

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. AUTISME

1. Pengertian Autisme

Autis merupakan salah satu kelompok dari gangguan perkembangan pada anak. Menurut Veskarisyanti (2008 : 17) dalam bahasa Yunani dikenal kata autis, “auto” berarti sendiri ditujukan pada seseorang ketika menunjukkan gejala hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri. Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, echolalia, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain repetitive dan stereotype, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Autisme adalah gangguan perkembangan yang secara umum tampak di tiga tahun pertama kehidupan anak. Gangguan ini berpengaruh pada komunikasi, interaksi sosial, imajinasi dan sikap (Wright, 2007: 4).

Menurut Yuwono (2009:26) autis merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek interaksi sosial, komunikasi dan bahasa dan perilaku serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autistik muncul pada usia sebelum 3 tahun.

Muhammad (2008:103) menuliskan bahwa anak autisme sering menimbulkan kekeliruan bagi pengasuhnya karena mereka kelihatan normal tetapi memperlihatkan tingkah laku dan pola perkembangan yang berbeda. Pemahaman dan tanggapan yang salah terhadap keadaan ini akan menghambat perkembangan anak yang serius dalam semua bidang, terutama dalam bidang kemampuan sosial dan komunikasi.

Menurut Hadis (2006:55) anak autisme digolongkan sebagai anak yang mengalami gangguan perkembangan pervasif (Pervasive Developmental Disorders). Kelompok gangguan ditandai dengan adanya abnormalitas secara kualitatif dalam interaksi sosial dan pola komunikasi disertai minat dan gerakan yang terbatas, stereotipik, dan berulang. Pervasif berarti bahwa gangguan tersebut sangat luas dan berat yang mempengaruhi fungsi individu secara mendalam dalam segala situasi. Safaria (2005:1) juga menuliskan bahwa secara khas gangguan yang termasuk dalam kategori pervasif ini ditandai dengan distorsi perkembangan fungsi psikologis dasar majemuk yang meliputi perkembangan keterampilan sosial dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dan gerakan-gerakan motorik.

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan pervasif yang secara menyeluruh mengganggu fungsi kognitif, emosi dan psikomotorik anak. Oleh sebab itu bisa juga dikatakan sebagai gangguan neurobiologis yang disertai dengan beberapa masalah, seperti autoimunitas, gangguan pencernaan, dysbiosis pada usus, gangguan integrasi sensori, dan ketidakseimbangan susunan asam amino.

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang ciri utamanya adalah gangguan kualitatif pada perkembangan komunikasi baik secara verbal (berbicara dan menulis) dan non verbal (kurang bisa mengekspresikan perasaan dan kadang menunjukkan ekspresi yang kurang tepat) (Peeters, 2004). Hal ini ditandai dengan kurangnya atau tidak adanya bahasa yang diucapkan, tidak adanya inisiatif untuk konversasi, dan pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti (Monks, 2002: 378).

Matson (dalam Hadis, 2006) juga mengemukakan bahwa autistik merupakan gangguan perkembangan yang berentetan atau pervasif. Gangguan perkembangan ini terjadi secara jelas pada masa bayi, anak-anak, dan masa remaja. Autistik adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinasi dan anak autistik adalah anak yang mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi social, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku dan emosi.

Menurut Sastra (2011:133) autisme adalah gangguan perkembangan otak pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya, sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu. Alhamdi (dalam Sastra 2011:134) mengatakan autisme adalah suatu gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi dan sensoris.

Beragam definisi yang dikemukakan oleh para ahli tersebut, dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa autisme merupakan suatu gangguan perkembangan pervasif yang secara menyeluruh mengganggu fungsi kognitif dan mempengaruhi kemampuan bahasa, komunikasi dan interaksi sosial. Gangguan-gangguan dalam berkomunikasi, interaksi sosial dan imajinasi sering saling berkaitan sehingga semuanya dapat digambarkan sebagai tiga serangkai. Gejala lainnya yang muncul antara lain berupa kehidupan dalam dunia sendiri tanpa menghiraukan dunia luar.

2. Kriteria Anak Penyandang Autisme Berdasarkan DSM IV

Menurut American Psychiatric Association dalam buku Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision (DSM IV-TR, 2004), kriteria diagnostik untuk gangguan autistik adalah sebagai berikut:

A. Jumlah dari 6 (atau lebih) item dari (1), (2) dan (3), dengan setidaknya dua dari (1), dan satu dari masing-masing (2) dan (3):

(1) Kerusakan kualitatif dalam interaksi sosial, yang dimanifestasikan dengan setidaknya dua dari hal berikut:

a) Kerusakan yang dapat ditandai dari penggunaan beberapa perilaku non verbal seperti tatapan langsung, ekspresi wajah, postur tubuh dan gestur untuk mengatur interaksi sosial.

b) Kegagalan untuk mengembangkan hubungan teman sebaya yang tepat menurut tahap perkembangan.

- c) Kekurangan dalam mencoba secara spontanitas untuk berbagi kesenangan, ketertarikan atau pencapaian dengan orang lain (seperti dengan kurangnya menunjukkan atau membawa objek ketertarikan).
 - d) Kekurangan dalam timbal balik sosial atau emosional.
- (2) Kerusakan kualitatif dalam komunikasi yang dimanifestasikan pada setidak-tidaknya satu dari hal berikut:
- a) Penundaan dalam atau kekurangan penuh pada perkembangan bahasa (tidak disertai dengan usaha untuk menggantinya melalui beragam alternatif dari komunikasi, seperti gestur atau mimik).
 - b) Pada individu dengan bicara yang cukup, kerusakan ditandai dengan kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - c) Penggunaan bahasa yang berulang-ulang dan berbentuk tetap atau bahasa yang aneh.
 - d) Kekurangan divariasikan, dengan permainan berpura-pura yang spontan atau permainan imitasi sosial yang sesuai dengan tahap perkembangan.
- (3) Dibatasinya pola-pola perilaku yang berulang-ulang dan berbentuk tetap, ketertarikan dan aktivitas, yang dimanifestasikan pada setidak-tidaknya satu dari hal berikut:

- a. Meliputi preokupasi dengan satu atau lebih pola ketertarikan yang berbentuk tetap dan terhalang, yang intensitas atau fokusnya abnormal.
 - b. Ketidakfleksibilitas pada rutinitas non fungsional atau ritual yang spesifik.
 - c. Sikap motorik yang berbentuk tetap dan berulang (tepukan atau mengepakkan tangan dan jari, atau pergerakan yang kompleks dari keseluruhan tubuh).
 - d. Preokupasi yang tetap dengan bagian dari objek
- B. Fungsi yang tertunda atau abnormal setidaknya-tidaknya dalam 1 dari area berikut, dengan permulaan terjadi pada usia 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.
- C. Gangguan tidak lebih baik bila dimasukkan dalam Rett's Disorder atau Childhood
3. Gangguan-gangguan

Menurut (Veskarisyanti, 2008 : 18) Ada beberapa gangguan pada anak penyandang autisme:

1. Komunikasi

Munculnya kualitas komunikasi yang tidak normal, ditunjukkan dengan (1) Kemampuan wicara tidak berkembang atau mengalami keterlambatan (2) Pada anak tidak tampak usaha untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar (3) Tidak mampu untuk memulai suatu pembicaraan yang

melibatkan komunikasi dua arah dengan baik (4) Bahasa yang tidak lazim yang selalu diulang-ulang atau stereotipik.

2. Interaksi Sosial

Timbulnya gangguan kualitas interaksi sosial yaitu (1) anak mengalami kegagalan untuk bertatap mata, menunjukkan wajah yang tidak berekspresi (2) ketidakmampuan untuk secara spontan mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama-sama (3) ketidakmampuan anak untuk berempati, dan mencoba membaca emosi yang dimunculkan oleh orang lain.

3. Perilaku

Aktivitas, perilaku dan ketertarikan anak terlihat sangat terbatas. Banyak pengulangan terus-menerus dan stereotipik seperti: adanya suatu kelekatan pada rutinitas atau ritual yang tidak berguna, misalnya kalau mau tidur harus cuci kaki dulu, sikat gigi, pakai piyama, menggosokkan kaki di keset, baru naik ke tempat tidur. Bila ada satu dari aktivitas di atas yang terlewat atau terbalik urutannya, maka ia akan sangat terganggu dan menangis bahkan berteriak-teriak minta diulang.

4. Gangguan sensoris

Sangat sensitive terhadap sentuhan (seperti tidak suka dipeluk), bila mendengar suara keras langsung menutup telinga, senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda dan tidak sensitive terhadap rasa sakit dan rasa takut.

4. Penyebab Autisme

Beberapa tahun yang lalu, penyebab autisme masih merupakan misteri. Sekarang, berkat alat kedokteran yang semakin canggih, diperkuat dengan autopsy, ditemukan beberapa penyebab, antara lain :

1. Faktor neurobilogis

Gangguan neurobiologist pada susunan saraf pusat (otak). Biasanya, gangguan ini terjadi dalam tiga bulan pertama masa kehamilan, bila pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat tidak sempurna (Maulana, 2007 : 19).

2. Masalah genetik

Menurut Maulana (2007 : 19) Faktor genetik juga memegang peranan kuat, dan ini terus diteliti. Pasalnya, banyak manusia mengalami mutasi genetik yang bisa terjadi karena cara hidup yang semakin modern (penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari, faktor udara yang semakin terpolusi). Beberapa faktor yang juga terkait adalah usia ibu saat hamil, usia ayah saat istri hamil, serta masalah yang terjadi saat hamil dan proses kelahiran (Ginjar, 2008).

3. Masalah selama kehamilan dan kelahiran

Masalah pada masa kehamilan dan proses melahirkan, resiko autisme berhubungan dengan masalah-masalah yang terjadi pada masa 8 minggu pertama kehamilan. Ibu yang mengkonsumsi alkohol, terkena virus rubella,

menderita infeksi kronis atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang diduga mempertinggi resiko autisme. Proses melahirkan yang sulit sehingga bayi kekurangan oksigen juga diduga berperan penting. Bayi yang lahir premature atau punya berat badan dibawah normal lebih besar kemungkinannya untuk mengalami gangguan pada otak dibandingkan bayi normal (Ginanjari, 2008).

Menurut Hadis (2006:45) Komplikasi pranatal, perinatal, dan neonatal yang meningkat juga ditemukan pada anak autistik. Komplikasi yang sering terjadi ialah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan adanya kotoran janin pada cairan amnion yang merupakan tanda bahaya dari janin. Penggunaan obat-obat tertentu pada ibu yang sedang mengandung juga diduga dapat menyebabkan timbulnya gangguan autisme. Komplikasi gejala saat bersalin berupa bayi terlambat menangis, bayi mengalami gangguan pernapasan, bayi mengalami kekurangan darah juga diduga dapat menimbulkan gejala autisme.

4. Keracunan logam berat

Keracunan logam berat merupakan kondisi yang sering dijumpai ketika anak dalam kandungan. Keracunan logam seperti timbal, merkuri, cadmium, spasma infantile, rubella kongenital, sclerosis tuberosa, lipidosi serebral, dan anomaly kromosom X rapuh. Racun dan logam berat dari lingkungan, berbagai racun yang berasal dari pestisida, polusi udara, dan cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penelitian terhadap sejumlah anak autis menunjukkan bahwa kadar logam berat (merkuri, timbal, timah) dalam darah mereka lebih tinggi dibandingkan anak-anak normal (Veskarisyanti, 2008: 17).

5. Terinfeksi virus

Lahirnya anak autistik diduga dapat disebabkan oleh virus seperti rubella, toxoplasmosis, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, perdarahan, dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi. Efek virus dan keracunan tersebut dapat berlangsung terus setelah anak lahir dan terus merusak pembentukan sel otak, sehingga anak kelihatan tidak memperoleh kemajuan dan gejala makin parah. Gangguan metabolisme, pendengaran, dan penglihatan juga diperkirakan dapat menjadi penyebab lahirnya anak autistik (Maulana, 2007: 19).

6. Vaksinisasi

Vaksinisasi MMR (Measles, Mumps dan Rubella) menjadi salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab autisme walaupun sampai sekarang hal ini masih jadi perdebatan. Banyak orangtua yang melihat anaknya yang tadinya berkembang normal menunjukkan kemunduran setelah memperoleh vaksinisasi MMR. Zat pengawet pada vaksinisasi inilah (Thimerosal) yang dianggap bertanggung jawab menyebabkan autisme. Untuk menghindari resiko maka beredar informasi bahwa sebaiknya vaksinisasi diberikan secara terpisah atau menggunakan vaksinisasi yang tidak mengandung thimerosal. Cara lain adalah menunggu anak berusia 3 tahun untuk meyakinkan bahwa masa kemunculan ciri-ciri autisme telah lewat.

7. Kelebihan Peptida Opioid

Menurut Sastra (2011:136) peptida berasal dari pemecahan protein gluten yang ditemukan dalam gandum dan protein casein. Protein gluten berasal dari protein susu yang diperlukan dalam jumlah sedikit untuk aktivitas otak. Keadaan abnormal dapat meningkatkan jumlah peptida opioid, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Protein yang masuk ke dalam usus tidak dicerna secara sempurna menjadi amino sehingga jumlah dan penyerapan peptida dalam usus meningkat.
- b. Jumlah peptida dalam usus normal, tetapi terjadi kebocoran pada dinding usus. Hal tersebut mengakibatkan penyerapan ke dalam darah terlalu banyak.
- c. Jumlah protein normal, tetapi kebocoran pada dinding usus dan batas darah-otak.

B. BAHASA

1. Definisi Bahasa

Nikmat Allah yang paling besar khusus bagi manusia dan membedakannya dengan hewan adalah kemampuannya untuk mempelajari bahasa. Bahasa adalah alat utama manusia untuk berpikir dan memperoleh ilmu pengetahuan. Bahasa merupakan hal yang penting karena bahasa berfungsi sebagai alat utama manusia untuk berpikir dan memperoleh ilmu pengetahuan. Bahasa sebagai symbol makna, memungkinkan seorang manusia

untuk menyimpan seluruh konsep dalam pikirannya sehingga membantunya dalam mewujudkan perkembangan yang signifikan (Najati, 2008: 185).

Menurut Yusuf (2004: 118) bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini, tercakup semua cara untuk berkomunikasi, dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk lambang atau simbol untuk mengungkapkan sesuatu pengertian, seperti dengan menggunakan lisan, tulisan, isyarat, bilangan, lukisan dan mimik.

Menurut Abdurrahman (2008:46) bahasa merupakan alat utama dalam komunikasi yang memiliki daya ekspresi dan informasi yang besar. Dengan bahasa manusia bisa menemukan kebutuhan mereka dengan cara berkomunikasi antara satu dengan lainnya.

Bahasa adalah suatu bentuk komunikasi - entah itu lisan, tertulis atau isyarat yang berdasarkan pada suatu sistem dari simbol-simbol. Bahasa terdiri dari kata-kata yang digunakan oleh masyarakat beserta aturan-aturan untuk menyusun berbagai variasi dan mengkombinasikannya (Santrock, 2007: 353).

Menurut Indriati (2011:22) bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang digunakan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi. Sastra (2011: 150) menjelaskan bahwa bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi. Seorang anak yang mengalami gangguan bahasa mungkin saja dapat mengucapkan suatu kata dengan jelas tetapi ia tidak dapat menyusun dua kata dengan baik.

Menurut Saussure (Dawud, 2001, dalam Hasanah, 2010) mengatakan bahwa bahasa adalah sistem simbol bunyi yang ada di hati sekelompok pengguna bahasa untuk merealisasikan komunikasi antara mereka, yang setiap individu memperoleh bahasa itu dengan cara mendengar dari komunitasnya (Hasanah, 2010: 4).

Berdasarkan berbagai definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa bahasa adalah suatu bentuk komunikasi berdasarkan kata-kata dan suatu tata bahasa atau suatu aturan tertentu yang telah disepakati bersama untuk menyampaikan pemikiran maupun suatu konsep kepada orang lain sehingga orang lain dapat mengerti apa yang disampaikan baik secara tertulis maupun lisan.

2. Fungsi Bahasa

Bahasa merupakan hal yang penting karena bahasa berfungsi sebagai alat utama manusia untuk berpikir dan memperoleh ilmu pengetahuan. Bahasa sebagai simbol makna, memungkinkan seorang manusia untuk menyimpan seluruh konsep dalam pikirannya sehingga membantunya dalam mewujudkan perkembangan yang signifikan (Najati, 2008: 185).

Fungsi berbahasa merupakan proses paling kompleks di antara seluruh proses perkembangan. Kemampuan berbahasa bersama kemampuan perkembangan pemecahan masalah visio-motor merupakan petunjuk yang paling baik dari ada tidaknya gangguan inteligensia (Maulana, 2007: 194).

Abdurrahman (2008: 50) menjelaskan fungsi bahasa menyangkut alasan-alasan mengapa seseorang berbicara. Fungsi umumnya yaitu mengomunikasikan apa yang ingin disampaikan. Ada dua macam fungsi bahasa. Pertama, fungsi bahasa yang bersifat intrapersonal (mathetik) yaitu, penggunaan bahasa untuk memecahkan persoalan (problem solving), mengambil keputusan (decision making), berpikir, mengingat dan sebagainya. Kedua, fungsi bahasa yang bersifat intrapersonal (progmatic), yaitu yang menunjukkan adanya suatu pesan atau keinginan penutur (message). Biasanya diungkapkan dalam bentuk perintah, kalimat Tanya dan kalimat berita.

Menurut Clark (dalam Abdurrahman 2008: 50) mensinyalir bahwa, fungsi bahasa yang paling utama sejak orang belajar bahasa adalah untuk berkomunikasi. Komunikasi dengan bahasa diadakan melalui dua macam aktivitas manusia yang mendasar, yaitu dengan berbicara dan mendengarkan. Dengan bahasa, manusia bisa memberi nama kepada segala sesuatu, baik yang kelihatan maupun yang tidak kelihatan. Semua benda, sifat, pekerjaan, dan lain-lain yang abstrak bisa di beri nama.

Kemampuan berbahasa adalah rahmat Tuhan yang sangat besar, karena dengan bahasa manusia dapat membedakan dirinya dari bukan dirinya, manusia dengan bunyi-bunyi yang keluar dari mulutnya (gambaran suara, tulisan) dapat membentuk kata dan manusia mempunyai kesadaran bahwa apa saja dapat diberi nama, baik barang yang konkret maupun yang abstrak (Umar, 2004: 146).

3. Tahap Perkembangan Bahasa

Menurut Papalia, Olds dan Feldman (2008) sebelum bayi dapat menggunakan kata, mereka mengungkapkan kebutuhan dan perasaan mereka melalui suara-sepeeti yang dilakukan oleh Doddy Darwin yang berkembang dari mulai tangisan, sergahan dan mengoceh, kemudian imitasi tanpa sengaja, dan akhirnya meniru dengan maksud. Suara-suara ini yang dikenal dengan nama bahasa pralinguistik (prelinguistic speech). Bayi juga tumbuh dengan kemampuan mengenal dan memahami suara percakapan dan menggunakan gaya yang bermakna. Biasanya bayi mulai berbicara di akhir tahun pertama, dan mulai berbicara dalam kalimat pada bulan pertama atau sebelum delapan bulan hingga satu tahun kemudian.

Perkembangan bahasa terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Cryng

Lester & Boukydis (dalam Papalia, et. al., 2008) menerangkan bahwa menangis merupakan satu-satunya cara bagi bayi untuk berkomunikasi. Berbagai nada, pola, dan intensitas memberikan sinyal rasa lapar, mengatur, atau marah. Dariyo (2007: 154) juga menjelaskan bahwa menangis dapat diartikan sebagai cara bayi berbahasa untuk menyampaikan pesan kebutuhan dasarnya. Jadi perilaku menangis merupakan perilaku yang mengandung pesan secara kompleks. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa setiap bayi dapat berkomunikasi dengan cara menangis bila ia sedang menghadapi

masalah dalam hidupnya misalnya: sedang merasa lapar, haus, sakit, mengantuk, terkejut atau mimpi buruk.

2. Cooing

Pada bulan kedua dan ketiga muncul tipe vokalisasi yang disebut sebagai cooing. Cooing mengindikasikan bayi merasa puas, bahagia – menjerit, mendeguk dan membuat suara vokal seperti “ahh”. Meskipun belum dianggap sebagai bahasa, tetapi cooing merupakan suatu bentuk bahasa. Cooing tidak hanya muncul pada anak-anak normal, tetapi juga pada anak-anak tunarungu. Pada usia sekitar 8 bulan, cooing akan menghilang (Papalia, et. al., 2008).

3. Babbling

Secara bertahap jumlah suara yang dihasilkan bayi akan meningkat pada usia 6 bulan, muncul babbling (mengoceh). Bila cooing terdiri dari bunyi huruf hidup, babbling terdiri dari bunyi huruf vokal dan huruf konsonan seperti “ma-ma-ma-ma”.

Babbling penting karena memberikan kesempatan bagi bayi untuk melatih alat-alat vokal mereka dan memungkinkan mereka untuk mendengar rentang suara mereka, juga penting karena merupakan vokalisasi pertama yang mempunyai kesamaan dengan kata-kata (Papalia, et. al., 2008).

Dengan mengoceh, bayi memfungsikan organ-organ tenggorokan, hidung, lidah, pernapasan untuk persiapan pembelajaran perkembangan bahasanya. Dalam tahap berikutnya mengoceh akan berkembang menjadi kata-kata yang mengandung arti sehingga dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan orang lain (Dariyo, 2007: 155).

4. Gesture

Pada usia antara 9 dan 12 bulan, anak belajar menggunakan gerakan tubuh sosial konvensional (conventional social gestures) seperti melambatkan tangan saat akan pergi, menganggukan kepala sebagai tanda setuju. Sekitar usia 13 bulan, anak belajar menggunakan representational gestures (isyarat) misalnya anak mengangkat gelas kosong sebagai maksud untuk diambilkan. Symbolic gestures seperti meniup sebagai tanda “kepanasan”, biasanya dilakukan sebelum atau pada saat yang sama dengan anak mengucapkan kata pertamanya. Anak-anak juga menggunakan symbolic gestures (gerakan simbolik) untuk mengkomunikasikan suatu tujuan tertentu dan sebagai bantuan saat mereka berbicara atau sebagai bantuan untuk mengkomunikasikan kata-kata yang kurang (Papalia, et. al., 2008)

5. Holophrase stage

Setelah menangis, cooing dan babbling anak belajar kata-kata. Pada umumnya muncul pada usia 12-18 bulan. Anak awalnya belajar kata-kata yang berhubungan dengan orang, makanan, mainan, bagian tubuh dan binatang. Kata-kata awal ini biasanya adalah kata benda konkrit dan kata kerja.

Menurut Woodward, Markman, & Simmons, 1994 (dalam Papalia, 2008) Setelah anak berusia 13 bulan, biasanya anak akan mulai mengerti bahwa satu kata mewakili suatu hal atau peristiwa yang spesifik, dan mereka

akan mulai dengan cepat mempelajari kata baru. Tetapi tambahan kata baru yang mereka dapatkan masih lambat diucapkan untuk pertama kalinya.

Antara usia 16 hingga 24 bulan, terjadi perkembangan yang cepat dalam hal kemampuan anak menyebutkan nama-nama segala hal. Dalam beberapa minggu perkembangan bahasa anak dapat meningkat dari hanya 50 kata menjadi sekitar 400 kata (Bates, Bretherton, & Synder, 1988 dalam Papalia, 2008).

6. Erly sentence

Pada usia 18 bulan, anak belajar berbicara dengan menggunakan dua kata. Biasanya kata-kata yang diucapkan meliputi kata-kata tunggal yang muncul sebagai sesuatu yang terpisah. Saat diucapkan oleh anak, ada intonasi yang terpisah dan jeda diantara kata-kata tetapi akhirnya anak dapat menyambungkan kata-kata tersebut.

7. Pada usia 20 sampai 30 bulan, anak mulai dapat mengerti mengenai aturan-aturan berbahasa sehingga saat mereka berbicara, mereka dapat menggabungkan beberapa kalimat (syntax). Mereka mulai menggunakan artikel (sebuah, sesuatu), preposisi (di atas, di depan), kata penghubung (dan, tetapi), kata jamak, dan sebagainya (Papalia, et. al., 2008)

8. Pada usia 3 tahun, kemampuan berbicaranya semakin lancar, kalimat yang dibuat menjadi semakin panjang dan lebih kompleks. Perkembangan bahasa menjadi semakin meningkat sejalan dengan perkembangan anak. Pada usia kanak-kanak akhir, anak mengembangkan

kemahirannya dalam tata bahasa dan semakin memperluas kebidaharaan kata yang dimiliki (Papalia, et. al., 2008).

4. Perkembangan Bahasa Pada Anak Penyandang Autisme

Setiap anak dikenal adanya perbedaan individual, artinya bahwa masing-masing individu memiliki perbedaan termasuk dalam perkembangan bahasa, ada yang cepat ada yang lambat. Meskipun perkembangan bahasa anak satu dengan anak lain tidak sama akan tetapi orang tua perlu waspada terhadap perkembangan bahasa anak, dan segera melakukan terapi bila memang kesulitan berbahasa (Hidayah, 2008: 220).

Bahasa ialah suatu kode atau sistem dimana kita mengkomunikasikan gagasan kita. Kemampuan bahasa merupakan alat utama untuk berkomunikasi bagi manusia. Anak yang mengalami gangguan bahasa akan mempengaruhi komunikasi. Gangguan bahasa merupakan kelainan dalam sistem atau komunikasi seperti kekurangan verbal dan/atau kekurangan reseptif bahasa secara nyata. Terdapat empat tipe gangguan bahasa, yaitu ketidakhadiran bahasa, kelambatan dalam berbahasa, gangguan atau hambatan berbahasa, dan kualitas gangguan berbahasa (Hadis, 2006: 17).

Menurut Yuwono (2009: 61) keterlambatan komunikasi dan bahasa merupakan ciri yang menonjol dan selalu dimiliki oleh anak autistik. Perkembangan komunikasi dan bahasanya sangat berbeda dengan perkembangan anak pada umumnya. Sebagian besar dari mereka cara berkomunikasi dengan komunikasi non-verbal, karena sebagian besar dari mereka belum dapat berbicara.

Mengutip Harlock (1978) perkembangan anak-anak pada umumnya, sejak usia dini, bayi mulai muncul kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa non verbal yang disebut pre speech yakni berupa gerak isyarat, tangisan mimik, dan sebagainya. Tahapan ini bersifat sementara sebelum anak dapat menguasai keterampilan bahasa yang memadai untuk menggunakan kata-kata yang berarti dan dapat dipahami baik dipahami oleh dirinya sendiri dan orang lain.

Fungsi bahasa isyarat dalam perkembangan anak adalah sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Sebagai pengganti bicara, isyarat menggantikan kata yaitu gagasan yang ingin disampaikan kepada orang lain melalui gerakan tertentu. Seperti menarik tangan atau menunjuk benda sebagai tanda meminta sesuatu.

Berdasarkan observasi, sebagian besar anak autistik menunjukkan kemampuan pree speech dalam bentuk menarik tangan bila anak menginginkan sesuatu. Anak autistik menunjukkan kesulitan dalam memeberikan informasi tentang semua yang diinginkannya.

Pada anak autistik kemampuan bahasa tidak berkembang baik. Ini sangat bervariasi antara satu anak dengan anak lainnya dan dapat ditunjukkan dengan berbagai cara. Anak autistik mengembangkan kemampuan bahasa lebih lambat dari anak normal. Beberapa anak autistik dengan sedikit berbahasa mungkin menggunakan suara dengan cara sangat vokal. Ini termasuk jeritan, gerutuan atau teriakan. Tujuan dari suara ini biasanya bukan

untuk berkomunikasi, meskipun suaranya berubah nada jika anak ini bersemangat atau marah. (Wright, 2007: 80).

Menurut Sussman (dalam Ginanjar, 2008: 65), perkembangan bahasa anak autistik berbeda dengan anak-anak pada umumnya, mereka tidak mengikuti pola yang seragam. Perkembangan komunikasi anak autis dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: kemampuannya berinteraksi, cara anak berkomunikasi, alasan dibalik komunikasi yang dilakukan anak, dan tingkat pemahaman anak.

Jika kita memperhatikan kemampuan berbicara para penderita autisme itu, maka separuh anak-anak penderita autis tidak memiliki kemampuan itu. Sementara itu, yang lainnya hanya mengeluarkan suara gema-gema saja dari tenggorokan mereka. Usia 5 tahun umumnya dipandang sebagai titik tolak penting bagi kemampuan berbicara anak-anak penderita autisme. Bila mereka akhirnya dapat berbicara juga, maka apa yang mereka ucapkan itu terkesan aneh dengan pola pengucapan serta intonasi yang ganjil. Kurangnya kemampuan berbicara ini ternyata tidak sebanding dengan kemampuan kognitif mereka.

Keterlambatan serta penyimpangan dalam berbicara menyebabkan anak autistik sukar berkomunikasi serta tidak mampu memahami percakapan orang lain. Sebagian anak autistik nampaknya seperti bisu (mute) dan bahkan tidak mampu menggunakan isyarat gerak saat berkomunikasi dengan orang lain, sehingga penggunaan bahasa isyarat tidak dapat dilakukan. Suara yang keluar biasanya bernada tinggi dan terdengar aneh, berkecenderungan 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 lisan (Delphie, 2006: 122).

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang berat pada anak. Gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Perkembangan mereka menjadi terganggu terutama dalam komunikasi, interaksi dan perilaku. Anak-anak memperlihatkan keterlambatan yang menonjol dalam perkembangan kognitif dan bahasa serta menampilkan perilaku tertentu yang aneh, mungkin menggaruk-garuk atau mengayun-ayunkan tangan secara spontan, selalu mengulang apa yang telah dikatakan orang lain, atau memperlihatkan ketertarikan yang tidak biasa pada objek-objek tertentu (Ormrod, 2008: 246).

Pada usia 2-3 tahun, di mana anak balita lain mulai belajar bicara, anak autis tidak menampakkan tanda-tanda perkembangan bahasa. Kadang kala ia mengeluarkan suara tanpa arti. Namun anehnya, sekali-kali ia bisa menirukan kalimat nyanyian yang sering ia dengar. Tapi bagi dia, kalimat ini tidak ada maknanya.

Penyandang autisme menunjukkan gangguan komunikasi yang menyimpang. Gangguan komunikasi tersebut dapat dilihat dalam bentuk keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti (bahasa planet), atau bicara hanya meniru saja (ekolalia).

Gangguan perkembangan ini khas dimana pola normal penguasaan bahasa terganggu sejak awal perkembangan (Maslim, 2003: 130).

Anak autisme tidaklah memiliki fitur-fitur yang sama. Fitur pertama adalah anak yang selalu membisu atau tidak mengeluarkan kata-kata. Akan tetapi, sejumlah anak yang cenderung diam, kadang-kadang mengucapkan sesuatu. Pada sebuah penelitian disebutkan bahwa sekitar 25-40% anak autis digambarkan sebagai seorang yang bisu selama hidup. Hal itu terjadi karena mereka tidak berbicara atau hanya berbicara beberapa kata yang memiliki makna komunikatif. Fitur kedua adalah anak yang mengalami kehilangan bahasa. Sekitar seperempat orang tua dengan anak autis melaporkan bahwa anak mereka mengalami kehilangan bahasa (Sastra, 2011: 134).

Kebanyakan anak penyandang autisme, mereka memperlihatkan keterlambatan yang menonjol dalam perkembangan kognitif dan bahasa serta menampilkan perilaku tertentu yang aneh – mungkin menggaruk-garuk atau mengayun-ayunkan tangan secara konstan, selalu mengulang apa yang telah dikatakan orang lain, atau memperlihatkan ketertarikan yang tidak biasa pada objek-objek tertentu American Psychiatric Association (1994) dalam Ormrod (2008: 246).

Anak menunjukkan hendaya pada kemampuan komunikasinya yang mencakup baik keterampilan verbal maupun non-verbal. Anak kadang tidak mampu berbahasa sama sekali atau tidak mampu mengucapkan sepele kata pun. Apabila kemampuan berbahasa ini berkembang pada anak, biasanya ditandai oleh struktur tata bahasa yang immature, ekolalia langsung atau yang

tertunda, seperti mengucapkan kata-kata yang tidak ada artinya, pemutarbalikan kata ganti orang, misalnya anak menggunakan kata ganti orang “kamu” padahal yang dimaksudkan adalah “saya”.

Anak juga mengalami afasia nominasi, yaitu tidak mampu memberikan nama pada benda-benda di sekelilingnya. Anak juga tidak mampu menggunakan istilah abstrak seperti cinta, kasih sayang, menggunakan bahasa metaforik, yaitu pengucapan yang penggunaannya untuk diri sendiri serta memiliki arti yang tidak jelas. Anak juga sering menggunakan nada dan intonasi pembicaraan yang tidak wajar, seperti intonasi bertanya pada akhir suatu pernyataan. Sering kali anak juga kurang mampu menunjukkan komunikasi nonverbal yang serasi. Sebagai contoh, anak merasa senang tetapi ekspresinya dingin, atau anak juga sering memunculkan gerak-gerik yang kurang wajar secara sosial seperti memutar-mutar tangannya secara stereotipe (berulang-ulang). Cara anak berkomunikasi: anak menarik tangan orang lain, menggunakan sikap tubuh, menangis, melihat ke arah benda yang diinginkan dan menunjuk benda (Ginjar, 2008: 65).

Menurut Siegel (1966) dalam Sastra (2011: 137), masalah atau gangguan di bidang komunikasi yang dialami oleh anak autis, dengan karakteristik yang tampak berupa:

- a. Perkembangan bahasa anak lambat atau sama sekali tidak ada. Anak tampak tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara lalu kemudian hilang kemampuan bicara.
- b. Terkadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.

- c. Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain.
- d. Bicara tidak dipakai untuk berkomunikasi dan senang meniru atau membeo (echolalia).
- e. Bila senang meniru, dapat menghafal kata-kata atau nyanyian yang didengar tanpa mengerti artinya.
- f. Sebagian dari anak tidak bicara (bukan kata-kata) atau sedikit bicara (kurang verbal) sampai usia dewasa.
- g. Senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan, misalnya bila ingin meminta sesuatu.

Perkembangan keterampilan bahasa pada anak autistik nampaknya terhambat karena sudah pada usia yang awal mereka memperlihatkan kurang perhatian terhadap percakapan orang lain. Penalaran Klinn (1991) adalah: bayi dengan perkembangan yang normal menunjukkan rasa senang mendengarkan suara manusia. Perhatian terhadap suara manusia ini menyebabkan hubungan sosial yang baik antara anak dengan orang lain, khususnya dengan orang tuanya. Hal ini merupakan basis perkembangan sosialisasi dan komunikasi lebih lanjut. Bila anak autistik sejak bayi tidak mempunyai ketertarikan terhadap suara manusia ini, maka keterampilan bahasanya akan terhambat (Monks, 2004: 379). Oleh karena itu, kita harus mengenal betul taraf kemampuan anak dan cara apa yang paling menyenangkan dan efektif bagi anak. Disamping itu diperlukan penanganan segera ketika anak diketahui mengalami gangguan perkembangan ini, karena penanganan langsung pada

usia dibawah lima tahun lebih optimal hasilnya. Menurut Budhiman (1997) dalam Levina (2006: 18) anak yang berusia 2-5 tahun sel-sel otaknya masih bisa dirangsang untuk membentuk cabang-cabang neuron baru sehingga lebih mudah untuk dilatih dalam bahasa dan perilakunya.

C. ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS / METODE LOOVAS)

1. Pengertian Metode ABA

Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) ini didasarkan pada teori “Operant Conditioning” yang dipelopori oleh Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) seorang behavioralis dari Amerika Serikat. Dasar teori Skinner sendiri adalah pengendalian perilaku melalui manipulasi imbalan dan hukuman. Skinner percaya bahwa sebenarnya orang yang telah memberinya kunci untuk memahami perilaku adalah Ivan Pavlov, seorang fisiolog Rusia dengan teorinya Classical Conditioning yang menyatakan bahwa setiap perilaku mengandung konsekuensi dan setiap proses pengajaran perilaku tidak berdasarkan prinsip trial-error tetapi dapat dirancang.. Pavlov mengatakan: kendalikanlah kondisi (lingkungan) dan kita akan melihat tatanan.

Modifikasi Perilaku (behavior modification) ini pada mulanya merupakan cara untuk melatih hewan percobaan dengan menggunakan imbalan dan hukuman secara sistematis, namun seperempat abad belakangan ini telah berkembang menjadi pendekatan ilmu pendidikan (pedagogical approach) yang sangat jelas dan efektif (Maulana, 2007).

Tabel 1.

Prinsip Operant Conditioning memperkenalkan rumusan:

ANTECEDENT → BEHAVIOUR → CONSEQUENCES

Berdasarkan prinsip Operant Conditioning, perilaku dapat dimodifikasi oleh konsekuensinya. Konsekuensi yang dapat meningkatkan perilaku disebut penguat (reinforcers) dan konsekuensi yang dapat menurunkan perilaku disebut sanksi (punishment) atau ganjaran. Suatu perilaku bila memberikan akibat (consequences) yang menyenangkan berupa reinforcers, akan dilakukan lagi atau akan muncul secara berulang-ulang. Sebaliknya jika suatu perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak menyenangkan atau tidak mendapatkan imbalan maka perilaku akan dihentikan (Handojo, 2003).

Pada tahun 1987 Lovaas bersama timnya di UCLA mengembangkan penelitian yang dipusatkan di lingkungan rumah. Penanganan secara intensif diberikan kepada kelompok eksperimental yang mendapat treatment (terapi ABA) dari terapis selama sekitar 2 tahun. Treatment diberikan dalam bentuk 40 jam pengajaran setiap minggu dengan satu guru per satu anak (one to one teaching). Anak-anak tersebut mendapat pengajaran satu guru per satu anak (one to one teaching) di rumah, sekolah dan lingkungan.

Kelompok pembanding adalah kelompok control yang terdiri dari anak-anak penyandang autisme yang diberikan treatment oleh terapis sekitar 2 tahun selama kurang dari 10 jam pengajaran setiap minggu dengan satu guru per satu anak. Sedangkan kelompok control kedua adalah 21 anak yang juga penyandang autisme namun diberikan penanganan yang berbeda.

Berdasarkan hasil evaluasi terdapat perbedaan yang mencolok antara kelompok eksperimental dan dua kelompok control lainnya. Pada kelompok eksperimental terdapat 9 anak dari 19 anak (47%) dapat menyelesaikan pendidikan kelas 1 di sekolah umum, 8 anak lain (42 %) dapat menyelesaikan pendidikan kelas 1 di sekolah khusus (keterlambatan bahasa atau anak kesulitan belajar) dan sisanya ditempatkan di kelas autisme atau keterbelakangan mental.

Pada dua kelompok control, hanya ada satu anak yang dapat menyelesaikan pendidikan kelas 1, 18 anak (45 %) ditempatkan di kelas khusus (keterlambatan bahasa atau anak kesulitan belajar) dan 21 anak (53 %) ditempatkan di kelas autisme atau keterbelakangan mental (Maurice, 1996) dalam (Choutka, Doloughy, Zirked: 2004).

Dengan keberhasilannya ini, maka Lovaas memperkenalkan metode ABA dan merekomendasikan metode ini untuk menangani anak dengan penyandang autisme, sehingga metode ABA juga dikenal dengan nama metode Lovaas.

Metode Lovaas merupakan bentuk dari Terapi ABA (Applied Behavior Analysis). Metode ini lebih dikenal dengan metode Lovaas karena penemunya bernama O. Ivar Lovaas. Menurut Handoyo (2009: 269) Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) adalah suatu metode mengajar yang tanpa kekerasan. Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori behavioral, dimana pada tahap intervensi dini anak autistik menekankan kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata.

Terapi ini memfokuskan penanganan pada pemberian reinforcement positif setiap kali anak berespon benar sesuai dengan instruksi yang diberikan. Menurut Ormrod (2008: 422) reinforcement adalah tindakan mengikuti sebuah respon tertentu dengan sebuah penguat. Tidak ada hukuman (punishment) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespon negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespon sama sekali maka ia tidak akan mendapatkan reinforcement positif yang ia sukai tersebut.

Misalnya: ketika anak diminta untuk duduk atau anak mampu menulis sesuai perintah maka dengan otomatis kita memberikan sikap positif, bisa dengan memberi pujian “bagus” atau “pintar” atau dengan memberikan benda yang disukainya.

Menurut Ginanjar (2008: 33) penggunaan terapi ABA dapat dianggap sebagai program kesiapan belajar karena tingkah laku target yang diajarkan pada awal program merupakan keterampilan awal, seperti pemahaman terhadap sebab – akibat, memperhatikan, mematuhi instruksi dan meniru. Dibandingkan dengan yang jelas dan mempunyai kurikulum standar. Karakteristik penting lainnya adalah keterukuran, yaitu menggunakan patokan yang jelas tentang keberhasilan anak.

2. Tujuan Terapi ABA

Menurut Veskarisyanti (2008:47) ada beberapa tujuan dari terapi ABA (applied behavior analysis), yaitu:

- a. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan.

- b. Dapat meningkatkan kemungkinan anak agar berespons positif dan mengurangi kemungkinan berespon negatif (atau tidak berespon) terhadap instruksi yang diberikan.
- c. Untuk melakukan perubahan pada anak autistik dalam arti perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan.

3. Metode Terapi ABA

Ada dua kaidah dasar yang harus selalu diingat ketika melakukan terapi ABA, yaitu operant conditioning dan respondent conditioning: Operant conditioning merupakan pengondisian karakteristik perilaku tertentu terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan. Seperti dipahami oleh Skinner (1938), Operant conditioning merupakan intervensi pembelajaran yang esensial terhadap perilaku yang dapat memengaruhi consequences, yakni sebagai bentuk paradigma yang sederhana untuk dipakai sebagai penguatan yang bersifat positif. Kemungkinan yang muncul akibat reinforcement adalah akan terjadi respon khusus (Delphie, 2006: 11).

Prinsip dasar operant conditioning sangatlah sederhana, yaitu sebuah respon diperkuat – dan karenanya mungkin akan terjadi lagi – ketika respon tersebut diikuti oleh sebuah stimulus yang menguatkan (penguat). Ketika perilaku-perilaku diikuti dengan konsekuensi yang diinginkan, perilaku tersebut cenderung meningkat frekuensinya. Ketika perilaku-perilaku tidak memberikan hasil, perilaku-perilaku tersebut akan menurun dan menghilang seluruhnya (Ormrod, 2008: 431).

Tabel 2.

Skema Operant Conditioning

ANTECEDENT → BEHAVIOUR → CONSEQUENCES

Pengertian dari rumusan ini A adalah antecedent atau penyebab, B adalah behaviour atau perilaku, sedangkan C adalah consequence atau akibat. Tanda panah menunjukkan bahwa perilaku selalu didahului oleh penyebab, dan setiap perilaku akan membawa akibat. Apabila A dieliminasi maka perilaku B tidak akan muncul.

Berdasarkan prinsip Operant Conditioning, perilaku dapat dimodifikasi oleh konsekuensinya. Konsekuensi yang dapat meningkatkan perilaku disebut penguat (reinforcers) dan konsekuensi yang dapat menurunkan perilaku disebut sanksi (punishment) atau ganjaran. Suatu perilaku bila memberikan akibat (consequences) yang menyenangkan berupa reinforcers, akan dilakukan lagi atau akan muncul secara berulang-ulang. Sebaliknya jika suatu perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak menyenangkan atau tidak mendapatkan imbalan maka perilaku akan dihentikan.

Cara ini dipakai untuk menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan, misalnya perilaku pada anak autis.

Tabel 3.

Skema Respondent Conditioning

<p>PERILAKU + IMBALAN = PERILAKU TERUS DILAKUKAN</p> <p>PERILAKU – IMBALAN = PERILAKU TERHENTI</p>
--

Pemberian imbalan yang efektif merupakan kekuatan daripada metode ABA ini. Metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari respon sederhana, kontak mata, memandang orang lain, sampai keterampilan dalam berkomunikasi dan sosialisasi.

Dalam menggunakan teknik ABA ini memiliki beberapa hal dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. One –on One adalah satu terapis menangani satu anak. Namun ada pula yang perlu dibantu oleh seorang co-terapis yang memiliki tugas sebagai prompter (pemberi promt).
2. Kepatuhan (Compliance) dan kontak mata, proses membantu anak untuk dapat melakukan kontak mata dan melatih kepatuhan.
3. Siklus dari DTT. Pada tahap ini dimuali dengan memberikan instruksi dan diakhiri dengan pemberian imbalan, siklus penuh terdiri dari 3 kali instruksi masing-masing dengan pemberian tegangan waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.
4. Fading adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan pemberian banyak contoh (promth penuh), dan makin lama contoh makin dikurangi

secara bertahap hingga akhirnya anak mampu melakukan sendiri tanpa contoh.

5. Shaping adalah pemberian tahap-tahap pada satu perilaku yang diharapkan semakin lama semakin mendekati tujuan atau target.
6. Chaining adalah mengajarkan sesuatu perilaku yang kompleks. Yang kemudian dipecah menjadi beberapa aktivitas ringan yang disusun secara berurutan.
7. Discrimination Training adalah tahap identifikasi dengan adanya embanding di mana 1 item sudah dilabel benar, yang kemudian ditambah secara bertahap.
8. Mengajarkan pada anak konsep warna, bentuk, huruf, angka, dan lain-lain. Untuk mengajarkan konsep warna, bentuk, huruf, dan angka, ada beberapa alat yang diperlukan sebagai alat bantu:
 - a. Pembuatan alat peraga yang berupa kertas berukuran 8 cm x 8 cm dan diberi laminating.
 - b. Pada konsep warna diajarkan mulai dari warna dasar, yaitu merah, kuning dan biru.
 - c. Pada konsep bentuk buatlah alat peraga pada kertas berwarna dengan ukuran yang sama besar yang dibentuk bintang, bunga, kotak, dll.

4. Teknik Dasar Metode ABA

Ada 2 teknik dasar terapi perilaku metode ABA yang dapat diaplikasikan dalam proses pengajaran, apapun materinya adalah discrete trial training dan discrimination training (Lovaas, 1981).

a. Discrete Trial Training

Discrete trial training adalah salah satu teknik utama dalam ABA, sehingga kadang ABA disebut juga DTT. Arti harfiah dari DTT adalah latihan uji coba yang jelas/nyata. DTT terdiri dari “siklus” yang dimulai dengan instruksi, prompt, dan diakhiri dengan imbalan (Handojo, 2009).

Program DTT dari Lovaas didasari oleh model perilaku “operant conditioning”, yaitu pemberian hadiah atau penguatan terhadap perilaku positif yang terjadi yang dikehendaki oleh guru, orangtua dan masyarakat. Misalnya, jika anak autistic sebelumnya memiliki perilaku senang membenturkan kepalanya di dinding, lalu setelah diberikan perlakuan tertentu anak tidak lagi menunjukkan seperti semua, maka anak diberi hadiah atau penguatan agar perilaku baik diulang-ulangi atau dipertahankan.

Teknik ini dinamakan “discreate” atau tertentu karena setiap trial atau percobaan dilakukan dengan awal dan akhir yang sangat jelas. Teknik DTT mengikuti prinsip dasar ABA yakni rangkaian A-B-C yang sudah dijelaskan sebelumnya. Komponen yang membentuk teknik DTT adalah:

1. Antecedent (instruksi/tanda lain)

Adalah sesuatu yang diberikan sebelum terjadinya perilaku. Instruksi yaitu kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi. Presentasi atau instruksi oleh terapis disebut discriminative stimulus. Instruksi pada anak harus singkat-jelas-tegas-tuntas-sama. Keterangan sebagai berikut:

- a. Singkat : cukup 2-3 suku kata
- b. Jelas : volume suara selalu disesuaikan dengan respon seorang anak namun jangan membentak atau menjerit
- c. Tegas : instruksi tidak boleh “ditawar” oleh anak dan harus dilaksanakan (kalau perlu diberikan bantuan atau prompt untuk melaksanakan instruksi tersebut).
- d. Tuntas : setiap instruksi harus dilaksanakan sampai selesai, tidak setengah jalan.
- e. Sama : setiap instruksi dari tiga orang berbeda harus memakai kata sama, jangan berbeda sedikit pun. Bila anak telah mencapai banyak kemajuan dalam program maka generalisasi instruksi (kata-kata instruksi yang berbeda namun makna sama) juga perlu dilakukan.

2. Prompt (bantuan atau arahan)

Bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. Prompt disingkat dengan P. Prompt dapat diberikan secara penuh hand-on-hand, tangan terapis memegang tangan anak dan mengarahkan melakukan perilaku yang diinstruksikan. Prompt secara bertahap dikurangi sampai anak mampu secara mandiri melakukan sendiri.

Prompt dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya dengan menunjuk, dengan gerak tubuh, dengan pandangan mata ataupun dengan cara verbal. Didalam pencatatan, apabila anak masih melakukan suatu perilaku dengan diberi prompt maka hasilnya ditulis dengan P (prompt). Jenis-jenis prompt, yaitu:

- a. Prompt verbal: anak diberi bantuan berbentuk instruksi/tanda/petunjuk verbal dari respon yang diharapkan. Misalnya terapis mengangkat cangkir dan bertanya “apa ini?” dan anak tidak berespons. Terapis memberikan feedback “tidak” lalu mengulangi proses “apa ini?” ... “cangkir” dan meminta anak untuk berespon yang sama “caangkir”. Secara perlahan, prompt verbal “cangkir” dihilangkan sampai anak dapat menjawab sendiri pertanyaan “apa ini?” dengan mengucapkan “cangkir”.
- b. Prompt peragaan (modeling): secara langsung terapis memperagakan respons yang tepat. Misalnya saat mengajarkan “dadah”, terapis memperagakan bagaimana melambaikan tangan.
- c. Prompt fisik: secara fisik terapis membimbing anak melalui tahapan respons yang diharapkan.
- d. Prompt gestural: bantuan berupa menunjuk, melihat, menggerakkan anak untuk berespon tepat. Misalnya terapis mengatakan “pegang lingkaran” awalnya membantu anak dengan emnunjuk pada lingkaran.
- e. Petunjuk tempat: disini terapis mengarahkan anak untuk berespon benar dengan meletakkan benda sedemikian rupa sehingga memperbesar kemungkinan anak berespon benar.

Contoh 'pegang biru' dan kartu biru diletakkan lebih dekat ke anak daripada kartu lain.

- f. Prompt visual: bantuan dalam bentuk pandangan, lirikan ke arah benda yang memungkinkan anak merespon.

3. Respon anak

Behavior adalah dalam bentuk respon anak. Ada 3 kemungkinan respons yaitu : tepat, tidak tepat, atau tidak ada. Apapun responnya, terapis harus memberikan konsekuensi perilaku yang sesuai. Secara umum, pemberian tenggang waktu sekitar 3-5 detik, namun waktu terbatas terkadang bervariasi, tergantung pada individu untuk merespon. Biasanya sesudah batas waktu yang diberikan tidak ada reaksi maka dianggap trial itu sebagai tidak berhasil. Dengan demikian terapis harus maju ke tahap berikutnya.

4. Umpan balik atau konsekuensi lain

Setiap perilaku harus diberikan umpan balik. Konsistensi pemberian feedback ini sangat menentukan pada awal-awal sesi terapi seorang anak autis untuk memberikan arah dan tujuan dalam proses belajar anak. Dengan memberikan umpan balik, kita memberikan pengertian kepada anak bahwa 'bukan perilaku itu yang aku inginkan' atau sebaliknya 'perilaku kamu bagus sekali'.

5. Rentang waktu antara konsekuensi & instruksi berikutnya

Anak perlu diberikan sedikit selang waktu antara pemberian konsekuensi dan instruksi berikutnya supaya ia tahu apa yang harus ia

lakukan. Kadang, manipulasi stimulus dapat dilakukan untuk memperjelas (misalnya mengalihkan pandangan sebelum memberikan instruksi berikutnya). Biasanya rentang waktu ini adalah sekitar 3-5 detik.

b. Discriminative Training

Ketika anak bisa berespon baik (80% trial) dengan 2 respon misalnya angkat tangan dan pegang hidung, langkah selanjutnya adalah mencampur trial dengan menggunakan Discriminative Training (DT). Tahapan ini digunakan untuk menghindari terbentuknya sekuens rpsns karena kebiasaan, dan bukan sebagai respons terhadap instruksi. Dalam tahap ini, saat presentasi stimulus terapis mengacak untuk mengurangi kemungkinan anak menghafalkan letak/urutan stimulus atau bereaksi tanpa berpikir/mendengarkan. Pengacakan presentasi stimulus untuk membantu anak membedakan aneka stimulus yang ditampilkan inilah yang disebut Discriminative Training. Namun perlu diperhatikan pengacakan ini baru bisa dilakukan sesudah terapis merasa yakin bahwa anak sudah menguasai materi tersebut.

5. Anak dalam Kajian Islam

Menurut Maulana (2007: 68) Satu motto yang harus di pegang oleh orang tua yaitu bahwa anak adalah titipan dari Tuhan, dan Tuhan telah menunjuk kita sebagai orangtua yang diberi anugerah anak spesial, maka kita harus memberikan perhatian yang spesial kepadanya. Jika kita menganggap bahwa anak autistik sebagai musibah dan kutukan, kita tidak akan dapat

menghargai dan menerima kehadiran anak itu dalam lingkungan keluarga kita.

Berikut ini pandangan Al-Qur'an mengenai seorang anak:

a. Anak adalah Cobaan bagi Orang Tua

Anak adalah amanah yang diberikan oleh Allah kepada kita, yang kelak akan kita pertanggungjawabkan. Menurut Mushoffa (2009: 23) Al-Qur'an telah menjelaskan dan menegaskan empat macam posisi anak dalam hubungannya dengan orang tua, dan salah satunya adalah anak menjadi cobaan bagi orang tua.

قُلْ مَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ مِنْ ثَوَابٍ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ ۚ إِنَّمَا أَسْأَلُكُمْ لِتَتَّقُوا ۚ وَإِذَا كُنْتُمْ لِلثَّوَابِ الْكَبِيرِ مُسْتَعِينِينَ

Artinya: dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar. (QS. Al-Anfaal 8:28)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menguji hamba-hamba-Nya dengan beberapa macam bentuk cobaan, seperti harta dan anak keturunan. Anak yang berfungsi sebagai perhiasan hidup dan permata hati, sesungguhnya ujian bagi orang yang beriman. Dengan nikmat anak, sang orang tua di uji oleh Allah swt, tergantung bagaimana orang tua tersebut menerima cobaan itu. Oleh karena anak adalah ujian, maka dalam membina dan menyayangi anak-anak hendaknya jangan melupakan kita dari mengingat Allah. Dijelaskan dalam firman Allah:

Q.S. Al Munaafiqun: 9

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنَ لَا تَتَّبِعْ اٰيَاتِ الْكٰفِرِيْنَ وَلَا يَتَّبِعُوْكَ اِنَّهُمْ كَانُوْا قَوْمًا مَّرْجُوْمًا

قُلْ اِنَّ اَوْلٰى اَوْلِيَّيٰٓآ لِّلْكَافِرِيْنَ اِنَّهُمْ لَشَرٌّ مِّنْ اَوْلِيَّيٰٓآ الْمُؤْمِنِيْنَ

Artinya: Hai orang-orang beriman, janganlah hartamu dan anak-anakmu melalaikan kamu dari mengingat Allah. Barangsiapa yang berbuat demikian Maka mereka Itulah orang-orang yang merugi.

b. Kewajiban Orang Tua Terhadap Anak

Lingkungan pertama yang mewarnai pertumbuhan fisik, psikis atau mental, kepribadian, emosional, komunikasi, pola bermain, dan perilaku anak autistik adalah lingkungan keluarga. Peranan orang tua dalam membantu anak untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan optimal sangat menentukan. Orangtua adalah pemimbing dan penolong yang paling baik dan dan yang dapat menyelami dunia anaknya sendiri. Menurut Puspita (2001) dalam Hadis (2006: 113) bahwa peranan orang tua anak autistik dalam membantu anak untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan optimal sangat menentukan.

Harus diketahui bahwa setiap anak adalah anugerah terindah dari Tuhan, dan orangtua manapun harus tetap meberikan kasih sayang pada buah hati mereka, bagaimanapun kondisinya. Puluhan jam yang dihabiskan untuk terapi mungkin bisa membantu penyembuhan buah hati, namun demikian, lebih dari semua itu, kasih sayang serta cinta yang teramat besar dari orangtua, adalah kunci utama dalam menangani anak autis.

Dalam melayani kebutuhan anak autistik oleh pihak orangtua, keluarga, guru, terapis, dan pihak lain yang menaruh minat dan peduli terhadap anak autistik, dibutuhkan kesabaran, ketekunan, keikhlasan dan sikap mau menerima keberadaan anak autistik apa adanya. Selain itu dibutuhkan kerjasama dalam melayani kebutuhan anak autistik (Hadis, 2008: 117). Anak autistik juga membutuhkan kasih sayang dan penerimaan tanpa syarat. Oleh karena itu sangat perlu menunjukkan penerimaan terhadap kondisi anak serta memiliki harapan yang realistis mengenai perkembangannya (Ginjar, 2008: 109).

Satu motto yang harus di pegang oleh orang tua yaitu bahwa anak adalah titipan dari Tuhan, dan Tuhan telah menunjuk kita sebagai orangtua yang diberi anugerah anak spesial, maka kita harus memberikan perhatian yang special kepadanya. Jika kita menganggap bahwa anak autistik sebagai musibah dan kutukan, kita tidak akan dapat menghargai dan menerima kehadiran anak itu dalam lingkungan keluarga kita (Maulana, 2007: 68).

Sebagai orang tua tidak layak untuk menderita karena anak. Di dalam Al-Qur'an dijelaskan:

Q.S. Al Balad:4

قُلْ إِنَّمَا أَنَا بَشَرٌ مِّثْلُكُمْ يُفْرَقُ الْبَيْنُ بَيْنَنَا وَبَيْنَهُمُ الْمَوْتُ وَنَحْنُ نَعْبُدُ اللَّهَ الَّذِي خَلَقَنَا وَإِنَّآ لَفِيهِ لَمُتَّكِرُونَ

Artinya: Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia berada dalam susah payah.

“sungguh menakjubkan urusan orang mukmin itu, semua urusannya adalah kebaikan, dan hal itu tidak mungkin terjadi kecuali pada seorang mukmin, jika ia mendapatkan kenikmatan ia bersyukur, maka itulah yang terbaik untuknya, dan jika ia tertimpa kesusahan ia bersabar, maka itulah yang terbaik untuknya.” (H.R Muslim)

Ketiga ayat dan hadits di atas telah menjelaskan bahwa sebagai orang tua hendaklah merawat anaknya dengan baik tanpa harus terbebani oleh kondisi anaknya. Apapun bentuk dan kondisi seorang anak, setiap orang tua wajib untuk menerima dengan ikhlas tanpa keluhan karena setiap anak merupakan cobaan bagi orang tuanya.

c. Imbalan (reinforcement)

Dalam metode ABA terdapat konsep dasar utama yaitu respondent conditioning yaitu suatu perilaku bila diberi reinforcement (imbalan) maka akan sering dilakukan dan sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku itu akan terhenti. Imbalan dalam metode ABA dibagi menjadi 2, yaitu : imbalan positif dan imbalan negatif. Dalam Islam imbalan positif disebut pahala sedangkan imbalan negatif disebut siksa. Dalam ayat Al-Qur'an dijelaskan sebagai berikut:

Q.S Al Qashash: 84

نَسْفَةً يَخُوتُهَا وَإِذَا سُخِّرَتْ يُخْرُجُهَا مِن فُجْرٍ يُعْرَفُ

قُلْ إِنَّ الْإِنسَانَ لِرَبِّهِ لَكَنَ كَفِيرٌ

Artinya: Barangsiapa yang datang dengan (membawa) kebaikan, Maka baginya (pahala) yang lebih baik daripada kebaikannya itu; dan Barangsiapa yang datang dengan (membawa) kejahatan, Maka tidaklah diberi pembalasan

kepada orang-orang yang telah mengerjakan kejahatan itu, melainkan (seimbang) dengan apa yang dahulu mereka kerjakan.

Q.S. An'am: 160

وَمَن يَأْتِ بِحَسَنَةٍ فَلَهُ عَشْرُ أَضْعَافٍ أُضْفِئَ بِرِئَئِهِ وَبِئَئِهِ لَئِن يَأْتِ بِسَاءَةٍ لَّيَكْفُ بِهَا عَذَابُهُ وَتُجْزَىٰ بِهَا كُفْرَهُ كَمَا لَئِن يَأْتِ بِحَسَنَةٍ لَّا يَجْزِيهَا إِلَّا بِمِثْلِ حَسَنَتِهِ لِيُجْزَىٰ بِالْحَقِّ

قوله تعالى

Artinya: Barangsiapa membawa amal yang baik, Maka baginya (pahala) sepuluh kali lipat amalnya; dan Barangsiapa yang membawa perbuatan jahat Maka Dia tidak diberi pembalasan melainkan seimbang dengan kejahatannya, sedang mereka sedikitpun tidak dianiaya (dirugikan).

Kedua ayat tersebut menjelaskan bahwa setiap perilaku yang positif akan mendapatkan pahala (imbalan) sedangkan perilaku yang negatif akan mendapat ganjaran (siksa). Ayat tersebut sesuai dengan kaidah respondent conditioning yang terdapat dalam metode ABA, yang mana jika perilaku diberi reinforcement (imbalan) akan semakin dilakukan, sedangkan bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan terhenti.

6. Pengaruh Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) Terhadap Kemampuan Bahasa Pada Anak Autisme

Menurut Maurice (Levina : 2006) materi yang paling dasar dalam terapi ABA (Applied Behavior Analysis) untuk meningkatkan kemampuan bahasa pada anak autisme adalah kemampuan untuk memperhatikan (kemampuan mengikuti pelajaran), kemampuan untuk meniru (kemampuan imitasi), kemampuan mengidentifikasi (kemampuan bahasa reseptif), dan kemampuan melakukan labeling (kemampuan bahasa ekspresif).

Levina (2006) mengungkapkan dalam penelitian tentang program ABA untuk meningkatkan kemampuan bahasa reseptif pada anak penyandang autisme usia pra sekolah, diperoleh hasil bahwa kemampuan bahasa reseptif anak penyandang autisme meningkat. Kurnaini (2006) tentang efektivitas terapi perilaku dengan metode ABA pada anak penyandang autisme di usia prasekolah, dari penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pada kemampuan bahasa, yaitu subyek dapat mengidentifikasi kursi, meja, lemari, pintu, TV, dan jendela. Subjek dapat mengenali mama, papa, dan kiki (kakak pertama) melalui foto, dan subjek dapat mengenali anggota tubuh seperti tangan, kaki, mata dan mulut.

7. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada teori diatas maka peneliti mengambil hipotesis bahwa ada pengaruh penggunaan terapi ABA (Applied Behavior Analysis) dalam meningkatkan kemampuan bahasa pada anak autistik.