

**PERAN GLENN DOMAN SEBAGAI METODE
PEMBELAJARAN MEMBACA PADA ANAK YANG
MENGALAMI CEDERA OTAK**

SKRIPSI

**Oleh:
MINANUR ROHMAN
(05410031)**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2010

**PERAN GLENN DOMAN SEBAGAI
METODE PEMBELAJARAN MEMBACA PADA
ANAK YANG MENGALAMI CEDERA OTAK
SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN MALIKI Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)**

Oleh:

MINANUR ROHMAN

NIM: 05410031

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERAN GLENN DOMAN SEBAGAI

METODE PEMBELAJARAN MEMBACA PADA

ANAK YANG MENGALAMI CEDERA OTAK

SKRIPSI

Oleh:

MINANUR ROHMAN

(05410031)

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

Yulia Sholichatun, M. Si
NIP. 19700724 200501 2 003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 19550717 198203 1 005

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PERAN GLENN DOMAN SEBAGAI METODE
PEMBELAJARAN MEMBACA PADA ANAK YANG
MENGALAMI CEDERA OTAK**

**Oleh:
MINANUR ROHMAN
(05410031)**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)**

Pada Tanggal _____

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

- | | | |
|---|-----------------|----------|
| 1. <u>Drs. Yahya, M. A</u>
NIP. 19660518 199103 1 004 | (Penguji Utama) | 1. _____ |
| 2. <u>Fathul Lubabin Nugul, M. Si</u>
NIP. 19760512 200312 1 002 | (Ketua Penguji) | 2. _____ |
| 3. <u>Yulia Sholichatun M. Si.</u>
NIP. 19700724 200501 2 003 | (Sekretaris) | 3. _____ |

Mengesahkan,

**Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 19550717 198203 1 005
SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Minanur Rohman

NIM : 05410031

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca pada Anak yang Mengalami Cedera Otak.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Jika dikemudian hari terdapat “klaim” dari pihak lain, maka itu bukan menjadi tanggung jawab Dosen pembimbing dan/atau Pengelola Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan jika pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Malang, 16 Juli 2010

Yang menyatakan,

Minanur Rohman

MOTTO

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَقْرَأْ وَرَبُّكَ
الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾

1. Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan,
2. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah.
3. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah,
4. yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam [mengajar manusia dengan perantaraan tulis baca],
5. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.

(Q.S. Al-Alaq ayat 1-5)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah..... segala puji bagi Allah, akhirnya saya dapat menorehkan tinta sehingga terbentuk karya yang butuh kesempurnaan lagi.

Saya ucapkan terima kasih banyak pada:

Bapakku, abi Muslih, yang kesabaramu dan tanpa lelahmu memberikan do'a sampai menginjakku besar, ibuku, ibuku, ibuku, umi Munawaroh, yang senantiasa memberikan do'amu, karya ini bukan yang terbesar untukmu, tapi bukti bahwa apapun akan kupersembahkan kepadamu. Salam hormat tiada akhir.

Saudaraku, kak Mif, genduk Evi, de' Aqom, mbak Shol.

Salam atas didikanmu dan do'a restumu, kalian pembawaku menjadi tangguh dan bermanfaat, kini atau kelak. Amiiin

Guru-guruku, mulai guruku dari mengajar q dibangku TK sampai aku menorehkan karya ini, terima kasih banyak

Guru-guruku yang ada di Psikologi, bapak Mahpur dan sekeluarga (semangat ya pak), ibu Yulia (makasih ibu bimbingan selama ini), bapak Lubab (makasih ya pak, atas tawarannya..hehehe), juga semua guru yang lain, pak Jamal, pak Amiq, pak Lutfi.

Terima kasih kepada keluarga ibu Nikmah dan keluarga Bapak Razak sekeluarga, maaf sudah ngeropotin terus, mudah-mudahan diberi kekuatan dan kesabaran, saya salut dengan dengan perjuangan beliau-beliau demi anak-anaknya, dan tak lupa kepada keluarga yang mempunyai salah satu keluarganya mengalami kebutuhan khusus, semangat dan salut buat mereka-meraka.

Buat saudara-saudara Hercules Team (kelompok belajarku yang pertama, semangat terus ya Hamdan, Ibnu, Seno, Sadid, Alvi, Mata, Arul, Dion, lok, uten, yuni, Nina sukses selalu), juga buat saudaraku yang ada di UKM Jhepret Club (makasih banyak, ya) dan Kemahasiswaan (Sadid, Seno, Surur, Dhe Laila) dan tak lupa saudara-saudaraku Sidowayah. Saudara-saudaraku Team Violet

Semua saudara-saudaraku Psikologi, terutama angkatan 2005.....dari kelas A sampai kelas B...maksih buanyak ya coy...

Sukses selalu.....

Saudaraku 590, Tutun, Seno, Uten, Mas sadad, Ibn, Hafidz, Irwan, Hamdan dan penghuni yang lain yang ada di kamar atas n pindahan ke kontrakan 200. Kedapa semua yang belum bisa saya torehkan satu-persatu, terima kasih atas ilmu dan pengalamannya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ini. Mohon maaf apabila ada salah-salah kata, perbuatan, ucapan dan lain sebagainya.

SELAMAT BERJUANG!!!

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Segala puji bagi Allah SWT., Tuhan Seru Sekalian Alam, yang selalu memberikan nikmat, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Salawat serta salam semoga selalu tercurahkan atas seorang hamba yang paling benar perkataanya dan paling baik akhlaknya, Rasulullah Muhammad SAW., serta keluarga, para sahabat dan kita semua sebagai umatnya hingga akhir zaman. Amiiin.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Imam Suprayogo selaku Rektor UIN MALIKI Malang
2. Bapak DR. H. Mulyadi M. Pd.I, Dekan Fakultas Psikologi UIN MALIKI Malang.
3. Ibu Yulia Solichatun M. Si, Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta motivasi berupa saran dan kritik hingga terselesakannya skripsi ini.
4. Keluarga Ibu Nikmah dan keluarga Bapak Abdul Rozaq, yang menerima kehadiran penulis di tengah keluarga dan memberikan kehangatan setiap kali penulis melakukan penelitian di rumah.
5. Bapak/Ibu Dosen UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang mentransfer ilmunya dengan tulus dan ikhlas, khususnya Bapak/ibu Dosen Psikologi.
6. Bapak dan Ibu, serta kakak; Miftahul Ulum sekeluarga, dan adik-adik; Evi Nur Imamatus Sholikhah dan Ahmad Qomaruddin atas kepercayaan, do'a dan dukungan yang tidak berhenti diberikan kepada penulis.

7. Teman-teman Psikologi angkatan 2005, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis, serta saling membantu, mengingatkan, dan menyemangati dalam mengerjakan skripsi.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Demikian skripsi ini penulis susun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya. Dan semoga Allah SWT. selalu memberikan rahmat dan hidayah-nya bagi kita semua. Amiiin.

Malang, 16 Juli 2010

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Penelitian.....	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12

BAB II KAJIAN TEORI

A. GLENN DOMEN	14
1. Pengertian Metode Glenn Doman.....	14
2. Cara Kerja Metode Glenn Doman.....	19
3. Tujuan Metode Glenn Doman.....	22
4. Faktor-Faktor Metode Glenn Doman.....	23
B. CEDERA OTAK	24
1. Retardasi Mental.....	25
a. Pengertian Retardasi Mental	25
b. Penyebab Retardasi Mental.....	26
c. Kriteria dan Karakteristik Retardasi Mental	28

d. Klasifikasi Retardasi Mental	30
2. Autisme	32
a. Sejarah Autisme	32
b. Pengertian Gangguan Autisme.....	36
c. Penyebab Autisme	37
d. Ciri-Ciri Gangguan Autisme	38
e. Gejala Autisme.....	41
C. Mengenal Potensi Luar Biasa yang Dimiliki Oleh Anak Sebelum Mengajari Membaca	42
D. Peran <i>Attachment</i> (kelekatan) Orangtua dalam Keberhasilan Terapi	44
E. Tanggung Jawab Pendidikan Anak Dalam Prespektif Islam	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel.....	56
B. Desain Penelitian	57
C. Definisi Operasional.....	59
D. Subjek Penelitian.....	60
E. Populasi dan Sampel Eksperimen	60
F. Metode Pengumpulan Data	62
G. <i>Treatment</i> (Perlakuan)	65
H. Prosedur Eksperimen	66
I. Analisis Data	67

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Proses Awal Penelitian.....	70
B. Profil Subyek	73
1. Subjek I	73
2. Subjek II.....	74
C. Pemaparan Data.....	75
1. Subjek I	75
2. Subjek II.....	78

D. Hasil Eksperimen	82
1. Subjek I.....	82
2. Analisi Subjek I	89
3. Subjek II.....	92
4. Analisi Subjek II	98
E. Pembahasan	101
1. Subjek I	101
2. Subjek II.....	108
3. Perbandingan Subjek I dan Subjek II.....	114
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	118
B. Saran.....	119
 DAFTAR PUSTAKA	120
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Tabel Hasil Subjek I
Tabel 2.1	Tabel Hasil Subjek II
Tabel 3.2	Tabel Perbandingan Subjek I dan Subjek II

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Keterangan Transkrip
Lampiran II	Transkrip Wawancara Subjek I
Lampiran III	Transkrip Observasi I
Lampiran IV	Transkrip Wawancara Subjek II
Lampiran V	Transkrip Observasi II
Lampiran VI	Biodata Diri Subjek I
Lampiran VII	Biodata Diri Subjek II
Lampiran VIII	Rapor Dari Tempat Terapis Subjek I
Lampiran IX	Rapor Dari Sekolah Subjek II
Lampiran X	Bukti Konsultasi
Lampiran XI	Surat Keterangan Penelitian

ABSTRAK

Rohman, Minanur. 2010. Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kata Kunci: Glenn Doman, Membaca, Cedera Otak (Retardasi Mental dan Autis)

Belajar merupakan kewajiban bagi setiap makhluk manusia, karena dengan membaca manusia menjadi lebih tahu. Diantaranya membaca merupakan salah satu metode belajar untuk mengetahui hal yang baru. Dalam hal ini peneliti mengenalkan sebuah metode belajar yang mengasyikkan dan menyenangkan yaitu metode Glenn Doman. Metode Glenn Doman ini mengenalkan dengan kata-kata yang diambil sekitar lingkungannya.

Membaca merupakan salah satu fungsi tertinggi otak manusia, dan fungsi yang paling penting dalam hidup karena dapat dikatakan bahwa proses belajar didasarkan pada kemampuan membaca. Membaca bukan sekedar bisa mengucapkan apa yang dibaca, tapi juga perlu diperhatikan apakah anak mengerti apa yang dibaca. Membaca merupakan fungsi otak yang paling penting bagi manusia.

Peneliti menggunakan jenis penelitian eksperimen. Penelitian ini menggunakan desain ABAB. Penelitian ini menuturkan tentang Glenn Doman terhadap anak yang mengalami retardasi mental dan autis secara berurutan dari awal, tengah dan akhir berdasarkan data yang diperoleh. Penelitian ini terfokus pada kemampuan membaca subjek, subjek tidak hanya diberi Flash card, melainkan subjek juga mendapat fisioterapi sebagai penunjang metode Glenn Doman.

Penelitian ini mengambil subjek yang terdiagnosa retardasi mental dan autis. Metode penelitian ini yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Pada observasi, peneliti ini menggunakan observasi partisipan, *Overt* (terbuka) dan alamiah. Pada wawancara, jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin (*semi-struktur interviews*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan membaca antara subjek pertama dengan subjek kedua berbeda. Subjek yang mengalami retardasi mental menunjukkan kognitif yang lebih baik karena subjek kedua dapat menyebutkan 8 kata dari setiap 10 kata yang diberikan oleh peneliti. Sedangkan subjek pertama yaitu autis dapat menyebutkan 4 kata dari sepuluh kata setiap minggunya. Kerena subjek kedua sering di stimulus oleh orangtuanya, tapi subjek kedua kelekatan (*attachmant*) dengan orangtua kurang. Sedangkan subjek kedua *attachmant* (kelekatan) lebih baik, tapi subjek pertama kurang mendapat stimulus dari orangtuanya.

ABSTRACT

Rohman, Minanur. 2010. The role of Glenn Doman Reading For Learning Method In Children Who Have Brain Injury. Thesis. Faculty of Psychology, State Islamic University of Malang Maulana Malik Ibrahim.

Advisors: Yulia Sholichatun M. Si.

Keywords: Glenn Doman, Reading, Brain Injury (Mental Retardation and Autism)

Learning is an obligation for every human creature, because by reading the man became more known. Among them is one method of reading to learn to know new things. In this case the researchers introduce a learning method that is exciting and fun method of Glenn Doman. Glenn Doman method was introduced with the words that were taken about the environment.

Reading is one of the highest functions of the human brain, and functions that are most important in life because it can be said that the learning process is based on reading ability. Reading is not only able to say what is read, but also to note whether the child understands what is read. Reading is the most important brain functions for humans.

Researchers use this type of experimental research. This research using ABAB designs. This research tells us about Glenn Doman of children who have mental retardation and autism in a sequence from the beginning, middle and end based on the data obtained. This study focused on the ability to read the subject, the subject is not only given flash cards, but the subjects also received physiotherapy as supporting Glenn Doman method.

This research takes a subject diagnosed with mental retardation and autism. This research method used is observation, interview and documentation. On observation, the researcher uses participant observation, Overt (open) and natural. In an interview, types of interviews used the free guided interviews (semi-structure interviews).

The results of this study indicate that the ability to read between the first subject with the two different subjects. Subjects who experience mental retardation showed a better cognitive because the two subjects could name eight words from each of 10 words given by the researchers. While the first subject that is autism can meyebutkan four words out of ten words each week. Because they are often the subject of the second stimulus by the parents, but the second subject viscosity (attachmant) with parents less. While the second subject attachmant (stickiness) is better, but the first subject received less stimulus from their parents.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak yang terlahir normal dan sehat (jasmani dan rohani) merupakan harapan semua orangtua. Orangtua mendambakan memiliki anak yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Akan tetapi, harapan tersebut tidak selalu dapat terwujud. Kenyataan bahwa anak yang dimiliki tidaklah sama dengan anak-anak lain pada umumnya merupakan salah satu hal yang haruslah diterima apa adanya. Anak yang dimiliki ternyata “spesial” dibandingkan anak-anak lainnya merupakan hal yang tidak bisa dihindari oleh orang tua manapun. Beberapa orangtua memunculkan reaksi bervariasi atas kehendak Tuhan yang tersebut, bahwa anaknya mengalami gangguan, dalam hal ini retardasi mental.¹

Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (*oligo*: kurang atau sedikit dan *fren*: jiwa) atau tuna mental.² Retardasi mental dapat diartikan sebagai kecerdasan yang kurang dari rata-rata. Menurut pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III, retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala atau hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh. misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.³

¹ Hanifah, Aminah Permata U. 2009. Skripsi. *Kebermaknaan Hidup Pada Orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental Di Kota Malang*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. hal. 01

² Maramis, W.F.2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Universty Press. 386

³ Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: PT. Nuh Jaya 119

Pada autisme, hambatan perkembangannya terjadi pada area interaksi sosial, komunikasi, aktivitas, dan minat. Beberapa penyandang autisme juga mengalami keterbelakangan mental atau retardasi mental pada taraf sedang.⁴

Gangguan autisme adalah gangguan masa kanak-kanak yang ditandai oleh hendaya signifikan dalam interaksi sosial dan komunikasi, dan oleh pola-pola perilaku dan aktivitas yang terbatas.⁵

Hal seperti ini umumnya tidak mudah diterima oleh para orang tua, dimana anaknya mengalami gangguan dan keterlambatan dalam perkembangannya. Anak dengan gangguan retardasi mental membutuhkan penanganan dini dan intensif untuk membantu kesembuhannya. Disinilah peran orang tua untuk terlibat dalam kehidupan anak. Penerimaan atau penolakan orang tua terhadap kondisi anak, akan berdampak pada sikap dan pengasuhan terhadap sang anak, pengembangan dan pengaktualisasian potensi diri sebagai manusia, orang tua, istri atau suami dan bahkan anggota masyarakat dalam mencapai tujuan hidup yang semula sudah ditetapkan.

Ketika mengetahui anak berbeda dibandingkan dengan anak-anak lainnya, seringkali orang tua menunjukkan reaksi emosional tertentu. Terdapat beberapa reaksi emosional yang biasanya dimunculkan orangtua. Orangtua hendaknya memahami dan menyadari emosi-emosi yang dialaminya, sehingga orangtua dapat mengelolanya secara efektif. Beberapa reaksi emosional tersebut antara lain *shock*, penyangkalan dan tidak merasa percaya diri, sedih, perasaan tidak mampu

⁴ Nuryanti, Lusi. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Indeks 83

⁵ Durand, V. mark dan David H. Barlow. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: pustaka pelajar. hal. 291.

dan malu, perasaan marah, serta perasaan bersalah dan berdosa atas apa yang terjadi pada anak.⁶

Pengakuan seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental, sambil menangis mengatakan sudah merasa lelah merawat anaknya. Karena menurutnya, anaknya tersebut sulit untuk diatur dan tidak bisa melakukan kegiatan sehari-harinya sendiri. Anaknya juga membutuhkan perhatian yang lebih dibandingkan anak yang lain. Si ibu juga pernah mencoba meninggalkan anaknya karena takut akan masa depan serta pengasuhan anaknya jika dia sudah tidak ada. Ini diperkuat dengan pengakuan ibu yang lainnya, yang memiliki putra retardasi mental yang ditemui di sekolah luar biasa negeri (SLBN) Pembina Yogyakarta mengungkapkan bahwa ia merasa lelah mengurus anaknya yang satu ini, terutama dalam merawat anaknya karena menghabiskan biaya yang sangat banyak sekali, terutama pada saat membeli obatnya dan kontrol ke Rumah Sakit Sarjito. Ibu lainnya juga mengatakan, “saya bingung harus berbuat apalagi”.⁷

Kehendak Allah yang tidak dapat dirubah dan tertukar, memiliki anak berkebutuhan khusus yakni retardasi mental dan autisme, pastinya menguras tenaga, pikiran dan materi dalam menghadapinya. Meskipun begitu, potensi untuk hidup masih dapat diraih walaupun dengan keterbatasan, bahkan dalam kesedihan dan penderitaan.

Membaca merupakan salah satu fungsi tertinggi otak manusia, dan fungsi yang paling penting dalam hidup karena dapat dikatakan bahwa semua proses

⁶ Safaria, Triantoro. 2005. *Autisme Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 18-24

⁷ Anonimus. Hubungan Antara Active Coping dengan Stress Pengasuhan pada ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental. di petik pada 1 April 2009 dari <http://rac.uii.ac.id>.

belajar didasarkan pada kemampuan membaca. Membaca bukan sekedar bisa mengucapkan apa yang dibaca, tapi juga perlu diperhatikan apakah anak mengerti apa yang dibaca. Membaca merupakan fungsi otak yang paling penting bagi manusia.⁸

Kemampuan membaca juga menjadi kemampuan penting bagi anak berkebutuhan khusus. Anak tunagrahita misalnya, pada umumnya tidak bisa menggunakan kalimat majemuk dalam percakapan sehari-hari dan lebih banyak menggunakan kalimat tunggal. Apabila dibandingkan dengan anak normal pada *Cronology Age* yang sama, anak tunagrahita pada umumnya mengalami gangguan artikulasi, kualitas suara, dan ritme. Selain itu anak tunagrahita mengalami kelambatan dalam perkembangan bicara.⁹

Meskipun demikian, proses belajar membaca masih sangat mungkin untuk diberikan pada anak berkebutuhan khusus. Diantaranya adalah metode Glenn Doman sebagai salah satu metode yang dilakukan dengan semacam *Reformatting* pada otak anak-anak, mendaya gunakan bagian otak yang sehat dengan membuka kanal baru di otak sehingga bisa *Membypass* bagian otak yang rusak. Serangkaian gerak dasar harus dilakukan seperti merayap dan merangkak untuk melancarkan aliran darah ke kaki dan tangan yang kerap bertemperatur lebih rendah dibandingkan suhu di tubuh.

Metode Glenn Doman ini menawarkan sebuah gerakan seperti *Patterning*, *Flash Card*, *Dot Card*, *Masking* dan fisioterapi yang mampu memberikan stimulus ke otak dan dapat memaksimalkan otak. Metode Glenn Doman ini sangat

⁸ Didinkaem. "Mengajar Bayi Membaca Metode Glenn Doman". <http://www.dunia-ibu.org/sharing/index.php?id=249>.

⁹ Somantri, Sutjihati. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama

tepat sebagai metode pembelajaran baik bagi anak yang normal maupun bagi anak yang mengalami kebutuhan khusus.

Noviani Pertamawati melakukan penelitian terhadap anak yang mengalami cedera otak (*Cerebral Palsy*) yang dilakukan di Kota Bandung dengan menggunakan metode Glenn Doman. Program yang diberikan oleh ibu subjek untuk subjek tidak sia-sia dan memiliki peningkatan yang cukup baik, dari segi perkembangan subjek pun mulai terlihat setelah satu minggu melakukan program Glenn Doman. Perkembangan dapat terlihat dari kondisi gerak tubuh subjek dan membaca (kata) pada subjek. Perkembangan gerak cukup baik, karena selama melakukan *Patterning* 5 kali dengan hitungan 50 setiap hari dan masking sebanyak 3 kali selama 30 detik dalam sehari subjek sudah memiliki kelemahan pada tungkai kaki dan tangan subjek dan *Flash Card* diberikan sebanyak 7 kali dalam sehari ini.

Program makanan yang diberikan pada subjek tidak begitu ketat, karena subjek tidak memiliki larangan dalam makanan, tetapi subjek sudah tidak menyukai susu atau ASI semenjak usia 6 bulan; karena subjek memiliki gangguan pada *Metabolisme* pencernaan sehingga perkembangan tubuh subjekpun terhambat. Subjek memiliki berat badan yang berada dibawah standar normal.¹⁰

Berdasarkan pemaparan diatas hasil penelitian Noviani pada subjek diketahui bahwa banyak perkembangan yang berdampak positif pada subjek setelah menjalankan metode Glenn Doman. Perkembangan tersebut dapat dilihat antara lain dari perkembangan motorik dan sensorik yaitu subjek sudah dapat

¹⁰ Pertamawati Noviani, Skripsi. 2008. *Penerapan Metode Glenn Doman Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak yang Memiliki Gangguan Cerebral Palcy*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.

menguasai kurang lebih 200 kata tunggal dalam Bahasa Indonesia. Subjek dapat merespon cerita tokoh-tokoh dunia dalam Bahasa Inggris, subjek dapat menjalankan sebagian aktivitas subjek sendiri misalnya: duduk tanpa dibantu, makan sendiri dan menggunakan sabun, menyikat gigi saat mandi sendiri.

Terdapat beberapa faktor keberhasilan subjek mengikuti metode Glenn Doman yaitu: ¹¹*pertama*, subjek menjalani *Patterning*, karena dalam otak terdapat pusat saraf sentral yang terdiri dari otak dan tulang belakang perlu diaktifkan dengan menggunakan *Peripheral Nervous Sistem* (saraf yang lain dari luar saraf sentral) melalui program *Patterning*. Program *Patterning* bertujuan untuk menyambung sel-sel otak yang akan memperbaiki kognisi anak-anak kerusakan pada otak tidak terjadi secara keseluruhan, tetapi pada bagian-bagian tertentu, sehingga masih ada harapan untuk memperbaikinya.

Kedua, subjek menjalani *Flash Card*. Dalam otak anak terdapat *Brocas Area*, *Brocas Area* merupakan alat dimana tempat menampung berbagai macam bahasa dan pengetahuan lain, lalu *Brocas Area* ditampung di dalam otak dan ditranslit kembali dalam bunyi, bunyi tersebut akan keluar ketika mulut siap untuk berbicara dan *Brocas Area* pun dapat menampung semua sensori yang dimasukkan ke dalamnya. Oleh karena itu Glenn Doman menambahkan pula dalam merangsang otak anak dengan memberi visualisasi. Visualisasi bermanfaat untuk anak, karena pada otak anak terdapat *Neuron*, *Neuron* yang terbagi menjadi dua yaitu *Dendrit* dan *Axon*.

¹¹ ibid

Ketiga, subjek menjalani metode ini, tidak lepas dari dukungan dan kerjasama dengan orangtua, karena metode ini akan lebih berdampak positif apabila orangtua dapat mendukung dan kerjasama dengan anak, karena keterlibatan antara anak dan ibu itu lebih muncul secara naluriah semenjak kelahiran anak. Penelitian terdahulu, anak yang terkena cedera otak yang lainnya mampu memahami bahasa sampai tiga bahasa (Bahasa Indonesia, Inggris, Jerman, dan Mandarin).

Peneliti dapat mengatakan bahwa metode Glenn Doman untuk meningkatkan kemampuan membaca pada anak cedera otak yang digunakan di Indonesia khususnya, memiliki dampak yang positif dan perkembangan yang begitu baik. Metode ini dapat berhasil karena proses pembelajaran membaca dilakukan dengan berbagai cara dengan menggunakan beberapa stimulus untuk subjek berupa visualisasi, belajar mengenai alam sekitar dan sebagainya juga situasi yang menyenangkan terutama dalam proses pembelajaran membaca pun dilakukan antara anak dan orangtua harus saling mendukung, hal ini pun dapat menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam metode Glenn Doman.¹²

Metode Glenn Doman juga dilakukan di dusun Sidowayah desa Sidoharjo Ponorogo, Jawa Timur. Subjek penelitian didiagnosa oleh dokter dan Bidan setempat telah mengalami retardasi mental. Metode Glenn Doman yang dibawa oleh peserta Praktek Kerja Lapangan Integratif (PKLI) dari Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai salah satu program dalam penelitian Praktek Kerja Lapangan Integratif (PKLI) tersebut, diberikan setelah

¹² Ibid.

melakukan asesmen selama 1 minggu. Setelah melakukan asesmen terhadap subjek, minggu kedua mulai penggunaan metode Glenn Doman. Subjek mengalami perubahan cukup baik walaupun sedikit. Perubahan tersebut setelah diberi metode Glenn Doman selama kurang lebih 45 hari, dengan *Patterning* 100 kali, *Flash Card*, *Dot Card* selama 3 kali dalam sehari dan fisioterapi selama 2 kali dalam sehari. Subjek dulunya hanya bisa merangkak, makan sendiri dengan pakai sendok walaupun masih belum bisa fokus mengarahkan ke mulutnya, dapat memegang gelas air minum dengan bantuan orang lain. Setelah mendapat metode Glenn Doman ini subjek dapat berjalan dan berdiri tegak dengan dibantu pakai tongkat dan berjalan melalui dinding rumahnya yang terbuat dari kayu dilakukan oleh subjek beberapa kali dalam sehari. Subjek juga dapat melakukan cium jauh ke orang lain, dapat melambaikan tangannya, memegang Hand Phone ditaruh ke kupingnya.¹³

Metode Glenn Doman ini menawarkan sebuah pembendaraan kata baik menggunakan Bahasa Indonesia maupun menggunakan bahasa yang lainnya, diserahkan ke terapis tentunya dengan adanya kesepakatan antara pihak tertentu. Misalnya orangtua, sebagai terapis dapat menggunakan bahasa yang cepat dipahami oleh anaknya, dan pengenalan angka-angka lewat bulatan titik yang sudah ditentukan jumlahnya dan lain sebagainya.

Keluarga memiliki peran sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Pengasuhan orangtua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang

¹³ Berdasarkan data hasil observasi dan wawancara selama PKLI di Sidowayah Sidoharjo Ponorogo pada 28 Juli – 11 September 2008. Observasi dan Wawancara dilaksanakan pada saat melakukan program yang dilakukan kepada keluarga dirumah.

diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat.¹⁴

Metode ini akan dilanjutkan terhadap anak yang mengalami cedera otak yaitu autis dan retardasi mental oleh peneliti untuk menumbuhkan potensi membaca dan kemandirian subjek dengan menggunakan metode Glenn Doman. Tahapannya sama dengan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, tetapi ada tahapan yang tidak digunakan oleh peneliti yaitu masking, karena dikhawatirkan tidak ada dampak efektif dalam penelitian (variabel yang digunakan adalah membaca). Peneliti juga memberikan metode Glenn Doman kepada orangtuanya, karena peneliti tidak melakukan sendiri melainkan menggunakan partisipasi orangtua untuk melatih subjek (anaknya), sehingga dalam hal ini, orangtua berperan sebagai terapis buat anaknya sendiri. Keberhasilan metode Glenn Doman ini adalah keberhasilan orangtuanya dalam melatih anaknya untuk membaca. Hubungan antara orangtua dan anak tidak sebatas perasaan, tetapi juga menyangkut pemeliharaan, rasa tanggungjawab, perhatian, pemahaman, respek dan keinginan untuk menumbuhkembangkan anak yang dicintainya.¹⁵

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu terletak pada subjek. Yang menjadi subjek peneliti sekarang adalah anak yang mengalami autis dan retardasi mental, penelitian terdahulu subjeknya adalah anak yang mengalami *Cerebral Palsy*.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti ingin memberikan metode Glenn Doman kepada anak yang terkena gangguan cedera otak yaitu anak autis dan anak

¹⁴ LN, Syamsu Yusuf. 2004. *Psikologi Perkembangan anak Dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

¹⁵ LN, Syamsu Yusuf. Op. cit.

retardasi mental karena menurut penelitian yang ada, walaupun anak yang mengalami gangguan otak masih bisa menunjukkan potensinya. Penelitian terdahulu mengemukakan anak yang terkena cedera otak yang lainnya mampu memahami bahasa sampai tiga bahasa (Bahasa Inggris, Jerman, dan Mandarin), bahkan tidak kalah dengan anak yang normal. Peneliti untuk memberikan keterampilan membaca pada anak retardasi mental dengan metode Glenn Doman belum pernah dilakukan. Terkait dengan hal itu peneliti ingin menelaah bagaimana peran Glenn Doman sebagai metode pembelajaran membaca pada anak retardasi mental dan autis.

Dengan metode ini, peneliti ingin menumbuhkan potensi membaca dan kemandirian pada anak yang mengalami autis dan retardasi mental. Diharapkan subjek dapat memahami kata-kata di sekitar lingkungan yang sering didengar dan dilihat setiap harinya, berinteraksi dengan lingkungan sekitar baik di keluarga maupun masyarakat sekitar rumah dan subjek diharapkan mandiri mengerjakan yang jadi kebutuhannya sendiri seperti makan, minum, mandi, makai baju sendiri dan sebagainya.

Peneliti memberikan metode Glenn Doman secara partisipan selama satu minggu peneliti, satu minggu peneliti dengan bantuan orangtua subjek, seterusnya orangtua subjek yang meneruskan metode Glenn Doman ini dengan pengawasan peneliti. Dengan membuat jadwal setiap harinya yang sudah ditentukan bersama antara peneliti dengan orangtua subjek.

Dalam hal ini, Metode Glenn Doman diharapkan dapat sebagai salah satu acuan bagi dunia pendidikan untuk membantu anak yang terkena gangguan otak

seperti retardasi mental, autisme dan anak yang teridentifikasi mengalami kebutuhan khusus.

Penelitian dilakukan di keluarga yang mempunyai anak keterbelakangan mental yaitu autisme yang bertempat tinggal di Jln. Kauman Gg. 4A No. 626, dan Jl. Ki Ageng Gribig. merupakan warga asli Kedungkandang Malang adalah anak yang didiagnosa oleh dokter mengalami retardasi mental.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Peran Glenn Doman sebagai metode untuk meningkatkan kemampuan membaca pada anak yang mengalami cedera otak?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Peran Glenn Doman sebagai metode untuk meningkatkan kemampuan membaca pada anak yang mengalami cedera otak.

D. Manfaat Penelitian

Besar harapan pada hasil yang diperoleh dari tulisan ini, sehingga dapat memberikan manfaat, diantaranya adalah:

a. Aspek Teoritis

Hasil ini menjadi tambahan literasi baru yang referen terhadap keilmuan psikologi pada khususnya, dan keilmuan integratif pada umumnya, sehingga dapat menambah pengetahuan akan semakin bertambah dalam

dimensi kajian materi, baik sisi materi teori, materi fakta atau kolaborasinya.

b. Aspek Praktis

1. Bagi Lokasi Penelitian

Sebagai media rekomendasi pelaksanaan peningkatan mutu kesejahteraan masyarakat dalam menangani anak-anak Retardasi Mental dan autis dengan terapi Glenn Doman.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan, wawasan, dan keberagaman pola pikir dalam prosedur pelaksanaan sebuah kegiatan yang berdasarkan profesi, pengabdian masyarakat sekaligus penelitian.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Glenn Doman

1. Pengertian Metode Glenn Doman

Pertamawati memberikan penjelasan bahwa Glenn Doman merupakan pendiri *Institute for Achievement of Human Potential* (IAHP) yang terkenal dengan konsep pengajaran berdasarkan tingkat perkembangan otak anak yang masih terbatas. Ia menyakini bahwa metode pengajaran konvensional sangat mengeksploitasi gairah anak untuk memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan lain. Berdasarkan usia anak memang masih memiliki keterbatasan yang tak dapat dipaksakan. Seperti jika orang dewasa berkata dengan berbisik, maka anak usia 18 bulan tidak akan memberi respons karena pendengaran belum cukup berkembang untuk menangkap bisikan itu atau anak tak bisa membaca jelas karena kemampuan visualnya belum sempurna untuk melihat huruf kecil. Sebaiknya anak disajikan gambar yang besar dengan warna terang. Metode ini dijalankan dengan menggunakan *Flash Card* yang disertai petunjuk. Ideal bagi anak usia 10-18 bulan. *The Reggio-Emilia Approach Metode* ini mulai dikenal pada 1960-an di Italia dengan mendasarkan pada pemberdayaan anak untuk ikut berpartisipasi dalam proses belajar. Pengajaran dipusatkan pada panjang pendeknya masa belajar anak melalui eksplorasi pada suatu obyek dan anak memenuhi keingintahuannya tentang obyek itu hingga maksimal. Anak dilatih

untuk bekerja mengamati sesuatu berdasarkan rencana belajar dan waktu yang telah disusun.¹⁶

Metode ini melakukan semacam *Reformatting* pada otak anak-anak, mendayagunakan bagian otak yang sehat dengan kanal baru di otak sehingga bisa *Membypass* bagian otak yang rusak. Serangkaian gerak dasar yang harus dilakukan merayap dan merangkak untuk melancarkan aliran darah ke kaki dan tangan yang kerap bertemperatur lebih rendah dibandingkan suhu di tubuh. Ini juga untuk memepererat sambungan *Central Nervous Sytem* dan *Peripheral Nervous System* yang kadang sekrup penghubungnya *Dol (Too Lose)* atau terlalu keras (*Too Tight*) sehingga kelenturan gerakanya berkurang.¹⁷

Dasar teori yang digunakan dalam metode ini adalah teori kelompok *Nurture* dan *Behaviorisme*. Sejak itu banyak sekali program dibuat, program ini melakukan manipulasi motorik anak *Brain Damage* dengan cara mereka dilatih dengan beragam gerakan yang dipercayai akan merangsang struktur otak. Upaya Glenn Doman diteruskan oleh anaknya Jannet Doman yang membuat program bayi dipengaruhi dari luar.

Tapi temuan-temuan terakhir karena pesatnya *Brain Research* diketahui bahwa setiap anak itu mempunyai kondisi *Neurobiologis* masing-masing yang bila ternyata diluar batas-batas normal membutuhkan pertolongan agar ia mampu setiap saat harus menjalankan sekolah dasar (*School Readiness*). Metode ini merupakan sebagian dari intervensi dini. Metode ini di Amerika diberi nama

¹⁶ Pertamawati, Noviani. 2008. Skripsi. *Penerapan Metode Glenn Doman Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak yang Memiliki Gangguan Cerebral Palcy*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim

¹⁷ ibid

Early Head Start Metode. Intervensi dini diberikan untuk anak-anak yang mengalami keterlambatan maupun ketidakharmonisan tumbuh kembang (fisik, psikologis, sosial, emosional, kognitif dan sebagainya).

Glenn Doman yang telah berusia 85 tahun, pendiri *the Institute for The Achievement of Human Potential* di Philadelphia, puluhan tahun meneliti perkembangan otak anak, khususnya anak yang terkena cedera otak. Dia mengatakan bahwa otak anak, bahkan yang sudah dibedah *Hemisferektomi* (dibuang setengah fisik) otaknya pun masih bisa mempunyai kemampuan yang sama dengan anak dengan otak utuh.¹⁸

Begitu pula praktisi Metode Glenn Doman, Irene F Mongkar, mengatakan bahwa otak anak sejak usia nol tahun, bahkan sejak dalam kandungan di stimulus sehingga sel-sel otaknya berkembang dengan cepat. Karena itu, terdapat anak berumur 2,5 tahun sudah dapat membaca buku.

Perkembangan fisik otak yang sangat pesat terjadi pada saat bayi lahir hingga usia 18 bulan. Jika sewaktu lahir otak anak sudah sebesar 24% dari otak orang dewasa (sekitar 350 gram), pada usia 18 bulan otak anak berkembang dua kali lipatnya. Otak anak terus berkembang dan pada umur enam tahun sudah mencapai 90% dari berat otak orang dewasa. Otak anak akan mencapai perkembangan 100% pada umur 18 tahun (sekitar 1,4 kilogram).

Pada saat kelahiran, otak bayi mengandung 100 milyar sel aktif, ahli *Neurobiologi* dari Universitas California Berkeley, Carla Shatz, seperti dikutip majalah *Time* (Februari 1997) menyebutkan, terdapat pula satu triliun sel *Glia*

¹⁸ *ibid*

(perekat) yang membentuk semacam sarang untuk melindungi dan memberi makan sel aktif itu. Bahkan, menurut ahli psikologi dari Inggris, Tony Buzan, masing-masing sel aktif itu mampu membuat 20.000 sambungan yang berbeda dengan sel-sel lainnya.

Kemampuan otak anak luar biasa. Apabila jika orangtua mampu memberi rangsangan maksimal pada otak, terutama hingga 18 bulan. Jika tidak dirangsang, otak anak bisa menderita. Para peneliti dari *Baylor College of Medicine* pernah menemukan, otak anak akan mengecil 20% - 30% dari ukuran normal jika anak jarang diajak bermain atau disentuh.¹⁹

Glenn Doman memberikan panduan napak tilas, yaitu dari *Patterning* (memanipulasi anggota badan dan kepala dalam gerak yang ritmit), merayap, merangkak, *Stimulasi Reseptif* yang merangsang visual, perabaan, dan pendengaran anak, kegiatan *Ekspresif*, *Masking* (bernafas ke dalam masker oksigen untuk meningkatkan banyak oksigen terhirup, yang dipercaya meningkatkan aliran darah di otak), berayun pada palang, dan kegiatan gravitasi dan anti gravitasi. Intinya yaitu, pada prinsipnya metode yang diajarkan Glenn Doman adalah menstimulasi otak secara maksimal untuk membuat jembatan-jembatan baru menutupi bagian otak yang cedera.

Tahun 1961 satu tim ahli dunia yang terdiri atas, dokter, spesialis membaca, ahli bedah otak dan psikolog mengadakan penelitian "Bagaimana otak anak-anak berkembang?" Hal ini kemudian berkembang menjadi satu informasi yang

¹⁹ Ibid

mengejutkan mengenai bagaimana anak-anak belajar, apa yang dipelajari anak-anak, dan apa yang bisa dipelajari anak-anak.

Hasil penelitian juga mendapatkan, ternyata anak yang cedera otak pun dapat membaca dengan baik pada tiga tahun atau lebih muda lagi. Jelaslah bahwa ada sesuatu yang salah pada apa yang sedang terjadi, pada anak-anak sehat, jika di usia ini belum bisa membaca.²⁰

Bagi otak tidak ada bedanya apakah dia melihat atau mendengar sesuatu. Otak dapat mengerti keduanya dengan baik, yang dibutuhkan adalah suara itu cukup kuat dan cukup jelas untuk didengar telinga, dan perkataan itu cukup besar dan cukup jelas untuk dilihat mata sehingga otak dapat menafsirkan. Kalau telinga menerima rangsang suara, baik sepetah kata atau pesan lisan, maka pesan pendengaran ini diuraikan menjadi serentetan *Impuls-Impuls* elektrokimia dan diteruskan ke otak yang bisa melihat untuk disusun dan diartikan menjadi kata-kata yang dapat dipahami.

Begitu pula kalau mata melihat sebuah kata atau pesan tertulis. Pesan visual ini diuraikan menjadi serentetan impuls elektrokimia dan diteruskan ke otak yang tidak dapat melihat, untuk disusun kembali dan dipahami. Baik jalur penglihatan maupun jalur pendengaran sama-sama menuju ke otak dimana kedua pesan ditafsirkan otak dengan proses yang sama.

2. Cara Kerja Metode Glenn Doman

Metode Glenn Doman dilakukan secara bertahap, yaitu dengan menggunakan beberapa alat media berupa *Flash Card* (kata yang ditulis pada

²⁰ Ibid

karton putih dengan ukuran huruf T: 12.5 cm dan L: 10 cm, huruf ditulis dengan warna merah dan menggunakan huruf kapital) dan *Dot Card* (jumlah angka yang ditulis pada karton putih dengan ukuran 28 x 28 cm dengan menggunakan titik bulat berbentuk bola berwarna merah. Ini digunakan untuk mengajar berhitung). Pengajaran membaca pada anak ini perlu dilakukan dalam beberapa tahapan. Pertama yaitu dengan mengenalkan kata maksimal tiga kali sehari dengan jumlah lima kata. Hal itu dilakukan dengan duduk berhadapan antara ibu dan anak dengan jarak 1 sampai dengan 1.5 meter, dalam mengajarkan anak dalam keadaan rileks dan mau bermain *Flash Card*, ibu menyiapkan 5 atau 10 kartu dari kelompok yang sama misalnya kelompok "buah", apabila diperlukan dapat memberikan anak kartu yang bergambar, anak tidak boleh mengikuti apa yang diucapkan oleh ibu, saat men-*Flash* dengan kecepatan tidak lebih dari 1 detik untuk tiap tulisan dan gambar dengan kartu yang cepat ini akan memicu otak kanan untuk bekerja menerima informasi yang ada di *Flash Card*, apabila sudah selesai maka tunjukkan rasa senang ibu dengan memuji, memeluk dan mencium anak, mem-*Flash* dilakukan setiap hari selama satu minggu, kemudian setelah satu minggu diganti dengan kata lain yang berbeda, begitu pula selanjutnya. Orangtua ataupun terapis terjun di dalam pengajaran tersebut. Tanpa ada tekanan ataupun pemaksaan pada anak. Pengajaran dilakukan dengan sambil bermain agar anak dapat merespon dengan baik apa yang telah diajarkan pada anak tersebut.

Dalam mengajar dengan menggunakan Metode Glenn Doman terdapat beberapa tahap yaitu:²¹

²¹ Ibid

a. Tahap satu – *Words* (kata)

- 1) Membuat 15 kata dibagi dalam 3 set yaitu: set A, set B, set C
- 2) Angkat salah satu kata, misalnya "mama" dan katakan pada anak "ini dibaca mama"
 - a) Memberikan tidak lebih dari satu detik
 - b) Mengambil kartu dari belakang
 - c) Wajah anak pun perlu diperhatikan dengan baik dan serius, karena sang ibu atau terapis dapat mengetahui kata mana yang disukai oleh anak.
 - d) Tidak boleh meminta anak mengulang kata-kata yang ibu atau terapis bacakan
 - e) Setelah membaca lima kata, sang ibu atau terapis berhenti untuk memberi kata kembali, lalu peluk anak dengan hangat, hal ini menunjukkan kebahagiaan dan kegembiraan sang ibu atau terapis dengan nyata dan luar biasa, sehingga anak dapat memahami dan merasakan bahwa kegiatan tersebut membuat sang ibu atau terapis gembira.
- 3) Hari pertama set A sebanyak tiga kali
- 4) Hari kedua set A sebanyak tiga kali dan ditambah set B tiga kali
- 5) Hari ketiga set A sebanyak tiga kali, set B sebanyak tiga kali dan set C sebanyak tiga kali juga
- 6) Hari keempat sampai hari keenam sama seperti hari ketiga.

b. Tahap dua – *Couplets* (untaian kata)

- 1) Tahap ini merupakan tahap jembatan antara kata pada susunan kata
 - 2) Menambahkan beberapa kata lainnya. Misalnya: nama warna, beberapa lawan kata dan sebagainya.
 - 3) Dilakukan seperti tahap pertama, dibaca setiap set 5 *Couplets* diulang dengan jumlah yang sama.
- c. Tahap tiga – *Phrases* (susunan kata)
- 1) Tahapan ini merupakan tahapan jembatan antara untaian kata pada susunan kata
 - 2) Tambahkan beberapa kata dan membuat kalimat pendek. Misalnya: mama memotong mangga
 - 3) Dilakukan seperti tahap kedua, tiap set dibaca lima susunan kata.
- d. Tahap empat – *Sentences* (kalimat)
- 1) Membuat tambahan kata seperti ”sebuah”
 - 2) Membuat kata tambahan objek
 - 3) Membuat kalimat seperti: mama memotong sebuah mangga harumanis.
 - 4) Kumpulan kata-kata yang pernah dibaca, dikumpulin kembali, lalu meminta anak untuk menyusun sendiri kalimat mereka.
- e. Tahapan kelima - buku
- Setelah anak menguasai 50 sampai dengan 150 kata. Maka anak mulai belajar membaca dengan buku ataupun sebuah cerita yang dibuat berhubungan dengan kata yang telah dikuasai.
3. Tujuan Metode Glenn Doman

Telah dibahas bahwa terapi Glenn Doman merupakan media stimulasi otak dengan gerakan ritmik, visualisasi atau penyaringan pernafasan. Perlakuan tersebut memiliki fungsi masing-masing, diantaranya adalah:²²

a. *Patterning*

Gerakan ritmik simetris terus-menerus yang bertujuan membuat jembatan yang menyambungkan sel-sel otak yang akan memperbaiki kognisi anak (dalam otak terdapat pusat saraf sentral yang terdiri dari otak dan tulang belakang yang perlu diaktifkan dengan menggunakan *Peripheral nervous system*).

b. *Flash Card* dan *Dot Card* (belajar membaca dan menghitung)

Metode ini dirancang untuk menciptakan kanal-kanal baru pada bagian otak yang belum terpakai, yakni mendayagunakan bagian otak yang sehat dengan membuka kanal baru di otak sehingga dapat *Mem-Bypass* (menyambungkan) bagian otak yang rusak

c. *Masking*

Masking adalah metode dengan menggunakan masker yang bertujuan untuk memberikan ventilasi pada otak dengan memberikan oksigen baru pada otak

d. Fisioterapi

Gerakan-gerakan yang diberikan sebagai gerakan manipulasi otak dengan tujuan otak dapat terstimulasi untuk berfungsi lebih baik dan berpengaruh secara motorik.

4. Faktor Penting Dalam Mengajar Metode Glenn Doman

²² Ibid

Terdapat dua faktor penting dan perlu diperhatikan dalam melaksanakan terapi Glenn Doman, yaitu:²³

- a. Sikap dan Pendekatan Orangtua. Yaitu memiliki pendekatan yang menyenangkan. Karena belajar membaca merupakan suatu permainan yang bagus sekali. Belajar yaitu:
 - 1) Hadiah bukan hukuman.
 - 2) Permainan yang paling menggairahkan bukan bekerja.
 - 3) Bersenang-senang, bukan bersusah payah.
 - 4) Suatu kehormatan, bukan kehinaan.
- b. Membatasi waktu untuk melakukan permainan ini sehingga dilakukan dengan secara singkat dan tidak lupa menghentikan permainan sebelum anak mengajukan permintaan.
- c. Tidak memaksa anak untuk belajar membaca tanpa kemauan anak sendiri.

²³ Ibid

B. Cedera Otak

Cedera Otak adalah setiap anak yang mengalami sesuatu yang mencederai otaknya. Sesuatu ini dapat terjadi kapan pun, mulai ketika anak masih ada dalam kandungan, selama proses kelahiran, setelah dilahirkan hingga anak cukup besar.²⁴

Cedera kepala adalah suatu pukulan atau benturan pada kulit kepala, tulang kepala dan otak yaitu mulai dari selaput otak, saraf kranial dan jaringan otak. Kerusakan otak ini merupakan masalah penting dan perlu mendapat perhatian.²⁵

Selama masa pembuahan, cedera otak bisa terjadi bila ada faktor genetik yang mempengaruhi, seperti kelainan kromosom yang menyebabkan kelainan otak pada anak Down Syndrome. Ketidakcocokan *rhesus* darah pada pasangan suami-istri juga bisa menyebabkan cedera otak.²⁶

Sementara itu, cedera otak juga bisa disebabkan faktor eksternal seperti trauma kepala, radang, pendarahan otak, serta penyakit yang bisa merusak otak secara progresif seperti tumor otak. Anak yang mengalami cedera otak kehilangan kemampuan untuk menyerap informasi (sensorik) dan merespons informasi (motorik).

Menurut Douglas, anak-anak yang mengalami cedera otak sering diberi cap yang malah membuat orang menjadi bingung karena sering kali menganggap nama itu sebagai penyakit. Sebut saja keterbelakangan mental, kelumpuhan otak, Down Syndrome, gangguan emosi, lumpuh layuh, autisme, epilepsi, hiperaktif, dan

²⁴ Adelina, Rina. *Anak Cedera Otak Punya Peluang Hidup Normal*. Dipetik pada 09 Agustus 2010 dari [http:// Shape5.com](http://Shape5.com).

²⁵ Purnomo, Edy. 1999. Tesis. *Aspek Gejala Klinis dan Gambaran Tomografi Komputer Kepala Pada Pasien cedera Kepala Ringan*. Semarang: universitas Diponegoro.

²⁶ Ibid loc. Cit

masih banyak lagi. Nama-nama itu sebenarnya adalah gejala dari adanya cedera otak.

Anak yang mengalami cedera otak sering dianggap bodoh karena mereka tidak mampu bicara, berdiri atau berjalan. Padahal jika kemampuan otaknya bisa dioptimalkan, anak cedera otak bisa memiliki kemampuan intelektual yang sama dengan anak normal atau bahkan melebihi anak normal.²⁷

Berdasarkan pemaparan diatas bahwa anak yang teridentifikasi normal atau anak yang tidak normal masih bisa diberikan perlakuan yang sama dengan meningkatkan potensi yang ada. Dari pemaparan tersebut subjek yang akan dibuat penelitian adalah anak yang mengalami retardasi mental dan anak yang teridentifikasi autisme yang telah di diagnosa oleh dokter.

1. Retardasi Mental

a. Pengertian Retardasi Mental

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebabkan anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *Mental Retardation*, *Mentally Retarded*, *Mental Deficiency*, *mental Defective*, dan lain-lain. Pada dasarnya, istilah-istilah tersebut memiliki arti yang sama menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial.²⁸ Untuk selanjutnya, penulis menggunakan istilah retardasi mental (*Mental Retardation*).

²⁷ Ibid

²⁸ Somantri, Sutjihati. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa* .. Bandung: PT. Refika Aditama. 103

Retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan, baik sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak. Biasanya terdapat perkembangna mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga *Oligofrenia* (*Oliga*: kurang atau sedikit dan *Fren*: jiwa) atau tuna mental.²⁹

Menurut pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala ketampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.³⁰ Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa retardasi mental atau tuna mental ialah keadaan perkembangan jiwa yang tidak lengkap yang ditandai dengan keterbatasan intelegensi dan ketidak cakapan dalam interaksi sosial.

b. Penyebab Retardasi Mental

Penyebab kelainan mental ini adalah faktor keturunan (*Genetik*) atau tidak jelas sebabnya (*Simpleks*). Keduanya disebut retardasi mental primer. Sedangkan faktor sekunder disebabkan oleh faktor luar yang berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan atau anak-anak.³¹ Beberapa penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut:³²

²⁹ Maramis, W. F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa..* Surabaya: Airlangga university Press. 386

³⁰ Maslim, W. F. 2002. *Diagnosis Gangguan Jiwa..* Jakarta. 119

³¹ Loc. Cit.

³² Ibid. 386-389

- 1) Akibat *Infeksi* dan/atau *Intoksikasi*. Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intrakranial, karena serum, obat atau zat *toksik* lainnya.
- 2) Akibat rudapaksa dan atau sebab fisik lain. Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar-X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan *Abortus* dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.
- 3) Akibat gangguan *Metabolisme*, pertumbuhan atau gizi. Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan *Metabolisme* (misalnya gangguan *Metabolisme* lemak, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan.
- 4) Akibat penyakit otak yang nyata (*Postnatal*). Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga *Hereditas*). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat *Degeneratif*, *Infiltratif*, radang, *Proliferatif*, *Sklerotik* atau *Reparatif*.

- 5) Akibat penyakit/pengaruh pranatal yang tidak jelas. Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan defek kogenital yang tidak diketahui sebabnya.
- 6) Akibat kelainan kromosom. Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlah atau dalam bentuknya.
- 7) Akibat prematuritas. Kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak ada sebab-sebab yang lain seperti dalam sub kategori sebelumnya.
- 8) Akibat gangguan jiwa yang berat. Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.
- 9) Akibat *deprivasi* psikososial. Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik maupun sosiobudaya.

c. Kriteria dan Karakteristik Retardasi Mental

Kriteria diagnostik retardasi mental menurut DSM-IV-TR yaitu:

- 1) Fungsi intelektual yang secara signifikan di bawah rata-rata dengan IQ 70 ke bawah
- 2) Daya fungsi adaptasi yang lemah dalam hal keterampilan sosial, tanggung jawab, komunikasi, kesaling-bebasan, ketrampilan hidup sehari-hari, kesanggupan untuk mencukupi diri sendiri yang lambat jika dibandingkan dengan usianya.

3) Serangannya muncul sebelum berusia 18 tahun.

Retardasi mental atau keterbelakangan mental merupakan masalah multirasional yang menyangkut beberapa aspek dibawah ini.³³

- a. Aspek medis, yaitu adanya perubahan-perubahan dasar dalam otak, misalnya perubahan unsur-unsur yang penting di dalam otak, perubahan metabolisme sel-sel otak dan kurangnya kapasitas transmisi antarneuron.
- b. Aspek psikologis, yaitu adanya gangguan perkembangan fisik, intelegensi dan emosi pada bayi sampai anak pra-sekolah; timbulnya rasa rendah diri akibat kemampuannya lebih rendah dari pada anak normal.
- c. Aspek pendidikan (*Edukatif*), yaitu kesukaran menangkap pelajaran, sehingga perlu pendidikan khusus yang disebut sekolah luar biasa.
- d. Aspek perawatan, yaitu tidak jarang anak dengan retardasi mental tidak mampu mengurus kebutuhannya sendiri seperti makan, minum dan mandi.
- e. Aspek sosial, yaitu kurangnya kemampuan daya belajar dan daya penyesuaian diri sosial sesuai dengan permintaan masyarakat, sehingga penempatan anak selalu kurang memuaskan.

d. Klasifikasi Retardasi Mental

³³ Ghozali, Endang Warsiki. *Retardasi Mental*. Dipetik pada 27 April 2009 dari <http://portalkalbe.com>

Retardasi mental dapat digolongkan ke dalam tiga kategori, yaitu retardasi mental ringan, retardasi mental sedang dan retardasi mental berat. Berikut ini penjelasan dari masing-masing kategori tersebut:³⁴

1) Retardasi Mental Ringan

Retardasi mental ringan disebut juga *Moron* atau *Debil*. Menurut Binet, IQ retardasi mental ringan berkisar antara 68-52. Sedangkan menurut skala *Weschler* (WISC), IQ retardasi mental ringan berkisar antara 55-69.

Penderita retardasi mental ringan masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Pada umumnya, penderita retardasi mental ringan tidak mengalami gangguan fisik. Secara fisik, penderita retardasi mental ringan tampak seperti anak normal.

Penderita retardasi mental ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja *Semi-Skill* seperti pekerja *Laundry*, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan di bimbing dengan baik dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan.

Namun, penderita retardasi mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara mandiri. Penderita retardasi mental ringan biasanya akan membelanjakan uangnya dengan lugu, tidak dapat merencanakan masa depan dan bahkan suka berbuat kesalahan.

2) Retardasi mental sedang

³⁴ Somantri, Sutjihati. *Psikologi Anak Luar Biasa*. 2007. Bandung: PT. Refika Aditama. 106-108

Retardasi mental sedang disebut juga *Imbesil*. Menurut Binet, IQ retardasi mental sedang berkisar antara 36-51. Sedangkan menurut skala *Weschler* (WISC), IQ retardasi mental sedang berkisar antara 40-54.

Penderita retardasi mental sedang dapat pendidikan mengurus diri sendiri, misalnya mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah yang sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainya. Penderita retardasi mental sedang dapat pula didik untuk melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.

Penderita retardasi mental sedang sangat sulit, bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumah, dan lain-lain.

3) Retardasi Mental Berat

Retardasi mental berat disebut juga *idiot*. Menurut Binet, IQ retardasi mental berat berkisar antara 20-35. Sedangkan menurut Skala *Weschler* (WISC), IQ retardasi mental berat berkisar antara 25-39.

Penderita retardasi mental berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Selain itu, penderita retardasi mental berat memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

Metode Glenn Doman ini diharapkan bisa memberikan metode pembelajaran membaca bagi anak yang terretardasi mental, karena metode Glenn

Doman ini adalah salah satu metode pembelajaran baik untuk anak normal maupun anak berkebutuhan khusus. Peneliti tidak mendiagnosa sendiri, tetapi mengikuti hasil diagnosa dokter.

2. Autisme

a. Sejarah Autisme

Yuswono menjelaskan sejarah munculnya terminology autistik pertama kali dicetuskan oleh Eugen Bleuler seorang Psikiatik Swiss pada tahun 1911. Dimana terminology ini digunakan pada penderita schizophrenia anak remaja. Pada tahun 1943, Dr. Leo Kanner dari Johns Hopkins University mendiskripsikan tentang autistik pada masa kanak-kanak awal (*Infantile Autisem*). Penemuannya didasarkan pada hasil observasi dari 11 anak-nak dari tahun 1938-1943.³⁵

Aarons dan Gittens menulis bahwa pada tahun 1943 Kanner mendiskripsikan sebelas anak-anak dengan gangguan kontak yang efektif anak autistik yang terjadi dalam berbagai cara. Diskripsinya tentang anak-anak ini memperoleh data-data yang berharga dan dibangun dari *Graunded Theory* atas perkembangan anak yang dijelaskan oleh kerja Gesel, dimana anak-anak normal menunjukkan tanda ketertarikan dalam interaksi sosial pada masa kanak-kanak awal kehidupan pertama. Kanner menyatakan bahwa autistik pada masa kanak-kanak dibawa sejak lahir, gangguan yang bersifat mendasar dinamakan anak-anak sejak lahir kurang memiliki motivasi untuk interaksi sosial dan kurang dalam cara menyatakan ekspresinya secara efektif. Penggunaan model kesalahan

³⁵ Yuswono, Joko.2009. *Memahami Anak Autistik* (kajian teoritik dan empirik). Bandung: ALFABETA C V. 08

metabolisme sejak lahir, Kanner merasa bahwa anak autistik latanpa didahului secara biologis pada metabolisme psikologis sosial. Kanner menggunakan istilah kata autisme untuk menunjukkan isi kualitas dari anak autistik. Terminologi ini dipinjam dari Bleuler pada tahun 1911-1950, dimana penggunaan kata autistik untuk mendiskripsikan pikiran yang istimewa atau aneh yang berpusat pada diri sendiri. Kanner menggunakan terminologi “ autistik” yang menyebabkan beberapa kebingungan karena hal ini sebelumnya menggunakan terminologi dalam hubungannya “menyendiri” dalam fantasi yang tunjukkan gangguan *schizophrenia*. Individu autistik secara individual belum di bedakan dari schizopherenia. Terminologi ini mengakibatkan kebingungan awal tentang hubungan dari kondisi-kondisi anak autistik. Dari apa yang ia pelajari pada anak-anak yang suka menghindari kontak dengan orang lain sebagaimana awal usia 1 tahun.³⁶

Kesulitan sosial dari individu autistik, Kanner melihat ciri-ciri yang tidak biasa dalam sejarah klinis dari anak –anak tersebut. Kanner mendiskripsikan bahwa anak-anak autistik memiliki gangguan yang sangat berat dalam aspek komunikasi dalam kelompok terdapat tiga anak-anak autistik adalah “*mute*”, tidak bicara. Bahasa hanya ditandai dengan *echoladia* (pengulangan) dan kurang orisinil serta kesulitan dalam menggunakan kata ganti “saya” dan menggunakan kata ganti orang ketiga tunggal “dia” sebagai dirinya sendiri atau mewakili “saya”. Ciri lain adalah respon yang tidak umum terhadap benda disekitar lingkungannya, contohnya anak autistik mungkin tidak merespon kepada kedua

³⁶ ibid

orang tuanya, kurang sensitif pada suara atau pada perubahan kecil pada aktivitas sehari-hari yang sudah rutin.

Laporan Kanner yang sangat brelian cara klinis tentang pengasingan sosial atau perilaku menyendiri yang luar biasa, penolakan terhadap perubahan dan ketidakberfungsian dalam komunikasi, serta aspek lain dalam laporan aslinya disangkal oleh penelitian selanjutnya.³⁷

Isu-isu pada masa awal selanjutnya dalam sejarah penelitian autistik ditekankan pada peran orangtua dalam *pathogenesis*. Kanner mengamati bahwa para orangtua serig ditandai dengan keberhasilan pendidikan profesional. Ia juga menyadari bahwa ada masalah utama dalam hubungannya antara orangtua dan anak mereka yang autistik. Dalam laporannya, Kanner mengindikasikan bahwa ia menyakini autistik terjadi bawaan sejak lahir (*congenital*), tapi isu faktor psikologis berpotensi meyebabkan autistik dijelaskan oleh beberapa individu. Isu ini mengganggu dalam sejarah penemuan pada beberapa tahun. Pada tahun 1960-an hal ini dikenal dengan sebagai perilaku *parental* yang tidak dianggap sebagai patologis dari anak autistik.

Dua jenis informasi mengarah pada teori "*psychogenic*". Hal ini sekarang dikenal bahwa anak-anak autistik ditemukan dalam keluarga dari semua kelas sosial. Isu pokok yang sangat relevan pada *psychogenic etiology* memusatkan pada pola interaksi yang luar biasa pada anak-anak autistik dan hubungannya kondisi orangtua mereka. Masalah yang berkaitan dengan individu autistik dengan

³⁷ ibid

kelas dapat ditemukan pada sisi anak autistik sendiri dan bukan dari sisi orangtua. (Mundy, Sigman, Ungere dan Sherman, 1986) meskipun orangtua meski beresiko terhadap masalah yang bervariasi.³⁸

Kanner berspekulasi bahwa autistik tidak berubungan dengan kondisi yang bersifat medis. Namun, penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa kondisi medis yang bervariasi diasosiasikan dengan autistik.

Kanner juga menyadari hubungan antara autistik dan kesulitan intelektual. Kasus pertamanya adalah anak yang menarik tanpa ciri fisik yang tidak biasa, dimana memiliki prestasi baik pada beberapa tes IQ. (*test rote memory dan copying*; seperti menyusun balok, lebih baik dari pemahaman abstrak dan konsep verbal). Kanner merasa bahwa anak-anak autistik bukanlah MR (Mentally Retarded) dan ia bersama dengan beberapa psikolog, setidaknya menginginkan faktor-faktor yang mendorong untuk menjelaskan *performance* yang kurang . individu autistik disebut sebagai *functionally retarded*. Kanner terkesan dengan potensi IQ yang normal, meskipun menghadapi keterlambatan yang nyata didasarkan pada apa yang menjamin penemuan secara konsisten pada tes psikologi. Anak-anak autistik sering kali memiliki kemampuan yang tidak merata yang sangat luar biasa, dimana kemampuan non verbal sering kali mencapai secara signifikan lebih dari pada kemampuan verbalnya. Selain itu, anak-anak

³⁸ *ibid*

autistik berbeda dalam pola perilaku dan perkembangan kognitif, maka dari itu anak-anak autistik memiliki gangguan bahasa yang berat.³⁹

Menurut Bander, beratnya sindrom autistik menuntun beberapa *clinician* pada tahun 1950-an berspekulasi bahwa autistik merupakan bentuk yang paling awal dari *schizophrenia*. Volkmar dan Cohen. Selama beberapa dekade awal, studi cenderung mengarah pada penemuan mental yang kompleks seperti halusinasi dan dehalusinasi pada anak-anak dan tetap sama sekali tidak berbicara atau bisu. Pada tahun 1940-1960 komunitas medis merasa bahwa anak-anak autistik adalah *schizophrenic*. Pemahaman yang kurang ini menuntun beberapa orangtua untuk menyakini bahwa merekalah yang bersalah. Selanjutnya, sejak tahun 1960-an orang-orang mulai memahami autistik dan lebih pada identifikasi *symptoms* dan bagaimana *treatmentnya*.⁴⁰

b. Pengertian Gangguan Autisme

Gangguan autisme adalah gangguan masa kanak-kanak yang ditandai oleh hendaya signifikan dalam interaksi sosial dan komunikasi, dan oleh pola-pola perilaku, interes, dan aktivitas yang terbatas.⁴¹

Autisme adalah salah satu (yang paling dikenal) diantara beberapa gangguan perkembangan pervasif yang ditandai dengan keterlambatan dan gangguan yang parah pada beberapa area perkembangan, seperti pada interaksi sosial, komunikasi dengan orang lain, perilaku bermain, aktivitas sosial, dan minat sehari-hari.⁴²

³⁹ *ibid*

⁴⁰ *ibid*

⁴¹ Durand, V. mark dan David H. Barlow. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 291

⁴² Nuryanti, Lusi. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. indeks. 83

Autisme adalah gangguan perkembangan *neurobiologis* yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala muncul autisme muncul pada usia sebelum 3 tahun.⁴³

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Autis adalah gangguan keadaan perkembangan yang kurang dalam segi interaksi sosial, aktivitas yang terbatas dan keterbatasan dalam berkomunikasi.

c. Penyebab Autisme

Beberapa dekade yang lalu faktor penyebab Autisme masih merupakan misteri. Sehingga wajar apabila teori yang muncul hanya berdasarkan asumsi belaka. Marian Y Demyer Simandjuntak dan Pasaribu dalam Faisal Yatim, mengemukakan faktor-faktor penyebab gangguan Autisme pada anak-anak yaitu:⁴⁴

- a. Kelainan pada sikap dan asuhan orangtua (*defective parental nurture*)
- b. Kelainan biologis pada anak itu sendiri (*nature*)
- c. Kelainan dalam hubungan-hubungan *nature-nature*

Berbijak dari uraian tersebut diatas, maka faktor-faktor penyebab Autisme dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian antara lain:

⁴³ Yuwono, Joko.2009. *Memahami Anak Autistik* (kajian teoritik dan empirik). Bandung: ALFABETA C V. 26

⁴⁴ Fitrianti. 2007. Skripsi. *Efektivitas Terapi Wicara Pada Anak Autis Dengan Gangguan Perkembangan Bahasa Di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus A-Plus Jln. Blitar no. 2 Malang*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.

- a. Faktor Psikologis, yaitu adanya pengaruh psikogenik sebagai penyebab sikap orang tua yang emosional, kurang hangat dan kurang menjalin komunikasi dengan baik.
- b. Faktor boilogis, yaitu terjadinya gangguan pada sel saraf otak yang berkaitan dengan fungsi komunikasi, interaksi dan perilaku pada saat kehamilan trisemester pertama.
- c. Faktor Imonologis, yaitu ditemukannya anti *body* ibu dalam arti gen likosit anak dalam sel otak yang dapat merusak sel saraf khususnya.
- d. Faktor inveksi Virus, yaitu terkena virus *rubella*, dan kekurangan oksigen saat kelahiran.

d. Ciri-Ciri Gangguan Autisme

Tiga ciri-ciri utama autisme sesuai yang tercantum dalam DSM-IV-TR adalah.⁴⁵

- 1) Hendaya dalam interaksi sosial. Yang tampak pada sejumlah perilaku nonverbal seperti kekurangan pandangan dari-mata-ke-mata, ekspresi wajah, postur tubuh; ketidakmampuan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya; kurang berminat untuk berbagi kegembiraan atau prestasi dengan orang lain; tidak ada hubungan emosional timbal balik.
- 2) Hendaya dalam komunikasi, seperti kelambatan dalam perkembangan bahasa lisan, hendaya dalam kemampuan memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain, penggunaan bahasa yang stereotipik dan

⁴⁵ Durand, V. mark dan David H. Barlow. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 291-292

repetitif atau bahasa yang idiosinkratik, tidak melakukan permainan pura-pura atau meniru yang sesuai dengan tingkat perkembangannya

3) Perilaku, interes, dan aktivitas yang terbatas.

Selanjutnya dibawah ini merupakan beberapa ciri-ciri anak-anak autistik yang dapat diamati sebagai berikut.⁴⁶

a. Perilaku

- 1) Cuek terhadap lingkungan
- 2) Perilaku tidak terarah; mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat.
- 3) Kelekatan terhadap benda tertentu
- 4) Perilaku tidak terarah
- 5) *Rigid routine*
- 6) *Tantrum*
- 7) *Obsesive-Compulsive Behavior*
- 8) Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

b. Interaksi Sosial

- 1) Tidak mau menatap mata
- 2) Dipanggil tidak menoleh
- 3) Tidak mau bermain dengan teman sebayanya
- 4) Asyik atau bermain dengan dirinya sendiri
- 5) Tidak ada empati dalam lingkungan sosial

c. Komunikasi dan Bahasa

⁴⁶ Yuwono, Joko.2009. *Memahami Anak Autistik* (kajian teoritik dan empirik). Bandung: ALFABETA C V. 28-30

- 1) Terlambat bicara
- 2) Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh
- 3) Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami
- 4) Membeo (*echolalia*)
- 5) Tidak memahami pembicaraan orang lain

Hal-hal lain yang berkaitan dengan ciri-ciri anak autistik yang menyertainya seperti gangguan emosional seperti tertawa dan menangis tanpa sebab yang jelas, tidak dapat berempati, rasa takut yang berlebihan dan sebagainya. Hal lainnya adalah koordinasi motorik dan persepsi sensoris misalnya kesulitan dalam menangkap dan melempar bola, melompat, menutup telinga bila mendengar suara tertentu; *car call*, klakson mobil, suara tangisan bayi dan sirine, menjilat-jilat benda, mencium benda, tidak dapat merasakan sakit, tidak memahami bahaya dan sebagainya serta gangguan perkembangan kognitif anak.

e. Gejala Autisme

Menurut DSM-IV mendefinisikan autisme dengan kriteria berikut:⁴⁷

1. Harus ada sekitar 6 gejala dari (a), (b), dan (c), dengan minimal dua gejala dari (a) dan masing-masing satu gejala dari (b) dan (c).
 - a) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala berikut:
 - 1) Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai: kontak mata yang kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak gerik yang kurang terarah.
 - 2) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya.
 - 3) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain,
 - 4) kurangnya hubungan emosi dan sosial yang timbal balik.
 - b) Memiliki pola yang dipertahankan dan di ulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu dari gejala berikut:
 - 1) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara).
 - 2) Bila bisa bicara, biasanya tidak dipakai untuk berkomunikasi
 - 3) Sering menggunakan bahasa yang aneh-aneh dan diulang-ulang.
 - 4) cara bermain kurang bervariasi, kurang imajinasi dan kurang bisa meniru.

⁴⁷ Nuryanti, Lusi. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Indeks. 84-85

2. Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang:
 - a) Interaksi sosial
 - b) Berbicara dan berbahasa
 - c) Cara bermain yang kurang variatif
3. Bukan disebabkan oleh *sindrom Rett* atau gangguan Disintegrasi masa kanak-kanak.

C. Mengenali Potensi Luar Biasa yang Dimiliki Oleh Anak Sebelum Mengajari Membaca.

Teori baru yang layak diketahui oleh para orangtua, yaitu tentang kemungkinan mengajari anak agar bisa membaca meskipun mereka masih berusia dini. Teori ini ditemukan pertama oleh Glenn Doman. Glenn Doman mendapatkan teori tentang bagaimana agar anak bisa cepat membaca dari banyaknya Glenn Doman berkecimpung dalam membantu anak-anak yang mengalami kerusakan otak. Hasil penelitiannya cukup mengejutkan. Teori yang dikemukannya dapat diterapkan untuk membuat anak normal menjadi lebih cerdas dan salah satunya dapat digunakan untuk mengajarkan keterampilan membaca pada anak balita.⁴⁸

Keberhasilan Glenn Doman menemukan dan mengembangkan teori barunya, pada dasarnya bukanlah suatu kebetulan dan mengada-ada. Teori yang dikembangkannya itu berdasarkan pada potensi setiap anak yang sudah mereka miliki sejak berada di dalam kandungan ibunya. Seorang praktisi Metode Glenn Doman, Irene F Mongkar yang pernah mengikuti kursus Better Baby di Institut

⁴⁸ Hariyanto, Agus. 2009. *Membuat Anak Anda Cepat Pintar Membaca Panduan dan Metode Penerapannya*. Jogjakarta: DIVA Press 28

milik Doman, mengatakan bahwa otak anak sejak usia mereka masih nol tahun atau sejak mereka masih berada dalam kandungan sudah distimulus, sehingga sel-sel otaknya dapat berkembang dengan cepat. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika anak yang berusia 2.5 tahun sudah bisa membaca buku.

Menurut Carla Shatz, seorang neurobiologi dari Universitas Berkeley, California, mengatakan bahwa pada saat kelahiran, otak bayi sudah mengandung 100 milyar sel aktif. Perkembangan fisik otak yang sangat pesat mulai terjadi saat bayi berumur 18 bulan. Jika ketika lahir otak anak sudah memiliki volume sebesar 25% dari otak orang dewasa (350 gram), maka dalam usia 18 bulan otak anak akan berkembang sebanyak dua kali lipatnya. Bahkan, pada saat anak berumur enam tahun, otak anak sudah mencapai 90% dari berat otak orang dewasa dan akan mencapai perkembangan hingga 100% pada saat mereka berumur 18 tahun dan dengan berat sekitar 1,4 kg. lebih lanjut, Carla menyebutkan bahwa di dalam otak balita sudah terdapat satu triliun sel glia (perekat) yang berfungsi untuk membentuk semacam sarang dan melindungi serta memberi makan sel-sel yang sudah aktif.⁴⁹

Sementara itu, seorang ahli psikologi dari Inggris, Tony Buzan mengemukakan bahwa masing-masing sel aktif pada otak seorang anak, bahkan seorang balita sudah mampu membuat kurang lebih 20.000 sambungan yang berbeda dengan sel-sel lain. kemampuan otak anak yang cukup luar biasa ini akan semakin berkembang dengan positif apabila orangtua mampu memberi rangsangan maksimal pada otak si anak, terutama hingga usia mereka 18 bulan.

⁴⁹ Ibid 28-30

Apabila orangtua tidak bisa memberikan rangsangan dengan baik, maka dapat dipastikan otak anak bisa mengalami penderitaan. Para peneliti dari Baylor College of Medicine pernah menemukan bahwa otak anak akan mengecil sebesar 20%-30% dari ukuran normal jika dia jarang bermain dan disentuh.⁵⁰

D. Peran *Attachment* (Kelekatan) Orangtua dalam Keberhasilan Terapi.

Kelekatan (*attachment*) adalah ikatan khusus yang berkembang antara bayi dengan pengasuhnya. Beberapa psikolog menyakini bahwa kualitas kelekatan memiliki pengaruh yang panjang pada hubungan kita dengan orang-orang yang kita cintai. Bayi akan merasa tertekan dan mungkin mengalami kecemasan jika harus berpisah dengan pengasuh atau ibu-ibu mereka. Kelekatan memberikan rasa aman kepada anak.

Ainsworth, Blehar, Waters, dan wall, membedakan 3 tipologi gaya kelekatan berdasarkan cara bayi dalam menghadapi stres karena perpisahan dengan ibu:

1. *Secure attachment* yang ditandai adanya sikap ibu atau pengasuh yang hangat dan responsif.
2. *Avoidant attachment* yang ditandai sikap ibu yang menghindar, dicurigai dengan adanya stimuli yang berlebihan dan mengganggu, sehingga bayi bereaksi dengan tergantung dan sangat waspada.
3. *Ambivalent attachment* yang ditandai sikap ibu yang mendua, kadang-kadang menghindar dan mendekat atau responnya tidak menentu. Cirinya pengasuh tidak peka dan kurang terlibat terhadap bayinya, sehingga bayi

⁵⁰ Ibid 30

menyesuaikan dengan kondisi distres melalui sikap menghindari atau menarik diri.

Kelekatan mendasari konsep percaya versus tidak percaya ditinjau dari teori Erikson. Sebab menurut Erikson, pembentukan kepercayaan dasar (*basic trust*) merupakan langkah pertama yang penting dalam proses perkembangan psikososial jangka panjang. Kurangnya kelekatan adalah komponen dari ketidakpercayaan yang menjadi tanda kegagalan dalam penyelesaian kebutuhan bayi pada tahap itu. Erikson menjelaskan bahwa tahap lain yang terjadi pada masa anak-anak melibatkan tugas untuk membentuk otonomi, inisiatif dan kompetensi. Semua ini adalah bagian dari pengetahuan *self* (diri) dan hal ini dipengaruhi oleh bagaimana ibu dan orang-orang penting lainnya dalam kehidupan anak tersebut memberi respon terhadap dirinya.⁵¹

Orangtua anak-anak berkebutuhan khusus seringkali menghadapi tambahan tantangan-tantangan dan tanggungjawab berbeda dengan yang dialami orangtua lain. Pada umumnya mereka harus mencurahkan lebih banyak waktu, tenaga, dan sumber daya lain dalam merawat perkembangan anak mereka.

Kelahiran bayi dan perawatan anak dengan hambatan berat mempunyai pengaruh yang besar dalam hubungan keluarga. Kehadiran seorang bayi, misalnya, dapat mengubah secara dramatis hubungan pasangan muda yang telah dibentuk sebelumnya untuk menjadi orangtua.

Seorang anak yang sakit secara tiba-tiba dan serius dapat mengubah, setidak-tidaknya untuk sementara, hubungan orangtua kepada anak lain keluarga

⁵¹ LN, Syamsu Yusuf. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

itu. Dampak kelahiran seorang anak penyandang hambatan (misalnya, *down syndrome*) atau penemuan suatu kelainan pada diri anak dapat mempunyai dampak yang lebih besar pada keluarga.⁵²

Sudardja Adiwikarta dan Sigelman & Shaffer berpendapat bahwa “keluarga merupakan unit sosial terkecil yang bersifat universal, artinya terdapat pada seyiap masyarakat di dunia atau suatu sistem sosial yang terpancang (terbentuk) dalam sistem sosial yang lebih besar”. Bentuk atau pola keluarga, yaitu:

1. Keluarga batin/inti yang terdiri atas suami/ayah dan anak-anak yang lahir dari buah pernikahan keduanya dan belum berkeluarga.
2. Keluarga Luas, yang anggotanya bukan hanya suami istri dan anak-anak yang belum berkeluarga, tetapi juga termasuk kerabat yang lain yang biasanya tinggal dalam sebuah rumah tangga bersama.

Fungsi dasar keluarga adalah memberikan rasa memiliki, rasa aman, kasih sayang, dan mengembangkan hubungan yang baik diantara anggota keluarga.

Dalam menjalani metode Glenn Doman, disarankan agar ibu yang mengajari dan mendidik anak. Hal ini pun didukung dengan adanya teori yang menjelaskan mengenai hubungan antara anak dan ibu dari segi psikologi, dimana hubungan orangtua dan anak merupakan dasar dari perkembangan emosional dan sosial anak. Beberapa peneliti pun mempercayai bahwa kasih sayang orangtua selama tahun pertama kehidupan merupakan kunci utama perkembangan sosial anak.

⁵² Smith, J. David. 2006. *Inklusi Sekolah Ramah Untuk Semua*. Bandung: Penerbit Nuansa

Salah satu aspek penting dalam hubungan orangtua dengan anak merupakan gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua.⁵³

Sejumlah ahli psikologi perkembangan meyakini bahwa *attachment* berkembang dari waktu ke waktu sebagai hasil interaksi yang berulang-ulang antara bayi dengan orangtuanya, sehingga *attachment* berhubungan timbal balik yang sama kuat antara ibu dan anak walau satu sama lain berbeda dalam memenuhi kebutuhan kedekatan fisik dan emosionalnya. Semakin besar respon ibu terhadap sinyal-sinyal seperti tangisan, senyuman, sentuhan, pelukan dan kelekatan yang diberikan bayi sehingga kuat keterikatan diantara keduanya. Berdasarkan penelitian Herry Harlow pun pada akhir tahun 1950-an mengatakan bahwa keterikatan bayi manusia dengan ibunya memiliki fungsi yang penting, yaitu memberikan rasa aman yang diperlukan bayi untuk bereksplorasi dengan lingkungannya dan keterikatan itu membentuk dasar hubungan antara pribadi di kemudian hari.⁵⁴

Begitu pula dengan Marshal Klaus dan John Kennel menunjukkan bahwa kontak jasmani antara bayi dan orangtua memiliki peranan yang sangat penting bagi pembentukan pola hubungan mereka dikemudian hari. Beberapa penelitian pun mengatakan bahwa ibu berkesempatan untuk berinteraksi dengan bayinya yang baru lahir selama berjam-jam setiap hari akan memperlihatkan perilaku yang

⁵³ Pertamawati Noviani. 2008. Skripsi. *Penerapan Metode Glenn Doman Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak yang Memiliki Gangguan Cerebral Palsy*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.

⁵⁴ Desmita. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

lebih hangat, lebih perhatian dan lebih menyayangi dibandingkan dengan ibu yang dipisahkan dengan bayinya segera setelah melahirkan.⁵⁵

Keterikatan antara orangtua dan anak telah diakui secara luas bahwa anak-anak secara psikologis terikat pada orangtua mereka. J. Bowlby mengatakan bahwa pentingnya *attachment* dalam tubuh pertama kehidupan bayi yaitu karena ibu dan anaknya secara naluriah memiliki keinginan untuk membentuk suatu keterikatan. *Attachment* pun berkembang melalui serangkaian tahapan, dimana untuk perubahan kognitif dan sebagian interaksi yang benar-benar alami antara bayi dan orangtua. Tahapan tersebut terbagi atas empat tahapan perkembangan *attachment* pada bayi yaitu:⁵⁶

1. Usia 0 -2 bulan yaitu bayi tidak dapat membedakan antara orang-orang dan merasa senang atau menerima dengan senang orang yang dikenalkan dan orang yang tidak dikenal
2. Usia 2 – 7 bulan yaitu bayi mulai mengakui dan menyukai orang-orang yang dikenal, tersenyum pada orang yang tidak dikenal.
3. Usia 7 – 24 bulan yaitu bayi telah mengembangkan keterikatan dengan ibu pertama kalinya dan berusaha senantiasa untuk dekat dengannya, akan menangis ketika berpisah dengannya.
4. Usia 24 – seterusnya yaitu bayi mulai merasa lebih aman dalam berhubungan dengan orangtua, bayi tidak merasa bersedih selama berpisah dari ibu dalam jangka waktu pertama.

⁵⁵ ibid

⁵⁶ Ibid.

Keterikatan sejak dini dengan orangtua menunjukkan perilaku sosial seorang anak di kemudian hari perkembangannya. Bayi yang merasa keterikatan yang aman dengan ibu sejak awal pada masa bayi kurang mengalami frustrasi dan lebih gembira pada usia 2 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak merasakan keterikatan yang aman lebih mampu berinteraksi dengan lingkungan dan memiliki nilai yang bagus.⁵⁷

Keterikatan yang aman itu terganggu pada seberapa peka dan tanggapan seorang ibu terhadap seorang. Anak yang merasa ketertarikan yang aman cenderung memiliki ibu yang lebih peka, menerima dan dapat mengekspresikan afeksi terhadap anak dibandingkan anak yang tidak merasakan keterikatan yang aman.

E. Tanggung Jawab Pendidikan Anak Dalam Prespektif Islam

Di gua Hira, Muhammad menemukan ketenangan tersendiri yang tidak Ia dapatkan di Mekkah. Akhirnya pada suatu hari ketika usianya menginjak 40 Tahun, saat berada di dalam gua Hira, Muhammad mendengar suara yang mengajaknya untuk membaca. Untuk pertama kalinya, Muhammad menerima ayat yang turun dari Allah SWT. Ayat ini adalah yang pertama kalinya turun kepada Muhammad yang menandai kenabiannya. Perintah tersebut diturunkan pada tanggal 17 Ramadhan, tepat pada tanggal 6 Agustus 610 Masehi. Perintah membaca ini diabadikan dalam Al Qur'an pada surat Al-Alaq ayat 1-5, Allah berfirman:⁵⁸

⁵⁷ John W, Santrock. 2002. *Perkembangan Masa Hidup, jilid I*. Jakarta: Erlangga

⁵⁸ Departemen Agama RI. 1987. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT. Karya Putra

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَلَمْ يَكُنْ لَكَ آيَاتٌ ﴿٣﴾ أَفَرَأَىٰ وَرَبُّكَ
 الْأَكْرَمُ ﴿٤﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٥﴾ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٦﴾

Artinya: ”Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha Pemurah, yang mengajar (manusia) dengan perantara kalam, Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahui”.

Perintah membaca (*iqro*’) tersebut terdapat beberapa makna yaitu manusia diwajibkan untuk belajar membaca ataupun mempelajari semua ciptaan Allah SWT. yang ada di alam semesta ini, karena semua itu memiliki makna dan hikmah bagi umatnya sesuai dengan firman Allah SWT Surat Shaad ayat 27:⁵⁹

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَطْلًا ﴿١﴾ ذَلِكَ ظَنُّ الَّذِينَ كَفَرُوا ﴿٢﴾ فَوَيْلٌ
 لِلَّذِينَ كَفَرُوا مِنَ النَّارِ ﴿٣﴾

Artinya: “Dan kami tidak menciptakan langit dan bumi dan apa yang ada antara keduanya tanpa hikmah, yang demikian itu adalah anggapan orang-orang kafir, maka celakalah orang-orang kafir itu karena mereka akan masuk neraka”.

Dan Surat Yunus ayat 6:⁶⁰

إِنَّ فِي اخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَمَا خَلَقَ اللَّهُ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ
 يَتَّقُونَ ﴿٦﴾

Artinya: “sesungguhnya pada pertukaran malam dan siang itu dan pada apa yang diciptakan Allah di langit dan di bumi, benar-benar terdapat tanda-tanda (kekuasaan-Nya) bagi orang-orang yang bertaqwa”.

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ Ibid

Supaya proses belajar berjalan dengan lancar dan berhasil, perlu memiliki beberapa prinsip dalam mengajarkan anak yaitu:⁶¹

1. Motivasi

Motivasi merupakan sebuah prinsip penting dari beberapa prinsip belajar. Maka belajar akan berjalan dengan lancar dan efektif ketika ada motivasi yang mendorong anak untuk belajar. Motivasi untuk belajar pada anak dapat dibangkitkan dengan memberikan sesuatu yang mengandung unsur intimidasi maupun menggunakan cerita. Seperti dalam al-Qur'an terdapat beberapa kisah, dimana sebagai media pendidikan jiwa manusia, serta banyak mengajarkan kepada mereka berbagai pelajaran dan hikmah. Seperti dalam firman Allah surat Yusuf ayat 111:

لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِأُولِي الْأَلْبَابِ ۗ مَا كَانَ حَدِيثًا يُفْتَرَىٰ وَلَٰكِن تَصَدِّقَ الَّذِي بَيْنَ يَدَيْهِ وَتَفْصِيلَ كُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ



Artinya: “Sesungguhnya pada kisah-kisah mereka itu terdapat pengajaran bagi orang-orang yang mempunyai akal. Al Quran itu bukanlah cerita yang dibuat-buat, akan tetapi membenarkan (kitab-kitab) yang sebelumnya dan menjelaskan segala sesuatu, dan sebagai petunjuk dan rahmat bagi kaum yang beriman”.

2. Reward

⁶¹ Ibid

Reward memiliki posisi penting untuk memberikan dorongan anak untuk melupakan respon positif. Rasulullah SAW telah mengisyaratkan arti penting *reward* dalam membentuk kepribadian yang luhur. Rasulullah bersabda:

أَعْطُوا الْأَجِيرَ أَجْرَهُ قَبْلَ أَنْ يَجِفَّ عَرَقُهُ.

Artinya: “Berikanlah bayaran pelayanan sebelum keringatnya mengering”.

Ini menandakan bahwa untuk membangkitkan semangat kerja dan ini dapat membentuk *etos* kerja yang tinggi pada kesempatan yang lain dan membuat manusia senantiasa mengoreksi produktivitas kerjanya. Tetapi *reward* yang diberikan tidak selalu berupa materi, namun dapat bersifat abstrak. Misalnya dapat diberikan yang bersifat pujian, apresiasi ataupun motivasi.

3. Pembagian waktu belajar

Pembagian waktu sangat mendukung dalam proses belajar. Hal ini telah dibuktikan dalam Al-Qur’an untuk menerapkan prinsip pembagian waktu. Seperti dalam firman Allah surat Al-Israa’ ayat 106:⁶²

وَقُرْءَانًا فَرَقْنَاهُ لِتَقْرَأَهُ عَلَى النَّاسِ عَلَى مُكْثٍ وَنَزَّلْنَاهُ تَنْزِيلًا ﴿١٠٦﴾

Artinya: “Dan Al Quran itu Telah kami turunkan dengan berangsur-angsur agar kamu membacaknya perlahan-lahan kepada manusia dan kami menurunkannya bagian demi bagian”.

Rasulullah pun menerapkan prinsip tersebut dalam mendidik jiwa para sahabatnya ketika mengajari materi agama kepada mereka. Rasulullah mengajari dan mengarahkan para sahabat dalam waktu yang terpisah-pisah karena khawatir mereka akan merasa bosan. Abdullah bin Mas’ud ra berkata:

⁶² Ibid

كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَتَخَوَّلُنَا بِالْمَوْعِظَةِ فِي الْأَيَّامِ كَرَاهَةَ السَّامَةِ عَلَيْنَا.

Artinya: “Nabi SAW senantiasa mencari waktu yang tepat untuk menasehati kami karena khawatir akan menimbulkan rasa bosan pada diri kami”.

4. Repetisi

Dalam belajar membutuhkan repetisi dan terus dilatih sampai bisa dikuasai dengan sempurna Al-Qur’an pun telah menjelaskan repetisi tersebut dan Rasulullah pun telah menerapkan ketika menyabdakan riwayat hadits kepada para sahabatnya. Rasulullah bersabda:

أَنَّهُ كَانَ إِذَا تَكَلَّمَ بِكَلِمَةٍ أَعَادَهَا ثَلَاثًا حَتَّى تُفْهَمَ عَنْهُ.

Artinya: “Sesungguhnya Nabi SAW jika menyabdakan suatu kalimat, maka beliau mengulanginya sebanyak tiga kali sehingga ungkapan itu benar-benar bisa difahami”.

Repetisi sangat penting untuk dapat menanamkan dalam kebiasaan manusia. Ketika sebuah aktivitas diulang secara berkali-kali, maka pelakunya akan terbiasa dan mahir. Dia akan mampu menguasai hafalan secara reflek dan bisa mendemonstrasikan kemahirannya.

5. Konsentrasi

Konsentrasi merupakan unsur penting dalam proses belajar. Anak tidak akan mampu untuk mempelajari sesuatu apabila tidak berkonsentrasi untuk mendapatkannya. Dalam mempengaruhi daya tingkat konsentrasi dapat dilakukan dengan media, misalnya dengan menggunakan gambar. Dimana sesuatu yang abstrak melalui gambar fisik yang mudah dicerminkan dan difahami, begitu pula dengan media cerita ataupun perumpamaan. Hal ini juga telah dilakukan oleh Rasulullah SAW. Ibnu Mas’ud ra berkata:

خَطَّ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ خَطًّا مَرْبَعًا وَخَطًّا خَطًّا فِي الْوَسْطِ خَارِجًا مِنْهُ
وَخَطًّا خَطًّا صَعَارًا إِلَى هَذَا الَّذِي فِي الْوَسْطِ مِنْ جَانِبِهِ الَّذِي فِي الْوَسْطِ وَقَالَ
هَذَا الْإِنْسَانُ وَهَذَا أَجَلُهُ مُحِيطٌ بِهِ أَوْقَدَ أَحَاطَ بِهِ وَهَذَا الَّذِي هُوَ خَارِجٌ أَمَلُهُ وَهَذِهِ
الْخَطُّ الصَّعَارُ الْأَعْرَاضُ فَإِنْ أَخْطَأَهُ هَذَا نَهَشَهُ هَذَا وَإِنْ أَخْطَأَهُ هَذَا نَهَشَهُ هَذَا.

Artinya: “Nabi SAW telah menggambar garis persegi empat, beliau juga menggambar garis panjang di bagian tengah persegi empat sampai melewati bagian luarnya. Selain itu Rasulullah menggambarkan beberapa garis kecil pada garis panjang yang ada di bagian tengah tersebut. Lalu beliau berkata: “ini adalah manusia dan ini adalah ajalnya yang meliputi dirinya. Sedangkan garis-garis kecil adalah materi dunia. Jika musibah tidak menyimpannya, maka musibah ini yang akan membuatnya binasa”. Dan kalau musibah yang tidak menyimpannya, maka ini yang menyimpannya”.

Fitrah seorang anak yaitu iman kepada Allah sang pencipta dan beriman terhadap seluruh keutamaannya. Kewajiban orangtua yaitu membimbing dan mendidik anaknya dan hendaknya seorang anak dirawat dengan tubuh yang bersih, suci akhlak, bertanggung jawab, disiplin dan sebagainya.

Seorang anak dapat berkembang dengan baik ataupun buruk, itu tergantung dari cara didik orangtua pada anaknya. Hak pendidikan pada anak dalam agama Islam tidak ada perbedaan diantara satu masa atau masa yang lainnya. Perbedaan yang ada adalah permasalahan yang dihadapinya dari setiap periode, tempat yang ditempatinya. Pertumbuhan generasi suatu bangsa adalah pertama kali berada dibuaian seorang ibu. Seorang ibu telah membentuk menjadi kepribadian sebuah generasi.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa belajar adalah salah satu kewajiban manusia, manusia dituntut untuk belajar sebagai jendela untuk mengetahui ilmu pengetahuan yang ada di muka bumi dengan cara membaca. Belajar membutuhkan kerjasama antara anak dan kedua orangtua, agar anak

mampu memahami sesuatu dengan baik yang telah mereka pelajari. Karena dukungan keluarga sangat berperan sekali untuk mendampingi si buah hati, supaya si buah hatinya menjadi anak yang faham dan mengerti akan ciptaan Allah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variable

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan, bisa juga diartikan sebagai faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti.⁶³

Untuk memudahkan pemahaman tentang status variabel yang dikaji, maka identifikasi variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*), yaitu variabel yang dianggap menjadi penyebab bagi terjadinya perubahan pada variabel terikat. Pada penelitian eksperimen, variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasi, dan dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebasnya adalah peran Glenn Doman sebagai metode pembelajaran membaca.
2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*), yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, yang dalam eksperimen perubahannya diukur untuk mengetahui efek dari suatu perlakuan. Pada penelitian ini, variabel terikat adalah kemampuan membaca pada anak yang mengalami cedera otak (retardasi mental dan autisme).

B. Desain Penelitian

⁶³ Hidayati, Fina. Skripsi. 2009. *Efektivitas Terapi Seft Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Siswa Di Sma Islam Al-Ma'arif Singosari Malang*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim. 47.

Pada penelitian ini menggunakan rancangan Eksperimen *Single-Subject Designs*:⁶⁴

1. Ciri-Ciri *Single-Subject Designs*

- a. Kontrol secara ketat pada kondisi-kondisi eksperimen agar tidak ada variabel-variabel luar (ekstra) yang mencemari; extraneous variables harus dihilangkan atau diminimalkan. Dengan demikian kesimpulan (terutama hubungan kausal) kuat. Tekanan pada pengukuran dan pengamatan perilaku subjek yang stabil.
- b. Tetap dilakukan manipulasi terhadap variabel independen seperti pada *True Experiments*.
- c. Tidak menggunakan random
- d. Kedua replikasi (*intra-subject dan inter-subject*) harus tetap dilakukan

2. ABAB: *Reversal Design*

Keterangan:

A = *baseline stage I*

B = *treatment stage I*

A = *baseline stage lagi/II*

B = *treatment stage lagi/II*

3. Prosedur *Single-Subject Designs*.

Pertama-tama adalah menentukan *Baseline* (perilaku). Ini berguna:

- a. Sebagai dasar untuk perbandingan dengan perilaku hasil perlakuan atau perlakuan.

⁶⁴ Sugiyanto. 1995. *Rancangan Eksperimen*. Jogjakarta: program studi psikologi program pascasarjana Universitas Gadjah Mada. 51-56

- b. Dilakukan dengan observasi berulang-ulang pada variabel dependen untuk menentukan kestabilan perilaku dalam kondisi tanpa perlakuan (kondisi awal).
4. Kriteria *Baseline* yang stabil adalah:
 - a. Dilakukan beberapa kali pengamatan (misalnya 4-5 kali) dengan variasi perilaku yang tidak melebihi 5% (standar yang sangat ketat; untuk ketat dapat ditentukan maksimal 10%). Hendaknya pengamatan ini tidak kurang dari 3 *sessions*.
 - b. Biasanya stabilitas dapat diketahui sesudah 4 hari (untuk perilaku yang diukur dalam satuan hari); tetapi kadang-kadang ada subjek yang butuh waktu seminggu atau lebih.
 - c. Jika variasi perilaku lebih dari 10%, kontrol pada variabel ekstra dan sumber-sumber yang mengancam validitas internal penelitian harus diperketat. Hal ini termasuk instruksi atau prosedur eksperimen, alat pengumpulan data, dan operasionalisasi variabel independen dan dependen. Asumsikan bahwa sumber-sumber variabilitas adalah ekstrinsik (lingkungan), sehingga dapat dicari cara-cara untuk mengurangi atau membatasi pengaruhnya. Sebaliknya jangan berasumsi bahwa variabilitas yang berasal dari faktor intrinsik (internal) tidak dapat dikurangi atau dibatasi.
5. Efek perlakuan adalah:
 - a. *Facilitation* : peningkatan di atas baseline
 - b. *Suppression*: penurunan di bawah baseline
6. *Baseline* yang optimal adalah:

- a. Berarti stabil dari *session* ke *session* (sedikit perubahan frekuensi)
- b. Jika perlakuan diharapkan untuk meningkat perilaku, baseline jangan sampai terlalu tinggi, sehingga nanti perlakuan sukar meningkat perilaku lagi (ada *ceiling effect*)
- c. Jika perlakuan diharapkan untuk menurunkan perilaku (*suppresion*), *baseline* jangan sampai terlalu rendah, sehingga nanti perlakuan sukar untuk menurunkan perilaku lagi (*floor effect*)
- d. Ilustrasi *baseline* yang jelas (pada waktu perlakuan diharapkan meningkatkan atau menurunkan perilaku).

C. Definisi Operasional

1. Glenn Doman

Glenn Doman merupakan metode belajar membaca yang meningkatkan potensi anak, baik anak yang mengalami cedera otak (retardasi mental dan autisme). Dengan cara *patterning* (memanipulasi anggota badan dan kepala dalam gerak yang ritmit.), *flash card* (kata yang ditulis pada karton putih dengan ukuran huruf T: 12.5 cm dan L: 10 cm, huruf ditulis dengan warna merah dan menggunakan huruf kapital) dan *dot card* (Jumlah angka yang ditulis pada karton putih dengan ukuran 28 x 28 cm dengan menggunakan titik bulat berbentuk bola berwarna merah. Ini digunakan untuk mengajar berhitung).

2. Cedera Otak

Cedera Otak adalah individu yang mengalami kerusakan otak sebagian, autisme dan retardasi mental berdasarkan diagnosa dari Dokter.

3. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah keadaan perkembangan yang kurang dalam segi kognitif, bahasa, motorik dan sosial dengan ditandai keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam berinteraksi sosial.

4. Autis

Autis adalah keadaan perkembangan yang kurang dalam segi interaksi sosial, aktivitas yang terbatas dan keterbatasan dalam berkomunikasi.

D. Subyek Penelitian

Subjek penelitian adalah anak terretardasi mental dan autis sukarelawan dari dua keluarga yang mempunyai anak berkebutuhan khusus, Subjek pertama adalah autis, subjek anak ketiga dari empat bersaudara mempunyai ciri-ciri berpawakan gemuk, tinggi kira-kira 140 cm, kulit putih, rambut keriting dan hidung mancung. Subjek yang bertempat tinggal di Jln. Kauman Gg. 4A no. 626 Malang dan subjek kedua mengalami retardasi mental, subjek adalah anak keenam dari enam bersaudara, subjek mempunyai ciri-ciri berpakan pendek, rambut panjang, hidung pesek, mata sipit, kulit putih dan jalannya agak menunduk. Subjek beralamatkan di Jln. Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03 merupakan warga asli Kedungkandang Malang.

E. Populasi dan Sampel Eksperimen

1. Populasi

Latipun berpendapat populasi adalah keseluruhan dari individu atau objek yang diteliti, dan memiliki beberapa karakteristik yang sama.⁶⁵ Menurut

⁶⁵ Latipun. 2002. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press. 29.

Singarimbun dan Effendi, populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga (*predicted*).⁶⁶ Adapun populasi dalam eksperimen ini adalah anak yang mengalami cedera otak.

2. Sampel

Pengertian sampel menurut Latipun adalah bagian dari populasi yang hendak diteliti.⁶⁷ Suharsimi Arikunto menegaskan apabila subjek eksperimen kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya, sehingga eksperimen yang dipakai termasuk model eksperimen populasi. Sebaliknya, jika subjek terlalu besar (lebih dari 100), maka sample bisa diambil antara 10%-15%, hingga 20%-25%.⁶⁸ Menurut Roscoe memberikan saran tentang ukuran sampel untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10-20 orang.⁶⁹

Dalam eksperimen ini, menggunakan teknik sampling model *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Subyek yang diambil adalah mempunyai kategori cedera otak. Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami cedera otak (retardasi mental dan autisme) sebanyak 2 subjek. Subjek penelitian adalah subjek yang sudah terdiagnosa dari dokter yang berwenang. Disini peneliti tidak punya wewenang untuk melakukan diagnosa atau melakukan test psikologi kepada subjek penelitian. Dimana 2 subjek mendapat perlakuan yang sama.

⁶⁶ Singarimbun, & M. Effendi, S. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES. 152.

⁶⁷ Op.cit. 30.

⁶⁸ Arikunto, Suharsimi. 2005. *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta. 117.

⁶⁹ Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

F. Metode Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam mengukur variable terikat adalah menggunakan tes, wawancara, observasi dan dokumentasi.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan ialah observasi, wawancara dan menggunakan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mengamati kejadian, peristiwa dan perilaku subjek pada saat pelaksanaan terapi Glenn Doman berlangsung di sekolahannya.

Pada saat observasi, peneliti menggunakan observasi partisipan, terbuka (*overt*) dan alamiah. Observasi partisipan berarti peneliti tidak hanya bertindak sebagai pengamat, akan tetapi juga berpartisipasi secara fungsional. Artinya, peneliti ikut berpartisipasi dengan subjek, memiliki hubungan yang bersifat terbuka dengan subjek, akrab dan manfaat penelitian tidak berguna bagi peneliti, tetapi juga bagi subjek dan keluarga subjek.⁷⁰

Observasi yang dilakukan bersifat terbuka (*overt*) dan alamiah, artinya subjek mengetahui bahwa dirinya sedang diamati, peneliti mengamati secara apa adanya mengenai kejadian-kejadian, peristiwa dan perilaku subjek. Alat observasi yang digunakan adalah *anecdotal*. Pada *anecdotal*, peneliti mencatat kejadian-kejadian yang penting secara teliti sesuai dengan realita. Data observasi dituangkan dalam bentuk transkrip, yang kemudian dideskripsikan secara jelas sebagai bagian dari hasil penelitian.

Peneliti juga sebagai partisipan hanya memberikan contoh kepada orangtua, selama 2 minggu. Setelah itu, orangtua yang melakukan terapi sekaligus sebagai

⁷⁰ Rahayu, Iin Tri, Tristiardi Ardi Ardini. 2005. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayu Media

terapis buat anaknya, yang sudah diberikan oleh peneliti sebelumnya dengan mengadakan pelatihan kepada orangtua subjek.

Penelitian ini menggunakan wawancara sebagai cara pengumpulan data. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu *pewawancara* (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan *terwawancara* (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.⁷¹

Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara bebas terpimpin (*semi-structured interviews*), yaitu wawancara yang dilakukan berpedoman pada daftar pertanyaan, tetapi tidak berupa kalimat-kalimat yang permanen.⁷² Data wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip, yang kemudian dideskripsikan secara jelas sebagai sebagian dari hasil penelitian.

Wawancara ini bertujuan untuk mengungkap hal-hal yang ada pada diri subjek seperti potensi diri subjek, kemampuan membaca subjek, kemandirian subjek, dan kepada orangtua yang mempunyai anak mengalami retardasi mental sebelum dilaksanakan dan sesudah memberikan metode Glenn Doman ini, dibantu terapis sebagai terapis buat anaknya. Peneliti juga melakukan wawancara kepada psikolog, terapis dan orangtua subjek untuk melengkapi data selama peneliti melakukan penelitian. Selain itu, wawancara ini juga mengungkap proses penemuan apakah metode Glenn Doman ini, apakah bisa efektif digunakan kepada anak yang terretardasi mental.

Dari uraian di atas perlu digaris bawahi beberapa aspek yang berkenaan dengan pengumpulan data atau informasi sebagai berikut:

⁷¹ Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

⁷² Rahayu, Iin Tri, Tristiadi Ardi Ardani. 2005. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayu Media.

1. Data harus dicatat sebagaimana adanya, menggunakan sudut pandang, keyakinan, pendirian, pendapat dan sikap sumber data, bukan yang berasal atau dipengaruhi oleh si peneliti. Oleh karena itu, selama interviu dan observasi berlangsung, sebaiknya peneliti bersikap seolah-olah tidak mengetahui sedikit pun mengenai konsep-konsep atau kondisi yang dimiliki sumber data. Dengan kata lain dalam menghimpun data peneliti harus mementingkan perspektif *emic*, yang berarti mengutamakan pendapat, pandangan, konsep, bukan pikiran dan lain-lain yang disampaikan sumber data, bukan mementingkan tanggapan atau tafsirannya sendiri mengenai segala sesuatu yang disampaikan itu.
2. Data atau informasi harus dicatat dengan kata-kata atau kalimat yang berbentuk uraian, bukan dengan kode-kode yang tidak mampu menjelaskan maknanya secara naturalistik. Dengan kata lain, data atau informasi harus di deskripsikan, harus jelas maknanya dalam konteks masalah dan keadaan sebenarnya seperti dimaksudkan oleh sumber data.
3. Untuk memperoleh data yang lengkap dan objektif, peneliti harus berusaha memperlakukan sumber data sebagai subjek atau secara manusiawi. Setiap sumber data harus diperlakukan sebagai individu yakni manusia yang perlu dihormati, dihargai, didengarkan dan dipercaya, meskipun pangkatnya atau kedudukannya di masyarakat atau di dalam suatu organisasi lebih rendah dari si peneliti.⁷³

⁷³ Nawawi, Hadari & Mimi Martini. 1994. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.

Tidak kalah penting dari metode-metode lain, adalah metode dokumentasi, yaitu cara mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, majalah, surat kabar dan sebagainya.⁷⁴ Dalam menggali berbagai informasi tentang peran Glenn Doman terhadap kemampuan membaca anak yang memiliki gangguan retardasi mental dan autisme, selain menggunakan observasi dan wawancara. Peneliti juga menggunakan metode dokumentasi. Data dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh dari wawancara dan observasi partisipasi.

Ketiga metode pengumpulan data diatas penelitian menggunakan secara simultan untuk saling melengkapi antara data satu dengan data yang lain. Karena peneliti berusaha memperoleh keabsahan data sebaik mungkin, maka proses pengumpulan data dengan ketiga metode dokumentasi ini dilakukan secara terus menerus selama masih melakukan perlakuan terhadap subjek.

G. *Treatment* (Perlakuan)

Perlakuan yang diberikan terhadap subjek adalah memberikan tes terhadap subjek, untuk melihat kemampuan membaca pada subjek, setelah melihat hasil tes yang diberikan terhadap subjek. Perlakuan yang diberikan selanjutnya adalah peneliti memberikan metode Glenn Doman terhadap subjek yang terdiri dari *patterning*, *flash card*, dan *dot card*. Peneliti memberikan perlakuan selama satu bulan. Pada minggu pertama yang memberi perlakuan adalah peneliti secara berturut-turut. Kemudian minggu kedua peneliti minta bantuan terhadap orangtua khususnya ibu subjek. Selanjutnya minggu ketiga dan minggu keempat dilakukan

⁷⁴ Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya

oleh ibu subjek dengan pengawasan peneliti, dua hari sekali peneliti mengunjungi rumah subjek, dengan mengadakan tes setiap satu minggu setelah memberikan perlakuan terhadap subjek. Perlakuan diberikan selama kurang lebih 20-30 menit untuk setiap tahapan atau *session* dari metode Glenn Doman dengan waktu yang telah ditentukan.

Peneliti juga melakukan wawancara, observasi terhadap subjek, dan ibu subjek, serta mendokumentasikan kegiatan dari awal hingga dirasa penelitian ini dirasa cukup.

H. Prosedur Eksperimen

Prosedur eksperimen pada penelitian ini meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah tahap dimana peneliti memilih dan menentukan sampel penelitian, sampel yang diberikan perlakuan adalah 2 subjek yang teridentifikasi mengalami cedera otak (retardasi mental dan autisme).

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan dalam eksperimen ini, terlebih dahulu dengan *pre-test*. *Pre-test* yang diberikan berupa memberikan kata-kata kepada subjek untuk diucapkan, alat yang digunakan sebagai *pre-test* adalah peneliti membuat kata yang ditulis di atas kertas, lalu subjek disuruh menjawab apakah subjek bisa menjawab atau tidak. Dilakukan untuk masing-masing subjek

eksperimen. Untuk mengetahui mengenai kemampuan membaca subjek. Sampai pada waktu yang sudah ditentukan, maka masing-masing subjek nanti akan diberikan *Post-test*. *Post-test* diberikan kepada setelah subjek diberikan kata-kata yang ada di *Flash Card* selama satu minggu. Kemudian dilihat tingkat perubahannya, dalam kemampuan membaca subjek.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap ini merupakan tahap terakhir atau disebut pengolahan data. Pengolahan data ini dilakukan setelah peneliti memperoleh data dari penelitian. Hal ini menggunakan pemaparan data yang berbentuk narasi atau deskriptif.

I. Analisa Data

Analisis data merupakan proses pendeskripsian dan penyusunan data yang telah terkumpul. Analisis data bertujuan agar peneliti dapat menyempurnakan pemahaman terhadap data tersebut, untuk kemudian menyajikannya kepada pihak lain dengan lebih jelas tentang apa yang telah ditemukan atau didapatkan dari lapangan.⁷⁵

Analisis data yang digunakan adalah model Miles And Huberman. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.⁷⁶

Pada saat pengumpulan data di rumah subjek, peneliti mengolah data setelah dari rumah subjek untuk melakukan analisis data dilakukan dirumah peneliti.

⁷⁵ Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.

⁷⁶ Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Peneliti melakukan penelitian hingga data yang diperoleh sudah memenuhi penelitian. sehingga tidak dapat dilakukan penelitian lagi.

Aktivitas analisis data dalam penelitian ini yaitu reduksi data, *display* data dan kesimpulan. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas.⁷⁷

Selanjutnya adalah display data. *Display* data atau penyajian data dilakukan setelah data yang diperoleh telah direduksi. *Display* data dilakukan dalam bentuk naratif.⁷⁸ Peneliti menjelaskan pola metode Glenn Doman pada subjek sesuai dengan data yang diperoleh.

Aktivitas terakhir dalam analisis data model Miles dan Huberman adalah kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.⁷⁹ Kesimpulan ini akan menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sejak awal.

Dalam pendekatan narasi terdapat dua fase utama untuk melakukan analisis, yaitu fase deskriptif dan fase interpretif.⁸⁰ Sebelum masuk ke dalam kedua fase tersebut, peneliti men-transkrip data yang diperoleh, untuk kemudian dinarasikan. Fase deskriptif dimulai dengan menyusun narasi transkrip secara teratur. Narasi transkrip ini dituangkan pada hasil penelitian, baik data yang diperoleh melalui metode wawancara, obsevasi maupun dokumentasi.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Smith, Jonathan A. 2009. *Dasar-Dasar Psikologi Kualitatif Pedoman Praktis Metode Penelitian*. Bandung: Nusa Media.

Fase kedua adalah fase interpretif, yaitu menghubungkan narasi dengan kajian teori untuk menginterpretasi data hasil penelitian. Fase interpretif ini dituangkan dalam bagian pembahasan, dimana pembahasan ini dibedakan bagi setiap subjek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Proses Awal Penelitian

Peneliti tertarik dengan tema tentang Metode Glenn Doman, karena tema ini bersifat positif, yang juga akan membantu terhadap orangtua agar anak mereka bisa lebih mandiri dan bisa meningkatkan potensi dirinya khususnya kemampuan membaca subjek. Subjek yang dipilih adalah anak yang mengalami retardasi mental dan anak yang mengalami autisme.

Penelitian dilakukan terhadap sukarelawan keluarga yang mempunyai anak yang mengalami retardasi mental dan anak yang mengalami autisme, yang bertempat tinggal di Jln. Kauman Gg. 4A no. 626 Malang dan Jln. Ki Ageng Gribig merupakan warga asli Kedungkandang Malang.

Penelitian pada awalnya dilaksanakan di sebuah institusi yang bernama “*River Kids*”. Tempat ini adalah salah satu institusi menangani anak berkebutuhan khusus salah satu yang berada di Kota Malang. Sampai di tempat tujuan, peneliti menemui salah satu guru atau terapis yang menangani anak di tempat itu. Peneliti langsung melakukan wawancara sekaligus minta izin kepada guru atau terapis yang menangani terapi pada anak berkebutuhan khusus. Peneliti ingin melakukan penelitian di tempat *River Kids*. Tapi dari pihak instansi “*River Kids*” tidak memberikan izin kepada peneliti, dari pihak instansi tidak memberi izin terhadap peneliti karena pihak instansi takutnya mengganggu jadwal terapi yang sudah diberikan di tempat ini.

Diwaktu lain peneliti mencari informasi ketempat yang menangani anak berkebutuhan khusus lainnya, melalui teman-teman atau orang yang pernah melakukan penelitian. Menghadap ke dosen pembimbing yaitu ibu Yulia Sholichatun merekomendasikan ke tempat temannya yang berada daerah Soekarno Hatta atau menghubungi ke saudara Ilhamuddin Lukman yang pernah melakukan penelitian pada saat Peraktek Kerja Lapangan Integratif (PKLI). Tapi peneliti tidak menemukan tempat yang direkomendasikan oleh ibu pembimbing Yulia Sholichatun. Sehingga peneliti memantapkan temanya menjadi lebih umum yaitu subjek yang mengalami cedera otak.

Subjek yang menjadi penelitian awalnya adalah anak yang mengalami retardasi mental, namun dengan berbagai pertimbangan yang ada peneliti akhirnya mengganti subjek penelitian menjadi anak yang mengalami cedera otak. Dengan tema itu peneliti bisa menentukan subjek bukan hanya anak yang mengalami retardasi mental saja, melainkan bisa ke anak yang mengalami cedera otak yang lainnya, seperti anak auitis. Sehingga subjek itulah yang dijadikan tema oleh peneliti sampai saat ini.

Peneliti mengambil subjek terhadap anak autis adalah dari perkenalan salah satu dosen yang mengajar di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dimintai oleh orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus yaitu autis. Dari silaturahmi kerumah subjek dengan ditemani Bapak Lubabin Nuqul beserta keluarga, saya dan Hafidz. Subjek pertama beralamatkan di Jln. Kauman Gg. 4A no. 626 Malang.

Subjek kedua adalah anak yang mengalami retardasi mental. Subjek ini rekomendasi dari salah satu teman yang kebetulan satu tempat tinggal dengan peneliti, yang bernama Sadid. Karena Sadid pernah ke tempat subjek kedua yang beralamatkan di Jln. Ki Ageng Gribig subjek kedua merupakan warga asli Kedungkandang Malang, subjek ini lebih beruntung dari subjek yang pertama karena subjek kedua bisa menjalani terapi disekolah luar biasa (SLB) yang tidak jauh dari rumahnya.

Penelitian pada subjek pertama (Autis) dimulai pada Kamis, 27 Mei 2010 pukul 08.05 WIB di rumah Jl. Kauman Gg. 4A No. 626 Malang. Penelitian dilakukan terhadap anak yang mengalami kebutuhan khusus dilakukan pertama kali pada Hari Sabtu, 29 Mei 2010 pukul 08.15 sampai 10.30 WIB di Jl. Kauman Gg. 4A No. 626 Malang. Subjek menerima peneliti dengan baik di rumahnya dan menunjukkan sikap kekeluargaan yang hangat, begitu juga dengan ibunya dan adiknya di rumah.

Peneliti melakukan penggalian data terhadap keluarganya yaitu ibunya yang dirumah, yang memberi informasi pada peneliti ini. Subjek pertama memiliki saudara 4, 2 laki-laki dan 2 perempuan, dimana kakak yang pertama dan yang kedua berada di pondok, sehingga tidak bisa ditemui, dan yang 1 lagi adiknya masuk kelas Taman Kanak-kanak. Oleh karena itu peneliti hanya memiliki 1 informan, yaitu ibunya. Pendekatan terhadap informan tidak begitu sulit dilakukan karena pada dasarnya informan membutuhkan peneliti untuk bisa memberi membantu anaknya.

Penelitian pada subjek kedua Retardasi mental dimulai pada Selasa, 29 Juni 2010 pukul 09.25 WIB di rumah Jln. Ki Ageng Gribig. Penelitian diawali dengan minta izin terhadap orangtua subjek dan penggalian data melalui wawancara dan observasi terhadap subjek maupun orangtua subjek. Subjek menerima peneliti dengan baik dirumahnya dan menunjukkan sikap kekeluargaan yang hangat, begitu juga dengan ibunya dan kakak-kaknya.

Penelitian melakukan pengalihan data kepada orang tua dan subjek, dimulai Selasa, 29 Juni 2010 di rumah Jln. Ki Ageng Gribig Kedungkandang Malang.

B. Profil Subjek

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari dua anak yang mengalami berkebutuhan khusus, dimana subjek adalah anak yang mengalami retardasi mental dan autis. Berikut ini adalah profil masing-masing subjek:

1. Subjek 1

Fathi Faruq, selanjutnya disebut FF, di lahirkan di Malang, 17 September 1997. FF merupakan anak yang didiagnosa Autis oleh dokter Wahyuni, subjek anak ketiga dari tiga bersaudara. Saudara yang pertama laki-laki kelas 2 SMA berada di pondok pesanteren di Kota Pasuruan, saudara yang kedua perempuan duduk di bangku kelas 1 SMP di pondok pesanteren di Kota Pasuruan juga, saudara yang terakhir masih taman kanak-kanak yang berada di Malang. Subjek pertama belum mengeyam dunia pendidikan. Subjek pertama berpawakan gemuk, kulitnya putih, rambutya keriting, hidungnya mancung, tinggi badan kira-kira 140 cm.

Subjek pernah menjalani terapi di dokter Wahyuni selama tiga bulan dan diteruskan di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA Malang, selama tujuh bulan. Setelah dari tempat terapis UNISMA Malang subjek tidak pernah mendapat terapi lagi.

2. Subjek 2

Uswatun Khasanah biasanya dipanggil Uus, dilahirkan di Malang, 20 Agustus 2000. Uus terdiagnosa retardasi mental oleh dokter yang peraktek di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saiful Anwar Malang. Disini peneliti menggunakan inisial bahwa Uus diganti menjadi subjek kedua (subjek II)

Subjek II adalah anak keenam dari enam bersaudara, kakak pertama sudah bekerja, kakak kedua sudah meninggal, kakak ketiga sudah menamatkan sekolah menengah atas tahun ini, anak yang ketiga berada dipondok, anak yang kelima baru mau masuk sekolah menengah pertama tahun ini, anak yang terakhir sudah bersekolah di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) yang dekat dengan rumah. Anak yang keenam ini adalah subjek penelitian. Subjek berpawakan pendek, kulitnya putih, hidung pesek, perawakan gemuk, rambut panjang lurus, rambutnya berwarna kuning, mata bundar, jalannya agak menunduk.

Subjek II pernah menjalani terapi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saiful Anwar Malang. Sejak umur delapan bulan sampai dua tahun setengah, 8 bulan sampai 14 bulan terapi fisik, 14 bulan sampai 2,5 tahun terapi mental. Selama subjek II menjalani terapi, yang mengantarkan adalah ibunya.

C. Pemaparan Data

a. Subjek 1

1. Hari/ Tanggal : Sabtu, 22 Mei 2010
 - a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.
 - b. Kegiatan : Observasi dan wawancara terhadap orang tua subjek dan mengobservasi subjek .
 - c. Sasaran : Mengetahui keseharian subjek dari orangtua subjek.
 - d. Waktu : 08.30-09.45 WIB
 - e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Kauman Gg. 4A no. 626 Malang

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan:

Waktu	08.30-09.45
Uraian Kegiatan	Observasi dan wawancara, menggali data subjek lewat orangtuanya yaitu ibu. Sambil Observasi subjek, peneliti melihat perilaku subjek lebih detail.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengetahui keseharian subjek, sebelum diberikan terapi.2. Menggali data kepada orangtua subjek tentang subjek.

2. Hari/ Tanggal : Minggu, 29 Mei 2010

- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.
- b. Kegiatan : *Pre-Test* pertama dan Observasi
- c. Sasaran : Mengetahui potensi anak dalam hal membacanya, dan melihat keseharian subjek.
- d. Waktu : 08.30-09.45 WIB
- e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Kauman Gg. 4A no. 626 Malang
- f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	08.30-09.45 WIB
Uraian Kegiatan	<i>Pre-test</i> pertama, wawancara dan observasi kepada orangtua subjek
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat membacanya subjek. 2. Menggali data dari subjek, melihat tingkah laku subjek setiap harinya.

3. Hari/ Tanggal : Senin, 31 Mei 2010
- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.
- b. Kegiatan : Memberikan perlakuan *Flash Card*, *Dot Card*, Fisioterapi, Observasi dan Wawancara terhadap orangtua dan subjek.
- c. Sasaran : Untuk memberikan stimulus pada subjek dan mengetahui keseharian subjek

- d. Waktu : 08.30-10.30 WIB.
- e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Kauman Gg. 4A no. 626
Malang
- f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	08.30-10.30 WIB
Uraian Kegiatan	Memberi kata-kata dan bulatan menunjukkan angka, fisioterapi yang diberikan adalah mainan bola besar, merangkak dan merayap terhadap subjek. Setelah diberikan <i>flash card</i> dan <i>dot card</i> selama satu minggu, subjek akan dites seberapa kemampuan menangkap kata-kata yang sudah diberikan oleh san peneliti.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keseharian subjek 2. Meningkatkan stimulus kemampuan subjek dalam hal membaca. 3. Memberi stimulus otot-otot terhadap subjek. 4. Mewawancarai orangtua subjek selama memberikan perlakuan.

4. Hari/ Tanggal :
- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.
- b. Kegiatan : Memberikan tes setelah diberi *flash card* dan *dot card* selama satu minggu berturut-turut.
- c. Sasaran : Untuk melihat kemampuan membaca subjek
- d. Waktu : Setelah memberikan perlakuan selama 1 minggu.
- e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Kauman Gg. 4A no. 626
Malang

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	
Uraian Kegiatan	Setelah diberikan <i>flash card</i> dan <i>dot card</i> selama satu minggu, subjek akan di tes seberapa kemampuan menangkap kata-kata yang sudah diberikan oleh peneliti.
Tujuan	1. Melihat kemampuan membaca subjek.

5. Hari/Tanggal :
- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak
- b. Kegiatan : Memberikan pelatihan kepada orangtua dan terminasi atau perpisahan peneliti dengan subjek maupun dengan orangtua subjek.
- c. Sasaran : Orangtua subjek
- d. Waktu : Sesuai dengan jadwal orangtua subjek.
- e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Kauman Gg. 4A no. 626 Malang

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	09.30-10.40
Uraian Kegiatan	Memberikan pemahaman yang lebih terhadap metode Glenn Doman terhadap orangtua subjek.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orangtua dapat memahami metode Glenn Doman. 2. Orangtua subjek dapat melanjutkan metode Glenn Doman ini sendiri. 3. Memberikan kemandirian terhadap orangtua subjek. 4. Terdapat <i>follow up</i> terhadap subjek.

b. Subjek 2

1. Hari/ Tanggal : Selasa, 29 Juli 2010
- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.

- b. Kegiatan : Observasi, wawancara dan memberikan penjelasan tentang metode Glenn Doman ini terhadap orangtua subjek, dan mengobservasi subjek.
- c. Sasaran : Mengetahui keseharian subjek dari orangtua subjek.
- d. Waktu : Selama perlakuan diberikan terhadap subjek.
- e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Ki Ageng Gribig Kedungkandang Malang.

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	09.24-10.26
Uraian Kegiatan	Observasi dan wawancara, menggali data subjek lewat orangtuanya yaitu ibu. Sambil Observasi subjek, peneliti melihat perilaku subjek lebih detail.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keseharian subjek, sebelum diberikan terapi. 2. Menggali data kepada orangtua subjek tentang subjek. 3. Memberikan penjelasan metode Glenn Doman lebih awal terhadap orangtua subjek.

2. Hari/ Tanggal :

- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.
- b. Kegiatan : Peneliti memberikan perlakuan tentang metode Glenn Doman diantaranya *Flash Card*, *Dot Card* dan Fisioterapi selama satu minggu ke subjek dan ditemani orangtua. Dengan mengobservasi subjek.

- c. Sasaran : Memberikan perlakuan ke subjek dan mengetahui keseharian subjek dari orangtua subjek.
- d. Waktu : 09.00-10.30 WIB
- e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Ki Ageng Gribig Kedungkandang Malang.

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan:

Waktu	09.00-10.30
Uraian Kegiatan	Memberikan tritmen terhadap subjek selama satu minggu serta mengobservasi dan wawancara ke orangtua subjek, dan Observasi subjek, peneliti melihat perilaku subjek lebih detail.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keseharian subjek, selama diberikan terapi. 2. Menggali data kepada orangtua subjek tentang subjek. 3. Memberikan penjelasan metode Glenn Doman lebih awal terhadap orangtua subjek. 4. Orangtua diharapkan bisa memahami metode Glenn Doman ini lebih mendetail.

3. Hari/ Tanggal :
- a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.
- b. Kegiatan : Memberikan tes setelah diberi *flash card* dan *dot card* selama satu minggu berturut-turut
- c. Sasaran : Untuk melihat kemampuan membaca subjek
- d. Waktu :

e. Tempat : Di Rumah subjek Jl. Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03
Kedungkandang Malang.

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan:

Waktu	
Uraian Kegiatan	Setelah diberikan <i>Flash Card</i> dan <i>Dot Card</i> selama satu minggu, subjek akan di tes seberapa kemampuan menangkap kata-kata yang sudah diberikan oleh peneliti.
Tujuan	1. Untuk melihat kemampuan membaca subjek.

4. Hari/ Tanggal :

a. Program : Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Mengalami Cedera Otak.

b. Kegiatan : Memberikan pelatihan metode Glenn Doman terhadap orangtua subjek, serta observasi, wawancara terhadap orangtua subjek dan observasi subjek dan peneliti mulai melakukan terminasi.

c. Sasaran : Melihat dan mempraktekkan pada saat peneliti memberikan perlakuan terhadap subjek.

d. Waktu :

e. Tempat : Di Rumah subjek Jln. Ki Ageng Gribig
Kedungkandang Malang

f. Uraian Kegiatan dan Tujuan:

Waktu	
Uraian Kegiatan	Memberikan pelatihan metode Glenn Doman, Observasi dan wawancara, menggali data subjek lewat orangtuanya yaitu ibu. Sambil Observasi subjek, peneliti

	melihat perilaku subjek lebih detail.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keseharian subjek, sebelum diberikan terapi. 2. Menggali data kepada orangtua subjek tentang subjek. 3. Diharap orangtua lebih mandiri, mampu dan bisa melanjutkan metode Glenn Doman untuk subjek dirumah.

D. Hasil Eksperimen

1. Subjek 1

Sejak usia bayi, subjek sudah menunjukkan keanehan (TW.1.1). Keanehan subjek seperti menangis terlambat, pandangan dingin tidak ada respon, seperti anak seusianya. Subjek kalau ditidurkan hanya melihat satu arah, misalnya: dihadapkan kesamping hanya dilihat disamping subjek apabila subjek dihadapkan atas subjek hanya melihat ke arah atas. Walaupun ibunya subjek memanggil subjek tidak ada respon sama sekali.(TW.1.2). Pada saat subjek berumur kurang lebih tiga bulan subjek pernah mengalami jatuh dari tempat tidurnya. Subjek berkata-kata tapi tidak ada maknanya (TW.1.5). Orangtua subjek melihat ada keanehan terhadap anaknya orangtua langsung memeriksakan ke dokter-dokter spesialis yang praktek di rumah maupun di Rumah Sakit seperti di Rumah Sakit Islam (RSI) Universitas Islam Malang (UNISMA) Malang (TW.1.3).

Orangtua subjek mencari kepastian penyakit yang dialami oleh subjek ke dokter-dokter spesialis, jawaban dari semua dokter bahwa subjek tidak ada kelainan apa-apa, dokter mengatakan kepada ibu subjek bahwa subjek tergolong normal. Orangtua subjek menunjukkan ekspresi kekecewaan pada semua dokter yang memeriksa subjek atas jawaban yang diberikan kepada orangtua subjek. Orangtua subjek sudah mendatangi semua dokter spesialis, semua jawaban dari

dokter anak ibu normal-normal saja. Ketika itu, Subjek masih belum bisa jalan (TW.1.4). Selama subjek masih belum bisa berjalan, orangtua subjek memeriksakan ke dokter dan mengikuti mitos orang Jawa, orangtua subjek disuruh ngurut kakinya subjek supaya subjek bisa berjalan. Subjek bisa jalan pada umur dua tahun, tapi pandangan subjek masih belum bisa fokus (TW.1.7).

Pada umur 3 tahun, orangtua subjek pergi ke dokter Wahyuni untuk memeriksakan kondisi subjek. Berada di tempat dokter Wahyuni Subjek di *scan* (foto *ronggen*) kepalanya. Dari situlah subjek terdeteksi atau didiagnosa terkena autisme. Itulah jawaban yang menurut orangtua subjek adalah jawaban yang melegakan sekaligus jawaban sedih bagi orangtua subjek serta prihatin terhadap subjek pertama.

Dokter Wahyuni adalah seorang dokter sekaligus dokter yang mengerti tentang ilmu psikologi (psikiater), dokter Wahyuni di rumahnya juga membuka praktek buat anak berkebutuhan khusus. Dokter Wahyuni juga mengajar menjadi dosen di perguruan tinggi di Malang.

Subjek menjalani terapi di tempat dokter Wahyuni selama tiga bulan, setelah tiga bulan ditempat terapi dokter Wahyuni orangtua subjek menghentikan terapi buat subjek, karena kendala dari orangtua subjek adalah jarak antara rumah dan tempat terapi terlalu jauh, perjalanan menuju tempat terapi subjek lebih dari satu jam perjalanan dengan mengendarai kendaraan umum dua kali. Setelah subjek tidak dibawa ke tempat terapi yang di kelola oleh dokter Wahyuni, orangtua subjek melanjutkan ke tempat terapi di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA Malang, subjek menjalani terapi selama 7 bulan, setelah menjalani terapi selama 7

bulan subjek berhenti menjalani terapi, karena orangtua subjek tidak ada yang mengantar dan menjemput subjek, orangtua subjek sibuk dengan pekerjaannya, selama ini yang merawat subjek hanya ibunya sendiri.

Kendala di atas, orangtua subjek menghentikan terapi buat subjek sampai sekarang oleh orangtua subjek. Menurut orangtua subjek terapi buat subjek dihentikan, tapi subjek tetap diperiksakan ke dokter oleh ibunya atas rekomendasi dari dokter Wahyuni, pemeriksaan buat subjek dialihkan ke dokter yang lain, dokter tersebut masih teman dokter Wahyuni. Dari dokter yang direkomendasikan oleh dokter Wahyuni, orangtua subjek hanya mendapat resep obat buat dikasihkan ke subjek, ibu subjek meminumkan obat ke subjek selama kurang lebih 1 tahun. Setelah saya berikan obat yang disarankan oleh dokter tersebut, subjek keluar keringat dingin terus selama 1 tahun, walaupun dosisnya sudah dikurangi oleh ibu subjek, subjek tetap mengeluarkan keringat dinginnya. Dari kejadian itu obatnya di berhentikan oleh ibunya sampai sekarang efeknya pun lebih baik kekondisi subjek. Subjek jadi lebih sehat (TW.1.8).

Orangtua subjek tidak melanjutkan terapi di dokter wahyuni, karena di tempat dokter Wahyuni, subjek dibiarkan bermain di ruangan tanpa terapi apapun, waktunya makan subjek diberi makan. Setelah itu, orangtua subjek memindahkan ke tempat terapi yang lain yaitu bertempat di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA Malang. Selama terapi berlangsung ibu subjek tidak boleh melihat pada saat subjek diberikan terapi, tempat terapi sangat tertutup sekali, sampai orangtua subjek tidak bisa melihat yang dilakukan oleh terapis. keinginan orangtua subjek melihat terapi yang diberikan oleh terapis, supaya ibunya bisa melanjutkan terapi

di rumah. Di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA Malang terapi buat subjek lebih fokus. Tetapi yang jadi kendala orangtua subjek adalah subjek tidak ada yang mengantar dan menjemput ke tempat terapi (TW.1.14).

Kemandirian subjek selama dirumah; yang dilakukan oleh subjek adalah subjek sudah bisa minum sendiri sedikit demi sedikit, subjek juga bisa makan sendiri tetapi harus di temani oleh orangtua apabila subjek tidak ditemani oleh orangtuanya, subjek tidak akan menghabiskan makanannya (TW.1.10) Subjek bisa ke kamar kecil sendiri, subjek bisa mandi sendiri, tetapi subjek belum bisa pakai sabun sendiri (TW.1.12).

Saat subjek di tes oleh peneliti dengan memberikan kata-kata yang diberikan peneliti, subjek masih belum bisa membaca. Pada saat subjek melihat kertas mempunyai keinginan menyobek kertas yang ada dihadapan subjek, pada saat membawa sobekan kertas dan di minta oleh orangtua subjek atau orang lain subjek mempertahankan kertas itu bahkan subjek sampai nangis untuk mempertahankan sobekan kertas tersebut (TW.1.11).

Subjek pada saat diberi perlakuan oleh peneliti, pertama kali yang diberikan ke subjek pertama adalah fisioterapi berupa merangkak, merayap kemudian dilanjutkan *flash card* dan *dot card* selama satu minggu berturut-turut. Selama subjek diberikan perlakuan merangkak dan merayap subjek menunjukkan hasil yang positif, subjek sudah bisa merangkak sendiri. Pada saat subjek di berikan fisioterapi merangkak subjek tubuhnya terasa lemas dan keluar keringat banyak dan nafsu makan subjek berkurang (TW.1.18). Subjek diajak jemput adiknya yang bernama Aliya oleh ibunya Subjek pasti memegang tangan ibunya erat sekali,

tetapi kemarin subjek sudah tidak memegangi tangan ibunya dan ibunya menyuruh subjek jalan sendiri, subjek langsung melepas tangannya dari tangan ibunya dan berjalan sendiri (TW.1.19).

Subjek sudah mulai mematuhi dengan intruksi dari ibunya. Subjek sudah mau melakukan fisioterapi berupa merayap, walaupun ibunya dengan menggunakan paksaan buat subjek, kalau merangkaknya subjek tidak begitu susah (TW.1.23). Orangtua subjek sambil memegangi leher dan kepalanya subjek juga membenahi rambut subjek dengan mengatakan kepada peneliti. Orangtua subjek menyuruh subjek untuk merayap, tadi subjek diberikan ibunya merangkak dan merayap. Merangkak subjek sudah mau dari kemarin. Setiap ibunya menyuruh subjek untuk merayap subjek tidak mau dengan adanya penolakan dari subjek. Menurut orangtua subjek kemarin subjek sudah mau melakukan fisioterapi keduanya yaitu merangkak dan merayap, tapi hari ini subjek tidak mau melakukannya, tubuhnya subjek malah dikeraskan. Ibu subjek meranyunya setengah jam lebih subjek tetap tidak mau melakukannya (TW.1.26).

Subjek sekarang sudah tidak menyobek buku, kebiasaan menyobek bukunya sudah mulai berkurang. Subjek sudah mulai bisa merenggangkan semua jari-jarinya (TW.1.24).

Subjek pada saat diberi perlakuan *flash card* dan *dot card* subjek mampu memperhatikan, setelah diberi 10 kata yang terdapat di *flash card* subjek menirukan kata-kata yang ada di *flash card*. Subjek juga diberi mainan memindahkan biji-bijian dari piring satu ke piring yang satunya bertujuan untuk belajar fokus subjek (TO.1.5). Subjek mulai mau merayap dengan paksaan dari

ibunya, sering melakukan pemberontakan pada saat diberikan fisioterapi merayap, subjek merangkak cukup baik, sekarang sudah mulai ada peningkatan, subjek sudah bisa bulak balik minimal tiga kali, memperhatikan *flash card* dengan baik, setelah itu subjek langsung menirukan kata-kata yang ada di *flash card* setelah diberikan oleh peneliti. Sambil melakukan merangkak subjek melafalkan kata-kata yang ada dalam *flash card*, subjek mulai bisa memindahkan biji jagung satu persatu, setelah diberi sela untuk istirahat subjek langsung ke kamar tidurnya (TO.1.6). Subjek diberi *flash card* memperhatikan dan melihat dengan baik, setelah itu subjek menirukan kata-kata yang sudah diberikan oleh peneliti, subjek mempraktekan yang sesuai dengan kata-kata di *flash card*. Subjek diberi permainan, subjek malah menirukan kata-kata yang ada dalam *flash card*. Subjek sudah mulai bisa merenggangkan semua jemarinya, dulunya tangannya ditutup, subjek menirukan ngaji yang ada di radio tapi subjek tidak jelas cara melafalkan ngaji yang subjek dengar. Subjek sering memegang rambutnya. Sebelum peneliti mengasihkan *flash card* yang terakhir (TO.1.7). Subjek memperhatikan pada saat diberi *flash card* pertama, diberi *flash card* yang kedua subjek kurang memperhatikan pada saat diberi *flash card* (TO.1.8). Subjek sudah bisa menyebutkan kata-kata yang ada di *flash card* walaupun empat kata dari sepuluh kata yang diberikan peneliti (TO.1.13).

Subjek diberi *flash card* dan *dot card* yang pertama, subjek kurang fokus. Subjek membawa kertas koran yang disobek olehnya, kertasnya subjek di ambil oleh ibunya supaya waktu belajar subjek lebih memperhatikan, tetapi subjek tidak mau belajar dan tidak mematuhi instruksi dari siapapun baik dari ibu subjek

maupun dari peneliti. Kertasnya diberikan kesubjek oleh ibunya, subjek mau belajar lagi. Subjek mampu menyelesaikan mainan bungkar pasang dengan baik dan fokus. Subjek diberi *flash card* dan *dot card* lagi. Subjek bermain bola, subjek pertama tidak mau mainan bola walaupun dengan paksaan, setelah ibu subjek memberi contoh ke subjek, subjek mau menirukan apa yang dicontohkan main bola besar oleh ibunya, subjek memegang tangan peneliti dan tangan ibunya sambil kepalanya di taruh di bola besar. Subjek mempraktekkan main bola dengan punggungnya ditaruh diatas bola dengan mengayunkan punggungnya sampai beberapa kali. Subjek suka dengan bola besar. Subjek tidak suka di paksa, subjek kalau dipaksa subjek tidak akan mau patuh dengan perintah baik ibu maupun peneliti. Subjek suka menirukan apa yang di omongkan oleh ibunya, tapi subjek juga menjawab pertanyaan dari ibunya. Subjek melakukan merangkak dengan instruksi dari ibunya. Subjek sudah berkurang lagi kekamar tidurnya pada saat diberi tritmen (TO.1.14).

Subjek pakai pakaian sendiri. Subjek sudah bisa main bola dengan telentang di diatas bola besar dengan kepala ditaruh di bola tersebut. Subjek dikasihkan *flash card* oleh ibunya. Subjek fokus dan melihat tulisannya. Subjek mampu menjawab kata-kata yang ada dalam *flash card*. subjek juga mempraktekkan dengan benda ke ibunya, kalau subjek tidak menjawab ibunya langsung menunjukkan contoh bendanya. Subjek menirukan perkataan mulai berkurang. Subjek mengikuti interuksi orang tuanya dengan baik walaupun orangtuanya memberikan instruksi dengan suara keras dan berulang-ulang. Subjek mampu menyelesaikan mainannya. Mampu menyelesaikan memindahkan biji-bijian ke

piring satu kesatunya dengan baik (TO.1.15). Orangtua subjek punya keinginan, subjek disekolahkan ke tempat seperti Sekolah Dasar Luar Biasa (SLB), supaya subjek mendapat pelajaran yang lebih baik dan mendapat pelajaran yang lebih resmi buat subjek. Tetapi ibunya subjek mencari sekolahan yang biayanya tidak mahal. Kalau cuma terapi seperti Glenn Doman saja bagi ibunya subjek terapi Glenn Doman ini masih sangat kurang sekali, orangtua subjek mempunyai keinginan lebih dari metode Glenn Doman ini (TW.1.45).

2. Analisis Subjek 1

Landasan dasar dari metode Glenn Doman adalah terdapat pada *Paterning*, *Flash Card* dan *Dot Card*. Metode ini menekankan pada percepatan metode membaca pada anak-anak. Apabila anak belajar lebih dini, maka cara anak menangkap ilmu pengetahuan yang baru itu lebih mudah dan lebih cepat memahami ilmu pengetahuan yang baru ditangkapnya.

Subjek pada saat diberi *Flash Card* dan *Dot Card* awalnya tidak memperhatikan lama kelamaan subjek memperhatikan, tapi itu tergantung dengan kondisi pada subjek. Kalau subjek lagi malas maka subjek tidak akan memperhatikan apa yang kita berikan, subjek lebih suka dengan mainannya sendiri, seperti mainan plastik, sobekan kertas, sering mundar mandir keluar masuk kamar, dan sering menyanyi dengan bahasanya sendiri, melihat keluar, kalau di paksa subjek cenderung menguatkan badannya. Kalau subjek sudah melakukan seperti itu maka peneliti minta bantuan ke ibu subjek, karena subjek lebih memperhatikan orangtuanya dari pada peneliti.

Subjek pada saat diberi hal yang baru. Subjek akan melakukan penolakan. Penolakan subjek adalah mempertahankan dirinya dari hal yang baru diterimanya diantaranya mengabaikan instruksi dari ibunya dengan tubuhnya menjadi berat dan kaku, untuk memberi kepercayaan pada subjek orangtua subjek memberikan contoh terlebih dahulu dengan mengajak subjek secara perlahan-lahan, karena subjek hanya mematuhi perintah orangtuanya khususnya ibunya. Peneliti minta bantuan ibunya untuk melakukan treatment itu. Kalau orang lain yang memberikan perintah, subjek akan mengulangi perilaku semula sebelum diberi tritmen apa-apa.

Subjek pertama mengalami perubahan cukup baik, subjek sudah bisa memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun masih sedikit. Subjek masih butuh mengenal kata-kata yang lebih banyak untuk memperbanyak pembendaraan kata yang ada dalam dirinya. Subjek lebih suka dengan diberi contoh berupa didepannya, subjek akan lebih mudah memahami kata-kata yang diberikan.

Pada saat perlakuan berlangsung peran orangtua sangat dibutuhkan sekali dalam metode Glenn Doman ini karena subjek pertama hanya mematuhi perintah dari ibunya semata, sehingga disini peran *Attachment* (kelekatan) orangtua sangat dibutuhkan sekali demi kelancaran perlakuan yang diberikan ke subjek. Glenn Doman juga membutuhkan kedisiplinan dan kesabaran yang tinggi agar metode ini bisa berjalan dengan yang kita inginkan dan mendapat hasil yang lebih baik.

Hasil analisis di atas dapat dilihat secara lebih sistematis dalam tabel 1.1.

Tabel: 1.1. Hasil analisis

Subjek 1	Pra Perlakuan	Pasca Perlakuan I	Pasca Perlakuan II
I	1. Baca	1. Menirukan kata-kata yang ada di <i>Flash card</i> dan <i>dot card</i> .	1. Subjek sudah bisa menyebutkan dari beberapa kata yang diberikan oleh peneliti.
	2. Motorik (merangkak dan merayap)	2. Subjek awalnya melakukan penolakan.	2. Subjek mau melakukan merangkak dengan baik dilakukan oleh subjek 3 kali sehari. Tapi merayapnya masih kurang dilakukan.
	3. Belajar fokus	3. Subjek kurang bisa menyelesaikan memindahkan biji-bijian dari piring satu ke piring satunya.	3. Subjek sudah bisa menyelesaikan tugas yang diberikan oleh peneliti yaitu memindahkan biji-bijian ke piring satu ke piring satunya. Dan mampu menyelesaikan mainan bungkar pasang dengan baik sampai selesai.
	4. Bermain Bola Besar	4. Pertama kali diberi fisioterapi bola ini subjek sangat menolak. Setelah diberi contoh ibunya subjek mau menjalankan fisioterapi.	4. Subjek sudah mau melakukan fisioterapi bola dengan baik, tapi tetap dengan pengawasan dan memberi contoh dari ibunya

3. Subjek 2

Uus adalah panggilan sehari-hari dirumah. Subjek II adalah anak yang keenam dari enam bersaudara. Anak yang pertama sudah bekerja di tempat swalayan terkenal di Indonesia, anak kedua sudah meninggal dunia, anak ketiga baru lulus Madrasah Aliyah (MA) tahun ini di daerah kedungkandang, anak keempat berada di pondok, anak yang ke lima baru mau masuk Sekolah Menengah Pertama (SMP) tahun ini, anak yang keenam, di sekolahkan oleh orangtua subjek di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Kendungkandang dekat rumah subjek II, yang mengantarkan kesekolahan subjek II adalah ibunya subjek sendiri (TW.2.7)

Subjek II mengalami keanehan sejak kecil (TW.2.1). Sejak umur 8 bulan, subjek II sudah menunjukkan perbedaan dengan kakak-kakak subjek II yang lain, karena orangtua subjek II merasa mempunyai anak banyak, ibu subjek mengetahui kondisi subjek II, biasanya anak umur segini sudah bisa melakukan seperti anak-anak normal, menurut orangtua subjek II ada keanehan terhadap subjek II. Dengan tangan orangtua subjek II dilipat seperti orang sholat tangannya di letakkan di perutnya. (TW.2.2).

Sejak umur 8 bulan ada keanehan terhadap subjek II langsung dibawa sama ibu subjek II ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saiful Anwar Malang. Subjek II terapi dirumah sakit (TW.2.3). subjek II pernah diikutkan terapi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saiful Anwar Malang. Subjek II mendapat terapi mulai umur delapan bulan sampai 2.5 tahun. Dengan rincian 8 bulan sampai 14 bulan subjek II diterapi fisik, 14 bulan sampai 2.5 tahun subjek II mendapat terapi mental. Setelah mendapat penanganan dari Rumah Sakit Umum Daerah

(RSUD) Saiful Anwar, subjek II ditaruh oleh ibunya di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) yang dekat rumahnya Subjek II (TW.2.4).

Kemandirian subjek II alhamdulillah. Subjek II sudah bisa makan sendiri, kencing ke kamar mandi sendiri, mandi sendiri tanpa bantuan dari orangtua subjek II, tetapi subjek II belum bisa memegang gayung dengan baik. Subjek II Pakai baju yang ada kancingnya belum bisa kalau menggunakan kaos subjek II bisa menggunakannya, subjek II mengancingi baju masih belum bisa tapi kalau melepas kancingnya sendiri sudah bisa. (TW.2.8). Ibunya subjek II Melihat ke peneliti, memberikan contoh ke peneliti, memegangi bajunnya sendiri, sendakep, kakinya dilipat. Orangtua melihat kebelakang, mempersilahkan peneliti untuk minum teh (TW.2.8). Subjek II sudah bisa makan sendiri, pakai sendok, pakai tangan subjek II juga sudah bisa (TW.2.13). Makanan yang disukai subjek II hanya tempe, tahu tempe, kalau daging subjek II tidak mau, makan soto atau rawon subjek II cuma minta kuahnya yang dimakan dagingnya tidak dimakan oleh subjek II (TW.2.17).

Subjek II salaman dengan peneliti dengan mengucapkan salam, subjek II menuju kebelakang (dapur), subjek II makan pagi atau sarapan, subjek II makan sendiri, subjek II duduk berhadapan dengan peneliti, subjek II bercanda dengan kakaknya, subjek II tidak suka di gelitiki, subjek II merapikan alat tulis yang ada diatas meja tamu, subjek II mengajak main *puzzele*, subjek II menulis di atas meja, subjek II mencoret-coret kertas dengan spidol warna biru, kaki subjek II main kresek warna putih, kresek warna putih diminta kakaknya tidak boleh sama subjek II, subjek II patuh dengan kakaknya, subjek II bermain *hand phone* (HP)

dengan mulutnya berkumat-kamit, Hpnya ditaruh ditelinganya subjek II, subjek II menjawab pertanyaan dari kakaknya dan subjek II kurang memperhatikan ibunya, subjek II menjawab yang ditunjuk oleh ibunya, kalau berjalan subjek II pandangannya menunduk kebawah (TO.2.2)

Subjek II belum bisa membaca, tetapi kalau tulisan yang ada titik-titiknya subjek II bisa neruskan tulisan yang ada titik-titiknya dikerjakan sampai selesai. subjek II disuruh membaca langsung sama peneliti masih belum bisa menjawab (TW.2.9). ibunya subjek II memegang kertas, mengambilkan kertas buat subjek II, ibunya subjek II menyuruh subjek II kebelakang (TW.2.9).

subjek II kurang patuh dengan ibunya, kalau ibu subjek II menyuruh belajar subjek II malah bilang “*wegah*”, setelah itu subjek II tidak mau meneruskan, tapi kalau subjek II belajar sendiri subjek II akan menyelesaikannya sampai selesai. Dengan orang lain subjek II lebih patuh dan disuruh menyelesaikan tugas subjek II mau mengerjakannya sampai selesai (TW.2.11)

Disekolahan subjek II tidak diberi apa-apa, subjek II cuma di ajari seperti nulis itu pun kalau subjek II nya mau, guru subjek II juga ogah-ogahan, guru subjek II merasa bahwa subjek II tidak sempurna, gurunya subjek II mengajarnya seenak guru yang menangani subjek II saja (TW.2.10). Subjek II kalau patuh dengan peraturan disekolahan, dikasih pelajaran subjek II juga memperhatikan dan subjek II patuhnya dengan bapak Kukuh, subjek II nurut banget sama Bapak Kukuh, karena bapak Kukuh yang menangani subjek II disekolahan. Bapak Kukuh sering kesini karena subjek II anak yang pinter hafalannya bagus, rajin dan subjek II kecil sendiri (TW.2.18).

Subjek II kalau dirumah sering bermain sendiri. Sukanya bermain boneka-bonekaan, kadang-kadang subjek II main sendiri kadang-kadang subjek II main bersama temannya. Kalau ada teman-temannya dirumah, subjek II bermain masak-masakan dan bermain sekolah-sekolahan, subjek II biasanya yang jadi guru (TW.2.19)

Subjek II masih diberi *Flash Card* dan *Dot Card* mulai dari awal pertemuan dengan peneliti sampai sekarang, pertama peneliti yang mengasihikan setelah itu diteruskan oleh ibu atau kakaknya subjek II. Ibunya subjek II mengasihikan *Flash card* dan *dot card* pada saat malam hari sebelum tidur, kalau siang hari sama kakaknya karena subjek II lebih patuh sama kakaknya (TW.2.15).

Subjek II diberi *flash card* dan *dot card* yang pertama subjek II memperhatikan, setelah itu subjek II kebelakang mengambil makanan tahu dimakan sampai habis, *flash card* dan *dot card* kedua dan ketiga subjek II lebih memperhatikan dan menirukan setelah diberi *flash card* dan *dot card* (TO.2.2)

Diberi *flash card* dan *dot card* subjek II memperhatikan dengan baik, menirukan kata-kata yang diberikan peneliti setelah diberi *flash card*, subjek II mampu menyebutkan 4 kata-kata yang diberikan oleh peneliti. Subjek II disuapi makan sama ibunya, subjek II bermain *puzzle* dengan peneliti di lantai ruang tamu, bermain boneka, subjek II kalau duduk kurang bagus, subjek II sering mengangkat kakinya di atas kursi. Subjek II diajak komunikasi ibunya subjek II menjawab dengan bagus. Subjek II sering menghiraukan perintah dari ibunya, subjek II lebih mendengarkan bapak atau kakaknya (TO.2.3).

Subjek II keruang tamu ditemani bapaknya, subjek II bersalaman dengan peneliti dan menjawab salam dari peneliti, duduk berdampingan dengan peneliti. Subjek II bermain puzzle dengan ditemani bapaknya dan peneliti, subjek II tidak merampungkan *puzzlenya*. subjek II menjawab pertanyaan dari bapaknya. Subjek II sering membenahi rambutnya yang terurai. Subjek II memperhatikan *Flash Card* dan *dot card* yang diberikan oleh peneliti, dan subjek II mampu memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun 5 kata. kadang-kadang subjek II tidak konsentrasi menjawab kata-kata yang ada dalam *Flash card* tergantung kemauannya. Subjek II memperhatikan *flash card* yang diberikan oleh kakaknya. Subjek II lebih menuruti instruksi bapaknya dari pada ibunya. Subjek II sudah mau untuk di ajak *patterning* kadang-kadang subjek II menolak, tapi subjek II sudah mau melakukan *patterning* selama tiga kali sehari, setiap pertemuan diberi 10 gerakan. subjek II minta teh ke kakaknya, subjek II mampu minum sendiri dengan baik. Subjek II menyilahkan peneliti untuk minum teh yang sudah disediakan diatas meja dengan menarik tangan peneliti ke gelas yang berisi teh, subjek II bersalaman dengan bapaknya yang mau pergi bekerja, subjek II menjawab salam dari bapaknya, subjek II melakukan cium jauh ke bapaknya, subjek II lebih tertarik jika menjawab *Flash card* ada hadiah setelah menjawab. subjek II kalau duduk sering menyender ke belakang, sering manja ke bapaknya, dicium sama ibunya, subjek II tidak mau (TO.2.4).

Tidur siangnya subjek II mulai jam 13.00 sampai jam 15.00, kadang-kadang jam 12.30 sudah tidur. Kalau malam subjek II mulai tidurnya jam 21.00, sebelum subuh sudah subjek II sudah bangun, setelah itu subjek II ikut sholat jamaah subuh

di mushollah sebelah rumah (TW.2.21). Subjek II kalau sudah ketinggalan imam subjek II diam saja tidak mau mengikuti gerakan sholat lagi.

Subjek II waktunya tidur, tapi tidak tidur subjek II akan ngamuk dan tidak mau mengikuti instruksinya orang lain, kalau subjek II terlalu terforsir otaknya maka subjek II akan mengamuk bahkan sampai nangis, orangtua subjek merasa kasian. Kalau mengajari subjek II harus yang sabar, kalau dipaksa kasian subjek II (TW.2.22).

Subjek II kalau sudah panas otaknya. subjek II cenderung akan menolak apa yang diberikan oleh orangtua subjek II maupun yang lain. Bahkan subjek II sampai menagis. Kalau subjek II benar-benar dipaksa untuk melakukan sesuatu. Subjek II sudah begitu susah disuruh mengerjakan sesuatu, subjek II sudah tidak lagi bersemangat, orangtua subjek II membiarkan subjek II istirahat. Ibunya merasa kasian terhadap subjek II (TW. 2.23)

Demi anak, apa pun orangtua subjek II akan dilakukan. Walaupun saya sampai *ngesot* atau ngemper-ngemper pun ibunya akan melakukannya yang penting subjek II bisa pintar dan mengerti seperti kakak-kakaknya yang lain (TW.2.6). ibu subjek II memegang buku, menundukkan kepala, tangannya saling merapat dengan tangan yang satunya, kakinya dilipat yang kanan berada di atas dan yang kiri berada di bawah (TW.2.6)

4. Analisis Subjek 2

Subjek II adalah anak ke enam dari enam bersaudara, yang biasanya disebut Uus. Subjek II lebih cepat menangkap kata-kata yang berada di *flash card* yang diberikan oleh peneliti. Subjek II cenderung menirukan kata-kata yang ada di

Flash Card setelah diberikan oleh peneliti, subjek II kadang-kadang setelah diberi *flash card* subjek II meminta kata-kata yang ada di *flash card* dan memainkan sendiri mengikuti cara yang dilakukan oleh peneliti.

Subjek II diberikan *flash card* dan *dot card* oleh peneliti diberi tiga kali setiap pertemuan. Kemudian dilanjutkan oleh keluarga subjek II dalam sehari diberikan 3 kali *flash card* dan *dot card*. Waktunya pagi, siang atau sore dan malam sebelum tidur. Memberikan metode Glenn Doman ini diberikan selama satu minggu berturut-turut setelah itu subjek diberi tes, untuk melihat kemampuan membacanya seberapa jauh subjek memahami kata-kata yang ada di *flash card* setelah diberikan oleh peneliti.

Subjek II tidak hanya diberikan *flash card* dan *dot card*. Subjek II juga diberikan, *patterning* dan fisioterapi berupa merangkak dan merayap, tetapi ini tidak dijadikan prioritas dalam penelitian ini walaupun *patterning* adalah bagian dari metode Glenn Doman ini, karena subjek II dalam segi motorik sudah tidak ada masalah lagi, subjek II sudah bisa melakukan kemandiriannya dengan baik kecuali dalam segi membacanya subjek II masih lemah.

Subjek kedua lebih cepat memahami tritmen *flash card* dan *dot card* yang diberikan oleh peneliti, subjek II mempunyai kecenderungan lebih patuh diberi tritmen, subjek II mampu memahami kata-kata yang ada di *flash card*. Tapi subjek II pada saat di tes tergantung dengan suasana hatinya. Kalau suasana hatinya lagi bagus maka subjek II mengikuti dengan baik dan begitu sebaliknya kalau subjek II lagi tidak mau belajar maka subjek II cenderung menolak dengan berbagai cara misalnya, subjek II mundur-mandir kebelakang (dapur), masuk ke

kamar, tidak meghiraukan instruksi walaupun yang memberikan *flash card* itu ibunya. Biasanya orangtua subjek II untuk menyemangati lagi ke subjek II untuk memperhatikan metode Glenn Doman ini adalah dengan memberikan *reward* ke subjek II, maka subjek II akan memperhatikannya lagi. Tapi subjek II setelah memperhatikan pelajaran yang diberikan oleh peneliti, kemudian hadiahnya belum ada di hadapannya maka subjek memintanya terus sampai hadiahnya diberikan.

Subjek kedua mengalami perubahan cukup baik, subjek II sudah bisa memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun masih sedikit. Subjek II masih butuh mengenal kata-kata yang lebih banyak untuk memperbanyak pembendaraan kata yang ada dalam dirinya. Subjek kedua lebih cepat menangkap sehingga mampu menyebutkan kata-kata yang ada di *flash card* kalau subjek II tidak dapat menjawab peneliti memberi contoh benda yang sama dengan kata yang dibawa oleh peneliti, baru subjek mampu menjawab kata yang diberikan oleh peneliti. Berikut tabel dibawah ini:

Hasil analisis di atas dapat dilihat secara lebih sistematis dalam tabel 2.1.

Tabel: 2.1. Hasil analisis Subjek II

Subjek	Pra Perlakuan	Pasca Perlakuan I	Pasca Perlakuan II
II	1. Membaca	1. Sering mengikuti kata-kata yang berada di <i>Flash Card</i> , kadang-kadang subjek melakukan penolakan	1. Sudah bisa mengucapkan 8 kata yang ada di <i>flash card</i> . Tergantung dengan kondisi subjek, kalau subjek lagi baik kondisinya maka subjek dapat menyebutkan dengan baik.

	2. Motorik (<i>patterning</i> , merayap dan merangkak).	2. Menolak diberi <i>Patterning</i> , dengan mengucapkan “ <i>emmoh</i> ” (tidak mau), memberontak tubuhnya di senderkan kekursi.	2. Sudah bisa mengikuti gerakan <i>Patterning</i> selama 10 gerakan dalam sehari.
--	--	---	---

Keluarga sangat berperan sekali selama perlakuan berlangsung, karena tanpa bantuan keluarga perlakuan ini tidak berjalan dengan baik. Subjek II sering tidak mematuhi instruksi yang diberikan oleh peneliti, kalau suasananya lagi tidak mendukung, maka subjek II menolak apa yang diberikan oleh peneliti, disinilah peran orangtua dibutuhkan.

subjek II patuh dengan semua keluarga. Subjek II tidak bisa di paksa karena kalau subjek II sudah tidak mau belajar atau tidak mau melakukan kegiatan yang subjek II tidak mau melaksanakannya, karena kalau subjek II dipaksa, subjek II cenderung mengamuk ke semua orang yang memerintahnya. Walaupun yang memberi instruksi itu ibunya atau bapaknya sekalian, subjek II benar-benar mogok bahkan subjek sampai menangis. Cara orangtua subjek II untuk mengembalikan ke suasana hati yang menguntungkan buat subjek II, yang dilakukan oleh keluarganya adalah mengistirahatkan si subjek II biasanya subjek suruh istirahat atau tidur dulu. Untuk mengembalikan tenaga subjek II.

E. Pembahasan

1. Subjek 1

Subjek pertama sebelum terdiagnosa autis oleh dokter, subjek pertama hanya diberikan obat-obatan oleh dokter, setelah diberi obat subjek selalu keluar

keringat dingin selama obat yang diberikan masih diminum oleh subjek keringat dingin selalu keluar terus. Orangtua subjek pertama mengurangi dosis dari aturan dokter subjek pertama masih mengelurakan keringat dingin, setelah orangtua subjek menghentikan obat-obatan dari dokter subjek tidak mengeluarkan keringat dingin.

Orangtua subjek memeriksakan subjek pertama ke dokter, baik dokter yang praktek dirumah atau praktek di rumah sakit. Orangtua subjek belum mendapat kepastian penyakit yang diderita oleh subjek. Subjek pada umur 3 tahun subjek dibawa ke dokter Wahyuni, dokter Wahyuni mendiagnosa subjek adalah anak yang terkena autisme. Setelah orangtua subjek pertama mengetahui bahwa subjek pertama mengalami gangguan autisme, orangtua subjek menyerahkan ke dokter Wahyuni untuk mendapat kegiatan yang terarah seperti terapi. Orangtua subjek tidak meneruskan terapi di tempat dokter Wahyuni karena terkendala dengan tenaga, karena selama subjek terapi yang mengantar dan menjemput subjek hanya ibu subjek, jarak antara rumah subjek dengan tempat terapi memakan waktu satu jam lebih dengan mengendarai kendaraan umum selama dua kali. Subjek akhirnya dipindah ke tempat terapi yang lain, beralamatkan di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA Malang. Subjek berada di tempat terapi ini orangtua subjek tidak bisa melihat dan tidak diperbolehkan untuk melihat terapi yang diberikan oleh terapis. Subjek diterapi selama 7 bulan setelah itu subjek berhenti, karena orangtua subjek tidak mempunyai tenaga yang lebih untuk mengantarkan subjek ke tempat terapi yang berada di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA Malang. Sehingga subjek tidak mendapat terapi sampai sekarang.

Pertama kali peneliti kerumah subjek, peneliti melakukan observasi terhadap keseharian subjek dan mewawancarai orangtua subjek untuk menggali keseharian, kemandirian dari subjek seperti membaca, membaca subjek sangat kurang. Setelah peneliti memperoleh data yang cukup, maka peneliti melakukan tes terhadap subjek sampai berapa jauh subjek melafalkan kata-kata yang diberikan oleh peneliti.

Peneliti tidak langsung memberikan metode Glenn Doman, melainkan peneliti memberikan fisioterapi berupa merangkak dan merayap, terapi merangkak dan merayap berlangsung, peneliti memberikan penjelasan terhadap orangtua subjek tentang metode Glenn Doman. Bahwa metode Glenn Doman terdapat *Patterning, Flash card, dot card* dan fisioterapi berupa merangkak dan merayap.

Subjek diberikan perlakuan berupa *Flash card* dan *Dot card* selama satu minggu berturut-turut, setelah subjek diberi *Flash card* dan *Dot card* satu minggu subjek di tes dengan subjek disuruh mengambil kata-kata atas instruksi dari peneliti atau orangtua subjek dan peneliti menyuruh subjek untuk menjawab kata-kata yang sudah diberikan. Apabila subjek sudah bisa menunjukkan kata-kata yang sudah ada dalam *Flash card* cukup baik, maka kata-kata diberikan itu diganti oleh peneliti menggunakan kata-kata lain. Subjek tidak hanya diberikan *Flash card* saja melainkan diberikan *Dot card, Patterning* dan fisioterapi seperti merangkak dan merayap.

Subjek pada saat diberi kata-kata yang baru, Subjek akan melakukan penolakan. Penolakan subjek adalah mempertahankan dirinya dari hal yang baru diterimanya diantaranya mengabaikan instruksi dari ibunya dengan tubuhnya

menjadi berat dan kaku, untuk memberi kepercayaan pada subjek orangtua subjek memberikan contoh terlebih dahulu dengan mengajak subjek secara perlahan-lahan, karena subjek hanya mematuhi perintah orangtuanya khususnya ibunya. Peneliti minta bantuan ibunya untuk melakukan perlakuan itu. Kalau orang lain yang memberikan perintah, subjek akan mengulangi perilaku semula sebelum diberi perlakuan apa-apa.

Peneliti memberikan *Flash card* dan *dot card* terhadap subjek. Selama diberikan perlakuan, Subjek memberikan respon yang cukup baik dengan menunjukkan setiap diberi *flash card* dan *dot card* subjek selalu memperhatikan dan melihat kata-kata yang diberikan oleh peneliti.

Subjek setelah diberi *flash card* selama satu minggu, subjek mampu menyebutkan kata-kata yang ada pada *flash card*. Walaupun subjek cuma bisa menyebutkan 3-4 kata dari 10 kata. Subjek juga mengalami peningkatan dari segi motoriknya yaitu merangkak. Subjek mau merangkak berkali-kali, subjek sudah bisa memindahkan biji-bijian dari tempat satu ke tempat yang satunya, subjek bisa bermain bola besar walaupun harus diberi contoh dulu sebelum melakukan terapi bola besar. Sampai sekarang subjek belum mau melakukan merayap.

Subjek pertama mengalami perubahan cukup baik, subjek sudah bisa memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun masih sedikit. Subjek masih butuh mengenal kata-kata yang lebih banyak untuk memperbanyak pembendaraan kata yang ada dalam dirinya. Subjek lebih suka dengan diberi contoh berupa didepannya, subjek lebih mudah memahami kata-kata yang diberikan

Subjek pada saat diberi *flas card* dan *dot card* awalnya tidak memperhatikan lama kelamaan subjek memperhatikan, tapi itu tergantung dengan kondisi pada subjek. Subjek lagi malas maka subjek tidak akan memperhatikan apa yang kita berikan, subjek lebih suka dengan mainannya sendiri, seperti mainan plastik, sobekan kertas, sering mundar-mandir keluar masuk kamar, dan sering menyanyi dengan bahasanya sendiri, melihat keluar, kalau dipaksa subjek cenderung menguatkan badannya. Kalau subjek sudah melakukan seperti itu maka peneliti minta bantuan ibu subjek, karena subjek lebih patuh dan memperhatikan orangtuanya dari pada peneliti.

Dalam mengajarkan membaca pada anak cedera otak tidak ada perbedaan dengan anak normal. Mengajarkan membaca dengan media *flash card* tidak dibedakan karena menurut Glenn Doman tidak ada perbedaan antara otak anak normal dengan otak anak yang mengalami cedera otak, sehingga anak yang mengalami cedera otak dapat seperti anak yang normal lainnya, karena otak akan berkembang dengan stimulus dan *opportunitynya*.

Otak manusia memang unik, karena semakin banyak diisi, semakin banyak pula yang ditampungnya. Anak usia 9 bulan sampai 4 tahun, kemampuan otak untuk menyerap informasi tidak terbatas, sehingga keinginan untuk belajar berada pada puncaknya. Manusia selalu menganggap bahwa mata melihat tetapi tidak mengerti apa yang didengarnya. Hanya otaklah yang mengerti akan semua hal itu.⁸¹

⁸¹ Pertamawati, Noviani. 2008. Skripsi. *Penerapan Metode Glenn Doman Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak Yang Memiliki Gangguan Cerebral Palsy*. Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Keberhasilan Glenn Doman menemukan dan mengembangkan teori barunya, pada dasarnya bukanlah suatu kebetulan dan mengada-ada. Teori yang dikembangkannya itu berdasarkan pada potensi setiap anak yang sudah mereka miliki sejak berada di dalam kandungan ibunya.⁸²

Metode sehebat apa pun jika tidak didukung oleh suasana yang mengasikkan, maka akan menyebabkan rasa malas bagi anak untuk diajak belajar. Ciptakan sebuah kesan bahwa belajar bagi anak adalah sesuatu yang mengasikkan. Belajar dengan cara yang mengasikkan, akan memudahkan anak untuk menguasai materi dengan lebih cepat.⁸³

Dalam metode Glenn Doman ini peneliti minta bantuan atau peran orangtua subjek, karena subjek pertama lebih memperhatikan ibunya dari pada peneliti dan subjek lebih mematuhi perintah atau intruksi dari ibunya.

Pada saat perlakuan berlangsung peran orangtua sangat dibutuhkan sekali dalam metode Glenn Doman ini karena subjek pertama hanya mematuhi perintah dari ibunya semata, sehingga disini peran *Attachment* (kelekatan) orangtua sangat dibutuhkan sekali demi kelancaran perlakuan yang diberikan ke subjek. Glenn Doman juga membutuhkan kedisiplinan dan kesabaran yang tinggi agar metode ini bisa berjalan dengan apa yang kita inginkan dan mendapat hasil yang lebih baik.

Dalam menjalani metode Glenn Doman, disarankan agar ibu yang menjalankan, mengajari dan mendidik anaknya. Hal ini pun didukung dengan adanya teori yang menjelaskan mengenai hubungan antara anak dan ibu dari segi

⁸² Hariyanto, Agus. 2009. *Membuat Anak Anda Cepat Pintar Membaca! Panduan dan Metode Penerapannya*. Jogjakarta: DIVA Press. hal. 28-29

⁸³ Ibid. hal. 31

psikologi, dimana hubungan orangtua dan anak merupakan dasar dari perkembangan emosional dan sosial anak. Beberapa peneliti pun mempercayai bahwa kasih sayang orangtua selama tahun pertama kehidupan merupakan kunci utama perkembangan sosial anak. Salah satu aspek penting dalam hubungan orangtua dengan anak merupakan gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua.

Menurut Diana Baumrid mengatakan bahwa terdapat tiga tipe pengasuhan yang dikaitkan dengan aspek-aspek yang berbeda dalam tingkah laku sosial anak yaitu: (1) *Otoritatif*, yaitu dalam pengasuhan yang melibatkan pengawasan ekstra ketat terhadap tingkah laku anak-anak, tetapi mereka menghargai dan menghormati pemikiran, perasaan serta keikutsertaan anak dalam mengambil keputusan. (2) *Otoriter*, yaitu suatu gaya pengasuhan yang membatasi dan menuntut anak untuk mengikuti perintah orangtua. (3) *Permitif*, yaitu pengasuhan orangtua sangat terlibat dengan kehidupan anak ataupun orangtua bahkan memberikan kebebasan pada anak untuk melakukan apapun.⁸⁴

Berdasarkan tipe pengasuhan di atas dapat disimpulkan bahwa orangtua subjek pertama mengikuti tipe pengasuhan yang *otoriter*, suatu gaya pengasuhan orangtua yang membatasi dan menuntut anak untuk mengikuti perintah dari orangtua. Selama peneliti memberikan perlakuan terhadap subjek, subjek pertama selalu mengikuti instruksi dari orangtuanya dan orangtuanya menggunakan instruksi yang harus dipatuhi oleh anaknya.

⁸⁴ Desmita. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Hal. 144.

Sejumlah psikologi perkembangan meyakini bahwa *attachment* berkembang dari waktu ke waktu sebagai hasil interaksi yang berulang-ulang antara bayi dengan orangtuanya, sehingga *Attachment* berhubungan timbal balik yang sama kuat antara ibu dan anak walau satu sama lain berbeda dalam memenuhi kebutuhan kedekatan fisik dan emosionalnya. Semakin besar respon ibu terhadap sinyal-sinyal seperti tangisan, senyuman, sentuhan, pelukan dan kelekatan yang diberikan bayi sehingga kuat keterikatan diantara keduanya. Menurut Herry Harlow mengatakan bahwa keterikatan bayi manusia dengan ibunya memiliki fungsi yang penting, yaitu memberikan rasa aman yang diperlukan bayi untuk bereksplorasi dengan lingkungannya dan keterikatan itu membentuk dasar hubungan antara pribadi dikemudian hari⁸⁵

2. Subjek 2

Pertama peneliti kerumah subjek, peneliti melakukan observasi terhadap keseharian subjek dan mewawancarai orangtua subjek untuk menggali keseharian dan kemandirian subjek seperti membaca, membaca subjek sangat kurang. Setelah peneliti memperoleh data yang cukup, maka peneliti melakukan tes terhadap subjek sampai berapa jauh subjek melafalkan kata-kata yang diberikan oleh peneliti.

Peneliti langsung memberikan metode Glenn Doman berupa *Flash card* dan *Dot card, Patterning*, peneliti juga memberikan fisioterapi berupa merangkak dan merayap. peneliti memberikan penjelasan terhadap orangtua subjek tentang

⁸⁵ Ibid

metode Glenn Doman. Bahwa metode Glenn Doman terdapat *Patterning*, *Flash card*, *Dot card* dan fisioterapi berupa merangkak dan merayap.

Subjek diberikan tritmen berupa *Flash card* dan *Dot card* selama satu minggu berturut-turut, setelah subjek diberi *Flash card* dan *Dot card* satu minggu subjek di tes dengan subjek disuruh mengambil kata-kata, atas instruksi dari peneliti atau orangtua subjek dan peneliti menyuruh subjek untuk menjawab kata-kata yang sudah diberikan. Apabila subjek sudah bisa menunjukkan kata-kata yang sudah ada dalam *Flash card* cukup baik, maka kata-kata diberikan itu diganti oleh peneliti menggunakan kata-kata lain. Subjek tidak hanya diberikan *Flash card* saja melainkan diberikan *Dot card*, *Patterning* dan fisioterapi seperti merangkak dan merayap.

Subjek kedua selama diberikan perlakuan subjek memberikan respon yang cukup baik dengan menunjukkan setiap diberi *Flash card* subjek selalu memperhatikan dan melihat kata-kata yang diberikan oleh peneliti, setelah diberi perlakuan selama satu minggu subjek di tes untuk melihat kemampuannya membacanya. Subjek faham menangkap kata-kata yang diberikan oleh peneliti, apabila subjek sudah bisa menunjukkan kata-kata yang sudah ada dalam *Flash card* cukup baik maka kata-kata diberikan akan diganti sama peneliti menggunakan kata-kata yang lain. Subjek tidak hanya diberikan *Flash card* saja melainkan diberikan *Dot card*, *Patterning*, dan fisioterapi seperti merangkak dan merayap.

Subjek setelah diberi *Flash card* selama satu minggu, subjek mampu menyebutkan kata-kata yang ada pada *Flash card*. Walaupun subjek cuma bisa menyebutkan 8 kata dari 10 kata. Subjek juga mengalami peningkatan dari segi motoriknya yaitu berupa *Patterning*, merangkak dan merayap.

Subjek kedua mengalami perubahan cukup baik, sudah bisa memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun masih sedikit. Subjek masih butuh mengenal kata-kata yang lebih banyak untuk memperbanyak pembendaraan kata yang ada dalam dirinya. Subjek lebih suka dengan diberi contoh berupa di depannya, subjek akan lebih mudah memahami kata-kata yang diberikan

Subjek kedua lebih cepat memahami perlakuan *Flash card* dan *Dot card* yang diberikan oleh peneliti, dan mempunyai kecenderungan lebih patuh diberi perlakuan, subjek kedua mampu memahami kata-kata yang ada di *Flas card* dan *Dot card*. Pada saat di tes tergantung suasana hati subjek. Kalau suasana hati subjek lagi bagus, maka subjek akan mengikuti dengan baik dan begitu sebaliknya kalau subjek lagi tidak mau belajar maka subjek akan menolak dengan berbagai cara misalnya, mundur-mandir kebelakang (dapur), masuk ke kamar, tidak menghiraukan instruksi walaupun yang memberikan *Flas card* itu ibunya. Biasanya untuk menyemangati lagi ke subjek untuk memperhatikan metode ini adalah dengan memberikan *reward* ke subjek, maka subjek akan memperhatikannya lagi. Tapi subjek setelah memperhatikan pelajaran yang diberikan oleh peneliti, kemudian hadiahnya belum ada di hadapannya maka subjek memintanya terus.

Subjek kedua mengalami perubahan cukup baik, subjek sudah bisa memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun masih sedikit. Subjek masih butuh mengenal kata-kata yang lebih banyak untuk memperbanyak pembendaraan kata yang ada dalam dirinya. Subjek kedua lebih cepat menangkap sehingga mampu menyebutkan kata-kata yang ada di *flash card* kalau subjek tidak dapat menjawab peneliti memberi contoh bendayang sama dengan kata yang dibawa oleh peneliti, baru subjek mampu menjawab kata yang diberikan oleh peneliti.

Secara umum, mengajarkan anak untuk bisa membaca pada usia dini, memerlukan sikap kesungguhan, kesabaran, dan keyakinan. Para orangtua yang kurang memiliki sikap seperti itu, biasanya orangtua menyerahkan anak-anaknya kepada guru di sekolahan untuk diajari membaca dan menulis. Sikap dan tindakan ini masih dapat dibenarkan dibandingkan dengan membiarkan anak berada dalam kondisi buta huruf. Akan tetapi, hal itu bukan berarti bahwa orangtua bisa lepas tangan dari tanggung jawabnya untuk mendidik anak mereka. Selain meyerahkan kepada guru di sekolah, orangtua dituntut berperan aktif mengajari anak-anak mereka untuk membaca ketika sudah berada di rumah⁸⁶.

Dalam mengajarkan membaca pada anak cedera otak tidak ada perbedaan dengan anak normal. Mengajarkan membaca dengan media *Flash card* tidak dibedakan karena menurut Glenn Doman tidak ada perbedaan antara otak anak normal dengan otak anak yang mengalami cedera otak, sehingga anak yang

⁸⁶ Hariyanto, Agus. 2009. *Membuat Anak Anda Cepat Pintar Membaca! Panduan dan Metode Penerapannya*. Jogjakarta: DIVA Press. hal. 26

mengalami cedera otak dapat seperti anak yang normal lainnya, karena otak akan berkembang dengan stimulus dan *opportunity*nya.

Otak manusia memang unik, karena semakin banyak diisi, semakin banyak pula yang ditampungnya. Anak usia 9 bulan sampai 4 tahun, kemampuan otak untuk menyerap informasi tidak terbatas, sehingga keinginan untuk belajar berada pada puncaknya. Manusia selalu menganggap bahwa mata melihat tetapi tidak mengerti apa yang didengarnya. Hanya otaklah yang mengerti semua itu.⁸⁷

Keluarga sangat berperan sekali selama perlakuan berlangsung, karena tanpa bantuan keluarga perlakuan ini tidak berjalan dengan baik. Subjek sering tidak mematuhi instruksi yang diberikan oleh peneliti, kalau suasananya lagi tidak mendukung, maka subjek memberikan menolakan apa yang diberikan oleh peneliti, disinilah peran orangtua dibutuhkan.

Pada saat perlakuan berlangsung peran orangtua sangat dibutuhkan sekali dalam metode Glenn Doman ini karena subjek pertama hanya mematuhi perintah dari ibunya semata, sehingga disini peran *Attachment* (kelekatan) orangtua sangat dibutuhkan sekali demi kelancaran perlakuan yang diberikan ke subjek. Glenn Doman juga membutuhkan kedisiplinan dan kesabaran yang tinggi agar metode ini bisa berjalan dengan dengan yang kita inginkan dan mendapat hasil yang kita lebih baik.

Dalam menjalani metode Glenn Doman, disarankan agar ibu yang mengajari dan mendidik anak. Hal ini pun didukung dengan adanya teori yang menjelaskan

⁸⁷ Pertamawati, Noviani. 2008. Skripsi. *Penerapan Metode Glenn Doman Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak Yang Memiliki Gangguan Cerebral Palsy*. Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

mengenai hubungan antara anak dan ibu dari segi psikologi, dimana hubungan orangtua dan anak merupakan dasar dari perkembangan emosional dan sosial anak. Beberapa peneliti pun mempercayai bahwa kasih sayang orangtua selama tahun pertama kehidupan merupakan kunci utama perkembangan sosial anak. Salah satu aspek penting dalam hubungan orangtua dengan anak merupakan gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua. Menurut Diana Baumrid mengatakan bahwa terdapat tiga tipe pengasuhan yang dikaitkan dengan aspek-aspek yang berbeda dalam tingkah laku sosial anak yaitu: (1) *Otoritatif*, yaitu dalam pengasuhan yang melibatkan pengawasan ekstra ketat terhadap tingkah laku anak-anak, tetapi mereka menghargai dan menghormati pemikiran, perasaan serta keikutsertaan anak dalam mengambil keputusan. (2) *otoriter*, yaitu suatu gaya pengasuhan yang membatasi dan menuntut anak untuk mengikuti perintah orangtua. (3) *permitif*, yaitu pengasuhan orangtua sangat terlibat dengan kehidupan anak ataupun orangtua bahkan memberikan kebebasan pada anak untuk melakukan apapun.⁸⁸

Berdasarkan tipe gaya pengasuhan di atas orangtua subjek kedua adalah *Otoritatif*, pengasuhan yang melibatkan pengawasan ekstra ketat terhadap tingkah laku anak-anak, tetapi mereka menghargai dan menghormati pemikiran, perasaan serta keikutsertaan anak dalam mengambil keputusan. Karena orangtua memperhatikan perkembangan anaknya orangtuanya menggunakan otoritasnya tapi tidak masih memperhatikan anaknya.

⁸⁸ Desmita. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Hal. 144.

Subjek patuh dengan semua keluarga. Subjek tidak bisa dipaksa karena kalau subjek sudah tidak mau belajar atau tidak mau melakukan kegiatan yang subjek tidak mau melaksanakannya, karena kalau subjek dipaksa, subjek cenderung mengamuk ke semua orang yang memerintahnya. Walaupun yang memberi instruksi itu ibunya atau bapaknya sekalian, subjek mogok bahkan subjek sampai menangis. Cara untuk mengembalikan ke suasana hati yang menguntungkan buat subjek yang dilakukan oleh keluarganya adalah si subjek biasanya disuruh istirahat atau tidur dulu.

3. Perbandingan Subjek 1 dan Subjek 2

Berdasarkan pembahasan masing-masing di atas, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pada diri kedua subjek dalam proses perubahan menuju dari sebelum bisa mengenal kata-kata sehingga kedua subjek mengenal kata-kata. Perbedaan tersebut di gambarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel: Tabel Perbandingan antara Subjek I dan Subjek II

Perlakuan	Subjek I	Subjek II
Membaca	Memahami kata-kata, 4 kata dari sepuluh kata.	Memahami kata-kata, 8 kata dari sepuluh kata.
Motorik (merangkak dan merayap)	Subjek dapat menjalankan merangkak saja, merayapnya tidak dapat di terapkan disubjek pertama.	Merangkak dan merayap dilakukan keduanya oleh subjek kedua.
<i>Patterning</i>	Tidak diberikan. Karena tidak ada tenaga pembantu buat melaksanakan <i>patterning</i> .	Diberikan, karena memungkinkan diberikan terhadap subjek kedua. Dirumah subjek banyak tenaga untuk dilakukan.
Main bola besar	Subjek belajar main bola besar dengan intrusi dari	Tidak diberikan.

	orangtuanya langsung. Subjek mau melakukan dengan diberi contoh dulu.	
Belajar fokus	Melatih fokus dengan cara memindahkan biji-bijian untuk dipindahkan dari tempat satu ketempat yang lain.	Tidak diberikan karena subjek sudah dapat memperhatikan.
Bermain	Subjek dapat menyelesaikan mainan bongkar pasang sampai selesai.	Subjek tidak menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan bagus.

Perubahan membaca pada subjek pertama dan subjek kedua menunjukkan perubahan yang cukup baik, walaupun perubahannya itu hanya sedikit. Subjek pertama memahami kata-kata yang diberikan hanya mampu menangkap 3-4 kata dari setiap dilihat kemampuannya setelah diberi tritmen *Flash card* selama seminggu yang diberikan oleh peneliti, kemudian subjek kedua dalam segi kognitifnya lebih baik dari subjek pertama, peneliti melihat kemampuan membaca 5-8 kata setelah subjek kedua diberi tritmen *Flash card* seperti subjek pertama.

Menurut perbandingan diatas bahwa subjek kedua menunjukkan peningkatan yang lebih baik dalam segi kognitifnya dibandingkan dengan subjek pertama. Dalam penerapan metode Glenn Doman subjek kedua mendapat *reward* berupa makanan dari peneliti sedangkan subjek yang kedua mendapat *reward* berupa pujian.

Subjek pertama dan subjek kedua diberikan fisioterapi yang berbeda. Subjek pertama diberi fisioterapi berupa merangkak, merayap dan main bola besar, tidak diberikan *patterning* karena tenaga untuk melakukan fisioterapi berupa *patterning* tidak ada tenaga untuk melaksanakan fisioterapi ini. Subjek pertama hanya

bersama ibu dan adik yang terakhir kira-kira berumur 5 tahun, dari pertimbangan itulah fisioterapi *patterning* tidak diberikan. Sedangkan subjek kedua diberi fisioterapi berupa *patterning*, merangkak dan merayap. Karena pada subjek kedua mempunyai tenaga banyak dirumah sehingga *patterning* diberikan pada subjek kedua, tetapi pada subjek kedua tidak diberikan bola besar.

Subjek pertama dan subjek kedua pada dasarnya diberi perlakuan yang sama berupa *flash card*, *dot card* dan fisioterapi. Tetapi pada subjek pertama fisioterapi sangat dibutuhkan sekali karena subjek pertama dalam segi motoriknya kurang sekali, dilihat dari jarak awal subjek pertama melakukan terapi yang dilakukan di dokter Wahyuni dan di Rumah Sakit Islam (RSI) Universitas Islam Malang (UNISMA) Malang. Pada subjek kedua fisioterapi tidak begitu dibutuhkan karena subjek kedua lebih beruntung dari pada subjek pertama. Subjek kedua sudah mengeyam pendidikan subjek kedua sekarang sudah kelas dua menginjak ke kelas tiga di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Kendungkandang dekat rumahnya. Pada subjek pertama sampai sekarang belum merasakan dunia pendidikan sama sekali. Tetapi ibu dari subjek pertama menginginkan subjek pertama disekolahkan supaya dapat kegiatan yang terarah dan lebih baik buat subjek yang pertama.

Dalam daya menangkapnya antara subjek pertama dan subjek kedua lebih cepat subjek yang kedua, karena subjek kedua lebih cerdas dari subjek yang pertama. Subjek kedua mendapat dukungan penuh dari keluarga.

Dalam segi *attachment* (kelekatan) keluarga subjek pertama lebih baik dari pada subjek yang kedua. Subjek pertama lebih memahami instruksi ibunya dari pada instruksi dari orang lain, apabila orang lain yang memberikan intruksi maka

subjek pertama akan mengabaikan instruksi bahkan subjek pertama tidak akan melaksanakan perintah itu. Subjek kedua kelekatan dengan ibunya kurang, subjek kedua lebih condong mengikuti instruksi bapaknya dan kakaknya. Tapi subjek kedua masalah kesehariannya ibu subjek kedua yang melakukan.

Hasil dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa hasil membaca berbeda antara subjek pertama dengan subjek kedua. Bahwa subjek kedua yang mengalami retardasi mental menunjukkan kognitif yang lebih baik dari pada subjek pertama yaitu anak autis. Kerana subjek kedua sering mendapat stimulus dari orangtuanya, tetapi subjek kedua kurang dalam segi kelekatan (*attachmant*) dengan orangtua. Sedangkan subjek pertama *attachmant* dan dukungan mendapat perlakuan terapi lebih baik, tetapi subjek pertama kurang mendapat stimulus dari orangtuanya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Metode Glenn Doman dalam mengajarkan membaca pada anak cedera otak khususnya autisme dan retardasi mental begitu efektif dilakukan terhadap kedua subjek. Karena metode Glenn Doman pun tidak terlepas dengan dukungan dan kerjasama orangtua untuk mencapai hasil yang baik. Kerjasama orangtua terutama ibu sangat berperan penting dalam menjalaninya, sehingga tanpa dukungan dan kerjasama orangtua metode Glenn Doman ini tidak akan berhasil.
2. Metode-metode yang diberikan pada subjek adalah sama, yang tidak sama dalam segi fisioterapinya. Subjek pertama diberikan *flash card*, *dot card* dan fisioterapinya berupa merangkak dan merayap, belajar fagus, bola besar. Sedangkan subjek yang kedua diberi *flash card*, *dot card*, *patterning* dan fisioterapi berupa merangkak dan merayap. Pada subjek yang kedua mempunyai tenaga banyak untuk diminta kerjasama dengan peneliti dibandingkan dengan subjek yang pertama.
3. Hasil penelitian subjek kedua lebih baik cepat menangkap kata-kata yang diberikan oleh peneliti dari pada subjek pertama, bahwa subjek yang mengalami retardasi mental menunjukkan kognitif yang lebih baik dari pada subjek pertama yaitu autisme. Kerana subjek kedua sering di stimulus oleh

orangtuanya, tapi subjek kedua kelekatan (*attachmant*) dengan orangtua subjek kurang. Sedangkan subjek kedua *attachmant* (kelekatan) lebih baik, tapi subjek pertama kurang distimulus oleh orangtuanya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi otangtua

Orangtua hendaknya dapat menyadari potensi-potensi yang ada pada diri subjek, sehingga dapat memberi dan merawat anaknya dengan baik.

Orangtua juga diharapkan bersabar cara memberi kegiatan yang terarah karena semua ini tidak ada yang instan, anaknya dituntut untuk langsung bisa membaca.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini menggunakan dua subjek dari dua keluarga. Oleh karena itu, diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan subjek keluarga yang mempunyai anak berkebutuhan khusus yang lain. dan diharapkan peneliti selanjutnya meneliti dengan beberapa subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus. Hubungan Antara Active Coping Dengan Stress Pengasuhan pada ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental. Di petik pada 1 April 2009 dari <http://rac.uii.ac.id>
- Adelina, Rina. *Anak Cedera Otak Punya Peluang Hidup Normal*. Dipetik pada 09 Agustus 2010 dari <http://Shape5.com>.
- Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Desmita. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Durand, V. Mark dan David H. Barlow. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Didinkaem. "Mengajar Bayi Membaca Metode Glenn Doman". <http://www.dunia-ibu.org/sharing/indeks.php?id>
- Departemen Agama RI. 1987. *Al Qur'an Dan Terjemahan*. Semarang: PT Karya Putra
- Danim, sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*: Bandung: Alfabeta
- Fitriani. 2007. Skripsi. *Efektifitas Terapi Wicara pada Anak Autis Dengan Gangguan Perkembangan Bahasa Di Pusat Terapi Anak Dengan Perkebutuhan Khusus A-Plus Jln. Blitar no.2*. Malang: UIN MALIKI
- Ghosali, Endang Warsiki. *Retardasi Mental*. Dipetik pada 27 April 2009 dari <http://portalkalbe.com>
- Hanifah, Aminah P. U. 2009. Skripsi. *Kebermaknaan Hidup Orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental*. Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
- Hidayati, Fina. 2009. *Efektifitas Terapi Self Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Siswa Di SMA Islam Al-Ma'arif Singosari Malang*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Hariato, Agus. 2009. *Membuat Anak Anda Cepat Pintar Membaca!* Jogjakarta: DIVA Press
- John W, Santrock. 2002. *Perkembangan Masa Hidup, Jilid I*. Jakarta: Erlangga

- Laporan Akhir Peraktek Kerja Lapangan Integratif (PKLI). Fakultas Psikologi (tidak diterbitkan). Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
- LN, Syamsu Yusuf. 2004. *Psikologi Perkembangan anak Dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Latipun. 2002. *Psikologi Ekspertimen*. Malang: UMM Press
- Maramis, W. F. 1994. *Retardasi Mental Dalam Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, W. F. 2002. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nuryanti, Lusi. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Indeks
- Nawawi, Hadari & Mimi Martini. 1994. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Pertamawati, Noviani. 2008. Skripsi. *Penerapan Metode Glenn Doman untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak Yang Memiliki Gangguan Cerebral Palsy*. Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Purnomo, Edy. 1999. Tesis. *Aspek Gejala Klinis dan Gambaran Tomografi Komputer Kepala Pada Pasien cedera Kepala Ringan*. Semarang: universitas Diponegoro.
- Rahayu, Iin Tri, Tristiadi Ardi Ardani. 2005. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayu Media
- Safaria, Triantoro. 2005. *Autisme Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orangtua*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Somantri, Sutjihati. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama
- Smith, J. David. 2006. *Inklusi Sekolah Ramah Untuk Semua*. Bandung: Penerbit Nuansa.
- Sugiono. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Singarimbun, & M. Effendi, S. 1995 *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES

Sugianto, 1995. *Rancangan Eksperimen*. Jogjakarta: Program Studi Psikologi Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.

Yuwono, Joko. 2009. *Memahami Anak Autis (kajian teoritik dan empirik)*. Bandung: ALFABETA CV.

.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran I

KETERANGAN TRANSKIP

keterangan kode:

TW	: Transkrip Wawancara
TO	: Transkrip Observasi
TW 1.1	: Transkrip Wawancara, Subjek 1, Kolom 1
TW 2.1	: Transkrip Wawancara, Subjek 2, Kolom 1
TO 1.1	: Transkrip Observasi, Subjek 1, Kolom 1
TO 2.1	: Transkrip Observasi, Subjek 2, Kolom 1

Lampiran II**TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK****Sabtu, 29 Mei 2010 pukul 09.10 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.**

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.1	Menundukkan kepala, kadang-kadang melihat si peneliti.	Peneliti: Pada usia berapa terlihat ada keanehan pada subjek? Ortu: Sejak bayi, subjek sudah menunjukkan keanehan.	Sejak lahir sudah terlihat ada keanehan pada subjek.	
TW.1.2	Orang tuanya merasa pingin nangis, sambil memegang subjek, melihat ke subjek, memberikan contoh ke peneliti. Misalnya: dengan memegang kepalanya dengan melihat kesamping subjek hanya melihat sampingnya saja kalau subjek dihadapkan keatas hanya melihat atas saja.	Peneliti: Keanehan seperti apa yang ditunjukkan dari subjek? Ortu: Setelah lahir subjek menangisnya lambat, pandangan dingin, subjek kalau ditidurkan hanya melihat satu arah, misalnya: dihadapkan kesamping hanya dilihat sampingnya saja, kalau subjek dihadapkan ke arah atas subjek hanya melihat atas saja walaupun ibunya memanggil subjek tidak ada respon sama sekali. Pokoknya	Perkembangan subjek berbeda dengan seusianya, kakaknya dan adiknya.	

		beda sama anaknya yang lain.		
TW.1.3	Ibunya menundukkan kepala, melihat ke peneliti, melihat keanaknya.	<p>Peneliti: Apa yang ibu lakukan ketika melihat ada yang aneh pada anak ibu?</p> <p>Ortu: setelah melihat ada keanehan langsung saya periksakan ke dokter-dokter spesialis yang praktek dirumah dan di Rumah Sakit seperti di RSI UNISMA Malang.</p>	Orangtuanya langsung memeriksakan kedokter baik yang praktek di rumah maupun di RS.	
TW.1.4	Ibunya mengalami sedih, mengerutkan dahinya, sambil membenahi kerudung yang dipakainya dan memukul pahanya sendiri, memegang subjek biar duduk berdekatan dengan peneliti, berhadapan dengan peneliti.	<p>Peneliti: Apa yang dikatakan oleh dokter?</p> <p>Ortu: Jawaban dari semua dokter, bahwa subjek tidak ada kelainan apa-apa, anak ibu normal. Ibu subjek menunjukkan kekecewaan pada semua dokter yang memeriksa subjek atas jawaban yang diberikan kepadanya. Pada hal yang saya</p>	Dokter mengatakan bahwa anak ibu normal-normal saja.	

		datangin itu dokter spesialis semua mas. Kok jawabannya anakku normal. Subjek masih belum jalan.		
TW.1.5	Sambil menunjuk ke bibirnya sendiri.	Ortu: Subjek pernah jatuh dari tempat tidurnya, pada saat itu subjek umur kurang lebih tiga bulan, subjek berkata-kata tapi tidak ada maknanya.	Subjek jatuh dari tempat tidurnya, bisa berkata tapi tidak ada makna yang bisa di fahami oleh ibunya.	
TW.1.6	Subjek membenahi kerudungnya dan garuk-garuk kepalanya, sambil memegang subjek.	Peneliti: Subjek bisa jalan umur berapa ibu? Ortu: Umur 2 tahun lebih sedikit lah mas,...(sambil mengingat-ingat) anakku baru bisa berjalan. Bisa berjalan tapi pandangannya belum bisa fokus.		
TW.1.7	Sambil mempraktekkan kekakinya sendiri.	Peneliti: Selama kurang lebih 2 tahun apa yang ibu lakukan biar subjek bisa berjalan? Ortu: ya... saya periksakan saja ke		

		<p>dokter dan kata orang Jawa suruh ngasih saleb, suruh ngurut kakinya, Cuma itu saja yang saya lakukan mas.</p>		
TW.1.8	<p>Menghadap kecendela, menghadang anaknya (subjek) biar tetap duduk dekat ibunya, sambil memegang dadanya sendiri.</p>	<p>Ortu: Pada umur 3 tahun, subjek saya bawa ke dokter Wahyuni untuk periksa kondisi subjek, di tempat dokter Wahyuni Subjek di scan (foto ronggen) kepalanya. Dari situlah subjek terdeteksi atau didiagnosa terkena autisme. Itulah jawaban yang menurut saya jawaban yang melegakan sekaligus jawaban sedih bagi saya serta perihatin terhadap anaknya. Dokter Wahyuni adalah seorang dokter sekaligus mengerti tentang psikologis (psikiater), dirumahnya juga membuka praktek terapi buat anak berkebutuhan khusus,</p>		

		<p>juga mengajar menjadi dosen di perguruan tinggi di Malang.</p> <p>Subjek diberi terapi oleh dokter Wahyuni selama tiga bulan, setelah itu ibunya menghentikan terapinya karena kendala jarak antara rumah dan tempat terapinya terlalu jauh, perjalanannya lebih dari satu jam perjalanan dengan mengendarai angkot dua kali. Setelah tidak dibawa ketempat dokter Wahyuni, ibu subjek melanjutkan ke tempat terapi di Rumah Sakit Islam (RSI) UNISMA selama 7 bulan setelah itu berhenti, karena tidak ada yang mengantar dan menjemput subjek, ibunya mulai sibuk dengan pekerjaannya, selama ini yang merawat subjek hanya ibunya</p>		
--	--	---	--	--

		<p>sendiri. Ya dari situlah mas. Terapi buat subjek saya berhentikan sampai sekarang. Terapi saya hentikan tapi tetap subjek saya periksakan ke dokter atas rekomendasi dari ibu Wahyuni, pemeriksaannya di alihkan ke dokter yang lain tapi masih temannya dokter Wahyuni, dari dokter itu subjek hanya dikasihkan obat, saya minumkan ke anak saya selama 1 tahun, tapi setelah saya berikan obat yang disarankan oleh dokter tersebut subjek keluar keringat dingin itu selama 1 tahun, walaupun dosisnya sudah saya kurangi mas tapi tetap keringat dinginnya keluar. Dari kejadian itu obatnya saya berhentikan sampai sekarang,</p>		
--	--	---	--	--

		efeknya pun lebih baik ke kondisi anak saya, anak saya pun lebih sehat.		
TW.1.9	Menunjukkan tertawa sedikit. Kadang-kadang senyum.	Ortu: saya ingin anak saya, saya sekolahkan mas ketempat sejenis SLB kalau bisa bayarnya murah mas. Minta tolong mas carikan infonya ya? Mungkin saja ada. Peneliti: Insyallah saya carikan informasinya ibu. Ortu: Makasih mas....		
TW.1.10	Menunjukkan tempat makan dan duduk sambil melihat ke anak yang terakhirnya.	Peneliti: Apa saja yang sudah bisa dilakukan oleh subjek bu? Ortu: Sudah bisa minum sendiri, dulu kalau minum langsung tanpa nafas, sekarang sudah bisa minum sedikit demi sedikit, makan juga sudah bisa sendiri tapi harus di temani kalau tidak ditemani ya tidak mau makan.	Sudah bisa makan sendiri dengan sendok, tapi harus di tunggu sampai makannya selesai.	

TW.1.11		<p>Peneliti: Apakah subjek sudah bisa membaca ibu?</p> <p>Ortu: Belum bisa mas. Kalau melihat kertas saja langsung disobek, saya minta anaknya nangis.</p>		
TW.1.12	Senyum, duduk berhadapan dengan peneliti,	<p>Peneliti: Kalau kekamar kecil bagaimana bu?</p> <p>Ortu: Subjek sudah bisa kekamar kecil sendiri, sudah bisa mandi sendiri tapi belum bisa pakai sabun sendiri.</p>	Kekamar kecil juga sudah bisa.	
TW.1.13		<p>Peneliti: kencingnya bagaimana ibu?</p> <p>Ortu: Sekarang sudah bisa kekamar kecil sendiri, bahkan buang air besar juga sendiri ke kamar kecilnya. Tapi masih belum bisa menyiramnya sendiri masih minta bantuan saya mas.</p>	Kalau merasa pingin kencing langsung ke kamar kecil sendiri begitu juga buang air besarnya, tapi masih belum bisa mensucikan dirinya.	

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Senin, 31 Mei 2010 pukul 09.10 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.14	Matanya melihat kebawah, memegang subjek, senyum kecil.	Peneliti: Terapi yang di berikan sama Dokter Wahyuni dan RSI ibu lanjutkan dirumah? Ortu: Tidak saya lanjutkan mas, kalau di tempat Dr. Wahyuni di biarkan bermain diruangan saja, waktunya makan diberi makan. Terapi di RSI saya tidak boleh melihat mas tempatnya tertutup, (<i>nginceng</i>) ngintip saja tidak boleh. Pinginnya ya saya lihat biar saya lanjutkan dirumah. Di RSI terapinya lebih fokus, tapi tidak ada yang menganter kesana itu yang jadi kendala saya mas.		
TW.1.15	Melihat keluar rumah, mengerutkan dahunya.	Peneliti: Respon tetangga terhadap subjek bagaimana ibu?		

		Ortu: Responnya, anakku dianggap tidak normal.		
TW.1.16	Senyum kecil, telunjuk tangannya menghadap ke subjek, mengelus subjek.	<p>Peneliti: Subjek sering sakit ibu?</p> <p>Ortu: Sakit jarang, misalnya flu, saya beri obat biasa cepat sembuh. Sejak bayi sakit masuk rumah sakit hanya 2 kali, subjek pernah kena demam berdarah dan kalau sakit di periksakan suruh okname sama dokter ya saya oknemekan.</p>		

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Sabtu, 05 Juni 2010 pukul 15.15 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.17	Setelah menjawab salam dari peneliti, informan mempersilahkan masuk kedalan ruang tamu.	Ortu: Anak saya barusan istitahat siang, biasanya tidak pernah tidur siang. Mungkin kecapean habis saya ajak ke Bangil mengunjungi mbak dan masnya di pondok.		
TW.1.18	Tertawa kecil, menunjukkan terhadap si peneliti, subjek suruh mempraktekkan.	Ortu: Anak saya sudah bisa merangkak mas kemarin!!! Setelah merangkak subjek terasa lemas dan keluar keringat banyak. Dan tidak mau makan.		
TW.1.19	Ortunya sambil melihat subjek, menunjuk langsung ke subjek, ortunya memberi contoh terhadap si peneliti langsung.	Ortu: subjek kemarin saya ajak menjemput ke sekolahannya Aliya, dulu saya ajak keluar kemana-mana pasti memegang tangan saya erat sekali tetapi kemarin subjek sudak tidak memegang saya lagi, saya suruh		

		jalan sendiri ya, langsung dia lepas tangannya dari tangan saya.		
TW.1.20	Menunjuk ke subjek.	Peneliti: subjek anak ke berapa ibu? Ortu: subjek anak yang ketiga mas.		
TW.1.21		Orang tua Menceritakan tentang keluarganya dalam sela-sela istirahat memberikan terapi ke subjek.		

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Sabtu, 06 dan 07 Juni 2010 pukul 15.15 dan 09.35 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.22	Merasa kebingungan ditaruh dimana? Sudah lupa naruhnya. Tapi menunjukkan foto <i>scan</i> kepala fatih.	Peneliti: Bukti diagnosa dari dokter ada ibu? Ortu: Dari Dokter Wahyuni tidak ada mas, Cuma dokter Wahyuni melihat langsung memberi jawaban bahwa anak saya terkena autisme. Setelah itu saya dikasih resep saja. Itulah jawabannya mas, dan saya juga bawa hasil foto <i>rongen</i> nya juga.		
TW.1.23	Senyum, memegang subjek,	Peneliti: Bagaimana ibu, subjek setelah dikasih terapi merayap, merangkak dan Glenn doman? Ortu: alhamdulillah mas, sudah mulai patuh, merayapnya mulai mau walaupun dengan paksaan sedikit, kalau merangkaknya tidak begitu susah.		
TW.1.24	Senyum	Ortu: subjek sekarang sudah tidak meyobek buku, mulai berkurang kebiasaan itu,		

		tangannya sudah mulai bisa merenggangkan semua, mulai bisa		
TW.1.25	Mengerutkan dahinya, membenahi kerudungnya, melihat ke subjek	Peneliti: Ibu sudah mencoba flas cardnya ibu? Ortu: sudah mas, tapi gak cepat kayak mas, subjek cenderung tidak memperhatikan, tidak kayak mas memberikan flas card.		
TW.1.26	Memegangi leher dan kepala, melihat ke subjek, membenahi rambut subjek	Ortu: saya capek mas, tadi tak berikan merangkak dan merayap, merangkaknya sudah mau dari kemarin kenapa ya setiap saya suruh merayap tidak mau, kemarin mau tapi hari ini tidak mau sama sekali tubuhnya malah dikeraskan saya meranyunya setengah jam lebih.		

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Selasa, 08 Juni 2010 pukul 09.30-10.45 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.27	Ibunya mengambil gunting kuku, sambil memegang tangan subjek.	Ortu: Subjek sering main jari-jarinya, sukanya jari jempol, kalau sudah kulitnya mengelupas tambah seneng. Peneliti: di potong waktu tidur bagaimana ibu? Ortu: dipotong waktu tidur, subjek pasti langsung bangun, setelah itu dia tidak akan tidur sampai pagi sudah saya peraktekkan, kalau gitu kasian mas.		
TW.1.28	Sambil memegang tangan subjek.	Ortu: subjek sudah saya berikan Flas card selama dua kali mas. Merangkaknya sudah tiga kali, tapi merayap tidak saya berikan saya tidak berikan takutnya nanti merangkaknya tidak mau, kemarin merayapnya mau tapi saya ngajak	Proses treatment dilanjutkan oleh ibunya.	

		<p>hampir setengah jam masih tidak mau, sampai capek mas. Subjek berat badannya mulai menurun, merangkaknya cenderung bagus.</p>		
TW.1.29	<p>Sambil memberi contoh, melihat ke subjek, menyuruh subjek mengancingkan bajunya.</p>	<p>Ortu: Subjek sudah bisa mengancingkan bajunya, baru tadi bagi mas. Kalau dulu, tak suruh ngancingin baju tidak bisa, cuma memegang bajunya saja.</p>		
TW.1.30		<p>Peneliti: kata ibu, subjek kalau makan buah sukanya milih-milih, sukanya makan buah apa ibu?</p> <p>Ortu: sukanya buah apel sama pisang, kalau pepaya dikasih jeruk nipis sama gula subjek baru mau makan.</p>		

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Kamis, 10 Juni 2010 pukul 09.06-10.45 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.31		Peneliti: Perkembangan subjek bagaimana ibu? Ortu: Perkembangannya kayak seperti biasanya mas, masih sedikit, tapi alhamdulillah sudah ada perubahan.		
TW.1.32		Ortu: Kemarin saya ajak kerumah yang baru subjek terlihat diam saja. Subjek tidak mau pulang. Pagi ini belum belajar mas biasanya saya kasih setiap paginya.		

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Jumat dan Sabtu, 11 dan 12 Juni 2010 pukul 09.09-11.00 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.33	Merapikan rambut anaknya yang ke terakhir, memberikan intruksi ke subjek.	Ortu: Kemarin saya berikan flas card dan merayap merangkak tiga kali, pagi, siang dan setelah magrib. Setelah maghrib saja subjeknya sudah ngantuk.		
TW.1.34	Memegangi dadanya, merasa cemas, mengerutkan dahi, bersandar ketembok, melihat ke subjek, memperaktekkan subjek membuka pintu gerbangnya.	Ortu:Kemarin siang-siang subjek meninggalkan rumah, saya tidak tahu karena membuka pintu gerbang pelan-pelan tidak seperti biasanya langsung kalau membuka pintu kasar, sekarang tidak. Saya cari subjek dirumah tidak ada. Saya cari keluar dengan tanya ke tetangga, dapat petunjuk dari tetangga subjek kearah jalan besar, ibunya masih mencari dan bertanya ada salah satu	Subjek sudah berani keluar rumah tanpa ditemani oleh ibunya.	

		<p>tetangganya melihat subjek ada di serbang jalan, subjek sudah bisa menyebrang jalan besar yang rame, anggapan tetangganya anaknya sedang bermain, subjek sudah tidak memperlihatkan kelainannya pada dirinya, sehingga tetangganya heran. Setelah saya sampai ketempat yang ditunjukkan oleh orang subjek ada diseberang jalan, subjek mau menyebrang lagi kearah ibunya tapi saya larang mas, dan saya minta tolong ketukang parkir suruh nyebrangin subjek. Saya merasa was-was mas, takut dan gemetaran banget.</p>		
--	--	---	--	--

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Minggu, 13 Juni 2010 pukul 09.09-11.00 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.35	Senyum, memberi intruksi ke subjek biar duduk, sedang membuat teh.	Peneliti: Kenapa subjek pingin menunjukkan ke kamarnya? Ortu: Oh. Ya mas kamarnya lagi saya kunci. Biar tidak sering ke kamar kalau waktunya belajar mas.		
TW.1.36	Mengerutkan dahinya, membenahi kerudung, tertawa kecil, memainkan jari-jarinya.	Ortu: subjek mulai mogok lagi mas, malasnya keluar lagi tidak kayak kemarin semangat diajak belajarnya.		

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Sabtu, 16 Juni 2010 pukul 09.01-10.00 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.37	Sambil garuk-garuk kepala, memegang kaki, memegang subjek.	Peneliti: ibu...!!! Subjek pernah diberi cerita buku, seperti Abu Nawas atau yang lainnya? Ortu: Tidak pernah mas, saya hanya ngasihkan ke Aliya saja, kalau ke subjek saya merasa ngomong sendiri rasanya bagaimana gitu ada yang ganjal gitu lho mas, makanya saya tidak ngasihkan cerita itu,		
TW.1.38	Memegang kakinya, menunjukkan ke subjek, meringis kesakitan, mengelus subjek, menyuruh subjek bersandar di bola.	Ortu: subjek kemarin pas saya berikan latihan tentang bola besar itu, saya kurang tahu persis apa saya di tendang atau di injak kaki sekarang terasa sakit kalau sata tekuk ke bawah rasanya sakit kemarin saya urutkan ke tukang		

		urut, sampai sekarang masih sakit kalau dibuat jalan. Alhamdulillah subjek sudah mau duduk, bersandar, meluk bola sudah mau.		
TW.1.39	Ibunya memperaktekkan dengan tangannya membuang keluar rumah.	Ortu: subjek tadi tidak saya ajak ngantar ke sekolahannya Aliya. Subjek ngambek, sehingga barang yang ada di rumah diberantakan dan mainannya dibuang keluar rumah.		
TW.1.40	Memegang kertas yang habis di sobek oleh subjek, sambil ibunya menyuruh subjek untuk merangkak.	Peneliti: Apakah subjek masih merobek kertas ibu? Ortu: Menyobek buku masih, tapi berkurang tidak seperti dulu kalau ketemu kertas langsung di sobek.		
TW.1.41		Peneliti: Subjek sehari makan berapa kali sehari ibu? Ortu: subjek makannya tidak menentu, tapi makan nasinya yang pasti 3		

		<p>kali sehari, soalnya waktu makannya berbeda dengan saya dan adiknya, kalau saya dan adiknya makan subjek pun juga ikut makan.</p>		
--	--	--	--	--

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Sabtu, 21 Juni 2010 pukul 08.58-10.30 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.42	Melihat keluar, membenahi krudung, melihat anaknya yang baru datang, memegang subjek, senyum.	<p>Peneliti: ibu flas card dot cardnya masih dilanjutkan ibu?</p> <p>Ortu: maaf mas, selama empat hari ini subjek Cuma dikasih 2 kali saja. Saya sibuk beres-beres rumah karena waktunya siap-siap untuk pindah kontrakan. Kemarin sekeluarga juga membesuk keluarga dari ayah yang ada dirumah sakit.</p>		
TW.1.43	Memegang subjek, memberikan contoh ke subjek, menggigit giginya, memaksa ke subjek supaya subjek mau olahraga dengan bola besar itu, tangan ibunya memukul-mukul di bola	<p>Peneliti: perkembangan subjek bagaimana ibu?</p> <p>Ortu: perkembangannya subjek tambah <i>dablek</i> (bandel), kemarin sudah mau belajar bola besar dan kepelanya juga sudah berani di letakkan di bola besar ini, flas</p>		

	besar itu, tangganya memegangi kepala subjek biar subjek mau kepalanya di taruh ke bola,	cardnya subjek tidak fokus makanya saya suruh ngambil kata “perut” ngambilnya kata mulut. Tapi kalau saya tunjukkan langsung subjek bisa menyebutkan namanya, kadang-kadang juga ngelantur.		
--	--	---	--	--

TRANSKIP WAWANCARA (TW) KEPADA ORANGTUA SUBJEK

Sabtu, 24 Juni 2010 pukul 08.54-10.11 WIB di rumah subjek Jln Kauman Gang 04A 626 Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.1.42		Peneliti: flas cardnya masih diberikan terus ke subjek ibu? Ortu: iya mas sering saya berikan, merangkaknya juga saya berikan terus, tadi pagi merangkaknya masih kurang cuma tiga kali saja. Karena saya ada keperluan sebentar.		
TW.1.43		Ortu:subjek belum mandi karena habis saya tinggal keluar sebentar, pas saya tinggal anak-anak malah tidur semua.		
TW.1.44	Memberikan contoh jarinya dimasukkan ke hidung,	Ortu: subjek mulai bandel sekarang patuhnya mulai berkurang tidak kayak kemarin. Kebiasaan subjek kembali lagi seperti jari dimasukkan ke hidung dan suka meyobek kertas. Fokusnya mulai berkurang lagi seperti jalan juga mulai tidak fokus, dulu tangannya sudah tidak memegang lagi		

		<p>tapi kemarin kakaknya saya suruh jemput aliya ke sekolahan fatih memegang tangan kakaknya dan jarinya dimasukkan ke hidungnya. Padahal saya menghilangkan itu sulit sekali, sekarang di ulangi lagi seperti dulu. Kenapa ya mas....!!!</p>		
TW.1.45		<p>Ortu:anak saya pinginnya saya sekolahkan, biar mendapat perlakuan yang lebih baik dan perlakuannya juga lebih baik lagi buat anak saya. Tapi cari sekolahan yang biayanya tidak mahal-mahal. Kalau cuma terapi seperti ini saja bagi saya masih kurang mas, saya pinginnya lebih dari ini.</p>		

Lampiran III**TRANSKRIP OBSERVASI (TO) SUBJEK I**

Kode	Waktu	Subjek
TO. 1.1	Jumat, 22 Mei 2010 pukul 09.45-10.26	Subjek dikeluarkan oleh ibunya dari kamar kecil karena habis buang air besar di celana, subjek mengeluarkan roti dari lemari es ibunya mengajak peneliti untuk melihatnya, subjek tidak bisa diam lari-lari, sering membuat suara tanpa makna.
TO. 1.2	Sabtu, 29 Mei 2010 pukul 08.30-09.58	Subjek baru mulai mandi, memberi salam ke terapis dengan membaca salam dengan bantuan ibunya, duduk dengan peneliti kurang lebih ada 4 menit, subjek selalu lari-lari, bercanda dengan ibunya biar duduk dengan si peneliti, mengeluarkan suara tanpa makna. Diberi tes baca masih tidak ada respon, mencoret-coret kertas yang diberi oleh peneliti.
TO. 1.3	Senin, 31 Mei 2010 pukul 08.56-10.04	Subjek salaman dengan peneliti, diajak bermain subjek kurang fokus sering melihat yang lain, sering mundur-mandir, dikeluarkan sama ibunya keruang tamu subjek kembali ke kamar lagi, kadang-kadang patuh dengan perintah, mundur-mandir ke kamar, sering bernyanyi tapi lagunya tidak jelas, sering menyobek kertas adiknya.
TO. 1.4	Selasa, 01 Juni 2010. Pukul 09.32-10.37	Subjek salaman, kurang semangat, menangis tapi tidak keluar air matanya, bulak balik ke kamar, menyukai guling, mulai mau merangkak, bisa memindahkan biji kacang-kacangan dari piring satu ke piring yang satunya, mengeluarkan makanan dari kulkas.
TO.1.5	Sabtu, 05 Juni 2010 pukul 15.15-16.58	Subjek memberi salam ke peneliti, diam, lemas, merangkak ke kamarnya, diajak praktek merangkak merayap bersama mamanya, mandi, menyuguhkan teh ke peneliti dengan bantuan mamanya, dikasih flas card memperhatikan, menirukan kata-kata yang ada di flas card, sering mengeluarkan suara seperti nangis, tertawa, main memindahkan biji-bijian dari piring satu ke piring yang satunya, memberontak atau tidak patuh terhadap mamanya, merapikan sandal mamanya, menutup pintu kamar, minum teh bersama si peneliti. Sering mengulang-ulang kata-kata yang diberikan oleh mamanya.
TO. 1.6	Minggu, 06 Juni 2010	Subjek mulai mau merayap dengan paksaan

	pukul 09.15-11.00	dari ibunya, sering melakukan pemberontakan, merangkak cukup baik skarang sudah mulai ada peningkatan mau bulak balik minimal tiga kali, memperhatikan flas card dengan baik setelah itu langsung menirukan setelah flas card diberikan, sambil melakukan merangkak subjek mulai melafalkan kata-kata yang ada dalam flas card, mulai mau memindahkan biji jagung satu persatu, setelah diberi sela untuk isstirahatsubjek langsung ke kamar tidurnya.
TO. 1.7	Senin, 07 Juni 2010 pukul 09.34-11.05	Subjek menjawab salam dari peneliti, mencium tangan peneliti, melakukan terapi merangkak dengan merayap bersama ibunya, melakukan pemberontakan tidak mau melakukan merayap, merangkaknya tetap mau dilakukan seperti biasa, memindahkan jagung satu persatu mulai bisa tapi kadang-kadang tidak sabar ambilnya langsung banyak, melakukan <i>tos</i> tangan mulai bisa dengan baik, di kasih flas card memperhatikan dan melihat dengan baik, setelah itu menirukan kata-kata yang sudah diberikan dengan sambil mempraktekan yang sesuai dengan kata-kata di flas card, memberikan tes pertama, diberi permainan menirukan kata-kata yang ada dalam flas card. Dikasih permainan lagi mulai memberontak, tubuhnya mengeras tidak mau, mau melakukan <i>tos</i> tangan dengan lengkap, tangannya sudah mulai bisa merenggangkan semua duluya tangannya ditutup, sering nyanyi tapi tidak jelas, menirukan ngaji yang ada diradio tapi tidak jelas juga. Subjek sering memegang rambut subjek dan peneliti sebelum dikasih flas card.
TO. 1.8	Selasa, 08 Juni 2010 pukul 09.24-10.45	Subjek membukakan pintu gerbang, salaman dengan peneliti, menjawab salam dengan subjek, duduk sama peneliti, memperhatikan pada saat diberi flas card pertama, kurang fokus lagi setelah diberi flas card, mengancingkan bajunya dengan kadang-kadang kurang fokus waktunya agak lama untuk menyelesaikannya. Sering kekamar tidur, bisa menyanyi, makan buah, minum, merangkak melakukannya sering, mengeluarkan keringat banyak setelah melakukan merangkak, di ajak merayap menolak, lari keluar setelah itu kembali lagi kerumahnya, ngambil krupuk diwarung dan

		dimakan.
TO. 1.9	Kamis, 10 Juni 2010 pukul 09.06-10-30	Membuka pintu gerbang, sulit menjawab salam dari peneliti, berlatih flas card, memperhatikan flas card, setelah diberi flas card subjek menirukan kata-kata yang ada di flas card, belum bisa mengambil kata-kata yang ada di flas card dengan instruksi dari peneliti bahkan dari ibunya, tapi subjek mampu mengatakannya setelah diberi contoh oleh peneliti bahkan dari ibunya, subjek sudah mau melakukan merangkak selama 5 kali putaran, mampu menyelesaikan tugas yang diberi sama peneliti memindahkan jagung dari piring satu ke piring satunya, sudah bisa makan sendiri pakai sendok walaupun Cuma 4 kali dengan bantuan instruksi dari ibunya, sering tidak fokus dalam menyelesaikan memindahkan jagung walaupun sesekali mampu fokus ke jagung dengan beberapa detik saja, sering memberontak kalau disuruh merangkak, mampu menjawab salam dari peneliti.
TO.1.10	Sabtu, 12 Juni 2010 pukul 09.09-11.00	Subjek membukakan pintu gerbang, menjawab salam ke peneliti, salaman, duduk berhadapan dengan peneliti dengan memperhatikan flas card yang diberikan oleh peneliti, menyelesaikan tugas memindahkan biji-bijian dari piring ke piring, bernyanyi bersama ibu dan adiknya, mulai patuh dengan perintah, jarang ke kamar tidur setelah diberikan pelatihan, belum bisa memahami kata-kata yang ada di flas card, sering nyanyi tapi tidak jelas, tertawa, sering lihat keluar, salaman dengan peneliti dan menjawab salam dari peneliti tanpa ada perintah dari ibunya. Melakukan cium jauh ke peneliti setelah peneliti menutup pintu gerbangnya.
TO.1.11	Minggu, 13 Juni 2010 pukul 10.01-11.30 WIB	Subjek membukakan pintu, jabat tangan dan menjawab salam dari peneliti, subjek marah karena kamar tidurnya dikunci oleh ibunya, subjek minta tolong ke peneliti untuk membukakan pintu kamarnya dengan menarik tangan peneliti kedepan kamarnya dan menunjukkan kunci ke peneliti untuk dibukakan, dilakukan beberapa kali. Ibunya tidak membukakan pintu kamarnya subjek mogok belajar, subjek tidak fokus belajar, sering melihat keluar, sering marah-marah,

		<p>dikasih flas card tidak fokus, setelah kamar tidurnya dibuka oleh ibunya subjek langsung masuk kekamarnya merebahkan badannya, dilakukan beberapa kali, dikasih mulai fokus dengan melihat kata-kata yang ada di flas card. Mampu menyelesaikan tugas memindahkan biji-bijian mulai bisa melihat biji yang dipindahkan. Mampu menyelesaikan mainan bungkar pasang dengan cepat dan mampu melihat sampai selesai, subjek mampu menjawab kata-kata dengan ditunjukkan barang yang ditunjuk oleh ibunya. Subjek hanya patuh kepada ibunya saja, mampu memahami perintah dari ibunya. Subjek mampu menyelesaikan merangkaknya sampai lebih dari lima kali bulak balik, keluar keringat banyak, setelah itu gerakanya mulai berkurang. Melakukan cium jauh ke peneliti. Setelah peneliti pamitan dengan subjek.</p>
TO.1.12	Selasa, 15 Juni 2010 pukul 08.30-09.58	<p>Subjek membukakan pintu gerbang, mengucapkan salam, duduk bersama peneliti dengan instruksi ibunya, subjek bermain bola besar tapi takut, belajar flas card dot card, tepuk tangan, memasangang mainan bungkar pasang subjek fokus dengan mainannya sampai menyelesaikannya, memindahkan biji-bijian mulai sedikit bisa fokus hingga selesai, subjek ngulangi kata pertanyaan apa yang di instruksikan, jarinya di masukkan ke hidung, padahal itu sudah tidak dilakukan selama satu minggu, subjek mau bermain bola besar dengan dicontohkan oleh ibunya. Subjek sudah jarang kekamar tidur pada saat treatmen berlangsung. Sering memainkan tangannya jika lagi mogok belajar, mengucapkan salam ke peneliti pada saat peneliti mau pulang, senyum, mengantarkan peneliti hingga pintu gerbang, melakukan cium jauh ke peneliti.</p>
TO.1.13	Rabu, 16 Juni 2010 pukul 09.01-10.00	<p>Subjek mundur-mandir berputar putar di ruang tamu sendirian, membuka pintu rumah dan membuka pintu gerbang, duduk bersama dengan peneliti di ruang tamu, subjek sudah bisa menyebutkan kata-kata yang ada di flas card walaupun empat kata dari sepuluh kata yang diberikan peneliti kadang-kadang dengan ditunjuk oleh peneliti dan ibunya, subjek mau diajak tos dan nyanyi, subjek mulai mau diajak main bola besar dengan bantuan ibunya,</p>

		<p>subjek sering tertawa, merangkak dengan bantuan ibunya, makan sendiri sampai habis, sedikit dibantu sama ibunya, mengembalikan mangkok habis makan ke dapur, melepas dan memakai celana sendiri selesai kencing. Saat treatment subjek sudah tidak mundur mandiri ke kamar tidur, subjek cenderung mengikuti instruksi ibunya dari pada instruksi peneliti. Menyelesaikan mainan bungkak pasangannya dengan rapi dan fokus.</p>
TO.1.14	<p>Senin, 21 Juni 2010 pukul 08.58-10.30</p>	<p>Subjek keluar dari kamar tidurnya, bersalaman dengan peneliti. menjawab salam dari peneliti (ibunya memberi aba-aba biar subjek menjawab). subjek mau duduk. diberi flas card dan dot card yang pertama kurang fokus. Membawa kertas koran yang disobek oleh subjek, kertasnya di ambil oleh ibunya supaya waktu belajarnya lebih fokus, tetapi subjek tidak mau belajar dan tidak mematuhi instruksi dari siapapun baik dari ibunya maupun dari peneliti, setelah kertasnya diberikan kesubjek, subjek mau belajar lagi. Subjek mampu menyelesaikan mainan bungkak pasang dengan baik dan fokus. Diberi flas card dan dot card. Bermain bola, subjek pertama tidak mau walaupun dengan paksaan, setelah ibunya memberi contoh ke subjek. Subjek mau menirukan apa yang dicontohkan main bola besar oleh ibunya, subjek memegang tangan peneliti dan tangan ibunya sambil kepalanya di taruh di bola besar itu. Memperaktekkan main bola dengan punggungnya ditaruh diatas bola dengan mengayunkannya beberapa kali. subjek suka dengan bola besar. Subjek tidak suka di paksa, kalau dipaksa subjek tidak akan mau patuh dengan perintah baik ibu maupun peneliti. Subjek suka menirukan apa yang di omongkan oleh ibunya, tapi subjek juga menjawab pertanyaan ari ibunya. Subjek melakukan merangkak dengan instruksi dari ibunya. Subjek sudah berkurang lagi ke kamar tidurnya pada saat diberi treatment.</p>
TO.1.15	<p>Kamis, 24 Juni 2010 pukul 08.54-10.11</p>	<p>Subjek dimandikan dengan bantuan ibunya. Subjek pakai pakaian sendiri. Subjek sudah bisa main bola dengan telentang di bola kepala ditaruh di bola. Subjek dikasihkan flas card oleh ibunya. Subjek fokus dan melihat tulisannya. Subjek mampu menjawab kata-kata</p>

		<p>yang ada dalam flas card subjek sambil memberikan contoh ke ibunya, kalau subjek tidak menjawab ibunya langsung menunjukkan contoh bendanya. Menirukan perkataan mulai berkurang. Mengikuti interuksi orang tuanya dengan baik walaupun orangtuanya memberi kn instruksi dengan suara keras dan berulang-ulang. Subjek mampu menyelesaikan mainannya. Mampu menyelesaikan memindahkan biji-bijian ke piring satu kesatunya. Sering memporak-porandakan bantal. Tidak mau merapikan, bantalnya di lemparkan ke orangtuanya.</p>
--	--	---

Lampiran IV**TRANSKIP WAWANCARA II (TW 2) KEPADA ORANGTUA SUBJEK II**

Selasa, 29 Juni 2010 pukul 09.24 WIB di Rumah subjek Jln Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03 Kedungkandang Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.2.1	Melihat ke depan rumah, menunduk, mengerutkan dahi,	peneliti: Sejak kapan Uus seperti ini ibu? Ortu: Sejak kecil.		
TW.2.2	Tangannya dilipat seperti orang sholat di letakkan di perutnya.	Peneliti: Sejak umur berapa ibu? Ortu: Sejak umur 8 bulan, anak ini kok beda dengan kakak-kakaknya, karena saya punya anak banyak mas, makanya saya tahu mas kondisi anak saya, biasanya anak umur segini sudah bisa melakukan seperti anak-anak normal, menurut saya aneh saja mas.		
TW.2.3	Mengerutkan dahi, melihat ke peneliti, duduk berhadapan dengan peneliti.	Ortu: Sejak umur 8 bulan ada keanehan terhadap Uus langsung saya bawa ke rumah sakit umum		

		<p>Saiful Anwar Malang mas. Disitu Uus suruh terapi dirumah sakit saja.</p>		
TW.2.4	<p>Menunjukkan arah ke Saiful Anwar, melihat ke peneliti, tangannya di taruh di janggutnya. Tanganya digosok-gosokkan ke ganggangan kursi.</p>	<p>Peneliti: Uus pernah ikut terapi ibu? Ortu: Uus pernah ikut terapi, ya di rumah Sakit umum Saiful Anwar itu mas. Dari umur delapan bulan sampai 2.5 tahun. 8 bulan sampai 14 bulan diterapi fisik, 14 bulan sampai 2.5 tahun terapi mental. Setelah itu saya taruh di SDLB dekat sini mas.</p>		
TW.2.5		<p>Ortu: Saran dari dokter yang menangni Uus. Uus disarankan agar sekolah di sekolahan anak yang normal, tapi butuh pendamping untuk mendampingi Uus selama proses belajar mengajar yang ada di sekolahan, tapi saya orang</p>		

		tidak punya mas, ya Uus tak sekolah kan SDLB mas.		
TW.2.6	Memegangi buku, menundukkan kepala, tangannya saling merapat dengan tangan yang satunya, kakinya dilipat yang kanan berada di atas dan yang kiri berada di bawah.	Ortu: Demi anak mas saya lakukan walaupun saya sampai ngesot atau ngemper-ngemper pun saya lakukan mas, yang penting anak ku khususnya Uus bisa pintar dan ngerti seperti anak yang lain.		
TW.2.7	Duduk berhadapan dengan peneliti, membersihkan kotoran dimata, menunduk, kadang-kadang melihat ke peneliti.	Peneliti: Uus anak keberapa ibu? Ortu: Uus anak yang ke enam mas, dari enam bersaudara. Anak yang pertama sudah bekerja, anak kedua sudah meninggal, anak ketiga sudah lulus MA tahun ini, anak ke empat berada di pondok, anak yang ke lima baru mau masuk SMP tahun ini, anak yang keenam sekolah di SDLB Kendung kandang dekat rumah		

		sini mas, yang nganterin ya saya kesekolahannya Uus.		
TW.2.8	Melihat ke peneliti, memberikan contoh ke peneliti, memegang bajunya, sendakep, kakinya dilipat. Melihat kebelakang, mempersilahkan peneliti untuk minum teh.	Peneliti: Kemandiriannya Uuz bagaimana? Ortu: Kemandiriannya alhamdulillah. Uus sudah bisa makan sendiri, bisa kencing sendiri, mandi sendiri tapi memegang gayung masih belum bisa mas. Pakai baju yang ada kancingnya belum bisa kalau kaos bisa, mengancingi baju masih belum bisa tapi kalau melepas kancingnya sendiri bisa mas.		
TW.2.9	Memegang kertas, mengambilkan kertas buat Uus, menyuruh Uus kebelakang.	Peneliti: Uus sudah bisa apa saja bu? Ortu: Uus ya begini-begini saja mas. Belum bisa apa-apa. Peneliti: Uus sudah bisa membaca ibu? Ortu: Belum bisa mas, tapi kalau tulisan yang ada titik-titiknya dia		

		bisa neruskan mas sampai selesai. Suruh membaca langsung masih belum bisa.		
TW.2.10	Kecewa, memegangi kepalanya. Mengusap mata, membenahi kerudung.	Peneliti: Uus disekolah diberi terapi apa ibu? Ortu: Disekolahan tidak diberi apa-apa mas, Cuma di ajari aja seperti nulis itu pun kalau anaknya mau, gurunya juga ogah-ogahan mas, gurunya merasa anaknya seperti ini ngajarnya seenaknya saja.		
TW.2.11	Memegang Uus, memegangi dadanya, membenahi kerudungnya, senyum kecil, Menghadap ke peneliti.	Ortu: Uus kurang patuh sama saya mas, kalau saya suruh belajar malah di bilang “ <i>wegah</i> ”, setelah itu tidak mau meneruskan, tapi kalau Uusnya belajar sendiri dia akan menyelesaikannya sampai selesai. Dengan orang lain Uus lebih patuh dan disuruh menyelesaikan tugas dia mau		

		mengerjakannya sampai selesai.		
TW.2.12	Tertawa, membenahi baju,	Peneliti: Ibunya kerja apa? Ortu: Saya kerjanya rumah tangga saja, ngurusi bapak dan anak-anak saya mas, Cuma bersih-bersih, masak nyuci baju gitu ja, ya nganterin Uus Sekolah sudah mas.		

TRANSKIP WAWANCARA II (TW 2) KEPADA ORANGTUA SUBJEK II

Selasa, 02 Juli 2010 pukul 08.46-10.10 WIB di rumah subjek Jln Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03 Kedungkandang Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.2.13	Melihat ke subjek, sambil berdiri agak menunduk, setelah itu ibunya kembali belakang.	peneliti: Uus sudah bisa makan sendiri ibu? Ortu: Sudah bisa makan sendiri mas, pakai sendok, pakai tangan juga bisa mas,		
TW.2.14	Senyum, mempersilahkan peneliti menanyai subjek.	Peneliti: Uus sudah bisa menyebutkan organ tubuhnya ibu? Ortu: <i>sampean</i> coba sendri mas, biar masnya tahu sendiri.		

TRANSKIP WAWANCARA II (TW 2) KEPADA ORANGTUA SUBJEK II
Selasa, 05 Juli 2010 pukul 09.19-10.10 WIB di rumah subjek Jln Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03 Kedungkandang Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.2.15	Orangtuanya sambil nyapu lantai diruang tamu, mendekat dengan peneliti bila orangtuanya kurang jelas dengan pertanyaan peneliti, duduk dengan peneliti berhadapan.	Peneliti: Flas card dan dot cardnya masih diberikan ibu? Ortu: Masih mas, kadang-kadang saya yang ngasihkan kadang-kadang kakaknya. Saya kasihkan pada saat malam hari sebelum tidur, kalau siang sama kakaknya karena Uus lebih patuh sama kakaknya.		
TW.2.16	Duduk didepan peneliti, tangan yang kanan di taruh diatas tangan kiri, kakinya yang kiri ditaruh diatas kaki kanan.	Peneliti: Terapi yang diberikan sama Rumah Sakit Saiful Anwar Malang masih diberikan ibu? Ortu: Sudah tidak mas, karena terapinya sudah tidak disana mas. Sudah lama mas tidak terapi.		
TW.2.17	Dengan menyuapi Uus.	Peneliti: Uus suka makanan apa ibu? Ortu: Sukanya hanya tempe, tahu		

		<p>tempe mas, kalau daging Uus tidak mau mas, kalau makan soto atau rawon Cuma kuahnya yang dimakan dagingnya tidak mau.</p>		
TW.2.18	<p>Sambil melihat ke luar rumah, sesekali melihat peneliti, membenahi kerudung, mencium Uusnya.</p>	<p>Peneliti: Uus disekolahkan patuh dengan perintah tidak ibu? Ortu: Ya patuh mas, dikasih pelajaran Uusnya juga memperhatikan dan patuhnya dengan bapak Kukuh, nurut banget mas Uus sama pak Kukuh. Pak kukuh sering kesini karena Uus anak yang pinter hafalan dan anaknya kecil sendiri, katanya pak kukuh Uus anak yang rajin.</p>		
TW.2.19	<p>Sambil memeluk Uus, mengajak ngobrol Uus.</p>	<p>Ortu: Uus kalau dirumah sering bermain sendiri. Sukanya bermain boneka-bonekaan kadang-kadang sendiri kadang-kadang main bersama temannya.</p>		

		<p>kadang-kadang kalau ada teman-temannya Uus bermain masak-masakan dan bermain sekolah-sekolahan, Uus biasanya jadi guru.</p>		
--	--	--	--	--

TRANSKIP WAWANCARA II (TW 2) KEPADA ORANGTUA SUBJEK II
Selasa, 05 Juli 2010 pukul 09.19-10.10 WIB di rumah subjek Jln Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03 Kedungkandang Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.2.20	Senyum, malu-malu, melihat Uus.	<p>Peneliti: Flas card dan dot cardnya masih diberikan ibu?</p> <p>Ortu: Ya mas, saya ngasihkan tergantung waktu longgar buat Uus. Tapi kalau malam tetap saya berikan sebelum tidur.</p>		
TW.2.21	Melihat ke atas, mengerutkan dahi.	<p>Peneliti: Uus tidurnya jam berapa ibu?</p> <p>Ortu: Tidur siang mulai jam 13.00 sampai jam 15.00, kadang-kadang jam 12.30 sudah tidur. Kalau malam mulai jam 21.00, sebelum subuh sudah bangun mas, Uus biasanya ikut sholat jamaah subuh di mushollah sebelah rumah mas.</p>		
TW.2.22		Ortu: Kalau Uus waktunya tidur tidak tidur dia akan ngamuk mas dan		

		<p>tidak mau disuruh ngapain-ngapain, kalau Uus terlalu panas mas otaknya, saya kasian banget jadinya sering ngamuk-ngamuk. Kalau ngajari Uus ya yang sabar mas, gimana lagi kalau dipaksa ya kasian Uusnya.</p>		
TW.2.23	<p>Memegangi kepala, sambil berdiri, kemudian duduk berhadapan dengan peneliti, kakinya yang kanan berada di atas kaki yang kiri, bersender di kursi.</p>	<p>Ortu: Uus kalau sudah panas otaknya dia akan cenderung menolak apa yang diberikan oleh saya maupun yang lain. Bahkan dia sampai menagis mas. Kalau sudah gitu Uus susah suruh ngapain, kalau sudah mogok gitu saya biarkan saja. Saya kasian mas.</p>		

TRANSKIP WAWANCARA II (TW 2) KEPADA ORANGTUA SUBJEK II
Selasa, 05 Juli 2010 pukul 09.19-10.10 WIB di rumah subjek Jln Ki Ageng Gribig Rt.07/Rw.03 Kedungkandang Malang.

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
TW.2.24	Sambil membenahi rambutnya dan membedaki Uus,	Peneliti: Uus lagi mandi ibu? Ortu: Ya mas, tadi tak suruh mandi tidak mau anaknya.		
TW.2.25	Membenahi kursi, merapikan benda-benda yang ada di atas meja,	Ortu: Maaf mas, tempatnya kotor belum bisa bersih-bersih karena dari kemarin rewang kerumah tetangga ada yang meninggal dunia, ni tadi baru selesai masak mas.		
TW.2.26		Peneliti: Ibu pada waktu periksa di rumah sakit umum Saiful anwar ada data diagnosa Uus? Ortu: Tidak ada mas, Cuma saya dibilangi saja lewat lesan kalau pakai oret-oretan tidak ada mas. Uus suruh diterapi disana gitu ja mas.		

Lampiran V**TRANSKRIP OBSERVASI (TO) SUBJEK II**

Kode	Waktu	Subjek
TO. 2.1	Selasa, 29 Juni 2010 pukul 09.24-10.26	Malu-malu, disuruh masuk rumah sama tetangganya tidak mau, bermain balon didepan rumah, menunduk, diajak sama kakaknya masuk dengan digendong kakaknya, di dudukkan dekat ibunya berhadapan dengan peneliti Uus langsung memberontak dan lari kebelakang ke arah kamar, Uus menuju keruang tamu dan mengajak bersalaman dengan peneliti, membawa makanan tempe goreng dimakan sendiri, ditanyai ibunya menjawab makan tempe embus dengan artikulasinya jelas, duduk dekat ibunya, menghabiskan tempe yang dibawanya, kedua kakinya ditaruh di atas ganggang kursi, di suruh ibunya tidak mau malah ibunya mau di pukul, Uus menciumi tangan ibunya, Uus kembali kebelakang mengambil tempe goreng lagi di makan sampai habis, Uus mengambil minyak urut dibawa ke ibunya minta diurut kakinya, mengambil buku yang ada di atas meja di bawa ke kamar tidurnya.
TO.2.2	Jumat, 2 Juli 2010 pukul 08.46-10.10	Salaman dengan peneliti dengan mengucap salam, menuju kebelakang dapur, Uus makan pagi, makan sendiri, duduk berhadapan dengan peneliti, bercanda dengan kakaknya, Uus tidak suka di gelitiki, merapikan alat tulis, mengajak main pazzel, menulis di atas meja, mencoret-coret kertas dengan sepidol warna biru, kakinya main kresek warna putih, diminta kakaknya tidak boleh, patuh dengan kakaknya,

		bermain HP dengan mulutnya berkumat-kamit, Hpnya ditaruh ditelinganya, diberi flas card dan dot card yang pertama Uus memperhatikan setelah itu kebelakang ngambil makanan tahu dimakan sampai habis, flas card dan dot card kedua dan ketiga Uus lebih memperhatikan dan menirukan setelah diberi flas card dan dot card, menjawab pertanyaan dari kakaknya dan Uus kurang memperhatikan ibunya, Uus menjawab yang ditunjuk oleh ibunya, kalau berjalan menunduk kebawah pandangannya.
TO.2.3	Sabtu, 03 Juli 2010 pukul 08.43-09.20	Uus di panggil ditempat tetangganya disebelah rumah, bersalam dengan peneliti, menjawab salam peneliti, diberi flas card dan dot card kurang fokus, sering mundar-mandir ke kebelakang, menanyai ibunya, mau dia ajak membantu disaudaranya ada yang menikah, subjek bilang sudah ya mas, salaman dengan penliti ketika mau keluar.
TO.2.4	Minggu, 04 Juli 2010 pukul 09.05-09.20	Uus bersalaman dengan peneliti, uus lagi siap-siap dengan pergi ngelayat dirumah tetangganya dengan ibunya, senyum, meihatnya dengan menunduk, mundar-mandir kebelakang, bersalaman dengan peneliti dengan mengatakan kepeneliti “saya pergi dulu ya mas”.
TO.2.5	Senin, 05 Juli 2010 pukul 09.12-10.16	Uus dijemput sama ibunya dari rumah tetangganya, salaman dengan peneliti, mengucapkan salam ke peneliti, duduk dengan peneliti dikursi, Uus pergi kebelakang (dapur), ganti baju, diberi flas card dan dot card fokus, menirukan kata-kata yang diberikan peneliti

		<p>setelah diberi flas card, mampu menyebutkan 4 kata-kata yang diberikan oleh peneliti, Uus disuapi makan sama ibunya, bermain puzzle dengan peneliti di lantai ruang tamu, bermain boneka dengan menggendongnya sendiri, duduknya kurang bagus sering mengangkat kakinya di atas kursi, diajak komunikasi sama ibunya menjawab dengan bagus, sering menghiraukan perintah dari ibunya, Uus lebih mendengarkan kakaknya.</p>
TO.2.6	Selasa, 06 Juli 2010 pukul 09.30-11.29	<p>Uus ke ruang tamu ditemani bapaknya, bersalam dengan peneliti dengan menjawab salam dari peneliti, duduk berdampingan dengan peneliti, Uus main puzzle dengan ditemani bapaknya dan peneliti, Uus tidak merampungkan puzzle, menjawab pertanyaan dari bapaknya, sering-sering membenahi rambutnya yang terurai, memperhatikan Flas Card dan dot card yang diberikan oleh peneliti, dan mampu memahami kata-kata yang diberikan oleh peneliti walaupun 4-5 kata, kadang-kadang dia tidak konsentrasi menjawab tergantung kemauannya Uus, memperhatikan flas card yang diberikan oleh kakaknya, uus lebih menuruti instruksi bapaknya dari pada ibunya, Uus sudah mau untuk di ajak <i>patterning</i> kadang-kadang dia menolak, tapi Uus mau melakukan <i>patterning</i> selama tiga kali, Uus minta teh ke kakaknya, mampu minum sendiri dengan baik, Uus menyilahkan peneliti untuk minum teh yang sudah disediakan diatas meja dengan menarik</p>

		<p>tangan peneliti ke gelas yang berisi teh, bersalam dengan bapaknya yang mau pergi bekerja, menjawab salam dari bapaknya, melakukan cium jauh ke bapaknya, Uus lebih tertarik jika ada hadiah setelah menjawab, Uus kalau duduk sering menyender ke belakang, sering manja ke bapaknya, dicium sama ibunya Uus tidak mau.</p>
TO.2.7	<p>Kamis, 08 Juli 2010 pukul 08.30-10.30</p>	<p>Uus dimandikan, salam dengan peneliti, cium pipi sama peneliti, Uus di rapikan rambutnya oleh ibunya, dibedaki ibunya setelah itu dirapikan oleh Uus, Uus menunjuk ke flas card dan peneliti disuruh mengambilnya, dikasih flas card Uus memperhatikan dengan baik, diberikan flas card 3 kali setelah diberi flas card dan dot card 3 kali Uus bilang sudah “dulu”, memperhatikan dengan lidahnya di julurkan keluar, setelah itu menjawab katas-kata yang ada di Flas card, mengalami peningkatan kemarin Cuma bisa menjawab 4 kata sekarang bisa menjawab hingga 8 kata dari sepuluh kata, subjek masih diberi Patterning merangkak dan merayap, duduk disamping kakaknya dengan kakinya kadang-kadang dinaikkan ke kursi, minum susu, mengucapkan terima kasih ke peneliti, sebelum minum baca basmalah, setelah itu keluar ketetangganya yang masih saudara sama ibunya, di panggil sam ibunya tidak mau, dipanggil kakaknya dengan paksa, Uusnya menangis, bercanda dengan kakak dan ibunya, berbincang-bincang dengan ibunya, ada tamu</p>

		Uus menyalami ketamu, senyum, sesekali tertawa, buku di taruh di atas kepala, peneliti pamitan Uus bersalam dengan peneliti dan mencium peneliti, mengantarkan sampai depan pintu.
TO.2.8	Minggu, 11 Juli 2010 pukul 09.00-10.58	Uus di panggil ibunya di tempat saudaranya dengan di gendong ibunya, salaman dan mencium pipi peneliti dengan tangan peneliti ditarik mendekat ke muka subjek, Uus melihat peneliti, senyum, dimandikan oleh ibunya, fokus pada saat diberi flash card dan dot card, setelah diberi flash card subjek mengikuti kata-kata yang terakhir, subjek masih dalam adaptasi dengan pengenalan kata-kata baru, setelah diberi beberapa kali subjek bisa sudah tidak kaku lagi dengan kata-kata yang baru, subjek masih mengingat kata yang sesudahnya, suruh tengkurap subjek menolak, setelah didesak sama ibunya subjek mau tengkurap minta patterning, merayap dan merangkak, sarapan minta di suapi ibunya, sebelum makan Uus berdoa sebelum makan dengan instruksi ibunya, subjek menyelesaikan doa sampai selesai beserta artinya, subjek duduk di pangkuan ibunya, sering nyayi bintang kecil, pelangi-pelangi dan balonku ada lima, Uus memperaktekkan menjadi seorang MC, ngaji, minta di buatkan teh, menyilahkan peneliti untuk mengunjuk teh yang sudah disediakan oleh kakaknya, subjek kurang mau menyelesaikan puzzle, subjek minum teh sendiri sampai habis, subjek kebelakang,

		peneliti pamet ke subjek, subjek tidak mengizinkan pulang, setelah itu subjek salaman dengan peneliti dan menjawab salam dari peneliti, subjek bersama ibunya mengantarkan peneliti sampai depan rumah.
--	--	---

Lampiran VI

BIODATA DIRI

1	Nama Lengkap	:	Fathi Faruq
2	Tempat & Tanggal Lahir	:	Malang, 17 September 1997
3	Agama	:	Islam
4	Alamat Rumah	:	Jl. Kauman Gg. 4A No. 626 Malang
5	No. Telepon	:	-
6	Pendidikan	:	-
7	Pekerjaan	:	-
8	Penghasilan Per Bulan	:	-

Malang, 01 Juni 2010

(.....)

Lampiran VII

BIODATA DIRI

1	Nama Lengkap	:	Uswatun Khasanah
2	Tempat & Tanggal Lahir	:	Malang, 17 September 1997
3	Agama	:	Islam
4	Alamat Rumah	:	Jl. Kauman Gg. 4A No. 626 Malang
5	No. Telepon	:	-
6	Pendidikan	:	-
7	Pekerjaan	:	-
8	Penghasilan Per Bulan	:	-

Malang, 01 Juni 2010

Lampiran X**BUKTI KONSULTASI**

Nama : **Minanur Rohman**
NIM : **05410031**
Jurusan : **Psikologi**
Dosen Pembimbing : **Yulia Sholichatun, M.Si.**
Judul Skripsi : **Peran Glenn Doman Sebagai Metode Pembelajaran Membaca Pada Anak Yang Menalami Cedera Otak.**

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Pembimbing
1	Jumat/15 Januari 2010	Acc Proposal Skripsi	1.
2	Senin/08 Februari 2010	Ujian Proposal Skripsi	2.
3	Rabu/17 Februari 2010	BAB I	3.
4	Sabtu/23 Februari 2010	Acc BAB I	4.
5	Sabtu/23 Februari 2010	BAB II	5.
6	Sabtu/23 Februari 2010	Acc BAB II	6.
7	Kamis/29 April 2010	BAB III	7.
8	Jumat/21 Mei 2010	Acc BAB III	8.
9	Kamis/08 Juli 2010	BAB IV	9.
10	Kamis/16 Juli 2010	Acc BAB IV	10.
11	Selasa/13 Juli 2010	BAB I-V	11.
12	Jumat/16 Juli 2010	Acc BAB I-V	12.
13	Senin/09 Agustus 2010	Skripsi Lengkap	13.
14	Senin/09 Agustus 2010	ACC Skripsi	14.

Malang, 09 Agustus 2010
**Dekan Fakultas Psikologi UIN
Maulana Malik Ibrahim Malang**

Dr. H. Mulyadi M. Pd.I
NIP. 19550717 198203 1 005