

**EFEKTIVITAS TERAPI WICARA
PADA ANAK AUTIS DENGAN GANGGUAN
PERKEMBANGAN BAHASA**
Di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus *A plus*
Jl. Blitar No. 02 Malang.

SKRIPSI

Oleh:

**Nama: Fitriyanti
NIM: 02410020**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG
2007**

**EFEKTIVITAS TERAPI WICARA
PADA ANAK AUTIS DENGAN GANGGUAN
PERKEMBANGAN BAHASA
Di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus *A plus*
Jl. Blitar No. 02 Malang.**

SKRIPSI

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

Oleh:

**Nama: Fitriyanti
NIM: 02410020**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG
2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS TERAPI WICARA
PADA ANAK AUTIS DENGAN GANGGUAN
PERKEMBANGAN BAHASA
Di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus *A plus*
Jl. Blitar No. 02 Malang.**

SKRIPSI

Oleh:
FITRIYANTI
NIM. 02410020

Telah Disetujui Oleh:
Dosen Pembimbing

Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si.
NIP. 150 295 153

Mengetahui
Dekan

Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG
2007**

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS TERAPI WICARA PADA ANAK AUTIS
DENGAN GANGGUAN PERKEMBANGAN BAHASA
Di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus *A plus*
Jl. Blitar No. 02 Malang.**

SKRIPSI

Oleh:
Fitriyanti
NIM: 02410020

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

Pada Tanggal, 15 Januari 2007

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Ketua/Penguji:

2. Sekretaris/ penguji:

3. Penguji Utama:

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Malang**

**Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fitriyanti

NIM : 02410020

Fakultas : Psikologi

Judul skripsi : Efektivitas Terapi Wicara Pada Anak Autis Dengan
Gangguan Perkembangan Bahasa Di Pusat Terapi Anak
Dengan Kebutuhan Khusus A *plus* Jl. Blitar No. 02
Malang.

Menyatakan bahwa Skripsitersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

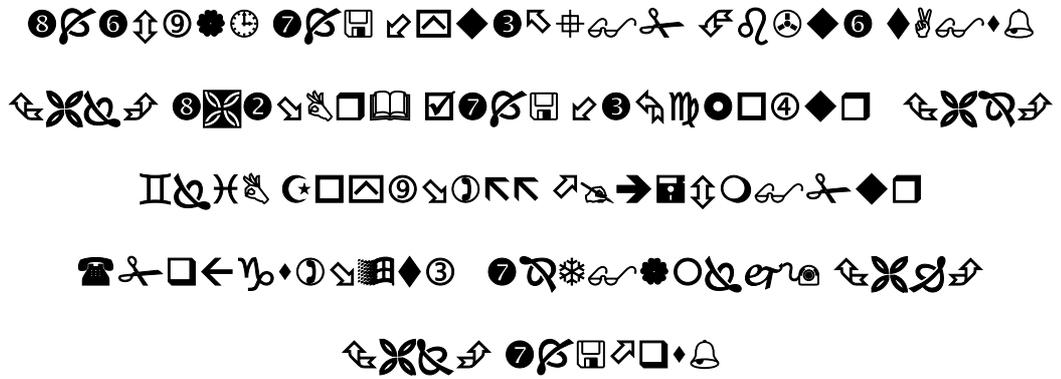
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, 15 Januari 2007

Yang menyatakan,

Fitriyanti

MOTTO



**Berkata Musa: "Ya Tuhanku, lapangkanlah untukku dadaku, Dan
mudahkanlah untukku urusanku, Dan lepaskanlah kekakuan dari lidahku,
Supaya mereka mengerti perkataanku.**

PERSEMBAHAN



Teriring rasa syukur kepada Allah SWT. skripsiku ini ku persembahkan kepada Bapak dan Ibu
Yang dengan jerih payahnya mengasuh dan mendidikku mulai dari kecil hingga sekarang ini, Yang selalu menyayangiku setulus hati, serta berkat doa dan restunya aku bisa menyelesaikan skripsiku ini. Semoga ananda bisa menjadi anak yang berbakti

Kakakku Tercinta

Yang selalu mendoakan, memotivasi, memberikan nasehat serta menyayangiku.
Semoga aku bisa menjadi adik yang dapat kakak banggakan
Tuk Teman2q seperjuangan Ju2x, Dj sondak, yulfit, Arin, n Lila dan tuk adiq2 semua yang ada diflamboyan semoga kita bisa menjadi manusia yang bisa melewati seleksi alam
N untuk mbak Dwi tank tas bantuan dan dukungannya selama ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Ilahi Rabbi yang senantiasa memberikan rahmat, taufiq, hidayah serta inayah-Nya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana

Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Baginda Rasul Muhammad SAW yang telah mengangkat kita dari jurang kenistaan menuju samudera yang terang benderang yakni agama Islam.

Kesekian kalinya penulis haturkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Berhasilnya proses penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari tanggung jawab, bimbingan, motivasi dan segala macam bantuan dari mereka baik moril maupun materiil. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor Universitas Islam Negeri Malang.
2. Bapak Drs. H. Mulyadi, M.Pd. I selaku Dekan Fakultas Psikologi
3. Bapak Tristiadi Ardi Ardani, S. psi, M. Si. Selaku dosen pembimbing yang selalu mengarahkan dan memberikan masukan hingga terselesainya sekkripsi.
4. Ibu Dra. Indrawati.M.Ed. Selaku Pimpinan Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *Plus* Malang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian skripsi
5. Para terapis A *Plus* Malang yang telah mebantu dalam memberikan keterangan tentang
6. Kedua orang tua penulis yang senantiasa mendo'akan kesuksesan bagi ananda tercinta
7. Semua adik-adiku di A *Plus* yang dalam hal ini selalu mendukung kegiatan penulis.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini kami ucapkan terima kasih, semoga Allah memberikan imbalan atas segala kebaikannya dan dicatat sebagai amal yang sholeh. Amin.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Malang, 13 Januari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengajuan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan	v
Halaman Motto	vi
Halaman Persembahan	vii
Kata pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Abstrak	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II KAJIAN TEORI	
1. Gangguan Spektrum Autis (GSA).....	10
a. Sejarah Gangguan Spektrum Autis (GSA).....	10
b. Pengertian Gangguan Spektrum Autis (GSA).....	11
c. Penyebab Gangguan Spektrum Autis (GSA).....	13
d. Gejala Gangguan Spektrum Autis (GSA).....	14
e. Penyebab Dini Autisme Bahasa dan Komunikasi	16
f. Terapi Gangguan Spektrum Autis (GSA).....	19
1). Pengertian terapi	19
2). Tujuan terapi	20
3). Macam-macam terapi.....	21
4). Tata laksana terapi	24

2.	Bahasa	
a.	Pengertian Bahasa	25
b.	Fungsi Bahasa.....	27
c.	Gangguan Bahasa	28
3.	Terapi Wicara	
a.	Pengertian Terapi Wicara	30
b.	Tujuan Terapi Wicara	30
c.	Menyusun Pelaksanaan Program Terapi Wicara.....	31
d.	Metode Terapi Wicara	32
e.	Langkah-Langkah Terapi Wicara	34
f.	Program Terapi Wicara	38
g.	Kerangka Berfikir	40
h.	Hipotes Penelitian	41

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Rancangan Penelitian.....	42
B.	Variabel Penelitian	42
C.	Definisi Operasional	43
D.	Subjek Penelitian	44
E.	Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian.....	44
F.	Jenis Data dan Instrumen Pengumpulan Data	44
G.	Teknik Pengumpulan Data.....	45
H.	Prosedur Penelitian	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PELAKSANAAN

A.	Deskripsi Lokasi Pelaksanaan Penelitian.....	48
1.	Gambaran Singkat <i>A Plus</i>	48
2.	Peran dan fungsi lembaga.....	49
a.	Peran	49
b.	Fungsi	49
3.	Struktur Organisasi.....	50
4.	Personalia Dan Ketenagaan	50

5. Sarana Dan Prasarana	51
6. Denah Lokasi.....	52
B. Deskripsi Data	52
C. Hasil Penelitian	56
D. Analisa Data	71
E. Pembahasan	79

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	82
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perkembangan dini pada autisme: bahasa dan komunikasi	16
Tabel 2. Aspek-aspek perkembangan normal selama tahun-tahun prasekolah: Bahasa dan komunikasi.....	17
Tabel 3. Skema Penelitian.....	42
Tabel 4. Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek DB	57
Tabel 5. Hasil Observasi Subjek DB.....	58
Tabel 6. Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek FR.....	59
Tabel 7. Hasil Observasi Subjek FR	60
Tabel 8. Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek IG.....	61
Tabel 9. Hasil Observasi Subjek IG	63
Tabel 10. Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek RP	64
Tabel 11. Hasil Observasi Subjek RP	65
Tabel 12. Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek SR.....	66
Tabel 13. Hasil Observasi Subjek SR	67
Tabel 14. Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Secara Keseluruhan.....	68
Tabel 15. Hasil Observasi Subjek Secara Keseluruhan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka berfikir	40
Gambar 2. Struktur Organisasi.....	50
Gambar 3. Denah Lokasi.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I. Rancangan terapi wicara
- Lampiran II. pengukuran Tes perkembangan Bahasa
- Lampiran III. Guide Observasi
- Lampiran IV. Guide wawancara
- Lampiran V. Surat keterangan penelitian
- Lampiran VI. Surat keterangan selesai penelitian

ABSTRAK

Yanti, Fitri. 2002. Efektivitas Terapi Wicara Pada Anak Autis Dengan Gangguan Perkembangan Bahasa Di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *plus* Jl. Blitar No. 02 Malang, Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, Dosen Pembimbing: Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si.

Kata kunci: Terapi Wicara, Gangguan Bahasa

Gangguan bahasa merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan dalam komunikasi dengan indikasi seseorang mengalami kesulitan atau gangguan dalam proses simbolis. Kesulitan atau gangguan simbolis mengakibatkan seseorang tidak mampu mengubah konsep pengertian menjadi simbol-simbol atau lambang-lambang yang dapat dimengerti oleh orang lain.

Terapi wicara adalah (*speech therapy*): adalah pengobatan atau penyembuhan hal-hal yang ada kekurangan atau kesalahan yang berhubungan dengan pengekspresian ide-ide atau pikiran, mengucapkan bunyi atau suara yang mempunyai arti sebagai hasil penglihatan, pendengaran, pengalaman melalui gerakan-gerakan mulut, bibir serta organ bicara lain yang merupakan obyek belajar serta menarik perhatian.

Tujuan yang hendak dicapai dalam terapi wicara (*speech therapy*): agar supaya anak dapat diajak bicara, dapat mengembangkan kemampuan bicara/bahasanya secara baik sesuai dengan norma bahasanya yang berada dalam lingkungannya, serta dapat diterima oleh masyarakat. Demikian juga supaya anak dapat mengekspresikan perasaan serta kemauannya secara baik, dapat berkomunikasi dengan lingkungannya, baik secara lisan maupun secara tertulis.

Penelitian ini dilakukan di Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *plus* Jl. Blitar No. 02 Malang.

Untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi wicara untuk mengembangkan kemampuan berbahasa anak penyandang Autis. Bahasa disini mengenai sejauh mana anak bisa berkomunikasi dengan bahasa yang baik dan jelas dengan lingkungan. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Alat pengukuran perkembangan berbahasa yang didukung oleh observasi terhadap subjek berkaitan komunikasi subjek dan kuesioner yang ditujukan pada orang tua subjek.

Penelitian yang telah dilakukan, dapat dihasilkan bahwa perkembangan berbahasa pada penyandang autisme dengan kemampuan verbal mengalami perkembangan setelah diberikan terapi wicara. Subjek yang semula kurang ekspresif, reaksinya lambat, kurang komunikatif, kurang bisa melakukan kontak mata saat berbicara, kurang bisa mengulang kata-kata yang diucapkan orang lain, kurang bisa mengenali nama-nama benda disekitarnya setelah diberikan terapi wicara mengalami perkembangan. Subjek lebih ekspresif, lebih cepat bereaksi, lebih komunikatif, sudah bisa mengulang kata-kata yang diucapkan orang lain, lebih sering melakukan kontak mata, lebih banyak mengetahui nama-nama benda disekitarnya. Selain itu subjek menunjukkan adanya penurunan gejala pada gangguan keterampilan berbahasa yaitu celotehan (*emh...kikuk..kikuk*) dan pengulangan kata atau kalimat secara terus menerus telah berkurang tingkat kemunculannya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam dekade terakhir ini gangguan perkembangan pervasif yaitu autisme atau yang biasa dikenal dengan autisme infantil sangat gencar dibicarakan baik di media cetak (seperti: koran, majalah dan jurnal) maupun di media elektronika (seperti: televisi, radio, dan internet). Tak jarang diadakan dialog dan seminar yang mengangkat tema gangguan perkembangan pervasif ini. Tempat-tempat terapi pun sudah banyak kita jumpai di berbagai kota di Indonesia, tentu saja dengan jenis terapi yang berbeda-beda.

Kaplan (1997) mengatakan bahwa terdapat 4-5 kasus autisme pada setiap sepuluh ribu anak. Kasus ini akan bertambah hingga 20%, jika anak yang menderita gangguan retardasi mental berat dengan ciri autisme dimasukkan dalam gangguan autisme. Hal senada juga diungkapkan oleh Budhiman (1998) perihal angka perkembangan autisme ini. Ia mengatakan bahwa sekitar 15-20 tahun yang lalu hanya terdapat 2-4 kasus autisme dari 10.000 anak. Namun saat ini kasus autisme diperkirakan meningkat hingga 20%, diseluruh dunia.

Gangguan autisme pada awalnya dianggap berasal dari faktor psikologis atau psikodinamik, yaitu: karena kurangnya komunikasi dan kasih sayang dari orang tua terutama ibu (keluarga yang tidak berfungsi secara baik dan tidak mendukung perkembangan anak). Namun demikian, penelitian-penelitian yang dilakukan dalam bidang *Neuro-anatomy*, *neuro-fisiologi*, *neuro-kimiawi*, dan *genetik* pada penyandang autisme telah menemukan bukti-bukti yang pasti

tentang adanya kerusakan pada sistem *neuro-biologis* sebagai pencetus munculnya gejala-gejala autisme (Kaplan, 1997).

Adanya kerusakan pada sistem *neuro-biologis* ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Bauman dan Kemper (1997. Dalam Djohan, 2005) di rumah sakit (RS) Boston terhadap seluruh bagian otak penderita autisme. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa telah terjadi perubahan sel-sel dalam sistem *limbik* dan beberapa sel yang terganggu terdapat didalam *cerebellum*.

Dugaan tentang adanya kelainan otak pada penyandang autisme ini dinyatakan juga oleh 17 penelitian yang dilakukan disepuluh pusat penelitian, antara lain di Canada, Perancis, dan Jepang. Penelitian ini melibatkan 250 penyandang autisme dimana kebanyakan mereka mengalami pengecilan pada daerah *cerebellum* (Budhiman, 1998).

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang ciri utamanya adalah gangguan kualitatif pada perkembangan komunikasi baik secara verbal (berbicara dan menulis) dan non verbal (kurang bisa mengekspresikan perasaan dan kadang menunjukkan ekspresi yang kurang tepat) (Peeters, 2004). Hal ini ditandai dengan kurangnya atau tidak adanya bahasa yang diucapkan, tidak adanya inisiatif untuk konversasi, dan pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti (Monks, 1999).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa separuh dari penderita autisme mengalami gangguan komunikasi (Rutter1997 dalam Davis, 1999). Gangguan komunikasi pada autism ini ditandai dengan adanya hambatan dalam keterampilan berbahasa seperti; *echolalia* (pengulangan

kata), pembalikan kosa kata misalnya “Saya” dikatakan sebagai “kamu”, ekspresi yang tidak tepat saat berbicara, perbendaharaan kata terbatas, dll (Halgin, 2002).

Seperti yang kita ketahui bersama bahasa merupakan alat vital untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan (kata-kata) atau tulisan dalam kehidupan didunia ini. Dengan memiliki keterampilan berbahasa orang dapat memenuhi semua kebutuhannya (termasuk kebutuhan akan informasi, kasih sayang, biologis, dan aktualisasi diri) dan yang paling utama dengan adanya kemampuan berbahasa kita dapat mengurus diri sendiri (tidak tergantung pada orang lain).

Sementara itu, menurut Kaplan (1997) tidak ada obat yang secara spesifik diperuntukan bagi para penyandang autisme ini. Namun *psikofarmakologi* selama ini sangat berguna bagi tambahan program terapi secara menyeluruh walaupun disisi lain meninggalkan efek *tardive dyskinesia* (gangguan gerak yang ditandai dengan gerakan-gerakan *buko-linguo-mastikatorik*) dan *diskinesia* putus (gangguan gerak karena kakunya otot-otot mata, leher, menelan, dan badan) pada pengguna *haloperidol*.

Menurut Djohan (2005), beberapa ahli kesehatan menawarkan suatu pendekatan yang lebih aman dengan efek samping yang sangat rendah dalam dunia pengobatan atau *terapeutik*, yaitu dengan menggunakan media musik baik secara aktif maupun pasif. Musik dipercaya mempunyai kekuatan yang ampuh untuk menyembuhkan orang sakit, meningkatkan kemampuan belajar dan berpikir, menstabilkan emosi, dan menyeimbangkan mental seseorang.

Selain beberapa metode terapi yang selama ini kita kenal untuk menangani penyandang autisme, seperti: terapi bermain, terapi lumba-lumba, terapi perilaku, dan lain sebagainya

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 80-90% penderita autisme merespon musik secara positif sebagai sebuah motivator (Djohan, 2005). Namun di Indonesia sendiri penelitian dalam bidang psikologi musik masih tergolong minim sekali. Selain itu, sangat jarang ditemukan buku yang membahas tentang psikologi musik itu sendiri.

Bukti bahwa musik dapat digunakan sebagai media terapi telah dijelaskan dalam beberapa penelitian, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Haines (1989 dalam Djohan, 2005) menyatakan bahwa banyak penelitian yang mengungkap tentang pengaruh terapi musik terhadap rasa harga diri pada remaja yang mengalami gangguan emosional.

Pada tahun 1998 *Fletcher Music Centers* dan AMTA (*American Music Therapy Assosiation*) mengadakan pengukuran kesehatan terhadap 130 subjek. Kelompok eksperimen tersebut terdiri dari 61 subjek dan 69 sisanya sebagai kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengikuti pelajaran keyboard 2 kali seminggu selama satu semester di Florida. Sementara itu, 69 subjek tidak mendapatkan pelajaran keyboard. Dari penelitian ini didapatkan peningkatan hGH (hormon pertumbuhan pada manusia) secara signifikan yaitu sebesar 92 % (Djohan, 2005).

Penggunaan musik untuk perawatan pada penderita kanker telah dibuktikan juga dalam sebuah penelitian dengan menggunakan teknik vokal,

pendengaran, dan instrumental selama 10 minggu (terbagi dalam 8 sesi). Setelah diadakan pengukuran ternyata terjadi peningkatan *mood state*, namun tidak pada *kohesinya* (Halim, 2003).

Dalam sebuah jurnal *Science* (1995 dalam Djohan, 2005) yang disampaikan oleh Elbert dkk mengenai sebuah penelitian tentang peningkatan representasi otak pada tangan kiri seorang pemain alat musik gesek. Pengukuran dilakukan pada kortek serebral yang menerima stimulasi jari-jari pada tangan kiri dengan alat pemindai MRI (*Magnetic Source Imaging*) Ternyata ditemukan representasi otak pada tangan kiri seorang pemain alat musik gesek lebih besar dari pada subjek kontrol yang bukan musisi .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap penderita oleh Goldstein (1964), Stevens dan Clark (1969), Mahiberg (1973), Hollander dan Juhrs (1974), Saperton (1973), Schmidt dan Edwards (1976), dan Warwick (1995) menunjukkan bahwa musik dapat memperbaiki perilaku sosial dan hubungan interpersonalnya. Adanya peningkatan pada koordinasi motorik dan pandangan tentang dirinya dilaporkan oleh Goldstein (1964), Mahlberg (1973), dan Saperston (1973). Secara umum beberapa terapis juga melaporkan adanya perbaikan dalam cara berkomunikasi (Edgerto, 1994) dan kemampuan berbahasanya sebagai wujud dari intervensi terapi musik (Lichman, 1976; Mahlberg, 1973; Saperton, 1973) (Davis, 1999).

Otak manusia adalah organ yang musikal dan irama memiliki kekuatan yang secara langsung mempengaruhi kognisi. Menurut Gardner (1993. Dalam Djohan, 2005) bahwa manusia paling sedikit memiliki delapan kemampuan

inteligensi yang berbeda, salah satunya adalah inteligensi musik. Seringkali orang dengan kebutuhan khusus belajar lebih baik melalui musik. Karena bagian otak musik adalah bagian tertua dari struktur otak yang paling sedikit mengalami kerusakan akibat cacat lahir atau kecelakaan. Demikian pula lingkungan yang beraneka ragam dapat merubah kemampuan otak dan inteligensi menjadi tidak statis.

Dikota Malang terapi musik telah diterapkan di beberapa pusat terapi autisme. Akan tetapi belum ada data riil tentang efektivitas terapi musik yang telah dilakukan selama ini. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Efektivitas Terapi Musik Bagi Peningkatan Keterampilan Berbahasa Pada Anak Penyandang Autisme.”**

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu: “Seberapa efektif terapi musik dalam meningkatkan keterampilan berbahasa pada anak penderita autisme?”.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *“Mengetahui efektivitas terapi musik bagi peningkatan penguasaan keterampilan berbahasa pada anak penderita autisme”*.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis

Untuk mengembangkan konsep-konsep serta teori-teori psikologi terutama dalam usaha menumbuhkan psikologi musik di Indonesia. Memberikan wacana baru tentang terapi dalam bidang kesehatan atau klinis, serta menambah khasana keilmuan terutama dalam bidang psikologi klinis.

2. Secara praktis

Bagi anak penyandang autisme akan memberikan suatu alternatif terapi yang lebih murah dan aman, karena tidak menimbulkan efek samping yang negatif bagi pengguna terapi musik itu sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Keterampilan Berbahasa

1. Pengertian Keterampilan Berbahasa

Menurut Monks (1999) bahasa merupakan alat komunikasi yang mempunyai fungsi social.

Berbahasa berasal dari kata bahasa dan ditambah dengan awalan ber yang mengandung arti kata kerja yaitu melakukan. Dalam kamus Bahasa Indonesia (Idrus, 1996) bahasa mengandung pengertian dialeg, logat, wacana, system lambing bunyi yang bermakna perkataan, sedangkan perkataan sendiri bermakna sebagai alat komunikasi. Sehingga berbahasa dapat diartikan sebagai penggunaan dialeg, logat, system lambing bunyi yang bermakna sebagai alat untuk berkomunikasi.

Keterampilan atau *skill* adalah kemampuan, kecakapan, kepandaian dalam satu hal (Shadily, 1995).

Bedasarkan uraian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa keterampilan berbahasa adalah suatu kecakapan atau kepandaian dalam system lambing bunyi, dialeg, logat, wacana dalam komunikasi baik secara lisan (perkataan) maupun tulisan.

2. Gangguan Berbahasa Pada Autisme

Defisit (kelemahan) dan penyimpangan yang jelas dalam perkembangan bahasa adalah salah satu kriteria utama untuk mendiagnosis gangguan autisme.

Anak autisme tidak hanya enggan berbicara dan bukan hanya tidak mempunyai motivasi untuk berbicara akan tetapi lebih dari itu (Kaplan, 1997). Beberapa anak autisme menunjuk hambatan berbahasa seperti membisu, membeo (*echolalia/babbling*), berbicara dengan suku kata yang tidak mempunyai arti, dan berbicara dengan menarik tangan (Suara pembaharuan,2003). Hal ini diperkuat oleh sebagian besar peneliti yang mendapatkan bahwa separuh dari anak autisme tidak mampu menggunakan kemampuan berbahasanya (Rutter, 1978; Volokmar, Klin, Siegel, Szatmari, et al., 1994 dalam Barlow, 2002).

Anak autisme memiliki karakteristik dalam berinteraksi, antara lain (Wing 1976, dalam Davis, 1999):

- a. Kurang bisa menirukan lingkungan sekitarnya.
- b. Kegagalan untuk menggunakan kata dalam kalimat
- c. Penggunaan kata yang terbalik-terbalik

3. Perkembangan Dini Autisme : Bahasa Dan Komunikasi

Kemampuan berbahasa dan berkomunikasi merupakan aspek vital pada kehidupan manusia yang digunakan dalam berbagai ragam segi yaitu bahasa verbal, bahasa tulisan, bahasa kode, bahasa Braile, bahasa sentuhan, dan bahasa ekspresi wajah (Endang, 2002).Gangguan bahasa dan komunikasi pada anak penderita autisme sebenarnya dapat dideteksi pada usia-usia dini. Berikut daftar gejala-gejala yang bisa dijadikan pedoman untuk melakukan diagnosa ini.

Tabel 1
Perkembangan dini pada autisme: bahasa dan komunikasi

Usia dalam bulan	Gejala yang tampak
6	Tangisan sulit dipahami
8	Ocehan yang terbatas dan tidak normal (misalnya menjerit atau berciut). Tidak ada peniruan bunyi
12	Kata-kata pertama sering kali muncul akan tetapi tidak bermakna. Seringkali menangis keras-keras, tetapi sulit untuk dipahami
24	Biasanya kurang dari 15 kata Kata-kata muncul kemudian hilang Bahasa tubuh tidak berkembang, sedikit menunjuk pada benda
36	Kombinasi kata-kata jarang. Mungkin ada kalimat yang bersifat echo, tapi tidak ada penggunaan bahasa yang kreatif. Ritme, tekanan suara aneh. Artikulasi yang sangat rendah separuh dari anak normal. Hampir sebagian kata-katanya tidak mengandung makna. Menarik tangan orang terdekat bila menginginkan sesuatu.
48	Sebagian mengkombinasikan dua atau tiga kata secara kreatif. Echolalia masih ada mungkin digunakan secara komunikatif. Meniru iklan TV dan membuat permintaan

Dari Watson, L., dan Marcus, L., diagnosa dan penilaian terhadap anak-anak pra sekolah. Dalam Schopler, E., dan Meisibov, G., (eds) *Diagnosis and Asisment in Autism*. London.Plenum Press, 1998. (Peetres, 2004)

Sebagai bandingan untuk lebih memperjelas gangguan bahasa dan komunikasi yang muncul pada masing-masing tahapan umur dapat dilihat table aspek-aspek perkembangan normal selama tahun-tahun prasekolah berikut ini:

Tabel 2.
Aspek-aspek perkembangan normal selama tahun-tahun prasekolah: Bahasa dan komunikasi

Usia dalam bulan	Aspek-aspek perkembangan
2	Suara-suara vokal, mendekuk
6	“Pembicaraan” vokal atau bertatap muka Posisi dengan orang tua Suara-suara konsonan mulai muncul
8	Berbagai intonasi dalam celotehan termasuk bertanya Mengoceh potongan-potongan kata secara berulang-ulang (ba-ba-ba, ma-ma) Gerak menunjuk mulai muncul
12	Kata-kata pertama mulai muncul Penggunaan jargon dengan intonasi yang seperti kalimat Bahasa yang paling sering digunakan untuk menanggapi lingkungan dan permainan vokal Penggunaan bahasa tubuh plus vokalisasi untuk mendapatkan perhatian, menunjukkan benda-benda dan mengajukan permintaan.
18	3-5 kosa kata Bertanya pertanyaan yang sederhana Perluasan makna kata yang berlebihan(misalnya papa untuk semua laki-laki) Menggunakan bahasa untuk menanggapi, meminta sesuatu dan tindakan, dan mendapat perhatian Juga menarik orang lain untuk mendapatkan dan mengarahkan perhatian. Mungkin melakukan perilaku “Echo” atau meniru
24	Kadang-kadang 3-5 kata digabung (ucapan yang bersifat telegrafik) Bertanya pertanyaan yang sederhana misalnya Papa mana? Menggunakan kata ini disertai dengan menunjuk Menyebut diri sendiri dengan nama dan bukan saya Tidak dapat mempertahankan topik pembicaraan Bisa dengan cepat membalikkan kata-kata ganti
36	Bahasa berfokus pada disini dan sekarang Kosa kata sekitar 1000 kata Kebanyakan morfem gramatikal (kata jamak, masa lampau, preposisi, dll.) digunakan secara tepat. Perilaku echo jarang terjadi pada usia ini Bahasa semakin banyak digunakan untuk berbicara mengenai “di sana” dan “kemudian”

	Banyak bertanya, seringkali lebih untuk melanjutkan interaksi dari pada mencari informasi
48	Struktur kalimat yang kompleks digunakan Dapat mempertahankan topik pembicaraan dan menambah informasi baru Bertanya kepada orang lain untuk memperjelas ucapan-ucapan Menyesuaikan kualitas bahasa dengan pendengaran
60	Penggunaan struktur yang komplek secara lebih tepat Struktur gramatikal sudah matang secara umum (masih ada beberapa masalah dengan kesesuaian subjek/katakerja, bentuk-bentuk kata yang tidak beraturan, pengucapan dan lain-lain) Kemampuan menilai kalimat secara gramatikal/nongramatikal dan membuat perbaikan Mengembangkan kemampuan memahami lelucon dan sindiran, mengenali kerancuan verbal. Meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan bahasa dengan perspektif dan peran pendengar

Dari Watson, L., dan Marcus, L., diagnosa dan penilaian terhadap anak-anak pra sekolah. Dalam Schopler, E., dan Meisibov, G., (eds) *Diagnosis and Asisment in Autism*. London.Plenum Press, 1998. (Peetres, 2004)

C. Terapi Musik

1. Sejarah Terapi Musik

Penggunaan musik sebagi terapi sebenarnya telah ada sejak zaman kuno. Namun terapi musik sendiri perkembangannya di Amerika baru dimulai pada abad ke 18. bukti-bukti tentang khasiat musik dalam penyembuhan dapat diketahui dari kitab suci dan tulisan-tulisan peninggalan sejarah dari bangsa Arab, Cina, India, Yunani, dan Romawi. (Djohan, 2005).

Di Amerika Serikat profesi sebagai terapis musik sudah berkembang selama (perang dunia pertama) PD I, saat itu musik digunakan sebagai media penyembuhan bagi para veteran perang baik secara yang aktif atau pasif guna mengurangi persepsi rasa sakit. Banyak para dokter dan perawat kesehatan yang

menjadi saksi bagaimana musik bekerja mempengaruhi sisi psikologi, fisik, dan kognitif terhadap para pasiennya. Sejak itulah muncul program pelatihan di beberapa akademi dan pendidikan tinggi kepada para musisi dengan tujuan memberdayakan musik untuk terapi.

Kemudian pada tahun 1950 berdiri suatu perkumpulan yang terdiri dari para terapi musik guna menangani para veteran perang, penderita gangguan mental, gangguan pendengaran dan penglihatan, dan sebagian pasien psikiatrik. Aktivitas inilah yang kemudian yang menjembatani lahirnya NAMT (*National Asosiation For Music Theraphy*). Pada tahun 1998 NAMT bergabung dengan para terapis musik lain dan bersatu dalam AMTA (*American Music Theraphy Assosiation*) sampai saat ini.

2. Definisi Terapi Musik

Terapi musik berasal dari kata musik dan *theraphy*. Sedangkan terapi musik menurut Camper adalah suatu kesenian yang terwujud dalam masa atau waktu tertentu seperti juga seni suara, seni tari, seni drama, puisi yang mencakup dalam seni gerak yang didasarkan pada gerak yang paling indah, harmonis, dan ideal yaitu irama. Sedangkan terapi itu sendiri itu adalah suatu usaha yang terencana dalam penyembuhan pada pasien (Soemarno dan Jenadriyono. 2002).

Menurut NAMT (dalam Davis, 1999) "*Music therapy is the use of music in the accomplishment of therapeutic aims: the restoration, maintenance, and improvement of mental and psysical helt*". Secara garis besar mengandung pengertian bahwa terapi musik adalah penggunaan musik dalam mencapai tujuan

pengobatan untuk memperbaiki, memelihara dan mengembangkan mental dan kesehatan fisik.

Sedangkan menurut Djohan (2005), terapi musik adalah penggunaan musik sebagai peralatan terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Dalam definisi ini mengandung elemen-elemen pokok sebagai intervensi dalam terapi musik yaitu:

- a. Terapi musik digunakan dalam setting perawatan yang terdiri atas dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog, guru, dan orang tua.
- b. Musik sebagai alat utama. Musik digunakan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, mengembangkan fungsi fisik, dan mental klien melalui aktivitas yang teratur secara terprogram.
- c. Materi musik akan diberikan secara teratur dalam latihan sesuai dengan petunjuk dan arahan terapis.
- d. Terapi musik yang diterima klien disesuaikan secara fleksibel serta memperhatikan tingkat usia.

Sementara itu dalam sebuah artikel di sebuah situs internet mengartikan terapi musik sebagai penggunaan musik dan segala aktivitas yang berhubungan dengan musik sebagai penggunaan musik dan segala aktivitas yang berhubungan dengan musik untuk memodifikasi pola belajar yang tidak cakap, mengembangkan emosional, mental, sosial, dan pertumbuhan fisik (GRW COUNSULTING, 1997).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah suatu usaha yang terencana untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental dan fisik dengan menggunakan musik baik secara aktif maupun pasif.

3. Fungsi dan Tujuan Terapi Musik

Dalam makalah yang ditulis oleh Soemarno dan Jenadriyono (2002) disebutkan beberapa fungsi dan tujuan terapi musik. Adapun fungsi musik ditinjau dari berbagai segi adalah:

a. Fungsi

1. Segi fungsi ekspresi

Pemberian terapi musik pada anak luar biasa bertujuan agar dapat menimbulkan rangsangan kemauan mengekspresikan dan menyalurkan perasaannya secara lebih bebas. Musik dapat menjadi media bagi seseorang untuk menyalurkan emosi, sosial, dan psikologiknya agar ketegangan-ketegangan yang mungkin ada dapat hilang atau berkurang sehingga timbul suasana yang aman dan santai. Fungsi ekspresi pada terapi musik dimaksudkan agar lebih nyata terlihat adanya pencetusan dari apa yang terpendam pada diri seseorang.

2. Segi fungsi komunikasi

Kesenian pada hakekatnya adalah salah satu media komunikasi baik secara langsung maupun tak langsung antara sesama manusia, manusia dengan Tuhannya. Kesenian berfungsi sebagai sarana komunikasi penyampaian hal-hal yang terkandung didalam diri seseorang kepada objek yang dituju. Begitu pula pada anak luar biasa, mereka mempunyai rasa seni untuk berkomunikasi

Terapi musik diberikan agar seseorang dapat menjadikan musik sebagai media penyalur emosi, sosial, dan psikologiknya untuk dapat berkomunikasi dengan masyarakat disekitarnya.

3. Segi Fungsi kreatif

Setiap individu baik normal ataupun tidak normal mempunyai daya kreasi hanya saja kualitas dan derajatnya yang berbeda. Dengan terapi musik diharapkan setelah individu melihat ataupun mendengarkan individu lain bernyanyi dan memainkan alat musik, mereka akan menirukan dan mencoba-coba untuk memainkan atau menyanyikan sebuah lagu.

Berdasarkan hal tersebut, setiap individu akan dapat memunculkan daya kreasinya dan keinginan untuk melakukan sesuatu secara aktif. Sehingga mendorong mereka untuk cenderung berkreasi.

4. Segi fungsi adaptasi dan penyaluran

Dengan terapi musik petugas, guru, pelatih, dan orang tua dapat mengadaptasi kepada bimbingan-bimbingan lain yang berfungsi sebagai penunjang pelayanan rehabilitas di sekolah maupun di rumah. Fungsi penyaluran adalah fungsi bimbingan dalam membantu anak untuk mempersiapkan diri ke pantai. *Workshop* yang sesuai dengan kegiatan dan latihan menurut kemampuan, ketentuan, dan kebutuhan anak.

b. Tujuan

1) Meningkatkan daya konsentrasi anak

Pada umumnya konsentrasi anak luar biasa sangat rendah terutama autis medalam menerima pelajaran. Untuk meningkatkan daya konsentrasi anak dapat dilakukan dengan cara-cara dibawah ini, yaitu:

- a) Guru atau terapis mendemonstrasikan gerakan-gerakan yang menarik, memilih suara-suara yang merdu, irama yang enak, sehingga akan merangsang konsentrasi anak untuk ikut melibatkan diri dalam suatu situasi tertentu.
- b) Menyanyikan lagu, memutar kaset, dan sebagainya sehingga terdengar suara yang enak membuat anak tertarik dan mau melakukan gerakan atau bersenandung sesuai dengan lagu yang didengarkannya.
- c) Membunyikan alat musik yang dapat menarik perhatian anak, sehingga ia akan mengikuti irama bunyi alat musik yang didengarkannya.

2) Mengembalikan individu yang tertutup ke realitas

Dengan mengikuti kegiatan terapi musik anak akan tergugah jiwanya dan terbuka rasa individunya yang sebelumnya tertutup menuju dunia luar

3) Melatih persepsi anak

Mendengarkan tepukan berirama yang memiliki ritme teratur atau bunyi alat musik tertentu, anak akan terangsang untuk memperhatikan dan menikmati dengan penuh konsentrasi bunyi atau irama tersebut akan melatih fungsi auditif. Dengan demikian anak akan menggunakan fungsi visualisasi untuk melihat dan memperhatikan bagaimana cara menggunakannya.

4) Mengurangi kekakuan pada otot

Kegiatan bernyanyi, bertepuk tangan, dan memainkan alat musik tentunya mendorong anak untuk menggerakkan anggota badannya yang kaku dan lemah, apabila anak sudah terbiasa dan gemar melakukannya maka hal ini akan berpengaruh mengurangi ketegangan ototnya.

5) Membentuk kembali hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal dapat dilakukan dengan membuat setting terapi musik secara kelompok menurut tingkat kelasnya.

Karena adanya tuntutan untuk selalu kompak dan serasi maka mereka akan saling mengisi, memberi serta menerima petunjuk dari temannya.

6) Meningkatkan pengetahuan dan pengenalan tentang musik

Hal ini bisa dimulai dengan menggunakan alat musik yang sederhana dan mudah untuk dimainkan, misalnya dari kaleng yang kosong namun tetap menghasilkan nada yang indah.

7) Menghilangkan kelelahan dan menciptakan suasana santai

Pada hakekatnya seni baik musik, tari, dan drama adalah sebagai hiburan yang dapat menghilangkan rasa lelah.

4. Terapi Musik Pada Autisme

Saat ini musik menjadi sebuah pilihan untuk menstimuli anak-anak penyandang autisme dan bisa dikatakan aktivitas musik mempunyai andil dalam kesuksesan ini, kontribusinya sangat bernilai dalam usaha mengatasi autisme ini.

Beberapa penelitian menerangkan bahwa musik pada anak penderita autisme secara umum difokuskan pada hal-hal dibawah ini, yaitu (Davis, 1999)

- a. Pengembangan konsep diri
- b. Memperbaiki dan menumbuhkan koordinasi gerak
- c. Mengurangi perhatian pada putaran
- d. Mengembangkan kesehatan badan
- e. Mengembangkan keterampilan bersosialisasi
- f. Mengembangkan komunikasi verbal dan non verbal
- g. Mengurangi kecemasan, *temper tantrum*, dan hiperaktif
- h. Menghentikan pola perilaku yang berulang (ritualisme)

5. Penggunaan Musik Dalam Terapi

Dalam sebuah situs diinternet yang ditulis oleh “*The Canadian Assosiation For Music Therapy*” (2004) menjelaskan beberapa metode yang digunakan dalam terapi musik, antara lain:

- a. *Singing* : digunakan untuk membantu orang-orang yang mengalami gangguan perkembangan artikulasi pada kemampuan bahasa, irama, kontrol pernafasan. Lirik lagu juga digunakan untuk membantu para pasien gangguan mental untuk melaksanakan serangkaian tugasnya.
- b. *Playing* atau bermain musik: digunakan untuk membantu pengembangan dan koordinasi kemampuan motorik. Bermain musik ansambel membantu penderita gangguan perilaku belajar mengontrol impuls saraf yang kacau dengan bekerja dalam struktur kelompok.

- c. *Rhythmic Movement*: digunakan untuk membantu jangkauan gerakan, menggabungkan mobilitas, ketangkasan, kekuatan, keseimbangan, koordinasi, konsistensi, pola-pola pernafasan dan relaksasi otot. Komponen ritmik sangat membantu meningkatkan motivasi, minat, perhatian, dan kegembiraan, sebagai alat non verbal untuk mendorong individu.
- d. *Improvising*: menawarkan suatu kreativitas, secara nonverbal berarti mengekspresikan perasaannya. Vokal, *instrumental*, dan *rhythmic movement* mempengaruhi seseorang dengan yang lainnya dan mengalih perasaannya yang sulit untuk diekspresikan secara verbal, improvising menawarkan pertentangan untuk menghasilkan suara dan menekan dengan struktur dalam sebuah cara yang kreatif.
- e. *Composing* : digunakan untuk mengembangkan cara belajar kooperatif dan memfasilitas keterbukaan perasaan-perasaan, ide-ide, dan pengalaman-pengalaman
- f. *Listening to Music*: mempunyai banyak aplikasi terapi karena membantu untuk mengembangkan keterampilan berfikir seperti perhatian dan ingatan. Musik dapat menstimuli respon relaksasi, motivasi, imajinasi, dan memori yang dapat diuji dan didiskusikan sendiri maupun dengan kelompok pendukung.

6. Strategi Terapi Musik

Delapan alasan penggunaan terapi musik dalam setting medis (Djohan, 2005) adalah:

a. Sebagai *audionalgesik*

- 1) Menurunkan gejala fisiologis dan kadar stress
- 2) Mengalihkan perhatian dari rasa sakit
- 3) Merubah secara langsung dengan menurunkan tingkat persepsi terhadap rasa sakit.

b. Sebagai fokus perhatian atau mengatur latihan: musik digunakan untuk memotivasi latihan fisik.

c. Memprakarsai dan meningkatkan hubungan terapis, pasien, dan keluarga.

d. Memperkuat proses belajar: untuk mempermudah menghafal sesuatu yang telah kita pelajari kita dapat membuatnya dalam bentuk lagu.

e. Sebagai *stimulator auditori*: misalnya dimainkan dalam UGD (Unit Gawat Darurat) untuk menghilangkan kebisingan suara-suara mesin dan elektronis lainnya.

f. Mengatur kegembiraan dan interaksi interpersonal yang positif

g. Sebagai penguat atau penata untuk kesehatan dalam hal keterampilan fisiologis, emosi, dan gaya hidup

h. Mereduksi stress pada pikiran-pikiran kesehatan tubuh

Melalui perencanaan dan penggunaan yang sistematis terapi musik memberikan kesempatan untuk:

- 1) Mengurangi kecemasan dan stress

- 2) Mengelola sakit *non-farmokologi* dan ketidaknyamanan
- 3) Merubah kondisi suasana hati dan emosi yang negatif
- 4) Meningkatkan partisipasi pasien secara aktif dan positif
- 5) Mempersingkat masa rawat inap

7. Keunggulan Terapi Musik Bagi Klien

Terapi musik memberikan alternatif bagi terapi tradisional dan melengkapi klien dengan beberapa keunggulan:

- a. Berpikir serta merasakan secara langsung
- b. Memiliki kesempatan mengisi perasaan untuk beberapa periode sehingga bisa dieksplorasi, diuji, dan diolah lewat kerja sama terapis dalam proses penyembuhan
- c. Mengkondisikan ekspresi pikiran dan perasaan secara nonverbal yang belum pernah dirasakan klien yang biasanya hanya diekspresikan secara verbal
- d. Memperoleh keuntungan fisiologi secara langsung bagi klien dibandingkan metode verbal. (Djohan, 2005)

8. Subjek Terapi Musik

Hampir empat puluh persen (40%) terapi musik bekerja dengan klien yang mengalami gangguan mental atau gangguan perkembangan dan sebagian orang dirawat rumah atau di lembaga lain. Berdasarkan sebuah survey yang dilakukan AMTA pada tahun 1998, didapatkan bahwa sebagian besar terapi musik bekerja dengan klien (Davis, 1999):

- a. Setengah baya (*Elderly*)

- b. Gangguan perkembangan (*developmentally disable*)
- c. Bermasalah dengan kesehatan mentalnya
- d. Gangguan fisik (*physically disabled*)
- e. *Substance abuse* (penyalahgunaan obat)
- f. Kelemahan sensori (*sensory impaired*)
- g. *Neurological impaired* (kelemhanan saraf)

9. Materi Terapi Musik

a. Ritme

1) Pengenalan ritme

Ritme adalah gelombang atau alunan bunyi atau gerakan yang teratur (salah satu bagian dari birama). Ritme adalah hal yang paling pokok dalam musik dan biasanya diserikan pada tahap awal sebelum nada dan irama, penyajiannya dapat memakai bunyi tangan, tepikan paha, dan hentikan kaki.

2) Pemahaman ritme

Ritme sangat cocok diberikan kepada kelas rendah, sebab anak yang masih kecil masih senang bermain. Ritme merupakan tahap awal menuntun anak kearah musik. Beberapa hal yang bisa disisipkan dalam kegiatan ini, diantaranya:

- a) Berhitung
- b) Hafalan
- c) Mengenal lingkungan dan teman-temannya

3) Penguasaan dan penggunaan ritme

Setelah anak paham akan ritme berikan latihan lebih lanjut agak dekat kearah bunyi yang berirama dan mempunyai ritme teratur.

Contoh tepuk tangan

Tabel 3
Pengenalan ritme pada anak

Guru	V V	_ _	V V _ _	V V _ _	V V _ _
Anak	_ _	V V	_ _ V V	_ _ V V	_ _ V V

Keterangan :

V = Tepuk Tangan

_ = Mendengarkan

b. Tarian (seni gerak dan terapi)

1) Pengenalan tarian

Tarian merupakan suatu komponen gerak seluruh tubuh manusia yaitu perpaduan antara gerakan halus dan harmonis sesuai dengan bunyi yang mengiringnya. Pelajaran menari diberikan setelah anak menguasai ritme, nada, dan irama. Dengan harapan gerakan akan berpengaruh pada koordinasi otot-otot yang mengalami kelemahan

2) Pemahaman tarian

Tarian merupakan gerakan yang disesuaikan dengan musik. Sehingga ketika musik disajikan anak akan terangsang untuk menari.

3) Penguasaan dan penggunaan tarian

Setelah anak menguasai tarian pilihkan tari yang cocok untuk kebutuhan mereka seperti contohnya pada anak autisme tari yang cocok adalah kuda kepang/ jaranan dari tari boneka (Soemarsono dan Jenadriyono, 2002)

10. Alat-Alat Terapi Musik

Ada beberapa sumber bunyi didalam seni musik yaitu sumber bunyi yang berasal dari dalam tubuh manusia dan dari alat musik yang diciptakan manusia (Soemarno dan Jenadriyono, 2002)

a. Sumber bunyi yang berasal dari tubuh manusia

- 1) Bunyi rongga mulut
- 2) Bunyi bagian tubuh lain, seperti kaki dan tangan: tepukan hentakan kaki, siulan, dll

b. Sumber bunyi alat musik

- 1) Gitar, harmonika, terompet
- 2) Kulintang, gambang
- 3) Seruling, angklung, dll

c. Selain itu ada beberapa barang yang dapat digunakan sebagai alat musik tiruan diantaranya

- 1) Ember plastik
- 2) Botol keras
- 3) Galon air mineral
- 4) Tutup panci

D. Autisme

1. Pengertian Autisme

Autisme atau yang biasa disebut sebagai autisme infantil adalah sebuah psikosis yang terjadi atau muncul sebelum usia 30 bulan yang ditandai dengan gangguan kualitatif pada komunikasi verbal dan non-verbal, pada aktivitas imajinatif, dan pada interaksi sosial timbal balik (Dalton, 1999)

Sementara itu, pengertian autisme dalam kamus psikologi yang ditulis oleh Kartono (2000) adalah kecenderungan dan pikiran-pikiran dan persepsi-persepsi seseorang yang dipengaruhi oleh hasrat dan keinginannya dalam fantasi dan khayalan-khayalan, dimana kenyataan objektif tidak terlihat karena ada kecenderungan melihat dunia secara subjektif.

Dalam bukunya Maramis (1995) mengartikan autisme sebagai sejenis gangguan yang ditandai oleh egosentris dan aborsi diri sendiri yang ekstrim, sehingga faktor yang objektif kadang dikaburkan, diditorsikan atau ditiadakan dalam berbagai tingkat.

Sementara itu Anshari (1996) dalam kamusnya menulis autis sebagai keadaan yang sudah terputus dengan dunia luar sehingga khayalan dirasakan sebagai kenyataan atau kelingkungan yang ekstrim dengan khayalan dan pemikiran diri sendiri.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan yang muncul pada masa dini (sebelum usia 30 bulan) ditandai dengan gangguan komunikasi (verbal dan non-verbal), gangguan

imaginasi, dan ketidakmampuan dalam menjalin interaksi dengan orang lain disekitarnya.

2. Gejala-Gejala Autisme

Gangguan autisme timbul sebelum anak mencapai usia 3 (tiga) tahun. Pada sebagian anak gangguan tersebut telah ada sejak mereka lahir. Sebenarnya gangguan autisme pada balita bisa dideteksi secara dini. Hal yang paling menonjol adalah kurangnya tatapan mata.

Sebagian kecil dari penyandang autisme berkembang secara normal, namun sebelum umur tiga tahun perkembangannya terhenti, terjadi kemunduran dan mulai tampak gejala-gejala autisme (Budhiman, 1998)

Dalam makalahnya Budhiman (1998) menjelaskan beberapa gejala yang tampak pada penderita autisme, yaitu:

- a. Gangguan dalam komunikasi verbal maupun non-verbal
 - 1) Terlambat bicara
 - 2) Merancau dengan bahasa yang tak mungkin dimengerti orang lain
 - 3) Bila kata-kata mulai diucapkan ia tak mengerti artinya
 - 4) Bicara tidak dipakai untuk komunikasi
 - 5) *Echolalia* yaitu lebih banyak menirukan atau membeo
 - 6) Beberapa anak sangat pandai menirukan lagu, nada maupun kata-kata, tanpa mengerti artinya. Dan sebagian dari mereka tetap tidak bisa bicara sampai dewasa.
 - 7) Bila menginginkannya sesuatu ia menarik tangan yang terdekat dan mengharap tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya.

- b. Gangguan dalam bidang interaksi sosial
 - 1) Menolak atau menghindar untuk bertatap mata
 - 2) Tak mau menengok bila dipanggil
 - 3) Seringkali menolak untuk dipeluk
 - 4) Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain, lebih asyik main sendiri.
 - 5) Bila didekati untuk diajak main malah menjauh
- c. Gangguan dalam bidang perilaku
 - 1) Kadang-kadang ada kedekatan terhadap benda-benda tertentu
 - 2) Perilaku yang ritualistik
 - 3) Terlihat adanya perilaku yang berlebihan (*excessive*) dan kekurangan (*deficient*)
- d. Gagguan dalam bidang perasaan/emosi
 - 1) Kadang-kadang tertawa sendiri, menangis, atau marah-marah tanpa sebab yang jelas
 - 2) Sering mengamuk tak terkendali, terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkannya bisa menjadi agresive dan destriktif.
 - 3) Tidak bisa merasakan apa yang dirasakan orang lain
- e. Gangguan dalam persepsi sensorik
 - 1) Mencium-cium atau menggigit mainan atau benda apa saja
 - 2) Bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga
 - 3) Tidak menyukai rabaan atau pelukaan
 - 4) Merasa tidak nyaman bila dipakaikan dari bahan yang kasar

Gejala-gejala tersebut tidak harus ada semua pada setiap penyandang autis. Pada mereka yang tergolong ringan mungkin hanya sebagian gejala saja yang muncul.

3. Kriteria Diagnostik Untuk Gangguan Autisme

Kriteria diagnostik untuk gangguan autisme diterangkan dalam DSM-IV (Diagnostik and Statistical Manual Of Mental Disorder, ed 4) dalam Kaplan dan Sadock (1997) adalah sebagai berikut:

- a. Harus ada setidaknya enam gejala dari (1), (2), dan (3) yaitu: minimal dua gejala dari (1) dan masing-masing satu gejala dari (2) dan (3).
 - 1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, seperti ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya dua gejala dari (2) dan (3)
 - a) Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, posture tubuh, dan gerak gerik untuk mengatur interaksi sosial
 - b) Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangannya
 - c) Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagai kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain
 - d) Tidak ada timbal balik sosial maupun emosional.
 - 2) Gangguan kualitatif dalam komunikasi. Minimal harus ada satu dari gejala-gejala dibawah ini

- a) Keterlambatan atau tidak ada sama sekali dalam perkembangan bahasa ucapan dan anak tidak ada usaha sama sekali untuk berbicara secara non verbal
 - b) Pada individu yang bicara yang adekuat, gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - c) Pemakaian bahasa secara stereotipik dan berulang
 - d) Tidak ada berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangannya.
- 3) Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang-ulang, dan stereotip. Minimal satu gejala dari gejala-gejala dibawah ini
- a) Preocupasi dengan satu minat atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya.
 - b) Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau adanya ritualitas dan nonfungsional
 - c) Menerisme motorik stereotipik dan berulang misalnya: memuntirkan tangan atau jari.
- b. Keterlambatan atau fungsi abnormal pada sekurangnya satu bidang berikut dengan sebelum usia tiga tahun:
- 1) Interaksi sosial
 - 2) Bahasa yang digunakan dalam komunikasi, atau pemakaian simbolik imajinatif.

- c. Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett (suatu sindroma yang ditandai dengan adanya gangguan disintegrasi masa kanak-kanak)

4. Faktor-Faktor Penyebab

Pada awalnya gangguan perkembangan pervasif autisme ini dianggap berasal dari psikologik atau psikodinamika. Namun hal itu menyebabkan beberapa ibu mengalami stress berat karena merasa dipersalahkan terhadap munculnya gangguan yang dialami anaknya. Banyaknya bukti-bukti yang ditemukan dari penelitian dibidang *neuro-anatomy*, *neuro-fisiologi*, *neuro-kimia*, dan *genetika* yang mendukung adanya *subtrat biologis* (Kaplan, 1997)

a. Kelainan *organik-neurologis-biologis*

Kondisi ini timbul karena kerusakan pada *neurologis* utama *rubbela kongenital*, *fenilketonura*, *sklerosis tuberosus*, dan gangguan Rett. Sebuah penelitian menemukan bahwa empat sampai 32 persen penderita autisme memiliki kejang grand mal dalam kehidupannya, dan kira-kira 20-25% menunjukkan pembesaran *ventrikuler* pada pemeriksaan tomografi komputer. Berbagai kelainan *electrocefalograf* (EEG) ditemukan 10 sampai 83 anak autisme diindikasikan mengalami lateralisasi serebral. Baru-baru ini pemeriksaan pencitraan resonansi magnetik menemukan adanya *hipoplasma* pada lobulusvermal VI dan VII serebral dan penelitian lain menemukan abnormalitas, terutama *polmikrogria* pada beberapa pasien autisme.

b. Faktor *genetik*

Beberapa penelitian menunjukkan antara 2 sampai 4 persen sanak saudara orang autisme ditemukan terkena gangguan autisme, suatu angka yang 50 %

lebih besar jika dibandingkan dengan populasi umum. Dari dua peneliti besar terhadap anak kembar adalah 36 persen pada pasangan *monosigotik* dibandingkan 0 persen pada pasangan *diizigotik* pada salah satu penelitian dan kira-kira 96 persen pada pasangan *monozigotik* dibandingkan kira-kira 27 persen pada pasangan *dizigotik* pada penelitian kedua. *Zigositas* ditegaskan hanya pada kira-kira separuh sampel.

Peranan genetika dalam mendorong munculnya gangguan autisme jelas ditemukan pada kasus anak kembar satu telur dan beberapa anak dalam satu keluarga. Sindroma kromosom X rapuh tampaknya berhubungan dengan gangguan autisme ini, namun jumlah orang yang terkena autisme dan X_rapuh jumlahnya belum jelas.

Dalam makalah yang ditulis oleh Budhiman dikatakan ada sekitar 2,5 % dari penyandang autisme mempunyai kromosom X_rapuh (terdapat kerapuhan pada sisi yang panjang dari kromosom X). Dan faktor lain adalah *Tuberous sclerosis* yaitu kelainan genetik dengan gejala utama terjadinya kerusakan pada kulit, saraf, dan juga organ-organ tubuh lain seperti mata, otak, dan ginjal serta sering kali dengan RM (*retardasi mental*), epilepsi dan autisme.

c. Faktor *imunologis*

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa *inkompatibilitas imunologi* antara ibu dan embrio dapat menyebabkan autistik. *Limfosit* beberapa anak bereaksi dengan *antibodi maternal* yang meningkatkan kemungkinan kerusakan pada jaringan *neural embrionik* selama proses kehamilan.

d. Faktor *perinatal*

Tingginya insiden pada periode *prenatal* ternyata terjadi pada anak autisme, walaupun tidak ada komplikasi yang secara langsung dinyatakan sebagai penyebab terjadinya autisme. Selama *gestasi*, pendarahan *mathernal* setelah *trimester* pertama dan *mekanium* dalam cairan *oknum* dalam cairan *amnion* dilaporkan banyak ditemukan pada anak autisme. Periode *neonatus*, anak autisme memiliki insiden tinggi sidroma gawat pernafasan dan anemia *neonatus*. Beberapa bukti menyatakan tingginya insidensi pemakaian medikasi selama kehamilan oleh ibu anak autisme.

e. Temuan *neuroanatomi*

Lobus temporalis telah diperkirakan sebagai bagian penting dalam otak yang mungkin abnormal dalam gangguan autisme. Perkiraan tersebut didasarkan dari laporan sindroma yang mirip autisme pada beberapa orang mengalami kerusakan lobus *temporalis*. Kerusakan pada bagian otak ini bisa menyebabkan perilaku sosial yang diharapkan menghilang dan kegelisahan, perilaku motorik yang diulang-ulang, dan kumpulan perilaku yang terbatas ditemukan. Selain itu, penurunan sel *Purkinje* di serebelum yang dapat menyebabkan kelainan *atensi*, kesadaran, dan proses *sensorik*.

f. Temuan *biokomiawi*

Sekurang-kurangnya sepertiga pasien dengan gangguan autisme mengalami peningkatan *sorotinin plasma*, walaupun hal itu tidak spesifik karena pada penderita RM juga ditemukan.

Pada beberapa penderita autis juga ditemukan peningkatan *homovanillic acid* pada cairan *serebrospinalis* adalah disertai dengan peningkatan penarikan diri yang stereotipik. Beberapa bukti menunjukkan bahwa keparahan gejala menurun saat rasio *5-hydroxyindoleacetic acid* cairan *serebrospinalis* terhadap *homovanillic acid* cairan *serebrospinalis* mungkin berbanding terbalik dengan kadar *serotonin* dalam darah. Kadar tersebut ditemukan pada sepertiga pasien autisme.

5. Klasifikasi Autisme

Pada hakekatnya sangat sulit untuk membagi kategori atau jenis autisme mengingat tidak ada / jarang ditemukan antara satu dan lain penyandang autisme yang mempunyai gejala yang sama. Setiap penyandang autisme mempunyai kekhasan sendiri-sendiri. Dengan kata lain banyak jenis autisme yang terjadi didunia ini yang tidak terperinci satu persatu (Putera Kembara, 2000)

Penggunaan istilah autisme berat/parah dan autisme ringan dapat menyesatkan karena dapat mengakibatkan orang tua merasa frustrasi dan berhenti berusaha (Dyah dalam Putera Kembara, 2000). Dengan alasan tersebut para ahli memilih menggunakan terminology yang lebih umum dalam mengelompokan autisme, yaitu:

- a. Gangguan komunikasi berat dengan perilaku seperti autisme
- b. Gangguan system multi sensory
- c. PDD (Pervasive Development Disorder untuk kasus-kasus dengan gejala yang lebih ringandan sedikit)

Sementara itu Yatim (2003) membagi autisme menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. Autisme persepsi

Autisme persepsi dianggap juga sebagai autisme asli atau *autisme endogenous* (internal) yang timbul sebelum lahir.

b. Autisme reaksi

Pada autisme jenis ini penderita membuat gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan kadang-kadang disertai kejang-kejang. Biasanya muncul pada anak dengan usia 6-7 tahun yaitu sebelum anak memasuki tahap berpikir logis. Namun dengan demikian bisa saja terjadi sejak usia minggu-minggu pertama.

c. Autisme yang timbul kemudian

Kelainan dikenal setelah anak agak besar. Tentu akan sulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat, ditambah beberapa pengalaman baru dan mungkin diperberat dengan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah lahir.

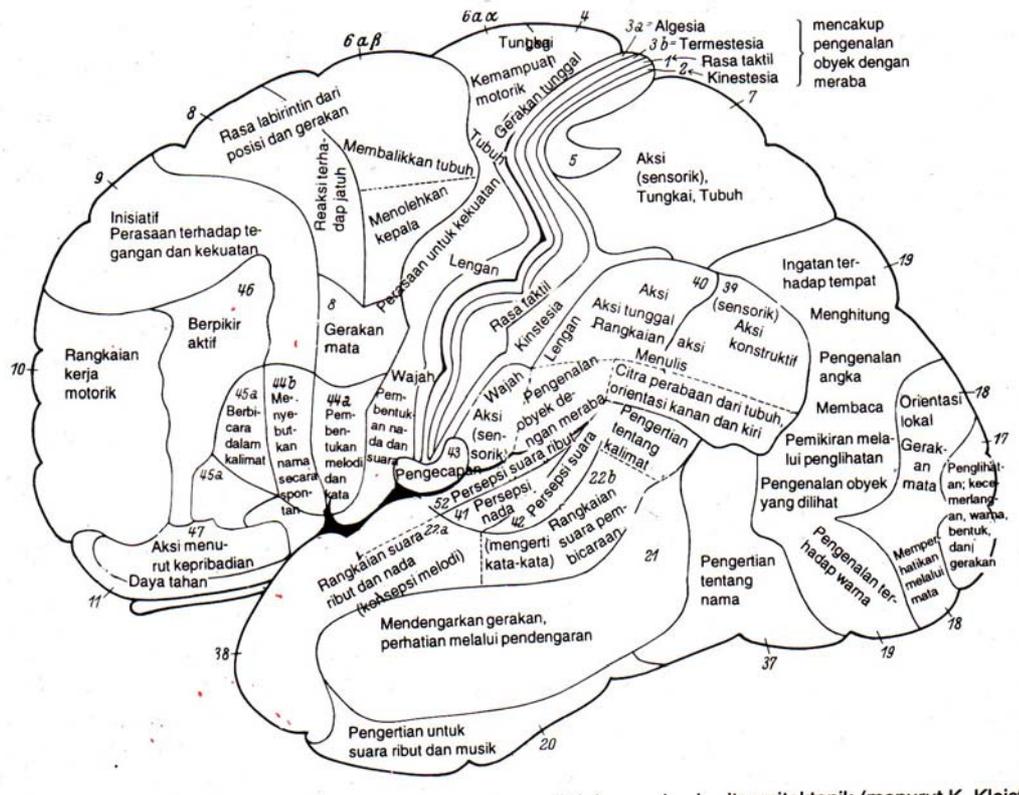
D. Dinamika Fungsi Otak Terkait dengan Terapi Musik Dalam Usaha Peningkatan Keterampilan Berbahasa Pada Anak Autisme

Otak manusia terdiri dari dua bagian yaitu belahan kanan dan kiri. Otak terbentuk pada awal kehamilan dan berkembang dengan pesat sampai bayi lahir. Belahan otak kiri merupakan tempat untuk melakukan fungsi akademik yang terdiri dari kemampuan berbicara, tata bahasa, baca-tulis-hitung, daya ingatan (nama, waktu, peristiwa), logika, angka, analisa, dan lain sebagainya.

Belahan otak kanan berkaitan dengan perkembangan artistic dan kreatif, perasaan, gaya bahasa, irama musik, imajinasi, lamunan, warna, pengenalan diri dan orang lain, sosialisasi, dan pengembangan kepribadian. Kedua belahan ini jika bekerja bersama-sama akan memperkuat fungsinya (Widodo, 2000).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyandang autisme mengalami kelainan pada struktur otak yakni gangguan pertumbuhan sel otak pada saat trimester pertama yang menyebabkan penyempitan daerah serebelum otak. Namun bila otak anak yang sedang berkembang mendapat rangsang secara intensif dan terpadu sedini mungkin, fungsi sel yang rusak bisa diambil alih oleh otak yang lain meskipun hasilnya tidak sempurna (Ety, 2001).

Pemberian terapi musik pada anak autisme merupakan cara yang sangat efektif, mengingat telah ada beberapa bukti yang secara nyata menguraikan hal tersebut. Terapi musik sebenarnya bertujuan untuk memperluas daerah kecerdasan musik yang terletak hampir diseluruh bagian otak (yaitu daerah otak nomor 20: pengertian untuk suara ribut dan musik; 52: persepsi suara ribut; 44a :pembentukan nada dan suara; 41: persepsi nada; 42: persepsi suara; dan 22a: rangkaian suara ribut dan nada konsepsi melodi.) untuk menstimuli daerah lain terutama daerah bahasa (daerah otak nomer 19: pengenalan warna, pengenalan objek yang dilihat, pemikiran melalui penglihatan, membaca, pengenalan angka, menghitung,dan pengenalan terhadap tempat; 37: pengenalan terhadap nama ; 45a : berbicara dalam kalimat, 44 b : menyebutkan nama-nama secara spontan; 22 b : rangkaian suara pembicaraan, pengertian tentang kalimat; 39 dan 40 : menulis. Gambar 1 dan 2) agar berfungsi secara maksimal.



Gambar 1. Tempat-tempat dari fungsi korteks serebri dengan basis sitoarsitektonik (menurut K. Keist). Kecembungan dari hemifer kiri (Duus, 1996).

Salah satu fungsi terapi adalah komunikasi dan ekspresi. Dimana bahasa sebagai alat untuk melakukan komunikasi baik secara verbal ataupun non-verbal sangat penting sebagai jalan untuk mengekspresikan diri seseorang. Dalam terapi musik sangatlah mungkin untuk mengidentifikasi musik sebagai pilihan untuk berkomunikasi dengan menggunakan bahasa non-verbal baik dengan diri sendiri maupun dengan orang lain (Melissa, 2003).

1. Verbal

Bernyanyi sebagai komunikasi : jika seseorang menggunakan seni musik dengan bernyanyi secara langsung ia telah membentuk komunikasi. Bernyanyi

mempunyai fungsi, antara lain : pengganti pembicaraan verbal (bahasa lisan), ajang untuk mengekspresikan diri, dan suatu alat untuk menjalin interaksi sosial dengan orang lain.

2. Non-verbal

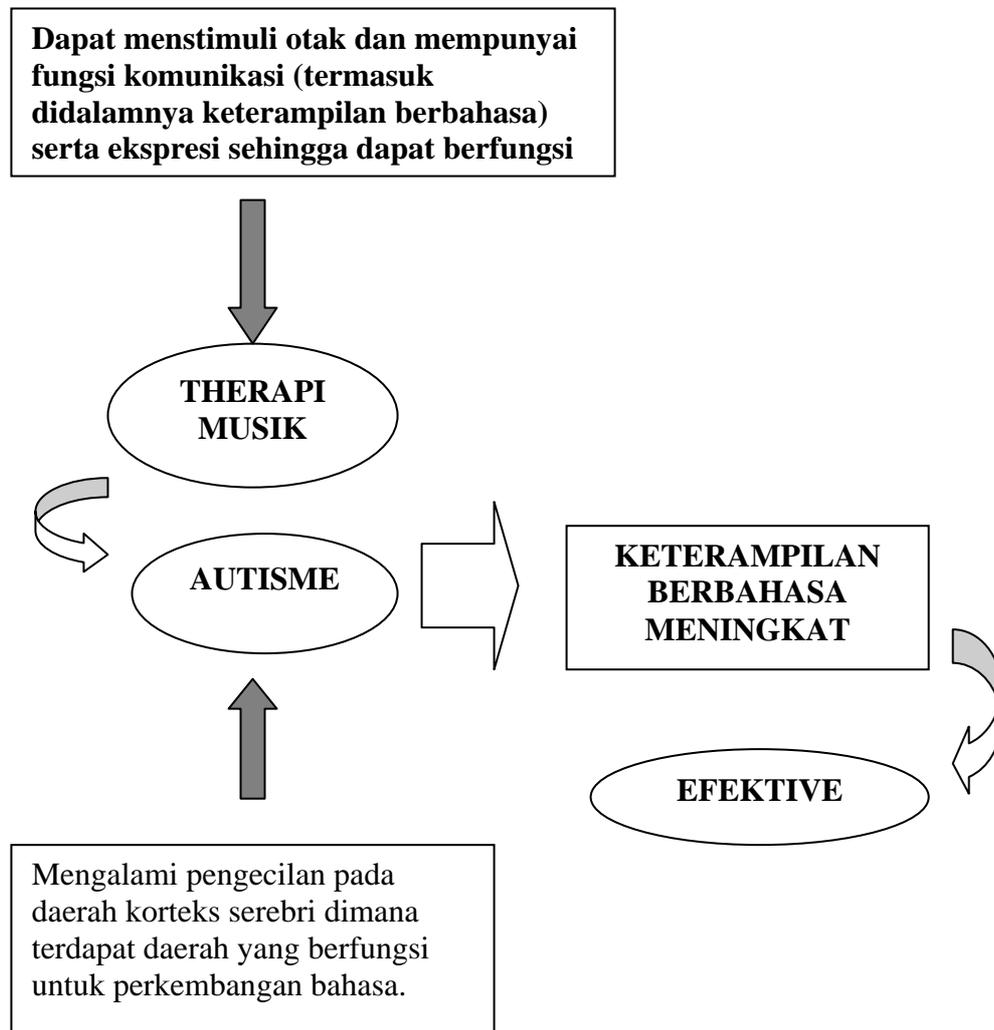
seseorang yang sangat sulit mengeluarkan ide-ide, perasaan, dan perasaannya dengan bahasa verbal dapat mengalihkannya dengan bahas non-verbal melalui musik.

Beberapa metode yang dapat digunakan dalam terapi musik:

- a. Bernyanyi: metode ini memberika pelatihan pada anak tentang bagaimana cara mengucapkan kata-kata, memahami, mengkspresikan dalam sebuah lirik lagu
- b. Improvising: membantu anak untuk mengungkapkan diri secara non-verbal yang mungkin sulit untuk diekspresikan dalam bentuk verbal.
- c. Mendengarkan: memberikan pelatihan pada anak untuk mengenali kata-kata, memahaminya dan mengucakannya.
- d. *Rhythmic movement* sebagai alat non-verbal

Pemberian terapi musik yang diberikan kepada anak penyandang autisme diharapkan dapat menstimulus daerah otak bahasa sehingga berfungsi secara optimal.

E. Kerangka Berfikir



Gambar 2. Kerangka Pikiran

Keterangan:

Salah satu fungsi terapi musik adalah mengembangkan kemampuan komunikasi (yang terkandung didalamnya kemampuan berbahasa baik secara verbal atau non-verbal) seseorang, sedangkan autisme merupakan sindrom yang salah satu ciri utamanya mengalami gangguan komunikasi yang salah satunya ditandai dengan hambatan dalam penggunaan kemampuan berbahasa. Sehingga dengan pemberian terapi musik diharapkan akan terjadi peningkatan keterampilan berbahasa pada autisme dengan berkembangnya otak musik dan terstimulusnya daerah otak bahasa.

F. Hipotes Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka hipotesa peelitian ini adalah terapi musik efektif untuk meningkatkan keterampilan berbahasa pada anak penyandang autisme.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen kasus tunggal (single case experimental design) yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal (Kazdin, 1992 dalam Latipun, 2002: 139). Kasus tunggal dalam penelitian ini adalah beberapa subjek yang tergabung dalam satu kelompok dengan karakteristik anak penderita autisme. Dengan menggunakan kategori desain A-B-A withdrawal yang pada dasarnya melibatkan fase baseline (A) dan fase perlakuan (B). Adapun variasi desain yang digunakan adalah A-B-A (Latipun, 2002: 148) yang dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut :

Skema Penelitian

O	X	O
FASE A	FASE B	FASE A

Keterangan:

- Fase A : Merupakan base line (pengukuran)
Fase B : Merupakan pemberian perlakuan terapi musik

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Pemberian *terapi wicara*

Variabel terikat : perkembangan berbahasa anak autisme.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penegas arti secara kontras terhadap variabel penelitian, yang dinyatakan dengan cara tertentu untuk mengukur.

1. Terapi Wicara

Terapi wicara adalah (*speech therapy*): adalah pengobatan atau penyembuhan hal-hal yang ada kekurangan atau keasalahan yang berhubungan dengan pengekspresian ide-ide atau pikiran, mengucapkan bunyi atau suara yang mempunyai arti sebagai hasil penglihatan, pendengaran, pengalaman melalui gerakan-gerakan mulut, bibir serta organ bicara lain yang merupakan obyek belajar serta menarik perhatian

2. berbahasa

Merupakan kemampuan dalam menggunakan dialeg, logat, wacana, system lambang bunyi yang bermakna sebagai alat komunikasi untuk menjalin hubungan baik secara verbal (berbicara, membaca, dan menulis) dan non-verbal (mampu memahami pembicaraan dan dapat berinteraksi dengan orang lain serta mampu mengekspresikan diri secara tepat). Pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh gangguan komunikasi, imajinasi, dan interaksi timbal balik. Perkembangan berbahasa ini dapat diukur dengan alat Tes perkembangan Bahasa yang didukung oleh observasi terhadap gejala yang berkaitan dengan hambatan dalam penggunaan kemampuan berbahasa.

D. Subjek Penelitian

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode purposive sampling (sampling sengaja, sampling bertujuan), yaitu pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki (Latipun, 2002).

Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai yang diteliti (Azwar, 2003). Berdasarkan rancangan eksperimen yang digunakan yaitu eksperimen kasus tunggal (*single-case axperimental design*) maka subjek penelitian dalam penelitian ini adalah anak-anak penyandang autisme dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Memiliki kemampuan verbal
2. Menjalani program terapi di A-plus.
3. Tidak mengalami hambatan lain selain autisme seperti RM (retardasi mental)

Berdasarkan ciri-ciri diatas didapatkan subjek sejumlah lima anak.

E. Tempat dan waktu pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di “Pusat Terapi A-Plus Malang” yang berada di Jl. Blitar No. 02 Malang pada tanggal 4 sampai 30 Desember 2006.

F. Jenis Data dan Instrumen Pengumpulan Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah deskripsi atau gambaran yang diperoleh dari proses observasi koding, angka yang merupakan skor dari pengukuran Tes perkembangan Berbahasa dan

keterangan melalui pihak-pihak yang berkepentingan dengan subyek terutama orang tua.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ilmiah harus disesuaikan dengan tujuan dan objek penelitian, karena data yang didapat itulah yang akan dianalisis secara menyeluruh dan objektif agar dapat digeneralisasikan secara luas.

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Alat pengukuran perkembangan berbahasa yang didukung oleh observasi terhadap subjek berkaitan komunikasi subjek.
2. Kuesioner yang ditujukan pada orang tua subjek.

G. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini data yang dihasilkan didapatkan dengan menggunakan panduan pengukuran keterampilan bahasa yang didukung oleh observasi terhadap kemunculan gangguan berbahasa autisme. Adapun rancangan bentuk alat pengumpul datanya adalah sebagai berikut:

1. Panduan pengukuran Tes perkembangan Bahasa, terdiri dari beberapa komponen yang diadaptasi dari Tes Bahasa Massey (2003), yaitu:

- a. Kemampuan Mengekspresikan Diri Saat Berbicara

Terdiri dari empat soal dimana subjek diminta untuk mengatakan kata-kata ganti orang. Jika ekspresi yang diberikan tepat diskor satu dan nol jika tidak tepat. Skor maksimal dapat dicapai subjek adalah empat.

b. Kemampuan Memahami Ucapan Orang Lain

Terdiri dari lima soal yang berisi perintah untuk dijalankan oleh subjek. Jawaban diskor benar apabila respon yang diberikan tepat, contoh: subjek diminta untuk menghitung jari kanannya jawaban benar jika subjek memegang jari kanannya dan mengatakan angka 5. skor tertinggi pada poin ini adalah 5.

c. Kemampuan Mengulang Kata Yang Diucapkan Orang Lain

Terdiri dari 14 soal yang berupa kata-kata yang harus ditirukan oleh subjek. Jawaban benar diberikan jika subjek menirukan kata dengan benar dan diskor satu. Untuk jawaban yang tidak tepat atau salah diskor nol. Nilai maksimal pada komponen ini 14.

d. Kemampuan Mengenali Nama-Nama Benda Yang Ada Disekitarnya

Terdiri dari 10 soal. Subjek diminta menyebutkan nama benda yang telah ditunjukkan. Jawaban benar diskor satu dan nol jika salah. Skor maksimal 10.

e. Kemampuan Membaca

Terdiri dari 25 rangkaian huruf yang harus dibaca oleh subjek. Jawaban benar diskor satu dan nol jika salah. Skor maksimal 25.

f. Kemampuan Menulis

Subjek diminta menuangkan kata-kata yang telah diucapkan dalam bentuk tulisan. Skor satu untuk jawaban benar dan sebaliknya. Skor maksimal 5.

g. Kemampuan Menyalin Kata Dan Menggambar

Terdiri dari tiga gambar dan lima kata yang harus disalin subjek dengan benar. Jawaban benar mendapat skor satu dan sebaliknya nol untuk jawaban salah. Skor maksimal 8. (Lampiran 3)

2. Panduan Observasi (lampiran 4)

Pada pengambilan data observasi adanya perkembangan berbahasa dapat dilihat dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Penurunan skor (nilai pretes lebih tinggi dari postes) pada informasi yang ingin diungkap nomer 1, 2, 3, 4, dan 7.
- b. Kenaikan skor (pretes lebih kecil dari postes) pada informasi yang ingin diungkap yaitu data nomer 5 dan 6.

3. Kuisisioner yang disajikan adalah sebagai berikut Kuisisioner diberikan untuk orang tua subjek (Lampiran 5).

H. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah :

1. Tahap Orientasi

Pada tahap ini peneliti merumuskan masalah secara umum yaitu memperkirakan tentang kemungkinan adanya masalah yang ingin diungkap oleh peneliti yaitu perkembangan berbahasa anak autisme sebagai hasil dari pemberian terapi wicara.

2. Tempat Pelaksanaan

Tempat penelitian condisional.

3. Menentukan Rancangan Pemberian Terapi Wicara

Berikut ini merupakan rancangan pemberian terapi wicara pada anak autisme di “Pusat Terapi A-Plus” dalam usaha perkembangan berbahasa . Rancangan pemberian terapi wicara secara terperinci dapat dilihat pada lampiran 1.

4. Tahap Penelitian (Lampiran 2)

a. Tahap awal (19-20 Desember 2005)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengukuran awal pada perkembangan komunikasi subjek dengan menggunakan alat pengukuran Tes Perkembangan Bahasa yang didukung oleh observasi . adapun waktu yang digunakan adalah satu jam. Pada masing-masing subjek

b. Tahap perlakuan (21-28 Desember 2005)

Pada tahap ini peneliti memberikan terapi wicara pada subjek penelitian dengan metode seperti pada rancangan terapi wicara sebelumnya yaitu : Babbling, Imitasi (Meniru), Analogi, Manipulasi, dan Auditif, Tactil dan Motor- Kinesthetic.

c. Tahap akhir (29-31 Desember 2005)

Pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur Tes perkembangan Bahasa dengan didukung observasi perkembangan terhadap hambatan kemampuan berbahasa subjek.

5. Tahap Pengumpulan Data

Peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat pengukuran Tes perkembangan Bahasa terhadap perkembangan berbahasa anak sebelum dan sesudah terapi wicara diberikan. Hal ini untuk menggunakan perubahan yang terjadi akibat perlakuan tersebut.

6. Tahap Pengecekan Keabsahan Data

Adapun teknik yang digunakan dalam melakukan pengecekan keabsahan data adalah triangulasi yaitu dengan memanfaatkan kuisisioner dari orang tua subjek.

I. Metode Analisis Data

Analisis data adalah pengolahan data penelitian yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan dapat ditafsirkan (Azwar, 2003). Sedangkan menurut Patton (Moleong, 2000) analisa data adalah proses pengaturan urutan data, dan mengorganisasikan kedalam suatu pola dalam satu uraian dasar.

Analisis data yang dalam penelitian ini menggunakan observasi koding, pengukuran perkembangan bahasa dan analisis grafik yang akan menyajikan hasil yang akan dideskripsikan dengan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dimengerti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lab. Sekolah Autisme dan Terapi Dini UM

Perkembangan jumlah anak autisme yang semakin meningkat dan belum tertangani secara serius mendorong tekad para anggota Darma Wanita Persatuan Universitas Negeri Malang untuk mendirikan tempat terapi dini sejak tahun 2000. Pada awalnya tempat terapi ini hanya menangani anak usia 8 bulan sampai 4 tahun dengan jumlah 32 anak yang ditangani oleh 8 orang terapis.

Sementara itu dalam perkembangannya tempat terapi ini mulai menerima anak-anak usia TK dan SD, sehingga didirikan Laboratorium Sekolah Autisme UM yaitu pada tanggal 24 april 2003. Sekolah ini diresmikan oleh ibu Hj. Malik Fadjar dengan jumlah siswa 13 anak yang ditangani oleh 13 orang terapis.

Tujuan didirikannya Lab. Sekolah Autis UM adalah

- a. Anak autis memperoleh pendidikan tingkat lanjut
- b. Menampung anak autis yang tidak dapat masuk TK atau SD umum
- c. Menjembatani anak autis untuk masuk TK atau SD umum
- d. Sebagai tempat remedial teaching bagi anak autis yang telah masuk TK atau SD umum.

Saat ini Lab. Sekolah Autis UM menangani 24 anak yang terbagi dalam kelompok play group 5 anak, kelompok A 9 anak, dan kelompok B 10 anak. Visi dan misi dari Lab Sekolah Autisme UM adalah :

- a. Terwujudnya anak autisme dini usia yang sehat, ceria, sama dengan anak normal sebaya.
- b. Terwujudnya lembaga khusus bagi anak autisme sehingga mereka dapat mengenyam pendidikan sesuai dengan kemampuan, karakteristik, dan kompetensi.
- c. Terwujudnya lembaga autisme yang dapat membantu sekolah mereka yang lemah secara sosial.

B. Deskripsi Data

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

1. Nama : HR
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Alamat : Malang
- Umur : 8 tahun 8 bulan
- Penyebab : TOXO Plasma pada usia kehamilan tua

HR adalah anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan WD dan MR yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan dosen dan ibu sebagai karyawan bank. Gejala autisme mulai muncul sejak umur 2 tahun yang memiliki tanda-tanda anak cuek, suka menyusun deretan mainan, dan tidak bisa berkomunikasi. Pada awalnya orang tua membawa subyek ke dokter, akupuntur di dokter Setyo pada

saat berumur 3 tahun sampai sekarang, terapi behavioris Harapan Bunda selama satu tahun, Terapi Perilaku & Akademik dari yang sudah berjalan selama tiga tahun, Terapi Jarum Mutahir Prof. Dr. Hembing dari april 2005 sampai sekarang. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah mulai bisa berkomunikasi, berinteraksi, daya konsentrasai meningkat. Subyek jarang berinteraksi dengan teman disekitar rumah, apabila menginginkan sesuatu subyek menarik tangan, memanggil anggota keluarga dan menunjuk atau mengatkan dia mau apa, dan subyek bisa mengidentifikasi benda yang berwujud

2. Nama : AH
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Agama : Islam
- Alamat : Bangil
- Umur : 7 tahun 10 bulan
- Penyebab : Kadar Merkuri yang tinggi, kotoran dari virus

AH adalah anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan FG dan MA bekerja sebagai wiraswasta. Gejala autisme mulai muncul sejak umur 1,5 tahun dengan tanda-tanda hilangnya kata-kata yang sudah dikuasai, tidak adanya kontak mata, dan hiperaktif. Pada awalnya orang tua membawa subyek ke dokter, terapi yang pernah dijalani adalah terapi medis tiap bulan sampai sekarang, dan terapi perilaku & akademis yang sudah berlangsung selama 7 bulan. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah jam tidur lebih teratur, bisa duduk tenang pada waktu makan, bisa makan sendiri, toilet training. Dan bisa menggunakan baju sendiri. Kata-kata yang selama ini dikuasi sebyek adalh kata-kata “Mama, Abi,

apa, makan, minum, dadah, pergi, adik, mobil, duduk, umi, jidi (kakak), jidah (nenek), ameh (tante), dan amil (paman). Subyek jarang berinteraksi keluar rumah, subyek menginginkan sesuatu subyek menarik tangan orang yang didekatnya.

3. Nama : AA
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Agama : Islam
- Alamat : Malang
- Umur : 12 tahun 8 bulan
- Penyebab : Prenatal (pada saat usia 5 bulan dalam kandungan doter memberikan oksigen untuk memacu denyut jantung)

AA adalah anak tiga dari empat bersaudara dari pasangan AO dan FV yang bekerja sebagai wiraswasta. Gejala autis muncul sejak lahir tetapi orang tuanya mengetahui pada saat subyek berumur 4 tahun. Tanda-tanda yang muncul cuek, tidak ada kontak mata, dan tida merespon saat dipandang. Pada awalnya orang tua membawa kedokter, menjalankan terapi perilaku pada saat umur 4 tahun, “Home Base Terapi” pada umur 7 tahun, dan terapi perilaku & akademis yang sudah berjalan selama 6 bulan. Perubahan yang terlihat adalah lebih percaya diri dan mulai volume suaranya sudah mulai sedikit keras, banyak kata-kata yang telah dikuasi walaupun kadang-kadang terus diulang-ulang. Selama ini subjek berinteraksi hanya dengan adiknya, apabila menginginkan sesuatu subyek sudah mampu mengatakannya dengan kata-kata.

4. Nama : HS
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Malang
Umur : 10 tahun 5 bulan
Penyebab : Gen

HS adalah putra pertama dari dua bersaudara pasangan BR dan BY yang bekerja di instansi swasta. Gejala autisme muncul pertama kali muncul pada saat subyek berumur 3 bulan, dengan tanda-tanda tidak adanya kontak mata, agresif. Pada awalnya orang tua membawa subyek ke paranormal, dokter spesialis, mantri. Terapi yang pernah dijalani adalah terapi wicara selama 1 tahun, terapi perilaku dan akademik dari tahun 2000 samapi sekarang, dan terapi Biomedis Dr sasanti Yuniar selama 3 tahun. Perubahan yang nampak sampai saat ini adalah ada peningkatan komunikasi baik secara verbal dan non verbal, subyek kelihatan lebih tenang. Subyek dapat berkomunikasi dengan visualisasi (ada objek dilihat). Selama ini subyek sering berinteraksi dengan teman adiknya, apabila menginginkan sesuatu subyek menarik tangan, menunjuk, dan kadang-kadang ngomong. Subyek memiliki kebiasaan membeo.

C. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengukuran keterampilan bahasa yang didasarkan pada teori Massey yang didukung observasi. Adapun hasil pengukuran keterampilan bahasa pada masing masing subyek dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Hasil Pengukuran Keterampilan Bahasa Subyek HR

Komponen Tes Bahasa	Skor Tes Bahasa	
	Pretest	Posttest
1. Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	0	0
2. Kemampuan memahami ucapan orang lain	5	5
3. Kemampuan mengulangi kata-kata orang lain	16	16
4. Kemampuan mengenali nama-nama benda di sekitar	10	11
5. Kemampuan membaca	44	44
6. Kemampuan menulis	6	8
7. Kemampuan menyalin	5	5
8. Kemampuan menggambar	6	6

Selama penelitian berlangsung subyek sering mengeluarkan kata-kata yang berulang-ulang seperti kata-kata “Ya, salah ya, bukan, dihapus ya”. Subyek juga sering mengintip tulisan atau sering melihat tulisannya dari samping dengan jarak yang dekat pada saat menulis. Subyek beberapa kali menulis angka secara terbalik seperti angka “16” ditulis “61” tetapi pengucapannya benar. Tulisan subyek rapi atau bagus dan dapat dibaca dengan jelas, subyek lebih sering menggunakan Bahasa Inggris, sering bersenandung, dan sering menceloteh.

Saat terapi awal 21 Desember 2005 subjek HR sangat kooperatif saat disuru membuat bunyi-bunyian dari anggota badan. Hanya saja HR tidak dapat memetik jarinya. saat detik-detik terakhir subjek meminta untuk menyanyikan beberapa lagu.

Pada terapi kedua 22 Desember 2005, HR sangat antusias saat disuruh bernyanyi dan memainkan alat musik, selain itu HR juga mengajak temannya untuk bernyanyi dan menari. HR lebih sering menyanyikan lagu dalam lirik Bahasa Inggris sambil menggoyangkan badanya kekiri dan kekanan (berjoget).

Terapi musik terakhir diberikan pada HR 27 Desember 2005 dengan durasi waktu yang sama 60 menit. Saat itu HR tidak menunjukkan hal-hal yang berbeda dari terapi sebelumnya. HR tetap menyanyikan lagu-lagu yang dia hafal dan menggoyangkan badannya.

Hal yang paling menonjol dari subjek ini adalah kemampuannya dalam mengeluarkan kat-kat dalam bahasa Inggris.

Tabel 6

Hasil Observasi Subjek HR

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Pret est	Post est	
1. Mengulang kata-kata atau kalimat yang sama	10	6	Salah ya?; bukan ya ? Dihapus ya?
2. Adanya penekanan suara saat berbicara	9	7	Pada akhir kalimat
3. Pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti, seperti: "Aku" dikatakan "Kamu".	0	0	Subjek tidak bisa menggunakan kata ganti
4. Menarik tangan atau anggota tubuh lain untuk meminta sesuatu.	7	8	Meminta untuk membantu subjek mengerjakan soal penambahan.
5. Menatap mata lawan bicaranya	3	5	Saat ditanya subjek merespon pertanyaan dengan lambat tanpa memperhatikan orang yang mengajaknya berbicara.

6. Langsung menoleh saat dipanggil	0	8	Pada awal penelitian subjek tidak menoleh sama sekali saat dipanggil dan baru pada saat tes bahasa subjek lebih sering merespon saat dipanggil walaupun cenderung lambat.
7. Ocehan yang terbatas atau tidak normal	5	3	Mengeluarkan suara hem....sambil meliuk-liukkan badannya

Hasil pengukuran keterampilan berbahasa Subjek AH dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7
Hasil Pengukuran Keterampilan Bahasa Subyek AH

Komponen	Skor	
	Pretest	Posttest
1. Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	0	1
2. Kemampuan memahami ucapan orang lain	4	5
3. Kemampuan mengulangi kata-kata orang lain	15	14
4. Kemampuan mengenali nama-nama benda di sekitar	1	9
5. Kemampuan membaca	0	0
6. Kemampuan menulis	0	0
7. Kemampuan menyalin	0	0
8. Kemampuan menggambar	0	0

Subyek AH selama penelitian sering mengeluarkan kata-kata “Emm..Emm, hidung, kik..kik..kik. Kontak mata sangat jarang terjadi subyek lebih sering menutup mata walaupun subyek sedang berbicara dengan orang lain. Cara subjek berbicara dengan orang disekitarnya dengan mengeluarkan kata emh....hi....., ach....dan menarik anggota badan orang disekitarnya. Pada terapi pertama tanggal 21 Desember 2005 subjek AH mengikuti permainan ritme dengan baik, akan tetapi setelah beberapa saat kemudian AH terlihat menangis dan

menjerit-jerit sambil menutup kedua telinganya saat temannya yang lain membuat tiruan bunyi dengan tepuk tangan.

Pada proses terapi berikutnya AH hanya memegang dan memainkan alat musik tanpa bernyanyi sedikitpun. AH terlihat diam dan asyik dengan dunianya sendiri. Namun pada akhir terapi AH lebih reaktif saat diajak berkomunikasi walaupun kata-kata yang dikeluarkan tidak jelas dan tidak dapat dimengerti orang lain. Subjek AH mulai terlihat akrab dengan peneliti, beberapa kali AH mendekati dan merangkul peneliti.

Tabel 8

Hasil Observasi subyek AH

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Pretest	Posttest	
1. Mengulang kata-kata atau kalimat yang sama	0	0	Cenderung diam
2. Adanya penekanan suara saat berbicara	0	0	Tidak muncul
3. Pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti, seperti: "Aku" dikatakan "Kamu".	0	0	Subjek belum bisa menggunakan kata ganti
4. Menarik tangan atau anggota tubuh lain untuk meminta sesuatu.	5	7	Saat subjek minta diperhatikan, minta dipeluk, dicium
5. Menatap mata lawan bicaranya	3	4	S lebih sering memejamkan matanya.
6. Langsung menoleh saat dipanggil	7	10	Reaksinya agak lambat

7. Ocehan yang terbatas atau tidak normal	8	4	Kik...;menangis tanpa jelas penyebabnya (hi...)
---	---	---	---

Hasil pengukuran keterampilan berbahasa Subjek AA adalah sebagai berikut ini:

Tabel 9

Hasil Pengukuran Keterampilan Bahasa Subyek AA

Komponen	Skor	
	Pretest	Posttest
1. Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	4	4
2. Kemampuan memahami ucapan orang lain	4	5
3. Kemampuan mengulangi kata-kata orang lain	12	16
4. Kemampuan mengenali nama-nama benda di sekitar	12	12
5. Kemampuan membaca	37	38
6. Kemampuan menulis	7	5
7. Kemampuan menyalin	5	5
8. Kemampuan menggambar	6	6

Terapi musik pertama kali diberikan pada subjek AA 21 Desember 2005 dengan durasi 60 menit. Subjek sangat kooperatif saat diajarkan membuat bunyi-bunyian dengan anggota badan walaupun AA tidak bias menirukan dengan baik. Gerakan yang kaku sangat jelas terlihat saat bertepuk tangan, tepuk paha, dan membunyikan jari sehingga tidak sedikitpun suara yang ia keluarkan. Subjek seringkali bercerita dan bertanya kepada peneliti tentang orang-orang disekitarnya dengan suara yang nyaris tidak terdengar. AA seringkali menggerakkan kedua pundaknya dan mengeluarkan suara-suara kik....kik....

Tanggal 22 Desember 2005 terapi musik yang kedua diberikan. Subjek tampak tersenyum dan tertawa tanpa suara dan berkata kepada peneliti "Bermain seperti kemarin ya?". Saat terapi berlangsung subjek seringkali mewngulang

pertanyaan yang sama “Nyanyi ya?” dan sering melihat ke arah peneliti.. Suara kik...kik...sudah tidak muncul lagi.

Tabel 10
Hasil Observasi Subjek AA

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Pretest	Posttest	
1. Mengulang kata-kata atau kalimat yang samat	0	0	Tidak muncul
2. Adanya penekanan suara saat berbicara	0	0	Tidak muncul
3. Pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti, seperti: “Aku” dikatakan “Kamu”.	0	0	Subjek sudah bisa menggunakan kata ganti
4. Menarik tangan atau anggota tubuh lain untuk meminta sesuatu.	0	0	Subjek cenderung berkomunikasi dengan kata-kata.
5. Menatap mata lawan bicaranya	7	10	Cenderung melihat lawan bicaranya walaupun tidak
6. Langsung menoleh saat dipanggil	14	14	Reaksi subjek cenderung cepat saat diajak berkomunikasi
7. Ocehan yang terbatas atau tidak normal	3	0	Mengeluarkan suara kik...kik

Hasil pengukuran keterampilan berbahasa Subjek SH dapat setiap komponennya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11
Hasil Pengukuran Keterampilan Bahasa Subyek HS

Komponen	Skor	
	Pretest	Posttest
1. Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	0	1
2. Kemampuan memahami ucapan orang lain	5	4
3. Kemampuan mengulangi kata-kata orang lain	14	16
4. Kemampuan mengenali nama-nama benda di sekitar	6	9
5. Kemampuan membaca	2	0
6. Kemampuan menulis	0	0
7. Kemampuan menyalin	5	3
8. Kemampuan menggambar	1	3

Pada awal pemberian terapi musik dengan menggunakan metode *rhythme* yang dilaksanakan pada tanggal 21 desember 2005 dari jam 10.00 sampai 11.00 WIB subjek HR sering menunjukkan sifat yang agresi seperti menarik orang didekatnya, menolak saat diminta membuat bunyi-bunyian dengan kedua tangan, paha, dan jarinya setelah beberapa kali melakukannya. Subjek HS sangat antusia saat ia diijinkan memainkan alat musik ketipung sambil bernyanyi.

Saat pemberian terapi musik yang kedua pada 22 Desember 2005 subjek menarik-narik orang didekatnya dan sangat suka memainkan alat musik serta bernyanyi walaupun kata-kata yang dikeluarkan tidak begitu jelas.

Terapi musik pada tahap terakhir diberikan 27 Desember 2005 subjek masih menunjukkan sifat agresif dengan mengganggu orang disekitarnya. Awalnya subjek HS hanya memainkan alat musik dan tidak berusaha bernyanyi beberapa saat kemudian subjek baru bernyanyi namun suaranya tidak terdengar. Pada akhir waktu terapi subjek HS sudah bernyanyi dengan suara keras sambil tetap memainkan alat musik dan sesekali mengoyangkan badannya.

Tabel 12

Hasil Observasi Subjek HS

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Postest	Pretest	
1. Mengulang kata-kata atau kalimat yang samat	10	2	Kaki, stop, tangan, meja, bola
2. Adanya penekanan suara saat berbicara	3	0	Stop diucapkan dengan keras
3. Pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti, seperti: "Aku" dikatakan "Kamu".	0	0	S belum bisa menggunakan kata ganti
4. Menarik tangan atau anggota tubuh lain untuk meminta sesuatu.	5	7	Meminta bantuan saat menulis
5. Menatap mata lawan bicaranya	5	10	Memandang gurunya saat memintanya untuk memperhatikan
6. Langsung menoleh saat dipanggil	4	9	Menoleh sejenak setelah itu melihat kearah lain
7. Ocehan yang terbatas atau tidak normal	0	0	Tidak muncul

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

Table 13
Hasil Pengukuran Keterampilan Bahasa Secara Keseluruhan

Komponen	S	Skor	
		Pretest	Postest
1.Kemampuan mengekspresikan diri	HR	0	0
	AH	0	1
	AA	4	4
	HS	0	1
2.Kemampuan memahami orang lain	HR	5	5
	AH	4	5
	AA	4	5
	HS	5	4
3.Kemampuan mengulangi kata-kata orang lain	HR	16	16
	AH	15	14
	AA	12	16
	HS	14	16
4.Kemampuan mengenali nama-nama benda disekitarnya	HR	10	11
	AH	1	9
	AA	12	12
	HS	6	9
5.Kemampuan membaca	HR	44	44
	AH	0	0
	AA	37	38
	HS	2	0
6.Kemampuan menulis	HR	6	8
	AH	0	0
	AA	7	5
	HS	0	0
7.Kemampuan menyalin	HR	5	5
	AH	0	0
	AA	5	5
	HS	5	3
8.Kemampuan menggambar	HR	6	6
	AH	0	0
	AA	6	6
	HS	1	3

Dalam memudahkan melihat perbedaan intensitas kemunculan gejala hambatan komunikasi subjek berdasarkan masing-masing data yang ingin diungkap pada tahap pretest dan posttest dapat dilihat pada table dibawah ini:

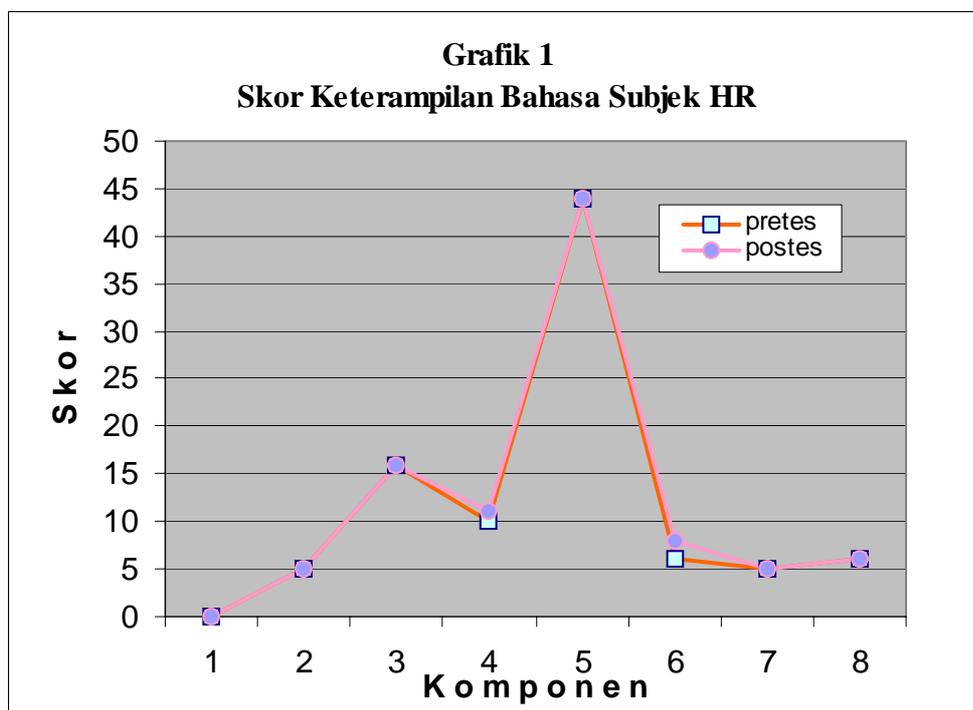
Dengan ketentuan penurunan skor pada informasi yang diungkap atau data nomer1,2,3,4, dan 7 serta kenaikan skor pada item 5 dan 6 menunjukkan adanya penurunan gejala. Berarti terjadi peningkatan keterampilan komunikasi subjek

Tabel 14
Hasil Observasi Subjek Secara Keseluruhan

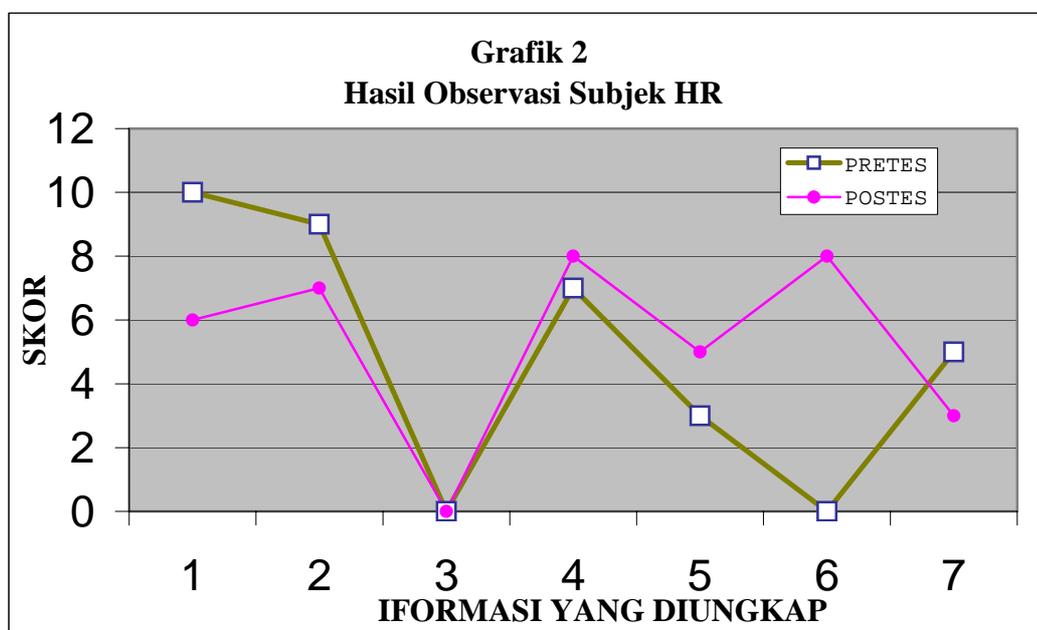
Informasi Yang Diungkap	S	Skor	
		Pretest	Postest
1.Mengulang kata-kata atau kalimat yang sama	HR	10	6
	AH	0	0
	AA	0	0
	HS	10	2
2.Adanya penekanan suara saat berbicara	HR	9	7
	AH	0	0
	AA	0	0
	HS	3	0
3.Pembalikan dalam penggunaan kata terutama kata ganti seperti:”Aku” dikatakan “Kamu’	HR	0	0
	AH	0	0
	AA	0	0
	HS	0	0
4.Menarik tangan atau anggota tubuh yang lain untuk meminta sesuatu	HR	7	8
	AH	5	7
	AA	0	0
	HS	5	7
5.Menatap mata lawan bicaranya	HR	3	5
	AH	3	4
	AA	7	10
	HS	5	7
6.Langsung menoleh saat dipanggil	HR	0	8
	AH	7	10
	AA	14	14
	HS	5	6
7.Ocehan yang terbatas atau tidak normal	HR	5	3
	AH	8	4
	AA	3	0
	HS	0	0

D. Analisis Data

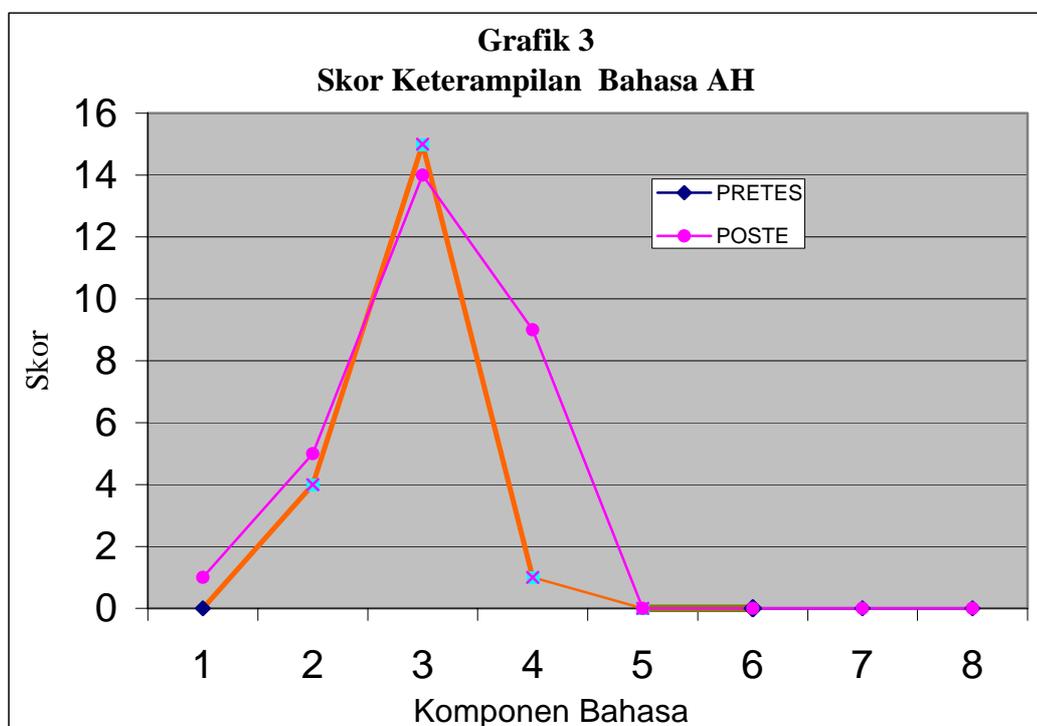
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :subjek HR mendapatkan skor yang pretest dan posttest yang sama pada komponen kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara 0, kemampuan memahami ucapan orang lain 5, kemampuan mengulang kata-kata orang lain 16, kemampuan menyalin kata 5, menggambar 6, dan kemampuan membaca 44. peningkatan skor terjadi pada kemampuan mengenali nama-nama benda disekitarnya dari 10 poin menjadi 11, kemampuan menulis 6 menjadi 11. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Hasil observasi yang dilakukan terhadap HR menunjukkan adanya penurunan gejala gangguan komunikasinya. Hal ini ditandai dengan menurunnya rutinitas mengulang kata atau kalimat yang sama dari 10 kali turun menjadi 6 kali, penekanan suara saat berbicara turun dari 9 ke 7, celotehan / ocehan yang terbatas dan tidak normal 5 menjadi 3 dan adanya peningkatan pada reaksi spontan subjek HR saat dipanggil dari 0 menjadi 8, menarik tangan untuk meminta sesuatu 7 menjadi 8. sementara itu pembalikan kata ganti tidak terjadi karena subjek HR tidak pernah diajarkan penggunaannya. Saat proses terapi berlangsung HR cenderung kooperatif dan aktif bernyanyi, menari, dan memainkan alat musik serta tampak adanya usaha untuk berkomunikasi dengan temannya saat HR ingin mengajak bernyanyi dan menari bersama. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

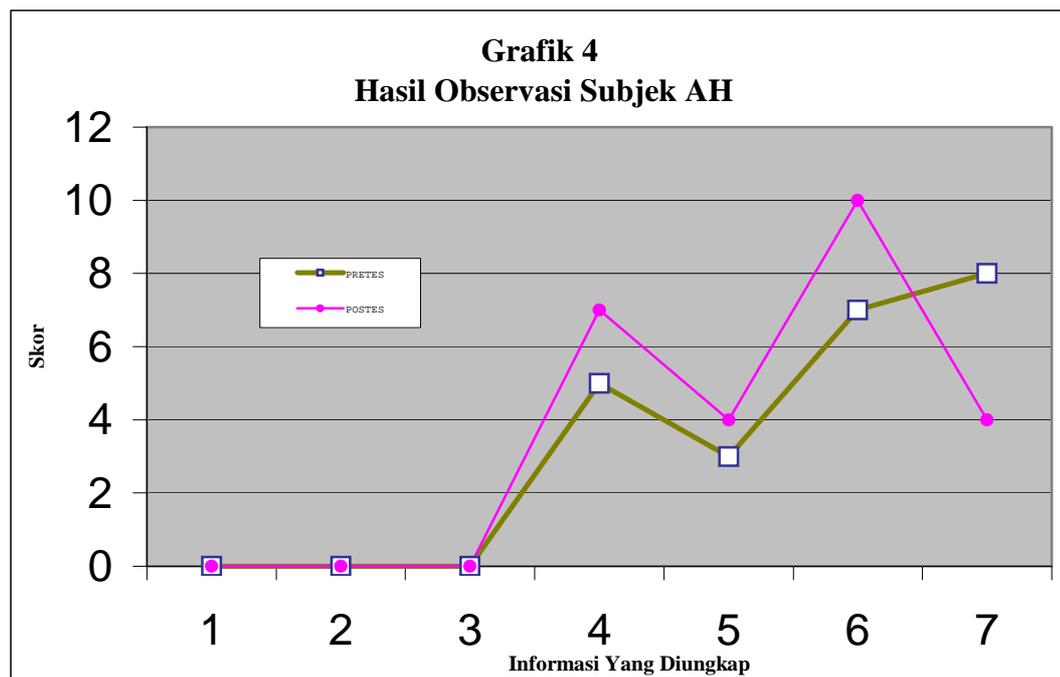


Hasil pengukuran keterampilan bahasa AH adalah sebagai berikut: ada peningkatan kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara dari 0 menjadi 1, kemampuan memahami ucapan orang lain dari 4 menjadi 5, kemampuan menganali nama-nama benda disekitarnya 1 menjadi 9. sementara itu beberapa komponen keterampilan bahasa lain tidak muncul pada subjek AH seperti kemampuan membaca, menulis dan menggambar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

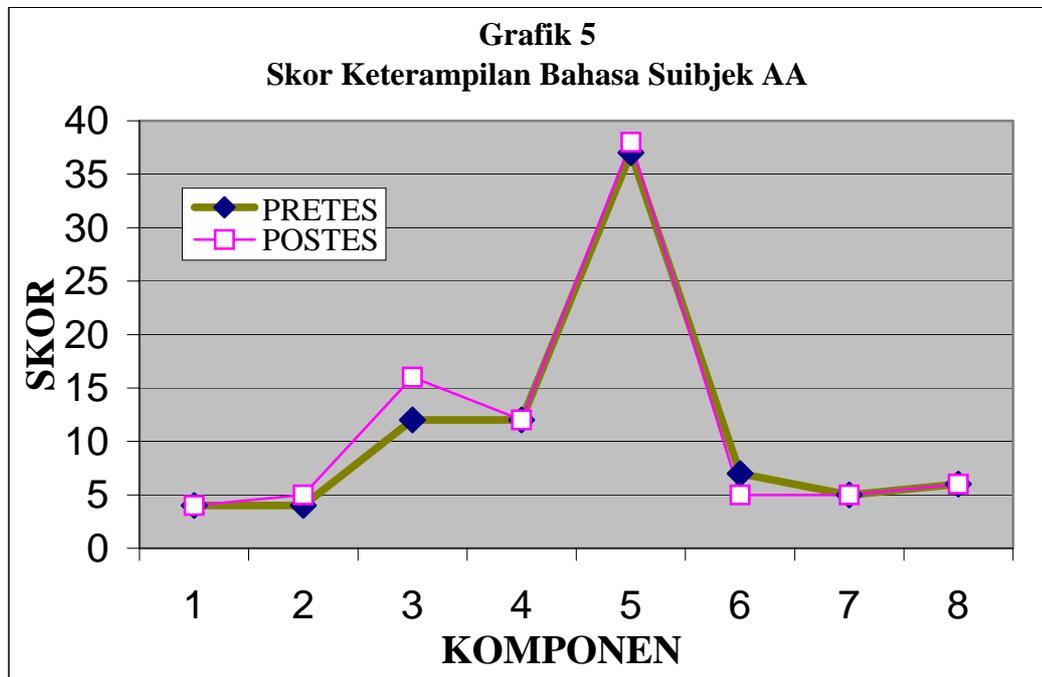


Hasil observasi AH menunjukkan tidak munculnya beberapa data yaitu: pengulangan kata atau kalimat, penekanan suara saat berbicara, dan pemabalikan kata terutama kata ganti. Peningkatan intensitas kemunculan terjadi pada perilaku menarik tangan atas anggota tubuh orang didekatnya 5 menjadi 7, menatap mata lawan bicara 3 menjadi 4, reaksi spontan saat dipanggil dari 7 menjadi 10 dan

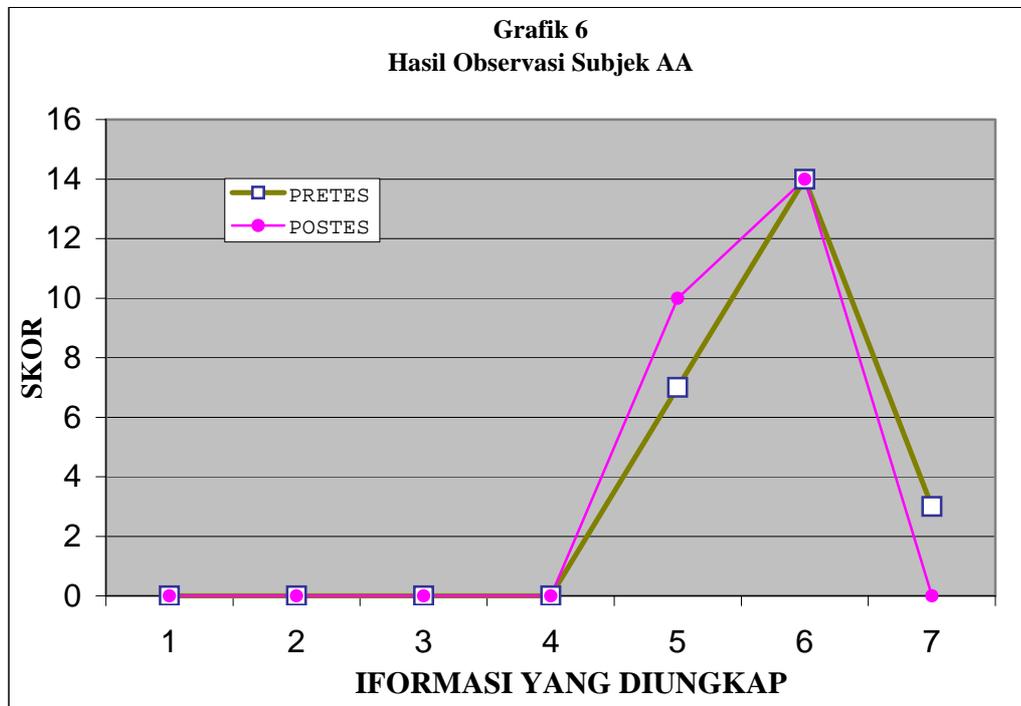
intesitas ocehan atau celotehan turun dari 8 menjadi 4. selama preoses terapi subjek lebih cenderung diam dan asyik dengan dunianya sendiri, sering kali menjerit dan menangis tanpa sebab. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



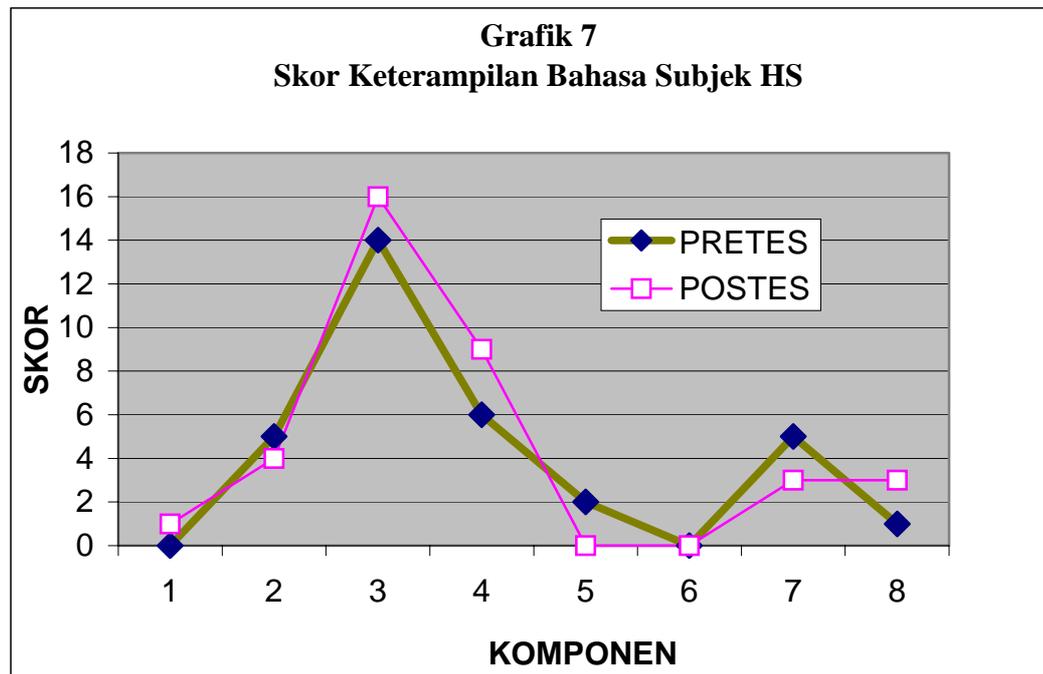
Hasil pengukuran keterampilan bahasa AA diperoleh bahwa ada peningkatan skor pada kemampuan memahami ucapan orang lain 4 menjadi 5, kemampuan mengulang kata-kata yang diucapkan orang lain 12 menjadi 16, kemampuan membaca dari 37 menjadi 38. Skor yang tidak berubah ada pada komponen kemampuan mengekspresikan diri yaitu 4, kemampuan menyalin 5, dan kemampuan menggambar 6. penurunan skor terjadi pada komponen kemampuan menulis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



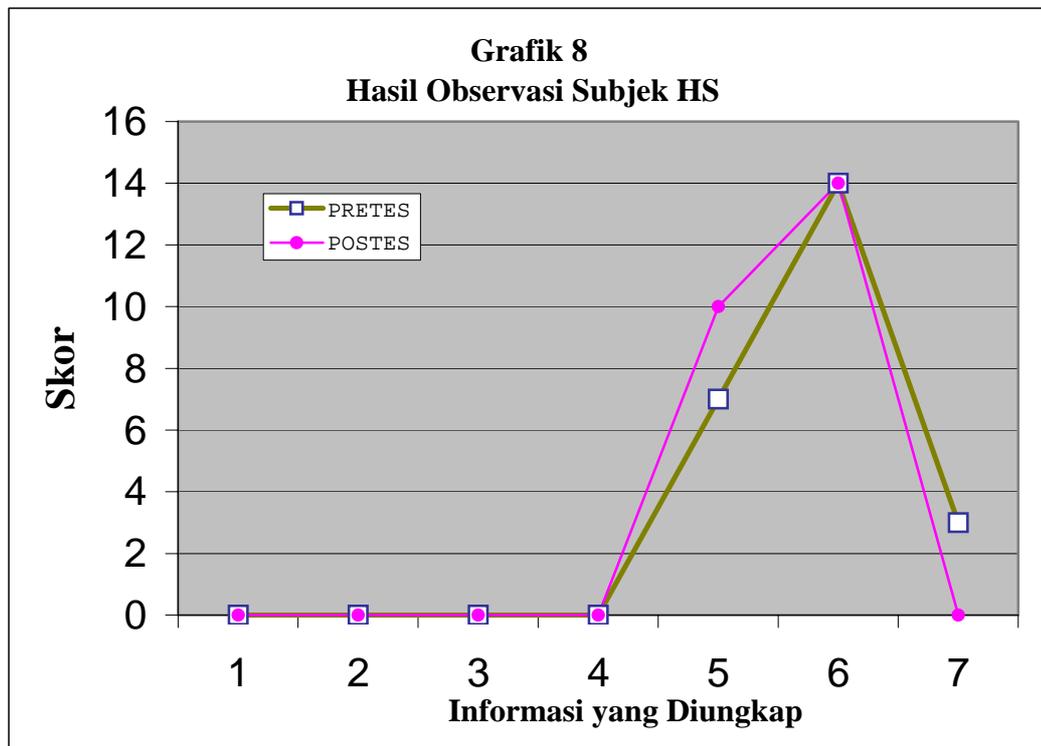
Beberapa informasi yang ingin diungkap peneliti dengan metode observasi tidak muncul pada AA diantaranya pengulangan kata / kalimat, penekanan suara saat berbicara, pembalikan kata terutama kata ganti, dan menarik tubuh atau anggota badan orang didekatnya. Peningkatan terjadi pada intensitas AA menatap mata lawan bicaranya dari 7 menjadi 10. Penurunan terjadi pada ocehan atau celotehan dari 3 menjadi 0. Sedangkan reaksi spontan subjek saat dipanggil intensitas kemunculannya tetap yaitu 14 kali. Hasil observasi selama pemberian terapi menunjukkan bahwa subjek kooperatif, tidak bias menirukan peneliti untuk membuat bunyi tiruan dari anggota badan, saat menyanyi suaranya pelan atau nyaris tidak terdengar, dan lebih cenderung diam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Hasil pengukuran keterampilan bahasa subjek HS diperoleh bahwa skor kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara mengalami kenaikan dari 0 menjadi 1, kemampuan mengulang kata-kata orang lain 14 menjadi 16, kemampuan mengenali nama-nama benda disekitarnya 6 menjadi 9, dan kemampuan menggambar 1 menjadi 3. Sementara itu penurunan skor terjadi pada kemampuan memahami ucapan orang lain 5 menjadi 4, kemampuan membaca 2 menjadi 0, dan kemampuan menyali kata 5 menjadi 3. Untuk kemampuan menulis tetap yaitu 0. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Hasil observasi subjek HS diperoleh bahwa beberapa gejala gangguan komunikasi mengalami penurunan, diantaranya : pegulangan kata atau kalimat dari 10 kali menjadi 2, penekanan suara saat berbicara 3 menjadi 0. peningkatan terjadi pada intensitas menarik tangan orang didekatnya untuk meminta sesuatu 5 menjadi 7, reaksi spontan saat dipanggil 4 menjadi 9, dan menatap lawan bicara 5 menjadi 10. sementara itu pembalikan kata terutama kata ganti dan celotehan atau ocehan tidak muncul. Selama proses terapi berjalan subjek beberapa kali subjek menunjukkan reaksi agresif, menolak mengulang membuat tiruan bunyi dari anggota badan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Secara keseluruhan skor keterampilan bahasa yang didapatkan subjek adalah sebagai berikut: peningkatan skor terjadi pada komponen kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara dari 4 menjadi 6, kemampuan memahami ucapan orang lain 18 menjadi 19, kemampuan mengulangi kata-kata orang lain 57 menjadi 62 kemampuan mengenali nama-nama benda disekitarnya 29 menjadi 41, dan kemampuan menggambar 13 menjadi 15. penurunan skor terjadi pada kemampuan membaca dari 37 menjadi 82 dan kemampuan menyalin kata dari 15 menjadi 13.

Sementara itu data observasi secara keseluruhan menunjukkan adanya penurunan intensitas kemunculan pengulangan kata / kalimat yang sama dari 20 menjadi 8, penekanan suara 12 menjadi 7, dan ocehan / celotehan 16 menjadi 7.

informasi yang tidak muncul adalah pembalikan penggunaan kata terutama kata ganti baik pada saat pretest maupun posttest. Kenaikan intensita kemunculan terjadi pada perilaku menarik tangan atau anggota tubuh untuk meminta sesuatu 17 menjadi 22, menatap lawan bicaranya 18 menjadi 29, dan reaksi spontan saat dipanggil 25 menjadi 37.

E. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap keempat subjek penelitian penyandang autisme dengan kemampuan verbal didapatkan hasil bahwa terapi musik dapat meningkatkan keterampilan berbahasa sebagai alat komunikasi. Hal ini sesuai dengan tujuan terapi musik yang dituangkan dalam Davis (1999) bahwa terapi musik difokuskan untuk mengembangkan komunikasi verbal dan non-verbal. Walaupun peningkatan yang terjadi tidak pada semua komponen yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Ada kemungkinan disebabkan oleh pemberian terapi yang terlalu singkat dan keterbatasan item alat pengukuran keterampilan Bahasa. Sehingga subjek yang memiliki skor tertinggi pada posttest dan pretest tidak dapat terdeteksi dengan jelas kemampuan sebenarnya. Dalam arti, subjek masih ada kemungkinan untuk melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan keterampilan berbahasa lebih dari yang telah disajikan oleh peneliti.

Dari hasil pengukuran keterampilan Bahasa didapatkan bahwa terjadi peningkatan dalam kemampuan subjek mengekspresikan diri akan tetapi tidak pada HR dan Kemampuan memahami orang lain kecuali pada subjek HS mengalami penurunan satu poin, kemungkinan karena sifat agresif subjek saat

pengukuran dilakukan. Kenaikan pada dua komponen ini kemungkinan mengindikasikan adanya peningkatan dalam fungsi otak daerah nomer 22 b (pengertian tentang kalimat, rangkaian suara pembicaraan, pengertian kata-kata), 45a (berbicara dalam kalimat) Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Soemarno dan Jenadriyono (2002) bahwa terapi musik berfungsi merangsang komunikasi dan ekspresi seseorang. Hal senada juga dinyatakan oleh GRW COUNSULTING (1997) yang mengatakan bahwa musik dapat mengembangkan fungsi emosional seseorang. Serta Djohan (2005) salah satu keunggulan terapi musik adalah dapat mengkondisikan ekspresi pikiran dan perasaan secara non-verbal yang biasanya sulit dinyatakan secara verbal. Melissa (2003) juga mengatakan dalam terapi musik sangat mungkin mengidentifikasi musik sebagai pilihan untuk berkomunikasi dengan menggunakan bahasa non-verbal baik dengan diri sendiri maupun orang lain.

Selain peningkatan pada fungsi ekspresi dan pemahaman terhadap ucapan orang lain juga terjadi peningkatan pada komponen kemampuan mengulang kata-kata orang lain kecuali pada AH yang menurun satu poin, mengenali benda, membaca kemungkinan karena sifat agresif subjek yang saat itu ditunjukkan dengan sedikit penolakan, hanya meningkat menulis meningkat pada subjek HR, kemampuan menyalin kata tidak menunjukkan perubahan yang mencolok dalam arti tiga subjek menunjukkan skor yang tetap dan terjadi penurunan pada HS kemungkinan disebabkan oleh hal yang sama yaitu sifat agresif yang saat pengukuran muncul, dan kemampuan menggambar sama dengan kemampuan menyalin kata akan tetapi kali ini HS mengalami peningkatan dua poin nada

kemungkinan sifat agresif subjek sudah terkontrol. Hal ini sesuai dengan pernyataan dalam GRW Counseling (1997) yang mengatakan bahwa musik berfungsi untuk memodifikasi pola belajar yang tidak cakap . Hal ini diperkuat juga oleh pernyataan Djohan (2005) yaitu terapi musik dalam setting medis salah satunya berguna untuk memperkuat proses belajar seperti menghafal.

Selain itu hasil observasi menunjukkan adanya penurunan gejala dalam hambatan berbahasa subjek penelitian yaitu: penurunan intensitas pengulangan kata-kata atau kalimat yang sama, penekanan suara saat berbicara, dan celotehan (ocehan) yang terbatas atau tidak normal. Serta didukung oleh peningkatan intensitas kemunculan reaksi spontan saat dipanggil dan kontak mata saat berbicara. Hal senada disampaikan juga oleh NANT dalam Davis (1999) dan Djohan (2005) bahwa terapi musik digunakan juga sebagai peralatan terapi untuk memperbaiki, mengembangkan, memelihara mental, fisik, dan kesehatan emosi seseorang.

Dari hasil penelitian diatas dapat dikatakan bahwa terapi musik dapat meningkatkan keterampilan berbahasa dan mengurangi gejala kelemahan (hambatan) bahasa pada anak penyandang autisme dengan kemampuan verbal. Hal ini kemungkinan, beberapa penyandang autisme memberikan respon terhadap musik secara positif sebagai motivator, otak musik merupakan bagian yang tertua serta sangat jarang mengalami kerusakan baik oleh cacat lahir maupun kecelakaan dan orang seringkali belajar lebih baik dengan musik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa keterampilan berbahasa pada penyandang autisme dengan kemampuan verbal mengalami perkembangan setelah diberikan terapi musik. Subjek yang semula kurang ekspresif, reaksinya lambat, kurang komunikatif, kurang bisa melakukan kontak mata saat berbicara, kurang bisa mengulang kata-kata yang diucapkan orang lain, kurang bisa mengenali nama-nama benda disekitarnya setelah diberikan terapi musik mengalami perkembangan. Subjek lebih ekspresif, lebih cepat bereaksi, lebih komunikatif, sudah bisa mengulang kata-kata yang diucapkan orang lain, lebih sering melakukan kontak mata, lebih banyak mengetahui nama-nama benda disekitarnya. Selain itu subjek menunjukkan adanya penurunan gejala pada gangguan keterampilan berbahasa yaitu celotehan (misal: emh...,kik..kik) dan pengulangan kata atau kalimat secara terus menerus telah berkurang tingkat kemunculannya.

B. Saran

1. Bagi Labaratorium Sekolah Autisme dan terapi Dini

- a. Terapi musik perlu diterapkan pada anak autisme
- b. Dalam pemberian terapi akademis hendaknya bisa digabungkan dengan terapi musik agar hasil yang didapatkan jauh lebih baik. Hal ini bisa dilakukan misalnya dengan memberikan hafalan huruf , hitungan, nama-nama warna dan anggota badan dalam bentuk lagu atau syair.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Dalam penelitian ini waktu yang digunakan untuk pemberian terapi sangat singkat, oleh karena itu bagi penelitian berikutnya lebih mempertimbangkan soal waktu pemberian terapi agar perubahan yang terjadi lebih tampak.