

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Istilah autis sudah cukup populer di kalangan masyarakat, karena banyak media massa dan elektronik yang mencoba untuk mengupasnya secara mendalam. Autisme merupakan gangguan yang dimulai dan dialami pada masa kanak-kanak. Autis pertama kali ditemukan oleh *Kanner* pada tahun 1943. *Kanner* mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, echolalia*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya¹.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV)*, Autisme adalah suatu ketidakmampuan perkembangan kompleks yang meliputi gangguan komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi, dan persepsi sensoris². Autis digambarkan sebagai ketidakmampuan mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri³.

¹ Triantoro Safaria, *Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*, (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2005), hal.1

*Echolalia adalah mengulang kembali apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton

² Daro Saharso, "Peran Neurologi Pediatri Dalam Usaha Melawan Autisme," ANIMA Indonesian Psychological Journal, Vol.20 No.2 (Januari 2005), hal. 119

³ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.23

Anak autis yang hidup dalam dunianya sendiri, tidak mampu memahami orang lain. Dimana anak normal dapat berinteraksi dengan bermain bersama teman sebayanya, namun anak dengan gangguan autis kurang bisa atau bahkan tidak bisa melakukan hal demikian. Pada komunikasi, tampak jelas perbedaan antara anak autis dengan anak normal. Anak autis mempunyai dunianya dalam berkomunikasi yang terkadang tidak dimengerti oleh anak normal.

Meskipun anak autis tahu akan sesuatu, namun ia tidak dapat menghubungkan antara apa yang ia ketahui dengan keinginannya ataupun sesuatu yang harusnya dilakukan. Misalnya hujan. Anak autis tahu hujan, tetapi ia tidak tahu kalau hujan seharusnya dirumah, atau jika ingin keluar rumah sekalipun ia harus menggunakan payung atau jas hujan. Meskipun hujan ia tetap ingin bermain keluar rumah tanpa payung ataupun jas hujan.

Salah satu masalah pada anak autis adalah mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan berbicara, sehingga sulit melakukan komunikasi dengan orang-orang disekitarnya⁴. Komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang sehingga pesan yang dimaksudkan dapat dipahami⁵. Tri Gunadi menyatakan bahwa komunikasi

⁴ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

⁵ Eka Yani Arfina, "Kamus Lengkap Bahasa Indonesia : Edisi Terbaru ", (Surabaya : Tiga Dua), hal.221

adalah penyampaian gagasan, pesan, harapan, yang mengandung arti disampaikan oleh penyampai pesan ke penerima pesan⁶.

Sedangkan sumber lain menyebutkan bahwa komunikasi adalah proses dua arah yang melibatkan seseorang yang memberi pesan dan orang lain yang menerima dan bertindak laku sesuai pesan tersebut⁷. Dari beberapa definisi komunikasi tersebut nampak bahwa komunikasi adalah penyampaian gagasan, pesan, harapan yang melibatkan dua pihak yakni pemberi dan penerima pesan.

Namun, pada anak autis berbeda. Komunikasi yang dilakukan bersifat satu arah. Hal tersebut dikarenakan anak autis tidak mampu atau bahkan tidak bisa menangkap apa yang disampaikan oleh pemberi pesan. Tetapi komunikasi tetap bisa dilakukan ataupun diajarkan pada anak autis dengan menggunakan sistem perintah baik itu berupa perintah menjawab sebuah pertanyaan ataupun perintah untuk melakukan sesuatu.

Dengan adanya kesulitan anak autis dalam melakukan komunikasi, dan kecenderungan untuk sibuk dengan ketertarikannya terhadap sesuatu. Maka sistem perintah dilakukan untuk meningkatkan kualitas komunikasi anak autis dengan cara yang efektif. Salah satu dari bentuk pembelajaran komunikasi sederhana yang dapat diberikan pada anak autis adalah dengan perintah untuk identifikasi.

⁶ <http://www.Ispr.edu> : Tri Gunadi, OTR (ind), S.Psi, "Identifikasi Pola Komunikasi Murid-Murid Sekolah Luar Biasa (Studi Deskriptif pada Anak-Anak Penyandang Autism)" diakses pada 9 juni 2010.

⁷ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

Pembelajaran komunikasi pada anak autis di “Cakra Autism Centre” Surabaya, dilakukan dengan model kelas, yakni dalam satu kelas terdapat satu murid dan satu pengajar (terapis). Pemberian materi komunikasi yang diberikan oleh pengajar (terapis) adalah dengan identifikasi angka, bentuk, buah, binatang, dan huruf. Kontak mata dan kepatuhan juga dinilai ketika pengajar memberikan materi.

Metode satu kelas satu pengajar (terapis) diberlakukan agar siswa dapat mendapat perhatian penuh dari pengajar. Perubahan sekecil apapun bisa diketahui oleh pengajar, yang hasilnya nanti akan diberikan kepada orang tua masing-masing siswa berupa laporan.

Kemampuan berkomunikasi pada anak autis tidak berkembang dengan baik sebagaimana kemampuan berkomunikasi pada anak seusianya. Kesulitan berkomunikasi, khususnya berbahasa pada anak autis bervariasi dari satu anak dengan anak lainnya yang ditunjukkan dalam berbagai cara. Diantaranya, anak autis memiliki keterampilan cepat menirukan apa yang ia dengar namun tidak mengetahui maksud dari apa yang ia katakan tersebut, dan ekspresi yang terbatas, serta echolalia, anak autis juga lebih sedikit berbicara atau bahkan tidak berbicara, sehingga ia sulit mengungkapkan apa yang ia inginkan.

APA (American Psychiatric Association) menyebutkan tentang gejala-gejala gangguan autistik yang meliputi : gangguan interaksi sosial, komunikasi, serta pola perilaku yang terbatas, repetitif, dan stereotip. Dan kemunculannya terjadi sebelum usia tiga tahun, yang tampak dari fungsi yang

abnormal pada paling tidak satu dari hal-hal berikut ini : perilaku sosial, komunikasi, ataupun bermain imajinatif⁸.

Meskipun karakteristik diagnostik pada anak autis nampak sebelum usia tiga tahun. Namun, sering sulit dipastikan usia nampaknya gangguan autis pada seorang anak. Pada gejala interaksi sosial, anak autis tidak menunjukkan reaksi timbal balik serta ekspresi wajah yang datar. Pada gangguan komunikasi, anak autis mengalami keterlambatan pada perkembangan bahasa verbal serta tidak menunjukkan respon dari percakapan yang dilakukannya. Sedangkan pada gangguan perilaku, anak autis melakukan gerakan-gerakan berulang, seperti bertepuk tangan. Secara umum, anak dengan gangguan autis memiliki interaksi sosial yang rendah, yang nampak pada kecenderungannya menyendiri.

Dengan kondisi yang demikian, para pengajar di “Cakra Autism Centre” Surabaya memberlakukan komunikasi terhadap para siswanya yakni dengan komunikasi secara sederhana. Komunikasi sederhana yang dimaksud adalah pertanyaan pendek, pemberian perintah sederhana, serta pelafalan dan nada perintah yang harus jelas. Bantuan juga diberikan oleh pengajar kepada siswa jika ia tidak tahu akan penyelesaian perintah yang diberikan pengajar⁹.

Dalam proses komunikasi, pengajar (tarapis) harus melakukan kontak mata dengan siswa. Tidak menutup kemungkinan percakapan ataupun

⁸ Jeffrey S. Nevid & Spencer A. Rathus, Beverly Greene, “*Psikologi Abnormal*”, (Penerbit : Erlangga, dicetak oleh PT. Gelora Pratama, 2003), hal.144

⁹ Hasil Wawancara dengan Pak. Rahmat (salah satu pengajar di “cakra autism centre” Surabaya), pada tanggal 11 Juni 2010, pukul 14.00. Bertempat di “cakra autism centre” Surabaya Contoh bantuan yang diberikan adalah, jika anak diperintah memegang tangan namun anak tidak bisa melakukannya, maka pengajar menyentuh salah satu tangan dan menyentuhkan tangan tersebut ke tangan satunya dengan mengucapkan kata “tangan”

pertanyaan yang diberikan pengajar (tarapis) harus diulang hingga si anak menangkap apa yang dikatakan pengajar serta memberikan feedback terhadap pengajar. Dalam berkomunikasi dengan anak autis perlu diperhatikan intonasi suara dan kontak mata. Dengan demikian akan terlihat respon dari anak tersebut serta komunikasi akan lebih efektif.

Anak autis cepat hafal dengan setiap perkataan yang ia dengar, namun kadang kala ia tidak tahu apa yang ia katakan, meskipun mereka bisa mengucapkannya berulang-ulang. Ia juga hafal dengan tata letak sesuatu yang ia lihat sehari-hari. Tapi anak autis tidak mudah untuk melihat perubahan. Jika rutinitasnya dirubah dengan rutinitas baru, maka ia butuh penyesuaian terlebih dahulu dan itupun agak lama. Karena dengan berubahnya sesuatu yang biasa ia lakukan maka ia akan merasa tidak nyaman dan bahkan ia bisa melakukan tindakan-tindakan yang melukai dirinya ataupun orang lain¹⁰.

Siswa di “Cakra Autism Centre” Surabaya mempunyai suatu rutinitas dan aturan yang diberlakukan terhadap siswa, orang tua (pengantar) serta pengajar. Rutinitas tersebut adalah semua siswa hanya boleh diantar sampai halaman sekolah (batas mengantar adalah pintu masuk menuju ruang kelas), siswa dan pengajar diharuskan meletakkan sepatu di loker yang telah

¹⁰ Hasil Wawancara dengan Suahdianto, M.Psi (Dosen Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya), pada tanggal 19 Maret 2010, pukul 16.30-17.15. Bertempat di depan gedung B Fakultas Dakwah.

*Misalnya : Ibu berkata “ Kelinci itu jalannya melompat...!”. si anak menirukan sebagian kata yang ia dengar, yaitu lompat...lompat secara cepat dan berulang-ulang, (kadang kata-kata yang ia dengar bukan hanya ditirukan pelafalannya, tetapi juga dilakukan)

tulisan, menggunakan papan tulisan komunikasi dan penggunaan simbol-simbol¹².

Kualitas komunikasi anak autis berbeda antara satu anak dengan anak lainnya, yang mana dilihat dari banyaknya hambatan pada gejala-gejalanya khususnya gejala dalam bidang komunikasi. Anak autis tingkat dasar mempunyai hambatan dalam komunikasi yang lebih banyak dibanding anak autis tingkat advance. Hal tersebut bisa dilihat dengan mengecek gejala pada anak autis dengan gejala yang dikemukakan oleh *Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV)*

Mencoba untuk mengalihkan perhatian mereka saat bermain sebelum mereka benar-benar siap hanya akan mengakibatkan krisis emosional. Permasalahan yang sama juga mungkin timbul sebagai akibat sesuatu yang sangat sepele, seperti menambahkan suatu perabot baru di rumah atau mengubah aktivitas rutin mereka. Pada sisi lain, pikiran mereka mudah kacau serta kerap mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian¹³.

Memang untuk anak autis dengan gejala yang lumayan berat, emosi mereka bersifat tantrum (menyakiti diri sendiri) dan destruktif (merusak). Namun, perilaku tersebut bisa diminimalisasi bahkan dihilangkan, tentunya dengan kebiasaan-kebiasaan yang rutin diajarkan pada anak¹⁴. Dengan

¹² Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

¹³ Mirza Maulana, "Anak Autis : Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat", (Yogyakarta : Katahati, 2007), hal.13

¹⁴ Hasil Wawancara dengan Bu. Sus (salah satu pengajar di "cakra autism centre" Surabaya), pada tanggal 13 Juni 2010, pukul 15.00. Bertempat di ruang aula "cakra autism centre" Surabaya.

memahami apa yang diinginkan anak, pengajar bisa menyesuaikan pengajaran khususnya komunikasi yang bisa mengurangi tantrum dan destruktif pada anak.

Materi pembelajaran yang diterapkan antara anak autis tingkat dasar dan tingkat advance tentunya disesuaikan dengan kualitas kemampuan komunikasi yang ada pada diri mereka. Gejala autis pada anak autis tingkat advance sekilas tidak tampak keautisannya. Namun jika diperhatikan dengan seksama, mereka masih mempunyai gejala keautisan yang nampak.

Memahami anak autis dalam segala perilakunya dan karakteristiknya yang demikian. Maka komunikasi adalah hal yang mungkin bisa membantunya dalam mengungkapkan dan mengekspresikan apa mereka inginkan. Komunikasi pada anak autis di lembaga khusus autis seperti “Cakra Autism Centre” Surabaya, akan lebih mengoptimalkan kemampuannya khususnya kemampuan dalam komunikasi, serta diharapkan anak autis tersebut mampu bersosialisasi dan merespon sesuai dengan stimulus yang ada disekitarnya.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana perbedaan komunikasi pada anak autis tingkat dasar dan tingkat advance di “Cakra Autism Centre” Surabaya?

BAB I. PENDAHULUAN

Bab I ini berisikan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, serta Sistematika Pembahasan.

BAB II. KAJIAN PUSTAKA

Bab II ini berisikan tentang Gangguan Autis yang meliputi : Pengertian Autis, Gejala -gejala Autis, Kriteria Diagnosa Autis, Penyebab Autis. Komunikasi Pada Anak Secara Umum. Komunikasi Pada Anak Autis. Serta Penelitian Terdahulu.

BAB III. METODE PENELITIAN

Bab III ini berisikan tentang Identifikasi Variabel, Definisi Konsep, Lokasi Penelitian, Subyek Penelitian, Tahapan Penelitian, Sumber Data, Metode Pengumpulan Data, serta Analisis Data.

BAB IV. LAPORAN HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab IV ini berisikan tentang Persiapan Penelitian, Pelaksanaan Penelitian, Deskripsi Hasil Penelitian, serta Analisis Data dan Pembahasan.

BAB V. PENUTUP

Bab V ini berisikan Kesimpulan dan Saran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. GANGGUAN AUTIS

1. Pengertian Autis

Autis merupakan kelainan yang disebabkan adanya hambatan pada ketidakmampuan berbahasa yang diakibatkan oleh kerusakan otak. Secara umum anak autis mengalami kelainan dalam berbicara, disamping mengalami gangguan pada kemampuan intelektual serta fungsi saraf. Hal tersebut dapat terlihat dengan adanya keganjilan perilaku dan ketidakmampuan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitarnya¹⁵.

Anak-anak yang mengalami gangguan autis menunjukkan kurang respon terhadap orang lain, mengalami kendala berat dalam kemampuan komunikasi, dan munculnya respon yang aneh terhadap berbagai aspek lingkungan disekitarnya¹⁶. Yang dimaksud respon yang aneh pada anak autis adalah respon yang tidak sesuai dengan stimulus sekitar yang ia dapatkan. Anak autis memberi respon yang berbeda bahkan tidak terduga dibanding dengan respon anak normal seusianya ketika mendapat stimulus.

Hal tersebut didukung oleh pendapat Sutadi (2002) dalam Abdul Hadis (2006), yang menyatakan anak autis ialah anak yang mengalami

¹⁵ Prof. Dr. Bandi Delphie, M.A.,S.E, "*Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (Dalam Setting Pendidikan Inklusi)*", (Bandung : PT. Refika Aditama, 2006), hal.121

¹⁶ Triantoro Safaria, "*Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*", (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2005), hal.3

gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain¹⁷.

Gangguan komunikasi dan berinteraksi pada anak autis ditunjukkan dengan kurang mampunya atau bahkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan teman sebaya ataupun lingkungan. Hal tersebut dikarenakan anak autis mempunyai hambatan dalam pengungkapan keinginannya.

Pada sebagian anak autis yang sulit berbicara, seringkali mengungkapkan diri atau keinginannya melalui perilaku. Misalnya ia mengambil piring. Itu menunjukkan bahwa ia ingin makan. karena setiap kali ibunya mengambil piring, ibunya selalu memberikan ia makan di piring yang diambalnya tadi.

Secara umum penampakan fisik anak autis tidak berbeda dari orang lain, bahkan tidak sedikit dari mereka yang mempunyai penampilan fisik yang rupawan. Tetapi bila diperhatikan lebih lama barulah terlihat perbedaan-perbedaannya. Beberapa dari mereka tampaknya mengacuhkan suara, penglihatan dan kejadian yang melibatkan mereka. Perilaku mereka yang berespon terhadap kontak sosial dan lebih senang sendiri, memberi kesan seakan-akan mereka hidup dalam dunianya sendiri¹⁸.

Sedangkan Matson (dalam APA, 1987) mengemukakan bahwa autis merupakan gangguan perkembangan yang berentetan atau pervasive. Autistik

¹⁷ Abdul Hadis, “*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik*”, (Bandung : Alfabeta, 2006), hal.43

¹⁸ Simposium Sehari Autisme, “*Gangguan Perkembangan Pada Anak*”, (Jakarta : Yayasan Autisme Indonesia, 1997) dikutip dari Betty Kumala Febriawati, “*Skripsi : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penyesuaian Sosial Anak Autisme di Sekolah Musik Gita Nada Persada Surabaya*”, (Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, 2003), hal.13

adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinasi dan anak autis ialah anak yang mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku, dan emosi¹⁹.

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa autis adalah gangguan perkembangan yang berentetan (pervasive) yang mana anak tidak mampu melakukan komunikasi, interaksi sosial, serta adanya gangguan perilaku dan emosi yang seakan-akan anak tersebut hidup dalam dunianya sendiri.

2. Gejala-Gejala Autis

Depdiknas (2002) mendeskripsikan karakteristik anak autis berdasarkan jenis masalah atau gangguan yang dialami oleh anak autis. Masalah atau gangguan yang dialami oleh anak autis yaitu, masalah komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, gangguan pola bermain, gangguan perilaku, dan gangguan emosi²⁰.

Namun, kuantitas dan kualitas gejala-gejala autis pada setiap penyandang autis tentunya berbeda-beda. Ada yang menunjukkan semua gejala, dan ada pula yang hanya memperlihatkan sebagian gejala yang ada. Sedangkan berdasarkan waktu kemunculannya, yakni autis sejak bayi dan

¹⁹ Abdul Hadis, “*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik*”, (Bandung : Alfabeta, 2006), hal.43

²⁰ Abdul Hadis, “*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik*”, (Bandung : Alfabeta, 2006), hal.46

autis regresif yang ditandai dengan adanya kemunduran perkembangan kemampuan yang dimiliki anak menjadi hilang.

Ada beberapa gejala yang harus diperhatikan dalam rentang usia pada anak. Kemungkinan gejala tersebut bisa dilihat antara usia 3-5 tahun, 6-11 tahun, dan 12-17 tahun. Kemungkinan gejala yang nampak di usia 12-17 tahun sebagaimana subyek pada penelitian ini adalah²¹ :

1. Sulit melakukan kontak mata
2. Membuat ekspresi wajah yang datar atau tidak biasa
3. Sulit memiliki atau mempertahankan teman
4. Menunjukkan pemahaman buruk atas kebutuhan orang lain dalam pembicaraan
5. Mengalami kesulitan memperkirakan apa yang orang lain pikirkan
6. Menunjukkan sikap yang tidak dapat diterima secara sosial
7. Menunjukkan kebutuhan obsesif atau rutinitas
8. Menunjukkan sikap kompulsif.

Secara umum gejala-gejala autis akan tampak semakin jelas setelah anak telah mencapai usia 3 tahun, yaitu : gangguan dalam komunikasi verbal maupun non verbal, gangguan dalam bidang interaksi sosial, gangguan pada bidang perilaku yang terlihat dari adanya perilaku yang berlebih dan kekurangan, gangguan pada bidang perasaan atau emosi, gangguan dalam persepsi sensoris. Namun, gejala-gejala tersebut tidak harus ada semuanya

²¹ Suhadianto, “*Pedoman Diagnosis : Early Infantile Autism, Asperger, Reet, Disintegratif Masa Anak-Anak, ADHD, Retardasi Mental, Cerebral Palsy, Speech Delay*”. Handout Perkuliahan, Prodi Psikologi, IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak Diterbitkan. hal.8

pada setiap anak autis, tergantung dari berat ringannya gangguan yang diderita anak.²²

APA (*American Psychiatric Association*) menyebutkan tentang gejala-gejala gangguan autistik yang meliputi : gangguan interaksi sosial, komunikasi, serta pola perilaku yang terbatas, repetitif, dan stereotip. Dan kemunculannya terjadi sebelum usia tiga tahun, yang tampak dari fungsi yang abnormal pada paling tidak satu dari hal-hal berikut ini : perilaku sosial, komunikasi, ataupun bermain imajinatif²³.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV)* yang dikembangkan oleh APA (*American Psychiatric Association*), bahwa gejala-gejala autis dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Gangguan dalam komunikasi, baik verbal maupun non-verbal
 - a. Terlambat berbicara atau bahkan tidak dapat berbicara.
 - b. Berbicara dengan menggunakan kata-kata yang tidak dapat dimengerti orang lain.
 - c. Terkadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.
 - d. Jika dapat berbicara, ia tidak menggunakannya untuk berkomunikasi
 - e. Echolalia (mengulang kembali apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton).
 - f. Terkadang anak autis menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan.

²² Suhadianto, “*Pedoman Diagnosis : Early Infantile Autism, Asperger, Reet, Disintegratif Masa Anak-Anak, ADHD, Retardasi Mental, Celebral Palsy, Speech Delay*”. Handout Perkuliahan, Prodi Psikologi, IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak Diterbitkan. hal.5-6

²³ Jeffrey S. Nevid & Spencer A. Rathus, Beverly Greene, “*Psikologi Abnormal*”, (Penerbit : Erlangga, dicetak oleh PT. Gelora Pratama, 2003), hal.144

2. Gangguan dalam hubungan sosial
 - a. Menolak atau menghindari kontak mata.
 - b. Bila dipanggil tidak menoleh.
 - c. Mimik datar, sehingga tidak diketahui ekspresi marah, senang, sedih serta tidak mampu berbagi kesenangan dengan orang lain.
 - d. Menolak bila mendapat pelukan
 - e. Tidak berusaha melakukan interaksi dengan orang lain.
3. Gangguan dalam emosi
 - a. Tidak mampu berempati terhadap orang lain.
 - b. Tertawa, marah-marah ataupun menangis tanpa sebab yang pasti
 - c. Bila tidak mendapatkan apa yang ia inginkan ataupun dilarang, ia akan mengamuk atau bahkan bisa melukai.
 - d. Anak autis terkadang agresif dan destruktif (merusak).
4. Gangguan dalam perilaku dan bermain
 - a. Umumnya anak autis tidak mengerti cara bermain (monoton)
 - b. Anak autis tidak bermain sesuai fungsi mainan. Misalnya, mobil dibalik lalu rodanya diputar-putar.
 - c. Anak autis senang dan tertarik dengan benda-benda yang berputar seperti kipas dan roda.
 - d. Tidak suka bermain dengan teman sebaya (bermain sendiri).
 - e. Anak autis sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang dan dibawa kemana-mana.

gejala dari kelompok I, dan masing-masing satu gejala dari kelompok II dan III²⁴. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan kualitatif dalam interaksi sosial, yakni ditandai dengan minimal dua dari gejala berikut :
 - a. Kelemahan dalam penggunaan perilaku non-verbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerak tangan dalam interaksi sosial.
 - b. Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangannya.
 - c. Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan dan empati dengan orang lain.
 - d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik dengan orang-orang sekitarnya.
2. Kelemahan kualitatif dalam bidang komunikasi, yakni ditandai dengan setidaknya satu dari gejala berikut :
 - a. Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak mencari jalan untuk berkomunikasi secara non-verbal.
 - b. Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak digunakan untuk berkomunikasi.
 - c. Sering menggunakan bahasa yang aneh, dan berulang-ulang. Yakni suka menirukan dan mengucapkan kata-kata atau ungkapan-ungkapan yang sama secara berulang-ulang.

²⁴ Mirza Maulana, "*Anak Autis : Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*", (Yogyakarta : Katahati, 2007), hal.40

- d. Kurang mampu bermain imajinatif atau permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan taraf perkembangannya.
3. Pola perilaku serta minat kegiatan yang terbatas dan berulang, yakni ditandai dengan setidaknya satu dari gejala berikut :
 - a. Suka melakukan kegiatan yang sama secara terus-menerus serta tanpa merasa bosan.
 - b. Terpaku pada satu kegiatan ritualistik atau rutinitas.
 - c. Gerakan-gerakan fisik yang aneh dan berulang-ulang seperti menggerak-gerakkan tangan, bertepuk tangan, menggerakkan tubuh.
 - d. Sikap tertarik yang sangat kuat atau preokupasi dengan bagian-bagian tertentu dari obyek. Misalkan suka memandangi dan mengamati satu sisi dari suatu benda secara tidak wajar dan terus-menerus.

Pada anak autis, gejala-gejala seperti interaksi sosial yang buruk, komunikasi yang buruk (baik verbal maupun non-verbal), serta perilaku yang terbatas dan cenderung diulang-ulang. Bila tidak segera mendapatkan intervensi dini, maka gangguan ini akan bersifat menetap dan semakin sulit untuk ditangani.

4. Faktor Penyebab Autis

Hingga saat ini, belum ada penyebab pasti pada gangguan autis. Namun, ada beberapa anggapan tentang penyebab gangguan autis. Autis disebabkan banyak faktor seperti kelainan organik neuro-biologis, genetik,

imunologis, dan biokimiawi²⁵. Hal tersebut didukung pendapat Widyawati dalam Abdul Hadis (2006), yang mengemukakan bahwa ada berbagai macam teori tentang penyebab autisme, yaitu teori psikososial, teori biologis, dan teori imunologi²⁶.

Teori neuro-bilologis menerangkan bahwa autisme disebabkan adanya gangguan atau kelainan perkembangan sel otak. Sehingga pertumbuhan sel-sel otak tidak sempurna di beberapa bagian. Autis sebagai gejala neurologis atau gangguan neuro-anatomi dan bio-kimiawi otak juga dikarenakan adanya kelainan yang khas didalam lobus prentalisnya (menyebabkan keterbatasan perhatian) dan memiliki cerebellum yang lebih kecil (letak daya ingat, proses sensori, bahasa, dan perhatian).

Faktor genetik juga sebagai penyebab autis. Selain karena cara hidup yang semakin modern dengan penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari. Juga karena ditemukannya adanya gangguan psikiatrik pada anggota keluarga anak yang mempunyai gangguan autis, yakni berupa peningkatan gangguan efektif, anxietas, serta fungsi sosial.

Menurut teori imunologis, autis disebabkan sistem imun yang kurang bagus dikarenakan infeksi virus. Seperti rubella, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, pendarahan dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menyebabkan fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi pada otak terganggu.

²⁵ Amherstia Pasca Rina & Nono, “Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anaknya Yang Menderita Autis Pada Sekolah Inklusif di SDN Klampis Ngasem 1426”, FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.II No.01 (Februari 2006), hal.28

²⁶ Abdul Hadis, “Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus – Autistik”, (Bandung : Alfabeta, 2006), hal.44

Sedangkan menurut teori psikososial, autisme disebabkan oleh pengasuhan ibu yang kurang hangat. Namun teori ini terbantahkan karena banyak ditemukannya anak autisme yang berasal dari pengasuhan dan kasih sayang ibu yang baik.

Teori kognitif berpandangan bahwa autisme disebabkan ketidakmampuan membaca pikiran orang lain (*mindblindness*)²⁷. Hal tersebut juga tidak lepas dari fungsi otak dalam teori neuro-biologis, yang menyatakan adanya kelainan di otak khususnya pada lobus prefrontalis yang menyebabkan adanya keterbatasan perhatian.

B. KOMUNIKASI PADA ANAK SECARA UMUM

Selama masa awal anak, anak-anak memiliki keinginan yang kuat untuk belajar berbicara. Hal ini disebabkan karena dua hal. Pertama, belajar berbicara merupakan sarana pokok dalam bersosialisasi. Anak-anak yang lebih mudah berkomunikasi dengan teman sebaya akan lebih mudah mengadakan kontak sosial dan lebih mudah diterima sebagai anggota kelompok daripada anak-anak yang kemampuan komunikasinya terbatas. Kedua, belajar berbicara merupakan sarana untuk memperoleh kemandirian²⁸.

Komunikasi dengan teman sebaya sangat penting untuk anak, karena masa anak adalah masa bermain dan bersosialisasi dengan anak

²⁷ Suhadianto, “*Pedoman Diagnosis : Early Infantile Autism, Asperger, Reet, Disintegratif Masa Anak-Anak, ADHD, Retardasi Mental, Cerebral Palsy, Speech Delay*”. Handout Perkuliahan, Prodi Psikologi, IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak Diterbitkan. hal.9

²⁸ Elizabeth B. Hurlock, “*Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*”, (Penerbit : Erlangga, Edisi kelima), hal.112-113

seusianya. Komunikasi yang tersampaikan dengan baik, akan mempermudah tersampainya apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh anak, apa yang disukai dan tidak disukai, serta apa yang membuat mereka nyaman dan tidak kepada teman sebayanya.

Kemandirian seorang anak juga dapat dilihat dari komunikasi yang ia sampaikan. Jika seorang anak bisa menyampaikan apa yang ia inginkan kepada orang tua, pengasuh, ataupun teman sebaya. Mereka dapat melakukan apa yang ingin mereka lakukan. Begitu pula sebaliknya, jika sang anak tidak dapat berkomunikasi dengan baik maka ia dianggap tidak bisa atau tidak mampu melakukan sesuatu sendiri. Oleh karenanya, orang tua, ataupun pengasuh akan terus membantunya dalam menyelesaikan sesuatu.

Untuk meningkatkan komunikasi, anak-anak harus menguasai dua tugas pokok yang merupakan unsur penting dalam berbicara. Pertama, mereka harus meningkatkan kemampuan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain. Dan kedua, mereka harus meningkatkan kemampuan bicaranya sehingga dapat dimengerti orang lain²⁹.

Selain dua tugas pokok dalam komunikasi yang telah disebutkan sebelumnya, ada beberapa unsur yang mempengaruhi kualitas komunikasi. Diantaranya adalah : komunikator, pesan, media, komunikan, serta efek³⁰.

²⁹ Elizabeth B. Hurlock, "*Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*", (Penerbit : Erlangga, Edisi kelima), hal.113

³⁰ Prof. Drs. Onong Uchjana Effendy, M.A, "*Ilmu Komunikasi : Teori dan Praktek*", (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2005) hal.10

Komunikator adalah pihak yang mengirimkan pesan. Pesan adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain. Media adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan. Komunikan adalah pihak yang menerima pesan. Sedangkan efek adalah pengaruh yang ditimbulkan pesan komunikator terhadap komunikan.

Jadi, komunikasi bisa terjadi apabila terdapat unsur-unsur dalam komunikasi baik secara verbal maupun non-verbal. Kualitas komunikasi juga bisa terlihat ketika proses komunikasi sedang berlangsung.

C. KOMUNIKASI PADA ANAK AUTIS

Penting untuk diingat bahwa anak autis berkomunikasi dengan cara berbeda dari anak yang berkembang normal³¹. Hal tersebut dikarenakan adanya gangguan komunikasi, seperti terlambat bicara, echolalia, melakukan gerakan-gerakan yang stereotip.

Gangguan komunikasi yang terjadi pada anak autis dikarenakan mereka mengalami gangguan dalam berbahasa, baik verbal maupun non-verbal. Tidak bisa dipungkiri, bagaimanapun bahasa merupakan media utama dalam komunikasi. Dengan adanya gangguan dalam berbahasa, maka sulit pula melakukan komunikasi. Yakni sulit untuk mengkomunikasikan keinginannya, baik secara verbal maupun non-verbal.

³¹ Chris Williams dan Barry Wright, “*How To Live With Autism And Asperger Syndrome : Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis*”, (Jakarta : Dian Rakyat, 2007),hal.84

Menurut teori belajar, anak-anak memperoleh pengetahuan bahasa melalui tiga proses : *asosiasi*, *imitasi*, dan *peneguhan*. Asosiasi berarti melazimkan suatu bunyi dengan obyek tertentu. Imitasi berarti menirukan pengucapan dan struktur kalimat yang didengarnya. Peneguhan dimaksudkan sebagai ungkapan kegembiraan yang dinyatakan ketika anak mengucapkan kata-kata dengan benar³².

Namun, pada anak autis ketiga hal tersebut tidak bisa dilakukan secara utuh. Asosiasi tidak bisa terjadi pada anak autis, karena sebagaimana teori neuro-biologi yang menyebutkan bahwa anak autis memiliki kelainan pada sel otaknya yang mempengaruhi bahasa yang mengakibatkan pelafalan kata-kata tidak jelas.

Peneguhan pun nampak sulit dilakukan karena mengingat anak autis tidak bisa mengungkapkan keinginannya melalui ekspresi wajah, jadi ekspresi wajah anak autis cenderung datar. Sehingga sulit membedakan antara ekspresi wajah senang, sedih, marah ataupun malu. Namun, terkadang semua itu terlihat dari perilaku yang ditunjukkan.

Sedangkan imitasi. Imitasi tidak sulit dilakukan oleh anak autis. Pada anak autis yang bisa berbicara dengan karakteristiknya yang mudah menirukan sesuatu yang ia dengar, maka imitasi sangatlah mudah diterapkan. Namun, meskipun anak autis mudah menirukan sesuatu yang ia dengar, ia tidak mengetahui apa maksud dari yang ia tirukan. Singkatnya,

³²Drs. Jalaluddin Rakhmat, M.Sc, “ *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi*”, (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2005), hal.271

anak autis yang bisa berbicara mudah untuk menirukan apa yang ia dengar namun tidak tahu maksud dari kata-kata yang ia ucapkan tersebut.

Keterlambatan serta penyimpangan dalam berbicara menyebabkan anak autis sukar berkomunikasi serta tidak mampu memahami percakapan orang lain. Suara yang keluar biasanya bernada tinggi, kecenderungan meniru, terkesan menghafal kata-kata tetapi sesungguhnya mereka tidak mampu berkomunikasi. Walaupun pengucapan kata cukup baik, namun banyak mempunyai hambatan saat mengungkapkan perasaan diri melalui bahasa lisan³³.

Kecenderungan meniru serta terkesan menghafal kata-kata pada anak autis tidak digunakan sebagai komunikasi, namun hal tersebut adalah sesuatu yang biasa dilakukan mereka dan tidak mempunyai maksud untuk berkomunikasi. Anak autis yang bisa berbicara memang mempunyai kelebihan cepat menghafalkan sesuatu, meskipun ia baru saja mendengarnya.

Anak autis mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan bicara, sehingga sulit melakukan komunikasi dengan orang sekitarnya. Anak autis yang bisa bicarapun belum tentu memiliki pemahaman bahasa yang baik serta dapat berkomunikasi dengan benar, karena umumnya anak

³³ Prof. Dr. Bandi Delphie, M.A.,S.E, "*Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (Dalam Setting Pendidikan Inklusi)*", (Bandung : PT. Refika Aditama, 2006), hal.121-122

autis bicara dengan cara rote learning atau menghafalkan tanpa tahu maknanya³⁴.

Selain mengalami kesulitan dalam berbicara, anak autis juga mengalami kesulitan dalam penggunaan bahasa non-verbal. Diantaranya mereka tidak mengetahui huruf dan angka, jika tahu maka gerak tangan untuk menulis huruf ataupun angka sangat kaku. Penggunaan ekspresi wajah dan gerak tubuh atau bahasa isyaratpun sulit dilakukan. Ekspresi yang biasa ditampakkan adalah ekspresi wajah yang datar, sehingga tidak ada perbedaan antara ekspresi wajah senang, sedih ataupun marah.

Anak autis mungkin mempunyai masalah komunikasi yang dikarenakan : mereka punya keterlambatan bahasa disebabkan keterlambatan perkembangan, mereka mungkin tidak melihat kebutuhan untuk berkomunikasi, serta mereka mungkin mempunyai ketertarikan dengan hal lain³⁵.

Untuk anak autis dengan tingkat dasar, komunikasi verbal masih sangat sulit dilakukan. Meskipun demikian mereka punya cara sendiri untuk menyampaikan apa yang ia inginkan. Misalnya dengan menarik tangan seseorang untuk melakukan apa yang ia inginkan. Sedangkan untuk anak autis tingkat advance, komunikasi dua arah secara sederhana mampu ia kuasai. Ia cukup tahu bagaimana mengungkapkan keinginannya, walaupun terkadang penyampaiannya kurang dimengerti.

³⁴ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

³⁵ Chris Williams dan Barry Wright, "How To Live With Autism And Asperger Syndrome : Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis", (Jakarta : Dian Rakyat, 2007),hal.164

Menurut Potter dan Whittaker, ada beberapa cara yang digunakan anak autis yang secara alamiah dalam penyampaian pesannya yaitu anak memanipulasi bagian tubuh orang lain untuk mendapatkan keinginannya, melakukan sebagian dari atau seluruh rangkaian perilaku yang berhubungan dengan tujuan, menunjuk pada sesuatu yang diinginkan³⁶.

Komunikasi yang tidak bisa dilakukan oleh anak autis kemungkinan merujuk pada ketertarikan sensoris ataupun sensitivitas. Karena jika mereka merasa nyaman dengan pengalaman sensoris ataupun sensitivitasnya, hal tersebut akan mengurangi kegelisahan mereka. Ketertarikan tersebut tidak dibatasi, asalkan mereka merasa tertarik dan nyaman.

Apapun alasannya anak autis sering fokus pada suara, rabaan, rasa, bau, dan pengalaman visual. Meskipun biasanya tidak fokus pada semuanya. Ini akan mengarah pada ketertarikan atau kebutuhan, atau terlalu sensitif pada pengalaman sensoris tertentu³⁷.

Jadi, komunikasi pada anak autis tidak terpatok pada hal tertentu saja. Melainkan pada semua hal yang bisa menimbulkan keinginan anak autis untuk berkomunikasi, baik itu secara verbal maupun non-verbal.

D. PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian berjudul "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme" yang dilakukan oleh Ratna

³⁶ Ratna Eliyawati & Wafik Fauzi, "Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Autisme", FENOMENA Jurnal Psikologi, vol.IV No.01 (Februari 2008), hal.24

³⁷ Chris Williams dan Barry Wright, "How To Live With Autism And Asperger Syndrome : Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis", (Jakarta : Dian Rakyat, 2007),hal.61

Eliyawati & Wafik Fauzi, Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dalam Fenomena Jurnal Psikologi 2008, vol IV, No.01 (halaman 23-31) merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan bahasa, yaitu kemampuan untuk menirukan bahasa (artikulasi), bahasa reseptif (kemampuan untuk memahami) dan bahasa ekspresif (kemampuan untuk mengungkapkan) akibat dari pengaruh terapi wicara pada anak autisme. Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan berbahasa pada subyek bukan hanya dipengaruhi lingkungan pendidikan atau sekolahnya saja. Namun, peran lingkungan sosial masyarakat serta lingkungan sosial lain juga berpengaruh terhadap perkembangan proses kemampuan subyek secara menyeluruh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. IDENTIFIKASI VARIABEL

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sebagaimana yang didefinisikan *Bogdan dan Taylor*, bahwa metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu tersebut secara holistic (utuh)³⁸.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya³⁹.

Sedangkan variabel penelitian adalah suatu sifat atau aspek dari orang maupun obyek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya⁴⁰.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan analisa penelitian secara deskriptif yakni bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status suatu fenomena. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui bagaimana penerapan dan hasil penerapan komunikasi pada anak autis di suatu lembaga khusus autis, yakni di cakra autism centre Surabaya.

³⁸ Lexy J, Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2000), hal.3

³⁹ Consuello G Sevilla, *Pengantar Metode Penelitian*, (Jakarta : UI Press, 1993), hal. 71

⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, (Bandung : CV. Alfabeta, 1998), hal.20-21

interviewer yang mengajukan pertanyaan, yang diwawancarai atau interviewee yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu⁴³.

Dalam pelaksanaan wawancara, pewawancara yang dalam hal ini adalah peneliti sendiri membawa pedoman wawancara yang merupakan garis besar tentang hal-hal yang akan ditanyakan, guna mengungkap permasalahan yang ada serta mendukung konsep dalam mengungkapkan masalah.

2. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan terhadap lingkungan peristiwa obyek lokasi penelitian secara langsung, cermat dan sistematis⁴⁴.

Metode observasi ini digunakan untuk mengetahui keadaan subyek secara langsung dan sebenarnya tanpa ada usaha untuk sengaja mempengaruhi, mengatur, ataupun memanipulasi. Data yang diambil adalah data yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian.

3. Dokumen

Metode dokumentasi adalah suatu metode dalam memperoleh data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, dan sebagainya.⁴⁵

⁴³ Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2000), hal.135

⁴⁴ Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2000), hal.145

⁴⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006) hal 35

Dokumen merupakan data verbal yang telah berbentuk tulisan yang mana dokumen tersebut mendukung penelitian ini. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah identitas subyek dan dokumen lain yang mendukung.

H. ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain⁴⁶.

Menurut sumber lain analisis data adalah serangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah⁴⁷.

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan analisis data dengan teknik statistik deskriptif. Karena data dalam penelitian ini berupa data ordinal, yaitu data yang diperoleh dengan cara kategorisasi dengan cirinya yaitu posisi data tidak setara dan tidak bisa dilakukan operasi matematika.

⁴⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung : Alfabeta, cet IV : 2008), hal.244

⁴⁷ Imam Prayogo, *Metode Penelitian Sosial-Agama*, (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2001), hal.191

sederhana sehari-hari, diantaranya berupa : mengambil sesuatu sendiri (minum dan makan), buang air kecil sendiri, menaruh tas dan sepatu sendiri. Meteri perilaku diberikan untuk melatih anak mandiri. Minimal untuk kebutuhan pribadianak.

Kategori atau penilaian yang diberikan pada setiap sesi pertemuan adalah :

- B (Mastered)** : jika anak banyak menjawab pertanyaan ataupun melakukan apa yang diperintah pengajar dengan benar.
- A (Achieved)** : jika anak mencapai semua jawaban benar (sukses) ataupun mampu melakukan apa yang diperintah pengajar dengan tepat.
- P (Promt)** : jika anak banyak mendapat bantuan dari pengajar. Baik berupa jawaban ataupun perlakuan.
- C (Tidak konsisten)** : jika anak tidak konsisten dalam menjawab ataupun melakukan apa yang diperintahkan pengajar.

Hasil perkembangan anak akan dilaporkan dalam kurun waktu tiga bulan, yakni berupa raport yang dbagikan kepada wali murid. Yang isinya adalah deskripsi tentang perkembangan anak selama tiga bulan terakhir.

Melalui penelitian ini diperoleh juga keadaan komunikasi anak autis, sebagaimana yang diutamakan pada tempat penelitian yakni adanya kontak mata dan kepatuhan.

Orang Tua

Ayah : SPTK

Ibu : DW

Pendidikan Orang Tua

Ayah : S1

Ibu : S1

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Swasta

Ibu : Ibu rumah tangga

Agama : Islam

Alamat : Semolowaru

Riwayat Pendidikan : Terapi di Cakra Autism Centre Surabaya

Riwayat Kesehatan : Alergi/asma

Ciri-ciri Subyek I (S1)

Tinggi badan : 165 cm

Berat Badan : 50 kg

Penampilan : Kulit putih, rambut ikal, cuek dan lambat

Hobby : Setrika baju

Profil Subyek 1 (S1)

S1 adalah putra terakhir dari pasangan bapak SPTK dan ibu DW. S1 mulai mengikuti terapi di cakra autism centre sejak berusia 10 tahun. S1

sangat susah untuk berkomunikasi bahkan bisa dibilang ia tidak bicara. Yang ia lakukan hanyalah tidur-tiduran dikelas dan mainan tangan (cuil-cuil kulit jemari). S1 sama sekali tidak merespon pengajar (terapis), ia hanya sibuk dengan kesenangannya sendiri yakni memainkan tangannya.

Yang dilakukan pengajar ketika menghadapi S1 yang demikian, yakni menegakkan kepala S1 agar ia tidak melipat tangannya dan menaruh kepalanya diatas meja sambil memejamkan mata (tidur-tiduran). Hal lain yang dilakukan pengajar ketika menghadapi perilaku S1 tersebut adalah memegang tangan S1 agar ia tidak mainan tangannya (cuil-cuil kulit jemari).

Kurangnya kontak mata pada S1 menyebabkan komunikasinya terhambat. Dimana pengajar (terapis) memanggilnya, ia terkesan tidak mendengar. Pada kondisi seperti itu yang dilakukan pengajar adalah membantu menolehkan mukanya menghadap pengajar. S1 sering mengucapkan kata-kata seperti menggumam, yakni berkata “hhhhmmmm....hhhhmmmm....” serta sorot matanya yang tidak fokus, sehingga pandangannya kemana-mana.

Kontak mata yang kurang bagus mengesankan ekspresi wajah yang datar atau tidak biasa. Sulit membedakan antara ekspresi muka S1 yang senang, sedih, marah, malu dan sebagainya. Karena bagaimanapun keadaan didalam kelas, mimik wajah yang diperlihatkannya adalah sama. Ketika ada jedah dalam terapi yang dilakukan dikelas, misalnya pengajar sedang mengambil gambar-gambar dikotak, S1 senyum-senyum sendiri dengan

melihat pengajar. Namun, ketika mengajar melihat S1, S1 mengalihkan pandangannya.

Komunikasi verbal pada S1 memang terlihat buruk, hal tersebut tampak pada tidak adanya komunikasi secara verbal yang dilakukan oleh S1. Namun, S1 juga tidak berusaha untuk berkomunikasi secara non-verbal. Misalkan jika S1 tidak senang terhadap sesuatu, ia bisa menggerakkan badannya yang bisa menunjukkan bahwa S1 tidak senang terhadap sesuatu, tetapi hal tersebut tidak dilakukan oleh S1. S1 cenderung diam dan menundukkan kepalanya.

Ditempat terapi S1 tidak pernah berbicara (ngobrol) dengan teman sebayanya. Ketika terapi atau pengajaran materi telah selesai, biasanya semua anak dikumpulkan di suatu ruangan seperti aula untuk menyanyi dan berdo'a bersama sebelum pulang. Meskipun mereka berkumpul di satu ruangan yang sama bahkan duduk berdampingan dengan temannya, namun S1 tidak pernah berusaha untuk membuka pembicaraan dengan temannya. S1 hanya duduk diam dengan sesekali tersenyum sendiri.

Ketika senyuman S1 direspon oleh salah satu pengajar yang berada didepannya dengan tatapan mata yang memandangi kepada S1, S1 selalu menundukkan kepala dan mengalihkan pandangannya dari pengajar. Sedangkan ketika pengajar tersebut bertanya dan memandangi S1 "DMS senyum-senyum sama siapa?", S1 tidak menjawab. Ia hanya diam dan mengalihkan pandangannya.

Kebiasaannya diam dan seringnya S1 senyum-senyum sendiri merupakan salah satu sikap yang kurang bisa diterima secara sosial. Karena terdapat pandangan dalam lingkungan sosial yang menganggap “senyum-senyum sendiri” merupakan hal yang aneh dan tidak wajar. S1 senang menyendiri dan sibuk dengan ketertarikannya terhadap sesuatu yaitu mainan tangan (cuil-cuil kulit jemari). Didalam kelas S1 selalu melakukan dua hal, yaitu tidur-tiduran dan mainan tangannya sendiri (cuil-cuil kulit jemari).

Kebiasaan S1 tersebut terkesan dijadikan rutinitas oleh S1 ketika menjalani terapi. Kebutuhan yang seakan bersifat obsesif itu terus dilakukan meskipun ada perintah dari pengajar untuk tidak boleh melakukannya. S1 menunjukkan pemahaman yang buruk atas perintah pengajar. S1 tidak memahami kebutuhan orang lain, dalam hal ini adalah kebutuhan pengajar dalam suatu pembicaraan. Seakan-akan tidak ada kebutuhan orang lain yang lebih penting dari kebutuhannya atas ketertarikannya terhadap sesuatu.

S1 tidak mempunyai kepekaan terhadap rasa sakit. Walaupun tangannya berdarah karena dicuil-cuil sendiri, S1 tidak menunjukkan ekspresi kesakitannya. Dilihat dari semua perilaku dan kebiasaan S1 menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas gejala autisme pada S1 mencapai keseluruhan dari gejala yang nampak pada anak autisme. Yakni hambatan dalam komunikasi (verbal dan non-verbal), hambatan dalam hubungan sosial, hambatan dalam emosi, hambatan dalam perilaku dan bermain, serta hambatan dalam persepsi sensorinya.

Khususnya dalam bidang komunikasi. Nampak bahwa S1 banyak mengalami hambatan dalam komunikasi baik secara verbal maupun non-verbal. Ketidakmampuannya dalam berkomunikasi secara verbal, tidak mendorong S1 melakukan usaha untuk berkomunikasi secara non-verbal. Kecenderungan S1 untuk diam menunjukkan kepasifannya dalam berkomunikasi serta ketidaktahuannya untuk melihat kebutuhan berkomunikasi.

Gambaran Lokasi Penelitian Subyek 1 (S1)

Lokasi penelitian subyek dalam penelitian ini (S1) beralamatkan di Jln. Sri Ikana 57 Surabaya. Alamat ini merupakan tempat terapi S1, yakni cakra autism centre. Tempat terapi ini bisa dibidang luas, yang mana halaman depan sebelah barat digunakan untuk motor-motor para orang tua ataupun pengantar. Sedangkan bagi pengantar yang membawa mobil ditempatkan di halaman depan pagar sebelah barat. Untuk kendaraan para pengajar (terapis) ditempatkan di halaman sebelah timur tepatnya diteras belakang dari tempat terapi.

Pada halaman depan terdapat pohon-pohon yang rindang, sehingga teras bagian depan yakni tempat dimana orang tua ataupun pengantar menunggu, terasa lebih teduh dan indah dipandang. Didepan pagar bagian depan biasanya ada penjual jamu keliling yang berhenti, karena ada beberapa orang tua yang memberhentikan penjual jamu untuk membeli

jamu. Untuk sekitar pagar bagian belakang terlihat agak lebih terang karena pada bagian tersebut tidak terdapat pepohonan.

Tempat terapi cakra autism centre ini tergolong besar karena luas bangunan sendiri 400 m² dan terdapat pula halaman yang cukup panjang. Fasilitas yang ada pada tempat penelitian ini dimulai dari halaman depan memasuki cakra autism centre yakni : ruang tunggu yang diperuntukkan untuk para orang tua ataupun pengantar, kemudian ruang kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre, 15 ruang belajar ber-AC yang mana dalam satu ruang terdapat satu murid dan satu pengajar (terapis), 2 kamar mandi dan WC, satu musholla, satu ruangan yang lumayan besar berhadapan dengan halaman belakang sebagai tempat berkumpulnya para murid dan pengajar setelah selesai terapi, sekedar menunggu waktu pulang yang diisi dengan kegiatan menyanyi dan berdo`a bersama.

Gambaran Lokasi Baru Penelitian Subyek 1 (S1)

Lokasi baru penelitian subyek penelitian (S1) beralamatkan di Jln. Pucang Jajar 68 Surabaya. Alamat ini merupakan lokasi baru tempat terapi S1, yakni cakra autism centre. Tempat terapi ini bisa dibilang cukup luas, sebagaimana lokasi penelitian sebelumnya. Lokasi baru ini berada di lingkungan perumahan, berhadapan langsung dengan jalan raya. Akses jalan menuju tempat penelitian baru ini sangat mudah karena jalan ini merupakan jalan umum dua arah yang bisa dilewati semua kendaraan. Dan bisa dibilang

daerah yang cukup ramai karena berdekatan dengan sekolah Muhammadiyah Pucang.

Bangunan tempat penelitian yang baru ini nampak persis seperti rumah, yakni ada pagar sebelum memasuki bangunan. Setelah melewati pagar ada halaman depan rumah yang berhadapan dengan teras rumah dan dua pintu. Diteras depan sebelah selatan digunakan sebagai ruang tunggu yang terdapat kursi-kursi untuk para orang tua dan pengantar. Pintu utama yaitu pintu menuju ruang tamu yang juga dipakai sebagai kantor cakra autism centre, yakni ruangan tempat kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre ibu Illi Yudiono. Sedangkan pintu kedua, yakni pintu disebelah pintu utama yang nampak seperti pintu garasi adalah pintu menuju ruang-ruang kelas.

Setelah memasuki pintu menuju ruang kelas, tampak sebuah ruangan yang terdapat sekat yang bisa digunakan untuk dua murid dan dua pengajar (terapis). Kemudian ada dapur, makin masuk kedalam terdapat tiga ruangan yang mengelilingi sebuah teras belakang yang luas. Ruangan tersebut lumayan lebar, jadi terdapat dalam masing-masing ruang terdapat sekat-sekat antara ruangan yang memisahkan antara satu murid dan satu pengajar dengan murid dan pengajar lainnya. Terdapat kamar mandi di setiap ujung ruangan. Dan diantara ruangan terdapat taman kecil tempat tanaman hias dan satu burung, yang disebelahnya terdapat tangga menuju lantai dua. Namun, bukan merupakan ruang kelas.

S1 mengalami kesulitan dalam memperkirakan apa yang orang lain pikirkan. Dalam hal ini adalah memperkirakan sesuatu dari pengajar. Ketika dalam proses terapi atau pengajaran sedang berlangsung, sedangkan pengajar lupa untuk membawa satu atau beberapa materi yang akan diajarkan, maka S1 bermain dengan materi (kertas bergambar) yang ada dikelas dan membuatnya berantakan. Dan jika ada alat tulis dimana pengajar sedang meninggalkan ruang kelas, maka alat tulis tersebut digunakan untuk mencoret-coret meja.

S1 bisa dikatakan anak autis yang jarang atau bahkan tidak bicara. Hal tersebut ditunjukkan dengan sikapnya yang pendiam. S1 tidak melihat adanya kebutuhan berkomunikasi. Sehingga ia tidak pernah berusaha untuk berkomunikasi dengan orang-orang yang ada di sekitarnya, baik secara verbal maupun non-verbal sekalipun. Komunikasi yang bisa S1 lakukan adanya mengucapkan kata *pipis dan be`ol* (buang air kecil dan buang air besar). Selebihnya S1 hanya menunjukkan sikapnya yang cuek.

Namun ketika S1 merasa bosan dengan terapi atau pembelajaran yang sedang berlangsung, S1 akan menggumam yakni bersuara "*hhmmm.....hhmmm*". suara yang dikeluarkan tidak digunakan untuk berkomunikasi. Dan jika S1 berbicarapun, kata-katanya tidak dapat dimengerti dan kurang jelas. Namun, apapun yang keluar dari mulut S1 bukan merupakan echolalia (mengulang kembali dan berulang-ulang apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton).

Pada anak autisme yang kurang bisa atau tidak bisa melakukan komunikasi secara verbal, biasanya melakukan komunikasi secara non-verbal untuk mengungkapkan keinginannya. Yakni dengan cara menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan. Namun, pada S1 tidak demikian. S1 yang pendiam juga tidak berusaha untuk melakukan komunikasi non-verbal. Tetapi S1 mempunyai kekhasan sendiri jika menginginkan sesuatu. Yakni dengan memandangnya terus-menerus, dan jika pengajar melihat S1 maka S1 cepat-cepat mengalihkan pandangannya dengan menundukkan kepalanya disertai sedikit senyuman datar.

Tidak adanya usaha untuk melakukan interaksi dengan pengajar ketika dalam proses pembelajaran ataupun dengan teman ketika berkumpul di aula juga dialami oleh S1. Termasuk mimik datar yang ditunjukkan oleh S1 ketika bercanda dengan pengajar. Namun, terkadang S1 menoleh jika dipanggil namanya, tetapi setelah itu S1 cepat-cepat mengalihkan pandangannya dan menundukkan kepalanya lagi.

Gangguan dalam hubungan sosial yang terjadi pada S1 seperti, menolak atau menghindari kontak mata, menunjukkan mimik yang datar, ataupun tidak adanya usaha untuk melakukan interaksi dengan pengajar ataupun teman. Tidak mempengaruhi hubungan sosialnya yang berupa mendapat pelukan dari orang lain (dalam hal ini adalah pelukan dari pengajar). S1 tidak menolak dan juga tidak berusaha menghindar

jika mendapat pelukan dari pengajar. Jadi, bisa dikatakan bahwa S1 bisa menerima hubungan sosial yang berupa persepsi sensoris (sentuhan ataupun pelukan).

Sedangkan dalam segi emosi, S1 tidak mampu berempati terhadap orang disekitarnya. Meskipun terdengar suara temannya yang sedang menagis, S1 tetap diam dikelas dan tidak berusaha untuk bertanya pada pengajar. S1 hanya diam. S1 tidak mempunyai agresifitas atau bahkan sampai destruktif bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan. Ketika S1 menginginkan memegang gambar sebuah binatang dan pengajar mengatakan "*DMS...tidak...!*" maka S1 pun diam tanpa ada bantahan sedikitpun.

S1 bisa menjawab apa yang telah diprogramkan sebelumnya. Misalkan nama, orang yang mengantar, apa yang dimakan, dan sebagainya. Jika ditanya "*hamanya siapa?*", S1 menjawab "*DMS*". Jika ditanya "*siapa yang mengantar?*", S1 menjawab "*mama*". Jika ditanya "*DMS makan apa?*", S1 menjawab "*nasi*". Jadi, meskipun yang mengantar S1 adalah kakaknya, S1 akan menjawab mamanya. Meskipun S1 makan roti, ia akan menjawab nasi. Karena program awal yang diberikan adalah jawaban-jawaban yang telah disetting sedemikian rupa. Agar S1 tidak hanya diam dan bisa berkomunikasi dengan pertanyaan dan jawaban sederhana yang telah disetting tadi.

Dalam proses pembelajaran, S1 masih mendapatkan materi identifikasi yang dimulai dari pemberian angka-angka, bentuk, buah

buah, binatang, huruf, warna, anggota tubuh, serta benda disekitar. Semua materi identifikasi yang diberikan pada S1 mendapatkan penilaian di akhir proses pembelajaran. Yakni berupa kategori A, B, C, dan P.

Mendapatkan kategori A jika S1 mencapai semua jawaban benar tanpa salah atau mampu melakukan perintah pengajar dengan tepat. Mendapat B jika S1 banyak menjawab atau melakukan perintah dengan benar. C jika S1 tidak konsisten dalam menjawab dan melakukan perintah pengajar. dan mendapatkan P jika S1 banyak mendapat bantuan dari pengajar baik berupa jawaban ataupun perlakuan.

Pada pemberian materi identifikasi ini, S1 paling mengerti jika diberikan angka-angka. Meskipun kata-kata yang diucapkan agak kurang jelas, yakni pelafalan yang cadel dan pelan. Namun, S1 banyak menjawab dengan benar. Identifikasi pada angka-angka S1 sering mendapatkan kategori B. Berbeda dengan identifikasi pada selain angka, S1 mengalami kesulitan.

Jika materi identifikasi binatang diberikan, S1 memandangi anatra gambar katak dan gambar kuda. Pengajar memberikan kuda dan bertanya "*ini gambar apa?*", S1 hanya diam dan melihat gambar tersebut, ia tidak menjawab sepele katapun. Ketika kedua gambar (katak dan kuda) diberikan dan pengajar bertanya "*mana kuda?*", dengan ragu-ragu S1 menggerakkan tangannya ke gambar kuda. Namun, ketika pengajar hanya diam disaat S1 meletakkan tangannya pada

gambar kuda, S1 akan memindahkan tangannya dari gambar kuda ke gambar katak.

S1 kurang memahami tentang huruf, ia selalu kebingungan pada saat huruf “A” dan “I” diberikan. S1 akan menunjuk satu huruf namun pandangannya terarah pada huruf lainnya. Yakni ketika pengajar memberikan huruf “A” dan “I” kemudian S1 diperintahkan untuk mencari huruf “A” maka S1 akan menunjuk huruf “A” namun pandangannya mengarah ke huruf “I”. begitu pula sebaliknya.

Ketika mendapatkan materi perintah, S1 lebih banyak bengong. Dan ia lebih banyak mendapatkan bantuan dari pengajar. Namun, saat bantuan diberikan, S1 mengikuti bantuan tersebut tanpa melihatnya. Contohnya, ketika S1 mendapat perintah untuk memegang kursi ‘*DMS, pegang kursi...!*’, S1 hanya bengong dengan pandangan terkesan melamun. Dan ketika pengajar memegang tangan S1 untuk memegangkan ke kursi dengan berkata “*kursi*”. S1 hanya mengikuti dengan berkata “*kursi*” tanpa melihat kursi yang telah dipegangnya.

Untuk membuat S1 melihat kursi yang dipegangnya, pengajar menolehkan wajah S1 ke kursi dan mengatakan “*ini kursi*”. Jika pandangan S1 belum mengarah ke kursi, maka pengajar mengatakan “*DMS...lihat...! Ini kursi*”. Dan begitu seterusnya jika materi perintah tentang benda sekitar diberikan.

Hal yang samapun terjadi ketika S1 ditanya “*mana lampu?*”, S1 terdiam sejenak yang kemudian tangannya menunjuk ke atas (lampu).

Tangan S1 memang menunjuk lampu yang ada dikelasnya, namun wajah S1 tetap menghadap depan (pengajar). Dan seperti biasanya, S1 akan menundukkan wajah ataupun mengalihkan pandangannya ketika pengajar juga menatap S1.

Untuk materi yang satu ini, S1 menunjukkan ekspresi yang tidak seperti biasanya. Materi perintahnya adalah tentang mengenali anggota tubuh. Pengajar memerintahkan S1 untuk memegang tangan, S1 hanya diam. Kemudian pengajar memerintahkan kembali agar S1 memegang tangan, S1 pun memegang tangannya. Jika sampai beberapa kali S1 tidak melaksanakan apa yang diperintahkan pengajar, maka pengajar membantunya untuk memegang tangannya ke tangan satunya. Berbeda dengan perintah untuk memegang dada. Saat pengajar memerintahkan S1 untuk memegang dada, S1 selalu tersenyum.

Ketika pengajar memerintahkan "*DMS...pegang dada!*". S1 senyum-senyum sendiri dengan tangannya yang menyentuh dadanya. Pengajar berkata "*DMS....kenapa ketawa?*", S1 tidak mengeluarkan sepatah katapun tetapi ekspresi yang terlihat hanyalah tampak pada senyumannya. Jika perintah memegang dada dilakukan berkali-kali, S1 akan mengeluarkan kata-kata seperti menggumam "*hhmmmm.....hhmmmm.....*". Gumaman S1 dilakukan dengan kepala ditundukkan serta digeleng-gelengkan dan kedua tangan merapat menutupi mukanya.

Tidak adanya usaha S1 untuk berinteraksi di lingkungan baru menggumamkan kata-kata “*hhmm.....hhmmm.....*” serta tidak adanya kontak mata pada S1, juga masih nampak pada S1 di lingkungan barunya. Meskipun dengan model ruangan yang berbeda, namun perilaku-perilaku yang ditunjukkan S1 di lingkungan barunya tidak jauh berbeda dengan perilaku yang ditunjukkan di lingkungan tempat terapi sebelumnya.

S1 mempunyai kontak mata yang buruk, yang ditunjukkan pada adanya pengalihan pandangan. Disini (lokasi baru) S1 mengalihkan pandangannya ke sebelahnya. Yakni berusaha melihat kegiatan temannya dari sekat yang memisahkan antara S1 dengan murid lain. Yang sebelumnya satu kelas berisi satu siswa dan satu pengajar, kini satu ruangan terdapat tiga sampai empat siswa dan pengajar. Mungkin dengan perubahan kelas, S1 menjadi tertarik untuk melihat aktivitas disebelahnya dan memunculkan keinginannya untuk berinteraksi dengan teman disebelahnya.

Eksresi wajah yang ditunjukkan S1 pada lokasi terapi yang baru menunjukkan sedikit perubahan. S1 lebih sering terlihat senyum-senyum sendiri. Ketika S1 tidak bisa menjawab apa yang tanyakan pengajar maka S1 tersenyum. Ketika S1 mendapati pengajar dari teman disebelahnya yang bertanya kepada pengajar S1, maka S1 memperhatikan kedua pengajar dengan tersenyum.

Pada lokasi yang baru S1 juga tidak memperlihatkan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi. S1 cenderung diam dan mengikuti alur pembelajaran pengajar (terapis). S1 mengucapkan kata-kata ketika ia ditanya oleh pengajar, itupun tidak semua yang ditanyakan pengajar dijawabnya. Sikapnya yang cuek dan tidak memperdulikan orang sekitarnya. Mengesankan seakan-akan ia nyaman dengan diamnya itu dan tidak membutuhkan orang lain.

S1 mempunyai dunianya sendiri, yakni sikap diamnya, senyumannya, serta cara pandangannya terhadap sesuatu. Jika S1 menginginkan sesuatu, ia akan melakukan hal yang berbeda dengan anak seusianya yang normal. Dimana anak normal seusianya akan mengatakan apa yang diinginkan kepada orang tua, saudara ataupun temannya. Namun S1 tidak demikian S1 tidak bisa mengungkapkan apa yang ia inginkan, S1 hanya diam dan memandangi sesuatu yang dianggapnya menarik.

Misalnya, ketika S1 menginginkan botol minumannya karena ia haus. S1 akan memandangi botol minumannya yang berada disamping tas yang ditaruh disebelah bangkunya. Dengan sedikit usaha untuk meraih dan memegang botol minumannya tersebut. Saat pengajar menanyakan “*DMS pengen minum, DMS haus?*” maka S1 tersenyum dan mengatakan dengan suara lirih “*haaa...minum*”.

S1 tidak pernah berusaha melakukan interaksi, baik dengan pengajar ataupun dengan temannya ditempat terapi. Interaksi dengan

S2 selalu menyibukkan diri dengan berjalan-jalan disekitar kelas bahkan keluar kelas menuju aula dan juga membuka ruang kelas lain.

Ketika S2 menginginkan sesuatu dan tidak ia dapatkan, maka S2 mengamuk dan merusak sesuatu yang ia lihat didalam kelas. S2 mempunyai perilaku tantrum, yakni menyakiti diri sendiri. Hal tersebut dilakukan jika S2 tidak mendapatkan apa yang ia inginkan ataupun mendapatkan sesuatu yang berbeda dari apa yang diharapkan. S2 sangat senang dengan rambutnya, ia selalu memainkan rambut dengan tangannya, pada saat pengajar melarang S2 untuk berhenti memainkan rambutnya, S2 mengomel terus dan melanjutkan memainkan rambut dengan tangannya. Ketika pengajar mengulangi perintahnya untuk tidak memainkan rambutnya dan pengajar juga memegang tangannya untuk memberhentikan kegiatannya tersebut. Seketika itu S2 berperilaku destruktif.

Apa yang ada dimeja dijadikan berantakan oleh S2, S2 tidak mau kesenangannya dihentikan. S2 berusaha melepaskan tangan pengajar yang memegang tangannya untuk berhenti memainkan rambut. S2 akan mogok belajar ketika kesenangannya diganggu. Bahkan S2 bisa memarahi pengajar. Dan jika S2 merasa tidak nyaman dikelas karena kegiatannya mendapat larangan dari pengajar. Maka S2 akan rewel minta pulang “*aku pulang... aku pulang...bu, aku mau pulang...!*”.

S2 merupakan anak yang komunikatif, ia selalu berusaha untuk berkomunikasi dengan orang di sekitarnya. S2 selalu ingin mengawali pembicaraan dengan pengajar, meskipun hal yang dikatakan banyak

mengalami kesalahan atau tidak sesuai dengan makna sebenarnya. Misalnya, S2 mengatakan *'buk, kamu minum...'* namun yang dimaksud S2 adalah ia ingin minum. S2 selalu menanyakan sesuatu sedetail mungkin. Walaupun sesuatu yang ditanyakan telah ditanyakan sebelumnya. S2 tidak pernah malu untuk membenahi kata-katanya yang keliru.

Misalnya ketika S2 menanyakan *"bu, mana potong kuku?"*, pengajar mengatakan *"potong kukunya nggak ada"*, S2 bertanya lagi sambil menatap pengajar dengan badan agak membungkuk ke arah meja *"kenapa nggak ada bu...?"* pengajar menjelaskan *"potong kukunya dibawa pak Rahmat"*. S2 berbicara terus kepada pengajar agar ia mendapatkan potong kuku, dengan sedikit manja-manja dan merengek. Namun, dengan perlakuan pengajar yang dapat mengkondisikan S2, maka S2 pun mau melanjutkan belajarnya tanpa rewel.

Ketika S2 tidak mau melanjutkan belajarnya karena ia menginginkan sesuatu, maka pengajar mengatakan pada S2 *"kalo tidak mau belajar, nanti tak panggilkan pak. Rahmat lho..."*, dengan itu S2 akan menurut. Pak Rahmat adalah sosok pengajar yang pertama kali menangani S2, beliau yang mensetting pertanyaan, jawaban, serta perilaku S2. Pertanyaan dan jawaban sederhana yang disetting beliau adalah sebagaimana yang diberlakukan pada S1. Ketika itu S2 memang diberikan pengajaran yang sedikit lebih tegas dibandingkan yang lain, karena S2 hiperaktif, tantrum dan destruktif.

Pada saat pembelajaran dikelas sedang berlangsung, S2 jarang terlihat duduk dengan tenang dan mengikuti apa yang diajarkan pengajar (terapis).

Kegiatannya yang agak sulit dikontrol ialah ketika S2 marah, S2 akan membuat ruangan menjadi berantakan dengan “*mengomel*” tidak karuan dengan berjalan kesana-kemari. S2 akan diam jika ia dipegang atau dipeluk dan membisikkan kata-kata yang membuat S2 senang. Seperti “*DV cantik ya, DV lho cantik kalo duduk manis, ayo.....DV duduk yang manis biar tambah cantik*”. Dengan kata-kata dan perlakuan seperti itulah S2 bisa tenang dan mau melanjutkan belajarnya.

Berbeda dengan S1 yang pendiam, S2 sangat komunikatif. Tetapi ketika pengajaran sedang berlangsung. S2 menjawab pertanyaan yang ada pada buku pelajaran sekolahnya dengan jawaban yang asal. Dikatakan demikian karena ketika S2 menjawab, ia tidak melihat buku pelajarannya, ia hanya mendengarkan pengajar membacakan pertanyaan dari buku dan S2 menjawabnya dengan mata memandang kesana-kesini.

Selain S2 tertarik dengan potong kuku, senang memainkan rambut, S2 juga mudah mengalihkan perhatian. Perhatiannya teralih dengan suara-suara yang didengarnya. Ketika S2 mendengar suara-suara, maka ia akan mencari dari mana sumber suara yang ia dengar tersebut. Jika S2 tidak diperbolehkan keluar kelas untuk mencari sumber suara tersebut, S2 akan “*mogok belajar*”, dan ia terus bertanya kepada pengajar “*suara apa bu....bu, itu suara apa?*”. Pertanyaan itu akan terus diulang-ulang sampai S2 merasa puas dengan jawaban yang diberikan pengajar.

Komunikasi yang baik dan keaktifannya dalam berbicara yang dimiliki S2, membuat pengajar harus lebih kreatif dalam memberikan

materi. Karena S2 selalu aktif bertanya jika ia menginginkan untuk lebih mengetahui apa yang disampaikan pengajar. Namun, kondisi yang demikian terkadang tidak bertahan lama. Karena hiperaktif yang dimiliki S2 bisa sewaktu-waktu muncul ketika S2 merasa jenuh dan tertarik dengan sesuatu.

Gambaran Lokasi Penelitian Subyek II (S2)

Lokasi penelitian subyek dalam penelitian ini (S2) beralamatkan di Jln. Sri Ikana 57 Surabaya. Alamat ini merupakan tempat terapi S2 dan juga S1, yakni cakra autism centre. Sebagaimana yang tergambarkan pada lokasi penelitian pada subyek sebelumnya yakni tempat terapi S2 ini bisa dibilang luas, yang mana halaman depan sebelah barat digunakan untuk kendaraan (motor) para orang tua ataupun pengantar. Sedangkan untuk para orang tua (pengantar) ataupun pengajar yang membawa mobil ditempatkan di halaman depan pagar sebelah barat. Untuk kendaraan para pengajar (terapis) yang berupa motor ditempatkan di halaman sebelah timur tepatnya diteras belakang dari tempat terapi.

Halaman depan dari tempat terapi S2 terdapat pohon-pohon yang rindang. Sehingga teras bagian depan, lebih tepatnya tempat dimana orang tua ataupun pengantar menunggu, terasa lebih teduh dan indah dipandang. Menjelang waktu pulang, didepan pagar bagian depan terdapat penjual jamu keliling yang biasa berhenti disitu. Penjual jamu keliling tersebut melayani para orang tua atau pengantar yang sedang menunggu kepulangan anaknya.

S2, yang sebelumnya terletak di jln. Sri Ikana 57. Tidak jauh berbeda dengan lokasi penelitian sebelumnya. Lokasi baru ini juga cukup luas. Tepatnya berhadapan langsung dengan jalan raya, yang mana jalan ini merupakan akses menuju jalan utama.

Akses jalan menuju tempat penelitian baru di jln. Pucang Jajar 68 ini sangat mudah, karena jalan ini merupakan jalan umum dua arah menuju jalan utama yang bisa dilewati semua kendaraan. Lokasi penelitian ini berada di daerah yang bisa dibilang cukup ramai, karena berdekatan dengan sekolah Muhammadiyah Pucang.

Bangunan tempat penelitian yang baru ini seperti rumah hunian, model tata ruangnya pun seperti rumah hunian. Yakni ada pagar sebelum memasuki bangunan. Setelah melewati pagar ada halaman depan rumah yang berhadapan dengan teras rumah dan dua pintu. Pintu utama yaitu pintu menuju ruang tamu yang juga dipakai sebagai kantor cakra autism centre, yakni ruangan tempat kepala sekolah atau pimpinan cakra autism centre ibu Illi Yudiono. Sedangkan pintu kedua, yakni pintu disebelah pintu utama yang nampak seperti pintu garasi adalah pintu menuju ruang-ruang kelas.

Setelah memasuki pintu menuju ruang kelas, tampak sebuah ruangan yang terdapat sekat yang bisa digunakan untuk dua murid dan dua pengajar (terapis). Kemudian ada dapur, makin masuk kedalam terdapat tiga ruangan yang mengelilingi sebuah teras belakang yang luas. Ruangan tersebut lumayan lebar, jadi terdapat juga sekat-sekat antara ruangan yang memisahkan antara satu murid dan satu pengajar dengan murid dan pengajar

bertanya. Namun jika S2 tidak merasa senang, ia akan diam dan merengek meminta pulang pada pengajar.

S2 mudah untuk menerima orang baru, namun agak sedikit berbicara dengan orang baru tersebut, tidak sekomunikatif ia dengan pengajar. S2 juga tidak canggung berada satu ruangan dengan orang baru. Ia akan tetap komunikatif dengan pengajar dan mengindahkan orang yang belum ia kenal tersebut. Ketika peneliti berada dalam satu kelas dengan S2 dan mengikuti pembelajaran yang sedang berlangsung, S2 akan bertanya kepada pengajar “*siapa bu?, siapa bu?*” tetapi S2 tidak melihat peneliti, melainkan S2 melihat apa yang dibawa peneliti yang kebetulan saat itu peneliti membawa sebuah note book dan bulpoint.

Untuk kontak mata S2 bisa dikatakan bagus, karena S2 bisa melakukan kontak mata dengan pengajar dengan baik. Jika S2 bertanyapun S2 selalu menatap pengajar dengan kepala sedikit miring dan mendekat ke pengajar. Bukan hanya dengan pengajar, dengan orang yang baru dikenalkan (dalam hal ini adalah peneliti) S2 bisa melakukan kontak mata dengan baik. S2 menjawab apa yang ditanyakan peneliti yang ketika itu peneliti bertindak sebagai pendamping pengajar. Memang mudah untuk berkomunikasi dengan S2, asalkan S2 ditanya terlebih dahulu. Karena S2 tidak akan mengawali pembicaraan dengan orang baru.

Kontak mata yang bagus pada S2 diimbangi dengan ekspresi wajah yang cukup bagus. S2 akan tersipu malu ketika ia dibercandai dengan salah satu pengajar laki-laki. S2 akan senyum simpul dan menutupi muka dengan tangannya sambil berkata “*nggak lho bu...*”.

Ekspresi wajah yang bisa ditunjukkan oleh S2 adalah ekspresi senang, malu, marah. Namun untuk ekspresi marah pada S2 sekarang sudah berkurang. S2 sudah bisa dikondisikan ketika ia marah, tidak seperti sebelumnya yakni ia akan bersikap destruktif ketika emosinya tidak stabil. S2 lebih sering terlihat senang, yang ditunjukkan dengan wajah cerianya itu serta kelincihannya.

S2 bisa dibilang sangat menyenangkan untuk anak autis seusianya. S2 bisa menangkap apa yang disampaikan pengajar, komunikatif, serta aktif dalam setiap sesi pertemuan terapi. Namun, dibalik kelebihanannya dalam bidang komunikasi, S2 menunjukkan sikap kompulsif. Yakni mengulang-ulang sesuatu yang ia lakukan. Bisa dilihat ketika S2 memasukkan bukunya kedalam tas ketika hendak pulang terapi. S2 akan melihat berkali-kali apakah bukunya sudah dimasukkan ke dalam tas dan bertanya ke pengajar “*bu, bukuku sudah masuk tas semua ta...?*”.

S2 dapat berbicara dan ia gunakan sebagai komunikasi. S2 tidak menggunakan bahasa robot seperti julukan pada bahasa yang digunakan oleh anak autis. S2 dan S1 tidak mengalami echolalia sebagaimana anak autis pada umumnya. Meskipun S2 adalah anak autis yang tergolong

aktif sebagaimana ia tidak bisa diam (berjalan kesana-kemari dan mengambil sesuatu yang menarik baginya) ketika pelajaran sedang berlangsung. Namun, ada kekhasan autis yang ditunjukkan dengan menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan masih tampak pada diri S2.

Gejala sebagaimana yang telah disebutkan tadi, terlihat ketika S2 menarik tangan pengajar kearah kamar mandi. Yang dimaksud S2 adalah, S2 ingin dibantu untuk buang air kecil. Karena S2 takut ke kamar mandi sendirian, S2 juga tidak mau pintu kamar mandi ditutup. Tetapi perilaku yang seperti itu jarang dilakukan S2. Sebagai anak autis yang komunikatif, S2 akan mengatakan apa yang ia inginkan Seperti halnya peristiwa ke kamar mandi. S2 mengatakan kepada pengajar “*bu, tunggu aku, pintunya jangan ditutup!*”. Apa yang dikatakan S2 sangat jelas, bahwa ia ingin ditunggu didepan pintu kamar mandi ketika ia sedang buang air kecil.

Observasi pada S2 di jln. Sri Ikana 57 bisa dibilang tidak sebanyak observasi yang dilakukan pada S1. S2 lumayan sering tidak masuk terapi karena kegiatannya terbagi oleh jadwal sekolahnya dan gejala yang ada pada S2 juga tidak sekomplek gejala pada S1.

b. Pada Lokasi Penelitian Berikutnya di Jln. Pucang Jajar 68

Tidak berbeda jauh dari observasi yang didapatkan di lokasi sebelumnya. Pada lokasi penelian yang baru ini pun S2 menunjukkan

perilaku yang sama. Namun, ketika gedung cakra autism centre pindah di jln. Pucang Jajar 68, presensi S2 datang terapi lebih besar dibanding sebelumnya.

Berbeda dengan S1 yang mendapatkan materi identifikasi. Materi yang diberikan pengajar kepada S2 adalah materi pelajarannya disekolah. Materi identifikasi dirasa tidak diperlukan lagi bagi S2, untuk pengenalan angka, bentuk-bentuk benda, buah-buahan, binatang, huruf, warna, anggota tubuh, dan benda sekitar, S2 bisa dibilang sudah mampu mengidentifikasinya.

Untuk kategori penilaian yakni B (mastered), A (achieved), P (prompt) dan C (tidak konsisten) juga tidak digunakan pada S2. Pembelajaran yang diberikan adalah pemahaman atas bacaan-bacaan maupun pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di Lembar Kerja Siswa (LKS) yang diberikan oleh sekolahnya. Tugas S2 adalah menyelesaikan Lembar Kerja Siswa (LKS) nya.

Untuk penilaian terhadap S2 dilaporkan setiap tiga bulan sekali kepada wali murid berupa raport dengan penilaian secara deskripsi. Secara umum, berdasarkan wawancara dan juga observasi yang dilakukan. S2 merupakan anak autisme yang komunikatif, baik secara verbal maupun non-verbal. S2 adalah anak autisme dengan kuantitas dan kualitas gejala yang ringan. Meskipun nampak seperti anak normal seusianya, namun S2 masih mempunyai perilaku khas yang dimiliki anak autisme. Perilakunya yang hiperaktif sudah mulai berkurang, sedangkan

Tabe12.2 : Hasil Analisis Autis Subyek II (S2)

No	Aspek	Gejala	Ket
1	Interaksi sosial	<p>a. Kelemahan dalam penggunaan perilaku non-verbal</p> <p>b. Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangannya.</p> <p>c. Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan dan empati dengan orang lain.</p> <p>d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik dengan orang-orang sekitarnya.</p>	<p>-</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
2	Komunikasi	<p>a. Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak mencari jalan untuk berkomunikasi secara non-verbal.</p> <p>b. Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak digunakan untuk berkomunikasi.</p> <p>c. Sering menggunakan bahasa yang aneh, dan berulang-ulang.</p> <p>d. Kurang mampu bermain imajinatif atau permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan taraf perkembangannya.</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>✓</p>

Keterangan Tabel 2.5 :Indikator I (Kontak Mata)

Poin 1 : Menoleh dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya

Poin 2 : Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika dipanggil namanya dengan kata “apa”

Poin 3 : Menjawab dan menatap mata pengajar (terapis) jika ditanya. Yang ditanyakan berupa pertanyaan sederhana

Poin 4 : Melakukan perintah, menatap mata pengajar, serta tenang ketika diperintah untuk melipat tangan.

Poin 5 : Melihat obyek yang diberikan pengajar (terapis) dalam pemberian materi Pelajaran.

Poin 6 : Melihat serta memegang apa yang diperintahkan pengajar (terapis).

Poin 7 : Melihat dan menunjuk apa yang diperintahkan pengajar (terbatas pada apa yang ada di ruang kelas).

Indikator II (Kepatuhan)

Poin 1 : Menjawab apa yang ditanyakan pengajar (tarapis)

Poin 2 : Melakukan apa yang diperintahkan pengajar (tarapis)

Poin 3 : Mengikuti kegiatan rutin di tempat terapi

Poin 4 : Melaksanakan tugas yang diberikan pengajar (terapis)

Keterangan Kesimpulan Tabe l 2.5 :

1. Untuk indikator keseluruhan

- a. Jika kedua indikator terpenuhi (kontak mata dan kepatuhan) pada masing-masing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan tinggi.

- b. Jika salah satu dari indikator (kontak mata dan kepatuhan) tidak terpenuhi pada masing-masing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan sedang.
 - c. Jika kedua indikator (kontak mata dan kepatuhan) tidak terpenuhi dari masing-masing subyek, maka kualitas komunikasi subyek dikatakan rendah.
2. Untuk masing-masing indikator
- a. Jika indikator I (kontak mata = 7 poin) terpenuhi semua = 100%
 Dalam hal ini, S1 hanya memenuhi 3 poin, sehingga didapatkan :

$$3/7 \times 100\% = 43\%$$
 - b. Jika indikator II (kepatuhan = 4 poin) terpenuhi semua = 100%
 Dalam hal ini, S1 memenuhi 2 poin, sehingga didapatkan :

$$2/4 \times 100\% = 50\%$$

Pembahasan

Dari analisa data masing-masing subyek dapat disimpulkan bahwa secara umum tingkat komunikasi S1 tergolong rendah, sedangkan pada S2 mempunyai tingkat komunikasi yang tinggi. Perbedaannya tingkat komunikasi yang dimiliki S1 dan S2 terletak pada masing-masing indikator. Pada indikator I (kontak mata), S1 mempunyai prosentase tingkat komunikasi sebesar 43%, sedangkan pada S2 mempunyai prosentase tingkat komunikasi lebih besar daripada S1 yakni sebesar 100%. Pada indikator II (kepatuhan), S1 mempunyai tingkat kepatuhan sebesar 25%, sedangkan S2

