

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Singkat YPAC

Yayasan Pembinaan Anak Cacat dengan Pusat Rehabilitasi Anak merupakan salah satu pusat terapi yang ada di kota Malang. Pusat terapi ini didirikan atas inisiatif dr. Tarekat Prawiro Wijoto bersama ibu-ibu yang peduli terhadap kesejahteraan sosial. Melalui proses akhirnya diputuskan didirikan perwakilan YPAC Malang yang peresmiannya dilakukan oleh dr. Soeharso pada tanggal 4 Maret 1956.

Sesuai dengan niatnya YPAC cabang Malang mulai mendidik anak-anak cacat yang dititipkan oleh orang tuanya untuk dididik secara formal dan non formal yang menyangkut penyimpangan fisik, mental, emosi dan sosial.

Pelayanan Medis yang disediakan oleh YPAC Malang (Konsultasi dengan dokter spesialis terpadu) antara lain: Spesialis Rehabilitasi Medik, Spesialis Anak/tumbuh kembang, Spesialis Ortopedi/bedah tulang, Konsultasi Psikologi, Fisio terapi, Occupational therapy, Terapi Snozelen, Terapi Wicara, Terapi Musik, terapi Autis (ABA) , Ortotik prostetik, Terapi Balur dan Pranic Healling. Semua pelayanan disesuaikan dengan gangguan yang diderita oleh setiap anak.

2. Visi dan Misi YPAC Malang

a. Visi

Mewujudkan kesempatan pengembangan diri, meningkatkan kecerdasan dan kesejahteraan bagi anak penyandang cacat sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas.

b. Misi

1. Melakukan deteksi dini melalui kegiatan Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat (RBM).
2. Menyelenggarakan layanan PRA (Pusat Rehabilitasi Anak) yang meliputi rehabilitasi medik, sosial, pravokasional, dan pendidikan yang terpadu agar anak mampu mengembangkan potensi yang dimiliki secara optimal.
3. Melakukan gerakan Rehabilitasi Dalam Keluarga (RDK) sebagai tindak lanjut layanan PRA agar anak lebih cepat mencapai kemandiriannya secara fisik dan mental.
4. Menyelenggarakan pembinaan kegiatan usaha ekonomi produktif/kewirausahaan bagi anak sehingga mampu mandiri dalam kehidupannya.
5. Meningkatkan kepedulian sosial dan profesionalisme relawan guna mendukung terwujudnya kesadaran pengabdian yang bertanggung jawab.

3. Personalia dan Ketenagaan

Ketua Pembina : dr. H. Moch. Ridwan, Sp. KFR

Pembina : dr. H. Bambang Paridjoto

Pembina : dr. H. Mahindra Soendoro, MPH

Pembina : Hj. Sri Hardiah B. Paridjoto

Pembina : Hj. Titi Setyawati

Ketua Pengawas : Dra. Hj. Sarwati Subiyanto

Pengawas : Dra. Hj. Sri Kusumaninghadi S.

Pengawas : Dra. Hj. Latifah Hanun

Ketua Pengurus : H. Sumadi, S. Pd.

Ketua I/Ketua II : Dra. Psi. Nurwahyu Nasrun

Sekretaris I : Ir. Endang Haryani B.P

Sekretaris II : Hj. Hariani, BA.

Bendahara I : Dra. Hj. Menik Sarwoto, MM.

Bendahara II : Siti Muindrayatie Edy

Bendahara Barang : Hj. Naniek Hariani Sjamsul H.

Unit Rehab Medik : Soelistijo

Unit Rehab Medik : dr. Hj. Hersusilowati

Unit Rehab Medik : Ir. Hj. Nuril Hidayati

Unit Rehab Medik : Dra. Psi. Noerhajatie

Unit Pendidikan : Tri Daulat Kawurjan

Humas : Hj. Kartini, SH.

Unit Rehab Sosial : Mintarsih Haryono

Unit Dana dan Usaha : Hj. Siti T. Permadi Rastiko, BA

Unit Dana dan Usaha : Hj. Elly Indiarti Bambang W.

Unit Pendidikan : Husnul Yulita F, SE

B. Deskripsi Data

Deskripsi data merupakan penjabaran dari data yang diteliti. Sebelum dekripsi data dilakukan terlebih dahulu administrasi yang berupa identitas. Untuk menjaga kerahasiaan subjek, maka peneliti menggunakan inisial. Adapun identitas subjek adalah sebagai berikut:

1. Nama : AP

Umur : 7 tahun 7 bulan

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Malang

Diagnosa : Autisme

AP adalah anak ke 2 dari 3 bersaudara dari pasangan S dan M yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan tukang becak. Gangguan mulai muncul kira-kira ketika subjek berumur 3 tahun dengan tanda-tanda hilangnya kata-kata yang sudah dikuasai, tidak mau main bersama saudara, asyik dengan dunianya sendiri, kesulitan bicara atau tidak mau berbicara, dan ketika diajak berbicara tidak direspon. Terapi yang pernah dijalani adalah terapi wicara dan kepribadian. Dan sekarang sebyek menjalani terapi ABA (Applied Behavior Analysis) di YPAC satu minggu 3 kali. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah bisa makan sendiri, berbicara sepatah dua patah kata, sudah mau diajak jalan-jalan keluar rumah, dan tenang. Dirumah subjek selalu bermain bersama kakaknya. Apabila menginginkan sesuatu subjek memakai gerakan tangan, contohnya jika ingin minum subjek langsung mengambil gelas.

2. Nama : YA

Umur : 6 tahun 11 bulan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Malang

Diagnosa : Autisme

YA adalah anak tunggal dari pasangan TA dan EW yang keduanya berprofesi sebagai buruh di percetakan. Gangguan mulai muncul sejak YA lahir dengan tanda-tanda tidak bisa diam dari kecil (bergerak terus menerus), tidak bisa berjalan layaknya anak normal lainnya, dan baru bisa berjalan ketika sudah berumur 2 tahun. Terapi yang dijalani sekarang adalah ABA (Applied Behavior Analysis) di YPAC satu minggu 3 kali. Sebelumnya YA belum pernah di terapi sama sekali. Perubahan yang terjadi sampai sekarang adalah sudah bisa duduk tenang, mengganti program televisi sesuai yang diinginkannya, bermain handphone, identifikasi bagian-bagian tubuh, bisa makan sendiri, bisa mengidentifikasi objek yang ada di lingkungan sekitarnya dan mengerti kata-kata yang diucapkan kepadanya. Subjek jarang berinteraksi keluar rumah, apabila menginginkan sesuatu subjek menarik baju orang yang ada didekatnya.

3. Nama : AR

Umur : 6 tahun 10 bulan

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Malang

Diagnosa : Autisme

AR adalah anak tunggal dari pasangan B dan W yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga dan PNS. Gangguan mulai kelihatan ketika berumur 1 bulan dengan tanda-tanda warna lensa mata keruh dan gangguan mata (katarak koktinetal). Terapi yang pernah dijalani adalah terapi wicara, okupasi, Snoezelen (terapi untuk konsentrasi), dan sekarang terapi ABA (Applied Behavior Analysis) di YPAC satu minggu 3 kali. Perubahan yang terjadi sampai sekarang adalah sudah mau bermain padahal sebelumnya hanya di tempat tidur, bisa menyamakan warna, menyusun donat ring sesuai dengan urutannya, menyalakan lampu, membuka buku-buku yang menurutnya menarik, mampu berinteraksi dengan orang sekitar dan sudah bisa jalan sendiri. Subjek belum bisa mengucapkan kata-kata tetapi mengerti apa yang diucapkan kepadanya. Apabila menginginkan sesuatu subjek selalu memakai bahasa isyarat tangan, terkadang dengan cara menarik-narik baju.

4. Nama : BK
Umur : 8 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Malang
Diagnosa : Autisme

BK adalah anak tunggal dari pasangan SN dan K yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta. Gangguan mulai muncul ketika BK berumur 3 tahun dengan tanda-tanda tingkah laku yang aneh, agresif, semua barang yang ditemuinya dilempar dan hiperaktif. Terapi yang dijalani adalah

terapi wicara dan sekarang terapi ABA (Applied Behavior Analysis) di YPAC satu minggu 3 kali. Perubahan yang terjadi sampai sekarang adalah subjek sudah bisa tenang, perilaku hiperaktif sudah berkurang, mengerti kata-kata yang diucapkan kepadanya, bisa identifikasi objek yang ada di lingkungan, identifikasi bagian-bagian tubuh, menunjuk sesuatu yang diinginkan, dan makan sendiri. Selama ini subjek hanya berinteraksi dengan saudaranya di rumah, apabila menginginkan sesuatu subjek selalu memakai isyarat tangan, contohnya subjek mau makan biasanya langsung mengambil piring sendiri, jika ingin jajan pasti mengambil uang dulu ke ibunya, dengan cara menggosok-gosokan saku celana, itu tandanya subjek meminta uang.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat pengukur perkembangan bahasa yang didasarkan pada teori Loovas yang didukung oleh observasi. Adapun hasil pengukuran perkembangan bahasa pada masing-masing subjek dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.

Hasil Pengukuran Kemampuan Bahasa Subjek AP

Komponen	Skor Tes Bahasa	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Memperhatikan (Kemampuan Mengikuti Pelajaran)	0	5

2. Kemampuan Menirukan (Kemampuan Imitasi)	1	2
3. Kemampuan Mengidentifikasi (Kemampuan Bahasa Reseptif)	5	10
4. Kemampuan Labeling (Kemampuan Bahasa Ekspresif)	1	3

Pada tahap awal peneliti tanggal 25 Februari 2012 melakukan pengukuran awal pada perkembangan bahasa subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perkembangan bahasa yang didukung oleh observasi. Selama melakukan pengukuran awal dalam waktu kurang lebih satu jam setengah AP dalam materi kemampuan mengikuti pelajaran subjek belum dapat melakukan satu pun instruksi dari enam aktivitas yang di berikan. Materi kemampuan menirukan dari enam aktivitas subjek hanya mampu melaksanakan satu aktivitas yaitu tepuk tangan. Kemampuan bahasa reseptif subjek mampu melaksanakan lima dari dua belas aktivitas yang diberikan, yaitu: duduk, berdiri, pintu, sepatu dan tas. Kemampuan bahasa ekspresif subjek hanya mampu melaksanakan satu dari enam aktivitas yang diberikan yaitu menunjuk objek yang disukainya (sandal).

Pada tanggal 27 Februari 2012 AP diberi terapi dengan materi kepatuhan dan konsentrasi, yaitu duduk manis di kursi dan kontak mata saat dipanggil. Materi pra-akademik yaitu: identifikasi angka 1-5, huruf A, B dan C, warna, yaitu: merah, putih dan coklat, bentuk kotak dan lingkaran. Materi

Bahasa reseptif, yaitu: identifikasi alat tubuh (mata, mulut dan hidung), alat tulis (buku dan pensil). Dan materi terakhir adalah Imitasi suara vokal (a i u e o) dan suku kata (pa pi pu pe po, ma mi mu me mo).

Pada tanggal 3 Maret 2012, pertemuan ketiga, subjek mengikuti materi dengan baik dan tenang, dengan bantuan penuh dari terapis, subjek diberi instruksi tangan dilipat, instruksi lihat, dan kontak mata saat dipanggil. Untuk kemampuan motorik halus subjek menulis huruf A, angka 1, menarik garis putus-putus menjadi garis horizontal, vertikal, miring, dan melengkung.

Pada tanggal 5 Maret 2012 subjek diberi materi bahasa reseptif, yaitu mengenal keluarga dekat, pengenalan buah-buahan (apel, pisang, jeruk), kendaraan (mobil, bis, delman), dan pengenalan hewan (kuda, gajah, ayam). Subjek tidak konsentrasi ketika diberi materi bahasa reseptif ini, tetapi ketika diberi donat ring, dengan antusias subjek langsung menyusun sesuai dengan urutannya.

Pada pertemuan terakhir tanggal 17 Maret 2012 peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur perkembangan bahasa yang didasarkan pada metode Loovas. Pada tahap evaluasi ini terdapat peningkatan perkembangan subjek dalam semua komponen, mulai dari kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan menirukan, kemampuan bahasa reseptif dan kemampuan bahasa ekspresif.

Tabel 6.

Hasil Pengukuran Kemampuan Bahasa Subjek YA

Komponen	Skor Tes Bahasa	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Memperhatikan (Kemampuan Mengikuti Pelajaran)	0	6
2. Kemampuan Menirukan (Kemampuan Imitasi)	2	4
3. Kemampuan Mengidentifikasi (Kemampuan Bahasa Reseptif)	7	12
4. Kemampuan Labeling (Kemampuan Bahasa Ekspresif)	1	3

Pada tahap awal peneliti tanggal 23 Februari 2012 melakukan pengukuran awal pada perkembangan bahasa subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perkembangan bahasa yang didukung oleh observasi. Selama melakukan pengukuran awal dalam waktu kurang lebih satu jam YA dalam materi kemampuan mengikuti pelajaran subjek belum dapat melakukan satu pun instruksi dari enam aktivitas yang diberikan. Materi kemampuan menirukan dari enam aktivitas subjek mampu melaksanakan dua aktivitas yaitu tepuk tangan dan mengangkat tangan. Kemampuan bahasa reseptif subjek mampu melaksanakan tujuh dari dua belas aktivitas yang diberikan, yaitu:

berdiri, tepuk tangan, tangan ke atas, tutup pintu, pintu, sepatu dan tas. Kemampuan bahasa ekspresif subjek hanya mampu melaksanakan satu dari enam aktivitas yang diberikan yaitu menunjuk objek yang disukainya (handphone).

Pada Tanggal 27 Februari 2012 YA dapat mengikuti materi dengan baik, duduk dengan tenang tetapi kakinya diapit kaki terapis karena gerak terus menerus. Dibantu terapis subjek menulis garis miring (/), huruf I dan juga U untuk melatih motorik halus. Ditengah terapi subyek mengoceh minta handphone, karena subjek sangat senang melihat video di handphone.

Pada tanggal 1 Maret 2012 subjek datang ditemani nenek. Setelah meletakkan sepatu dan tas subjek langsung masuk ke ruang terapi dan menangis. Materi yang diberikan adalah mengenal hewan (Kucing, Onta) dan sayuran (cabe, kentang, buncis). Subjek tidak mengikuti perintah terapis, melainkan mengeluarkan bunyi dari mulutnya (kekekekekekeke, toktok) memegang tangan, pipi dan kepala terapis. Selama materi kontak mata subjek sangatlah bagus.

Pada tanggal 2 Maret 2012 subjek sangat antusias ketika diberi materi kemampuan bahasa reseptif, subjek mampu mengikuti perintah sederhana yang diberikan terapis (tepuk tangan, tos, salim, ambil gambar, menyusun balok).

Pada tanggal 5 Maret 2012 subjek terlihat murung, dan ketika diberi materi pra-akademik (1, 2, 3, 4, 5) subjek tidak mengikuti perintah terapis melainkan membeo (ka ka ka ka ka) dan bermain dengan tangannya. Setelah

materi di kelas subjek dilatih motoriknya dengan mandi bola. Subjek sangat senang mandi bola karena selain banyak teman juga diputarkan musik oleh terapis.

Pada pertemuan terakhir tanggal 15 Maret 2012 peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur perkembangan bahasa yang didasarkan pada metode Loovas. Pada tahap evaluasi ini terdapat peningkatan perkembangan subjek dalam semua komponen, yaitu kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan menirukan, kemampuan bahasa reseptif dan kemampuan bahasa ekspresif.

Tabel 7.

Hasil Pengukuran Kemampuan Bahasa Subjek AR

Komponen	Skor Tes Bahasa	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Memperhatikan (Kemampuan Mengikuti Pelajaran)	0	2
2. Kemampuan Menirukan (Kemampuan Imitasi)	1	1
3. Kemampuan Mengidentifikasi (Kemampuan Bahasa Reseptif)	1	8
4. Kemampuan Labeling (Kemampuan Bahasa Ekspresif)	1	1

Pada tahap awal peneliti tanggal 22 Februari 2012 melakukan pengukuran awal pada perkembangan bahasa subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perkembangan bahasa yang didukung oleh observasi. Selama melakukan pengukuran awal dalam waktu kurang lebih satu jam setengah AP dalam materi kemampuan mengikuti pelajaran subjek belum dapat melakukan satu pun instruksi dari enam aktivitas yang di berikan. Materi kemampuan menirukan dari enam aktivitas subjek hanya mampu melaksanakan satu aktivitas yaitu tepuk tangan. Kemampuan bahasa reseptif subjek mampu melaksanakan satu dari dua belas aktivitas yang diberikan, yaitu berdiri. Kemampuan bahasa ekspresif subjek hanya mampu melaksanakan satu dari enam aktivitas yang diberikan yaitu menunjuk objek yang disukainya (handphone).

Pada tanggal 27 Februari 2012 AR diberikan materi dengan bantuan penuh oleh terapis, yaitu kemampuan Imitasi gerak motorik halus (mengacungkan jempol, mengacungkan jari telunjuk, mengacungkan jari kelingking, memegang alat tulis dengan benar, menulis angka 1, menulis garis horizontal) dan imitasi suara (pa, pi, pu, pe, po, ba, bi, bu, be, bo, ma, mi, mu, me, mo).

Pada tanggal 2 Maret 2012 subjek sangat rewel dalam mengikuti semua materi yang diberikan karena subjek sariawan. Namun subjek dapat mengikuti materi walaupun tidak maksimal. Subjek antusias ketika diajak menulis huruf "i". Subjek sudah bagus ketika memegang pensil tetapi tekanan kurang begitu kuat.

Pada tanggal 12 Maret 2012 subjek cukup tenang ketika diberi materi. Subjek sangat antusias ketika diberi pensil dengan warna terang dan mulai mewarnai bentuk trapesium, menulis angka 4, dan menulis huruf J.

Pada pertemuan terakhir tanggal 14 Maret 2012 peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur perkembangan bahasa yang didasarkan pada metode Loovas. Pada tahap evaluasi ini terdapat peningkatan perkembangan subjek dalam kemampuan mengikuti pelajaran dan kemampuan bahasa reseptif. Sedangkan subjek masih belum mampu dalam kemampuan menirukan dan kemampuan bahasa ekspresif.

Tabel 8.

Hasil Pengukuran Kemampuan Bahasa Subjek BK

Komponen	Skor Tes Bahasa	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Memperhatikan (Kemampuan Mengikuti Pelajaran)	3	6
2. Kemampuan Menirukan (Kemampuan Imitasi)	3	6
3. Kemampuan Mengidentifikasi (Kemampuan Bahasa Reseptif)	10	12
4. Kemampuan Labeling (Kemampuan Bahasa Ekspresif)	1	3

Pada tahap awal peneliti tanggal 24 Februari 2012 melakukan pengukuran awal pada perkembangan bahasa subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perkembangan bahasa yang didukung oleh observasi. Selama melakukan pengukuran awal dalam waktu kurang lebih satu jam BK dalam materi kemampuan mengikuti pelajaran subjek mampu melakukan tiga dari enam aktivitas yang di berikan, yaitu duduk mandiri di kursi atas instruksi, berdiri mandiri atas instruksi dan membuat kontak mata dengan instruksi “lihat ini”. Materi kemampuan menirukan dari enam aktivitas subjek mampu melaksanakan tiga aktivitas yaitu tepuk tangan, tepuk meja dan menunjuk bagian-bagian tubuh. Kemampuan bahasa reseptif subjek mampu melaksanakan sepuluh dari dua belas aktivitas yang diberikan, yaitu: duduk, berdiri, ke sini, lambaikan tangan, tepuk tangan, tangan ke atas, tutup pintu, pintu, sepatu dan tas. Kemampuan bahasa ekspresif subjek hanya mampu melaksanakan satu dari enam aktivitas yang diberikan yaitu menunjuk objek yang disukainya (tempat makan).

Pada tanggal 27 Februari 2012 BK cukup tenang mengikuti materi kemampuan motorik halus (memegang pensil dengan benar, membuat garis horizontal, vertikal, miring, menulis angka 2 dan menulis huruf O). Ketika materi bahasa ekspresif yaitu menunjuk sesuatu yang diinginkan, subjek menangis dan teriak-teriak meminta tempat nasi yang berada di dalam tasnya.

Pada tanggal 29 februari 2012 subjek datang pukul 08.00 WIB langsung meletakkan sepatu dan tas ransel di tempatnya. Lalu masuk ke ruang terapi untuk mengikuti materi mengenal huruf vokal A, subjek membeo tidak

jelas, tidak mau menirukan dan menangis. Subjek sangat senang dan dapat merespon dengan cepat perintah terapis dalam mengidentifikasi bagian tubuh (hidung, telinga, pipi, mata, kepala, perut, tangan) dan mengikuti perintah sederhana (melambaikan tangan, toss, mengacungkan jempol, salim).

Pada tanggal 5 Maret 2012 subjek dengan tenang mengikuti materi kemampuan bahasa ekspresif dan dapat mengucapkan kata “mama, papa, kakak (caca)”. Subjek juga sudah bisa makan sendiri, ketika terapis memberikan tempat nasi subjek langsung memegang tempat nasi, membukanya, mengambil sendok, mengambil lauk dan nasi, dan makan sendiri. Pada materi perkembangan bahasa reseptif subjek sudah mengerti perintah terapis “ambil lagi, ambil yang jatuh, kunyah”.

Pada tanggal 7 Maret 2012 subjek dapat melaksanakan instruksi terapis dengan baik (duduk manis, lipat tangan, kontak mata dalam 1 menit saat dipanggil). Dengan dibantu terapis subjek menghubungkan titik-titik menjadi garis miring, melengkung, horizontal, dan juga garis vertikal.

Pada tanggal 12 Maret 2012 subjek dalam keadaan sangat senang sehingga mampu melakukan hampir semua instruksi yang diberikan oleh terapis. Instruksi yang diberikan terapis adalah mengidentifikasi bagian-bagian tubuh (dada, pipi, hidung, telinga, mata, mulut, kepala, tangan, perut) dan mengenal anggota keluarga (mama, papa).

Pada pertemuan terakhir tanggal 17 Maret 2012 peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur perkembangan bahasa yang

didasarkan pada metode Loovas. Pada tahap evaluasi ini terdapat peningkatan perkembangan subjek dalam semua komponen, mulai dari kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan menirukan, kemampuan bahasa reseptif dan kemampuan bahasa ekspresif.

Untuk lebih memudahkan dalam melakukan pengamatan dan membandingkan skor atau nilai yang telah didapatkan oleh masing-masing subjek penelitian pada setiap komponen, dapat dilihat tabel hasil pengukuran perkembangan perilaku secara keseluruhan berikut ini:

Tabel 9.

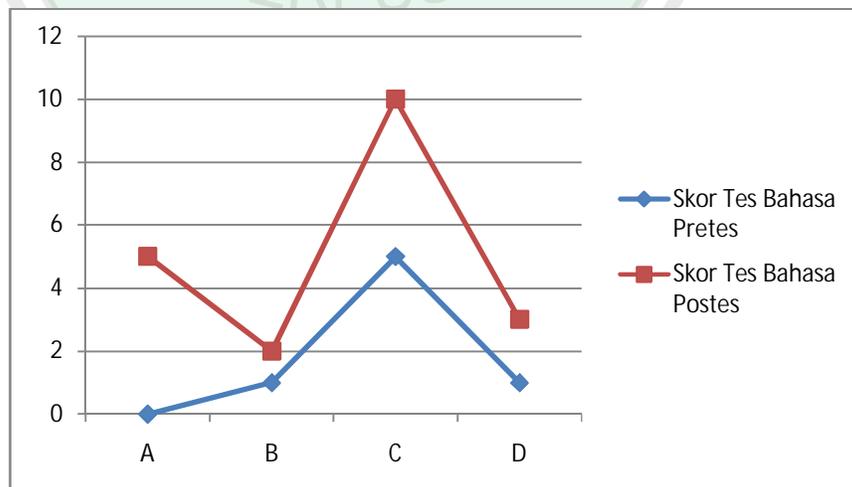
Hasil Pengukuran Kemampuan Bahasa Secara Keseluruhan

Komponen	Subjek	Skor Tes Bahasa	
		Pretes	Postes
1. Kemampuan Memperhatikan (Kemampuan Mengikuti Pelajaran)	AP	0	5
	YA	0	6
	AR	0	2
	BK	3	6
2. Kemampuan Menirukan (Kemampuan Imitasi)	AP	1	2
	YA	2	4
	AR	1	1
	BK	3	6
3. Kemampuan Mengidentifikasi	AP	5	10

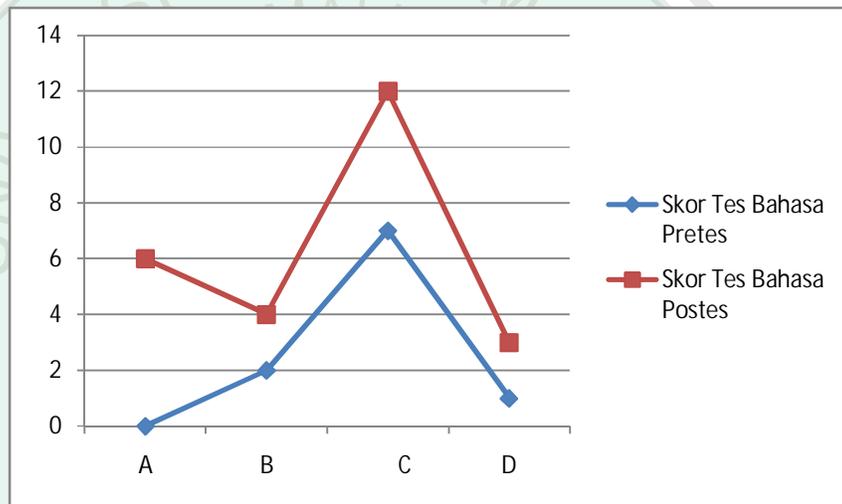
(Kemampuan Bahasa Reseptif)	YA	7	12
	AR	1	8
	BK	10	12
4. Kemampuan Labeling	AP	1	3
(Kemampuan Bahasa Ekspresif)	YA	1	3
	AR	1	1
	BK	1	3

D. Analisa Data

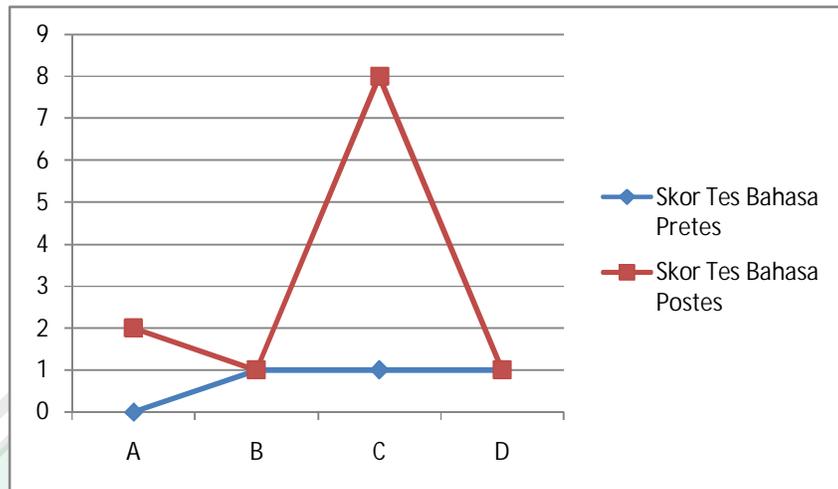
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: subjek AP mendapatkan peningkatan skor pada semua komponen. Kemampuan mengikuti pelajaran dari poin 0 menjadi 5, kemampuan menirukan dari poin 1 menjadi 2, kemampuan bahasa reseptif dari poin 5 menjadi 10 dan kemampuan bahasa ekspresif dari 1 menjadi 3. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



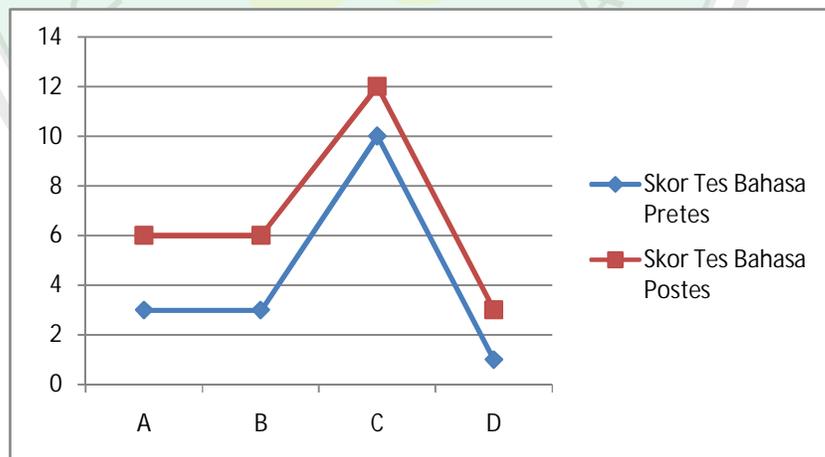
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: subjek YA mendapatkan skor pretes dan postes yang mengalami peningkatan pada semua komponen. Kemampuan mengikuti pelajaran dari poin 0 menjadi 6, kemampuan menirukan dari poin 2 menjadi 4, kemampuan bahasa reseptif dari poin 7 menjadi 12, kemampuan bahasa ekspresif dari 1 menjadi 3. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



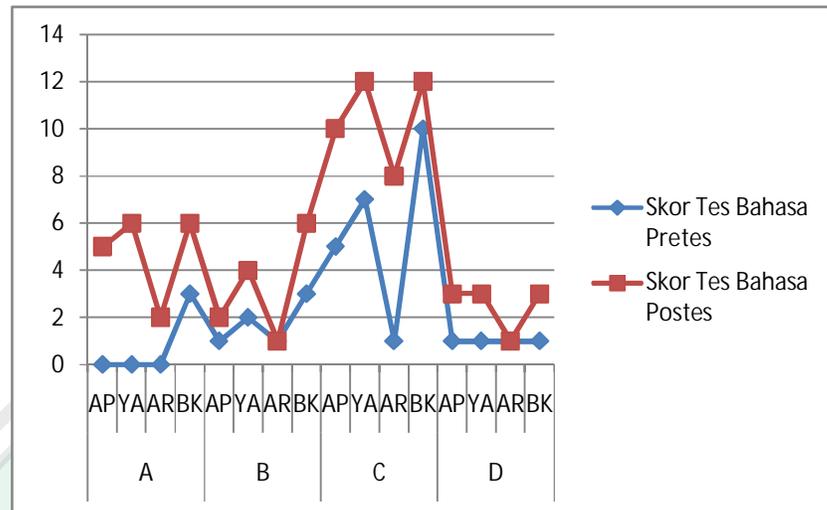
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: subjek AR mendapatkan skor pretes dan postes yang mengalami peningkatan pada komponen mengikuti pelajaran dari poin 0 menjadi 2 dan kemampuan bahasa reseptif dari poin 1 menjadi 8 sedangkan skor yang sama terjadi pada komponen kemampuan menirukan yaitu poin 1 dan kemampuan bahasa ekspresif yaitu poin 1. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: subjek BK mendapatkan peningkatan skor pada semua komponen. Kemampuan mengikuti pelajaran dari poin 3 menjadi 6, kemampuan menirukan dari poin 3 menjadi 6, kemampuan bahasa reseptif dari poin 10 menjadi 12 dan kemampuan bahasa ekspresif dari 1 menjadi 3. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Secara Keseluruhan



Keterangan :

- A. Kemampuan mengikuti pelajaran
- B. Kemampuan menirukan (imitasi)
- C. Kemampuan bahasa reseptif
- D. Kemampuan bahasa ekspresif
- E. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap keempat subjek penelitian penderita Autisme didapatkan hasil bahwa terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak gangguan perkembangan autism dan bisa meminimalisir perilaku yang berlebihan. Hal tersebut sesuai dengan tujuan terapi yang diungkapkan Veskarisyanti (2008:47) bahwa 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.

Pada setiap materi yang diberikan dalam metode ABA mulai dari respon sederhana sampai ke materi bahasa ekspresif, masing-masing memiliki manfaat dan tujuan dalam membantu dan mengurangi hal-hal yang bersifat masalah. Misalnya: Kemampuan Memperhatikan/Mengikuti Pelajaran, tujuan dari materi ini agar anak mampu mengikuti semua materi yang akan diberikan. Kemampuan Menirukan (Imitasi), Tujuan dari materi ini adalah mengajarkan kepada anak mengenai respon terhadap objek dan kesadaran bahwa mereka memiliki anggota tubuh. Kemampuan Bahasa Reseptif, Tujuan dari materi ini adalah agar anak dapat mengikuti perintah sederhana satu tahap dan agar anak dapat mengidentifikasi objek-objek yang ada disekitarnya Dan kemampuan abhasa ekspresif, yang bertujuan melatih anak untuk berkomunikasi dua arah aktif.

Ketika observasi awal peneliti melihat adanya gangguan dalam perkembangan bahasa pada anak penyandang autisme. Hal ini terlihat ketika mereka berteriak, mengoceh tidak jelas, menangis dengan suara keras tetapi sulit untuk dipahami mengapa mereka menangis, mengulang-ulang kata,

mengeluarkan ucapan-ucapan yang tidak bermakna, dan menarik tangan orang yang ada didekatnya ketika mereka menginginkan sesuatu.

Hasil dari observasi di atas sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Ormrod (2008: 246) bahwa 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. Dan juga sesuai dengan penjelasan 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.

Selama penelitian berlangsung, peneliti melihat bahwasanya sebagian besar anak autistik menunjukkan kesulitan dalam memberikan informasi tentang semua yang diinginkannya. Bila menginginkan sesuatu, mereka selalu menunjuk benda, menarik-narik tangan ataupun baju orang yang berada disekitarnya, berteriak, dan menangis. Ketika keinginan anak tidak dituruti maka dia akan mengamuk. Hal ini sesuai dengan penjelasan Ginanjar (2008: 65) bahwa cara anak autis berkomunikasi: anak menarik tangan orang lain, menggunakan sikap tubuh, menangis, melihat ke arah benda yang diinginkan, menunjuk benda.

Ketika berada di kelas terapi anak sering sekali diam, menangis tanpa sebab kemudian senyum-senyum sendiri dan tertawa. Jika terapis sedang memberikan materi anak mengoceh dengan ocehan yang terbatas atau tidak normal (menjerit), tidak ada peniruan bunyi dan mengeluarkan ucapan-ucapan yang tidak bermakna. Anak juga tidak menyukai sentuhan pada anggota badanya, ketika di sentuh anak akan langsung teriak, menangis, marah dan memberontak.

Hasil dari observasi di atas sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan Maslim (2003: 130) bahwa 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. Wright (2007: 80) juga menjelaskan 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.

Sekilas dari hasil penelitian tersebut juga terlihat bahwa anak autis memiliki hendaya dalam perilaku dan juga berinteraksi dengan teman atau orang-orang disekitarnya. Mereka lebih suka menyendiri dengan dunianya sendiri, terkadang mereka memainkan jari-jari tangannya, tepuk tangan sambil tertawa sendiri, lompat-lompat, dan akan berteriak marah ketika di sentuh. Ketika keinginan anak tidak dituruti maka dia akan mengamuk, menangis dan

berteriak sampai ia mendapatkan apa yang diinginkannya. Keadaan tersebut sesuai dengan teori Leo Kanner dalam (Veskarisyanti,2008: 17) yang 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.

Berdasarkan dari hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Levina (2006) yang meneliti program ABA untuk meningkatkan kemampuan bahasa reseptif pada anak penyandang autisme usia pra sekolah dan Kurnaini (2006) tentang efektivitas terapi perilaku dengan metode ABA pada anak penyandang autisme di usia prasekolah diperoleh hasil bahwa kemampuan bahasa anak penyandang autisme meningkat dengan memakai terapi ABA. Hasil dari penelitian terdahulu dengan peneliti sekarang sama-sama menunjukkan adanya peningkatan kemampuan bahasa pada anak autisme dengan terapi ABA, tetapi disini juga terdapat perbedaan hasil karena faktor usia. Anak autisme lebih optimal jika diterapi sebelum berusia 5 tahun, karena 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, Budhiman (1997) dalam Levina (2006: 18).

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada orangtua subjek diketahui bahwa penyebab anak autisme itu karena terkena virus, rubella dan terkontaminasi logam berat ketika anak masih dalam kandungan. Logam berat

disini terdapat pada ikan, karena semasa hamil sang ibu sering mengkonsumsi ikan. Hasil ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Ginancar, 2008) bahwa 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. Menurut Veskarisyanti (2008: 17) kondisi ini sering terjadi ketika anak dalam kandungan, seperti timbal, merkuri, cadmium, spasma infantile, rubella kongenital, sclerosis tuberosa, lipidosis serebral, dan anomaly komosom X rapuh. Racun dan logam berat dari lingkungan, berbagai racun yang berasal dari pestisida, polusi udara, dan cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin. Anak autisme 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 (Maulana, 2007: 19).

Terdapat perbedaan peningkatan kemampuan bahasa pada setiap subjek. Beberapa subjek mengalami peningkatan bahasa yang sangat bagus dikarenakan subjek diterapi hanya dengan satu terapis yang sama dan diterapi dengan penuh kasih sayang, sungguh-sungguh dan tidak membedakan antara anak yang satu dengan anak yang lainnya. Kasih sayang yang diberikan oleh

terapis inilah yang banyak membantu anak dalam proses perkembangannya. Pada beberapa subjek juga mengalami peningkatan bahasa tetapi tidak optimal. Hal ini dikarenakan adanya konflik atau ketidakharmonisan antara orang tua dengan terapis, kurangnya komunikasi antar orang tua dengan terapis, dan terapis yang tidak sepenuh hati dalam memberikan terapi kepada anak. Anak menjadi sasaran dari ketidakharmonisan antara orang tua dan terapis ini. Setiap di kelas anak tidak pernah diterapi, hanya dibiarkan diam dan bermain sendiri dengan dunianya sendiri. Anak juga tidak pernah diperhatikan, tersisihkan dan selalu dibanding-bandingkan dengan anak yang lainnya. Dalam teori dijelaskan 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 (Ginanjari, 2008: 109).

Adapun setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan one sample t-test pada program SPSS 17.0 for windows, untuk masing-masing perlakuan (pre-test dan post-test) pada keempat subjek penelitian, didapatkan nilai rata-rata pre-test pada kemampuan memperhatikan (kemampuan mengikuti pelajaran) sebesar 0.7500 dengan nilai signifikansi sebesar 0.0391, sedangkan untuk post testnya didapatkan nilai rata-rata sebesar 4.7500 dengan

nilai signifikansinya sebesar 0.015, nilai rata-rata pre-test pada kemampuan meniru (kemampuan imitasi) sebesar 1.7500 dengan nilai signifikansi sebesar 0.035, sedangkan untuk post testnya didapatkan nilai rata-rata sebesar 3.2500 dengan nilai signifikansinya sebesar 0.061, nilai rata-rata pre-test pada kemampuan mengidentifikasi (kemampuan bahasa reseptif) sebesar 5.7500 dengan nilai signifikansi sebesar 0.056, sedangkan untuk post testnya didapatkan nilai rata-rata sebesar 10.5000 dengan nilai signifikansinya sebesar 0.02, dan nilai rata-rata pre-test pada kemampuan labeling (kemampuan bahasa ekspresif) sebesar 1.0000, sedangkan untuk post testnya didapatkan nilai rata-rata sebesar 2.5000 dengan nilai signifikansinya sebesar 0.15.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi ABA terhadap peningkatan kemampuan bahasa pada anak autis.