

**DINAMIKA PSIKOLOGIS KOMUNIKASI VERBAL ANAK
GANGGUAN SPEKTRUM AUTISME (ASD)**

SKRIPSI



oleh

Santika Patria Ahimsa

NIM. 13410123

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

**DINAMIKA PSIKOLOGIS KOMUNIKASI ANAK GANGGUAN
SPEKTRUM AUTISME (ASD)**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam

Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

oleh

Santika Patria Ahimsa

NIM. 13410123

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

**DINAMIKA PSIKOLOGIS KOMUNIKASI VERBAL ANAK
GANGGUAN SPEKTRUM AUTISME (ASD)**

SKRIPSI

oleh

**Santika Patria Ahimsa
NIM. 13410123**

Telah Disetujui oleh :
Dosen Pembimbing



**Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 19761128 200212 2 002**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



**Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP. 197307102000031002**

**DINAMIKA PSIKOLOGIS KOMUNIKASI VERBAL ANAK
GANGGUAN SPEKTRUM AUTISME (ASD)**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 10 Juli 2017
Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 197611282002122001

Penguji Utama



Dr. Retno Mangestuti, M.Si
NIP. 197502202003122004

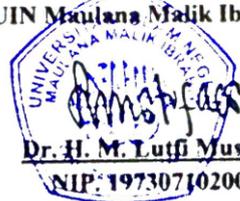
Ketua Penguji



Dr. Ali Ridho, M.Si
NIP. 197804292006041001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal, 10 Juli 2017

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



Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag
NIP. 197307102000031002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Santika Patria Ahimsa

NIM : 13410123

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Maliki Ibrahim Malang

Judul Skripsi : **Dinamika Psikologis Komunikasi Verbal Anak Gangguan Spektrum Autisme (ASD)**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun secara keseluruhan, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Malang, 21 Juni 2017



Santika Patria Ahimsa

NIM.13410123

MOTTO

Hati itu mahal, kenapa ia mahal dan berharga ?

Karena disitulah Allah melihat kita, bukan pada rupa.





PERSEMBAHAN

Teruntuk orang-orang tercinta sepanjang masa, Ayahanda Susanto Dwi Harsono & Ibunda Anik Sri Eka Handayani, dan Kakak tersayang Sanda Infan Faid Terima kasih atas ketulusannya hingga saat ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabil'alamin puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Dinamika Psikologis Komunikasi Verbal Anak Gangguan ASD” di Pusat Terapi Terpadu *A-plus*. Yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis banyak berterimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Mudjia Raharjo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag, selaku Dekan fakultas psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Dr. Endah K. Purwaningtyas, M.psi., Psikolog selaku dosen wali bidang akademik yang sudah membimbing hingga akhir.
4. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan, meluangkan waktu dan juga tenaga hingga terselesaikannya skripsi ini
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang, untuk segala ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan, serta seluruh

staff tata dan perpustakaan terima kasih atas pelayanan yang diberikan dalam memproses skripsi

6. Ibu Dra. Indrawati, M. Ed. Selaku Pimpinan Pusat Terapi Terpadu *A plus* Malang yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian skripsi
7. Para terapis di *A-plus* Malang Bu Ida, Bu Cindy, Bu Helga, Bu Riska, Bu Aning, Pak Temi dan lain-lain yang telah banyak membantu dalam pengumpulan data dalam skripsi
8. Adik-adik di *A-plus*, dan orang tua subjek yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
9. Papah dan Mamah yang selalu memberikan dukungan dan juga doa yang terbaik untuk putrinya
10. Teman-temanku Irwan terimakasih atas masukannya, Baruna terima kasih atas guncangannya, sahabatku Nela, Salma, Nina, Virgin, Arun terima kasih untuk kebersamaannya. Teman seperjuangan psikologi angkatan 2013 terimakasih atas peretemanan yang baik. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungannya.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik beserta saran dari semua pihak untuk perbaikan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang baik dalam ilmu psikologi bagi pembaca dan penulis.



Malang, 18 Juni 2017

Peneliti,

Santika Patria Ahimsa

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
مستخلص البحث.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN TEORI	8
A. Komunikasi Verbal	8
1. Definisi Komunikasi Verbal.....	8
2. Prinsip Komunikasi Verbal	10
3. Komunikasi Verbal Pada Anak Autis.....	11
a. Jenis kognitif yang kaku pada anak autis	11
4. Aspek Komunikasi Verbal.....	13
5. Konsep Komunikasi Dalam Pandangan Islam	15
B. Gangguan Spektrum Autisme	21

1. Pengertian Gangguan Spektrum Autis.....	21
2. Penyebab Gangguan Autis.....	23
3. Ciri-ciri Anak Gangguan Autis.....	25
4. Gejala-gejala Autis	28
C. Dinamika Psikologi komunikasi Verbal Anak yang Mengalami.....	31
1. Gangguan Autis	31
2. Peran Orang Tua.....	32
3. Peran Terapis	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	35
B. Subjek Penelitian.....	37
C. Lokasi Penelitian.....	38
D. Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Instrumen Penelitian	40
F. Uji Keabsahan Data	41
G. Langkah-langkah Penelitian.....	41
H. Teknik Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	43
B. Profil dan Riwayat Hidup Subjek	45
C. Hasil Penelitian	49
D. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Komunikasi Verbal Anak Gangguan ASD.....	58
Gambar 4.2 Komunikasi Verbal Anak Gangguan ASD.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 aspek-aspek perkembangan dini pada autisme.....13



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Pedoman Wawancara
Lampiran II	Transkrip Wawancara
Lampiran III	Observasi
Lampiran IV	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran V	Bukti Konsultasi
Lampiran VI	Assement ASD

ABSTRAK

Santika Patria Ahimsa, 13410123, Dinamika Psikologis Komunikasi Verbal

Anak Gangguan Spektrum Autisme (ASD), Skripsi, Fakultas Psikologi UIN

Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017. Pembimbing : **Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si**

Autisme merupakan gangguan otak dan gangguan pervasif yang ditandai dengan terganggunya interaksi sosial, keterlambatan bidang komunikasi, gangguan dalam bermain, bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi, interaksi sosial, perasaan sosial, gangguan dalam perasaan sensasi, serta terbatasnya tingkah laku yang berulang-ulang.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana dinamika psikologis komunikasi anak yang mengalami gangguan ASD pada anak autis Pusat Terapi Terpadu *A-plus* Malang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, peneliti mengambil subjek dua anak yang mengalami gangguan ASD yang sedang menjalani terapi, kedua subjek dianggap cocok untuk menjadi subjek penelitian pada kali ini karena selain kedua subjek sudah di diagnosa ASD dan kedua subjek mengalami keterlambatan perkembangan dalam bentuk verbal.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan pada orang-orang terdekat subjek yang mempunyai pengetahuan tentang diri subjek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika psikologis komunikasi subjek yang mengalami gangguan spektrum autisme sangat berbeda dengan perilaku komunikasi anak pada umumnya, komunikasi verbal yang digunakan terkadang kurang dipahami oleh orang disekitarnya, baik orang tua, terapis ataupun teman sebayanya. Penelitian ini juga menunjukkan peran orang tua dan terapis sangat penting dan membantu anak. Dilihat dari segi perilaku, kognitif, emosional dan akademik anak gangguan ASD mempunyai cara tersendiri untuk menyampaikannya walaupun tidak lewat komunikasi verbal.

Kata Kunci : *komunikasi, gangguan spektrum autisme.*

ABSTRACT

Santika Patria Ahimsa, 13410123, Dynamics of Psychological Communication of Childdren With Autism Spectrum Disorders (ASD), Thesis, Faculty of Psychology of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017. Supervisor: **Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si**

Autism is a disorder of the brain and pervasive ailment characterized by the disruption of social interaction, delay in communication, disorders in playing, language, behavior, feeling and emotional disturbances, social interactions, social feelings, disturbances in sensory feelings, and limited of repetitive behaviors .

This study was conducted to find out how dynamics of psychological communication of children with ASD on autism children of Integrated Therapy Center A-plus Malang.

This research used a qualitative approach, the researchers took the subject of two children with ASD disorder who were undergoing therapy, both subjects were considered suitable to be the subject of this research because in addition to both subjects had been diagnosed with ASD, both subjects also experienced developmental delay in verbal form.

The techniques of data collection were using in-depth interviews and observation. Interviews were conducted on subjects' closest people who had knowledge of the subject's self.

The results showed that the dynamics of psychological communication of the subjects with autism spectrum disorder was very different from the communication behavior of children in general; the verbal communication used was sometimes less understood by the people around them; either parents, therapists or peers. This study also showed that the role of parents and therapists was very important and helpful for them. In terms of behavior, cognitive, emotional and academic, children with ASD had their own way to deliver it although not through verbal communication.

Keywords: communication, autism spectrum disorders.

مستخلص البحث

ساتيكا فاتريا أهيمسا، ١٣٤١٠١٢٣، الديناميات النفسية من اتصال الطفل اضطرابات طيف التوحد (ASD)، البحث الجامعي، كلية علم النفس UIN مولانا مالك إبراهيم مالانج، ٢٠١٧. المشرفة: الدكتورة الحاج رفاه الهداية الماجيستر

التوحد هو اضطراب الدماغ واضطراب منتشر يتميز اضطراب التفاعل الاجتماعي، التأخير في مجال الاتصالات، اضطراب في اللعب، اللغة، السلوك، اضطرابات الشعور والعاطفة، والتفاعل الاجتماعي، الشعور الاجتماعي، اضطراب في الحسية، والسلوك المحدودة المتكررة،

وقد أجري هذا البحث لمعرفة مدى ديناميكية الطفل النفسية من اتصالات الطفل الذي تحدث عليه اضطرابات طيف التوحد (ASD) الأطفال المتوحدين مركز علاج المتكاملة A-الزيادة مالانج.

استخدم هذا البحث النهج الكيفي، لأن باستخدام هذه الطريقة يمكن لفهم سلوك الموضوع. قام الباحث بالموضوع الاثنين من الطفلين الذين لديهما اضطرابات ASD وفي العلاج، يعتبر الموضوعان مناسبين لموضوع البحث في هذا الوقت لأنه بالإضافة إلى غير الموضوعين في التشخيص بالفعل ASD ويحدث الموضوعان الاثنان من تأخر النمو في شكل شفهي.

تقنيات جمع البيانات باستخدام المقابلات العميقة والمراقبة. أجريت المقابلات على الأشخاص الأقرب إلى الموضوع الذي لديه معرفة بنفس الموضوع. وهذا لاستكمال البيانات والتحقق من صحة البيانات من نفس الموضوع.

أظهرت نتائج البحث أن الديناميات النفسية للتواصل من الموضوع تحدث اضطرابات طيف التوحد تختلف كثيرا عن سلوك الأطفال في الاتصال عموما، أحيانا الاتصال اللفظي المستخدم أحيانا ينقص الفهم من قبل الناس حوله، كلا الوالدين، المعالجين أو الأقران. يوضح هذا البحث أيضا على دور الآباء والمعالجين مهم جدا ويساعد الأطفال. ينظر من الناحية السلوكية، العلقية، العاطفية، والأكاديمية من الطفل اضطرابات ASD لديه الطريقة الخاصة لتقديمها وإن لم يكن من خلال الاتصال اللفظي.

كلمات البحث: الاتصال، اضطرا

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang masih sangat membutuhkan perawatan dan kasih sayang dari orang tua untuk mendukung proses perkembangan dirinya, setiap anak mempunyai pemikiran, perasaan dan juga keinginannya masing-masing. Hal tersebut merupakan luapan psikis yang akan ada pada tiap fase perkembangan yang dialami anak-anak.

Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna (Hallahan dan Kauffman, 1986). Anak luar biasa disebut sebagai anak yang berkebutuhan khusus, karena dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya, anak ini membutuhkan layanan sosial, layanan pendidikan, layanan bimbingan dan konseling, dan berbagai jenis layanan lainnya yang bersifat khusus. Salah satunya gangguan perkembangan anak yaitu *Autis Spektrum disorder* (ASD, Gangguan Spektrum Autisme).

Uraian tentang pengertian anak berkebutuhan khusus sudah dijelaskan bahwa autis merupakan bagian integral dari anak luar biasa. Anak autis ialah anak yang mengalami gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain (Sutadi, 2002). Autis juga merupakan gangguan perkembangan

organik yang mempengaruhi kemampuan anak-anak dalam berinteraksi dan menjalani kehidupannya (Hanafi, 2002).

Pada dasarnya anak ASD berkomunikasi dengan cara berbeda dari anak yang berkembang normal, komunikasinya lebih lambat dari anak lain, saat komunikasi dan bahasanya berkembang akan cenderung berulang-ulang dan tidak punya kualitas sosial. Mengulang-ulang kata tanpa tau arti dan juga maksud penggunaannya.

Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, beberapa teori terakhir mengatakan bahwa faktor penyebab autis ialah faktor genetika (keturunan), bayi kembar dengan satu telur akan mengalami gangguan autis yang sama dengan saudara kembarnya. Kelahiran anak autis juga diduga karena adanya virus seperti toxo, jamur, nutrisi yang kurang baik, rubella, pendaharan, dan keracunan makanan saat kehamilan yang bisa menghambat pertumbuhan sel otak yang menjadikan otak bayi yang ada dalam kandungan terganggu pada fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi (Depdiknas, 2002).

Widyawati (2000) berpendapat bahwa terdapat berbagai macam teori mengenai penyebab autisme, seperti teori biologis, teori psikososial, dan teori imunologi. Secara teori biologi menjelaskan bahwa adanya hubungan erat antara retardasi mental (75-80%) dengan gangguan autisme, dan adanya beberapa kondisi medis dan juga genetik yang memiliki hubungan dengan gangguan autisme.

Gejala-gejala autisme mulai terlihat sejak masa paling awal dalam kehidupan anak, seperti bayi yang menolak sentuhan dari orangtuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lain yang tidak dilakukan oleh bayi normal pada umumnya. Sebagai orang tua yang setiap hari bersama dengan anak harusnya sejak awal dapat menyadari kelainan yang dialami anak, seperti halnya anak memasuki usia dimana seharusnya mulai mengucapkan beberapa kata (mama, papa) tetapi anak tidak melakukannya. Selain hal tersebut ternyata anak juga mengalami gangguan lainnya, anak penderita autis tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan dengan orang lain (bersahabat), tidak memiliki rasa empati dan memahami apa yang diharapkan orang lain dalam situasi sosial. Dalam bermain anak penderita autis lebih tertarik pada benda mati untuk dimainkan sendiri, mempergunakan lebih sedikit mainan dibandingkan anak normal, dan tidak ada keinginan untuk bergabung juga bermain bersama anak yang lain, ketika anak penderita autis dipaksa sekalipun anak akan kesulitan dalam melakukan tatap mata atau berkomunikasi secara langsung dengan orang lain.

Dilihat dari sisi perilaku, anak penderita autis cenderung tidak percaya diri, agresif, kurang menanggapi atau bahkan berlebihan pada suatu stimuli eksternal yang terjadi, dan menggerak-gerakkan tubuhnya dengan tidak wajar, seperti menepuk-nepukkan tangan, menggigit, memukul, menggaruk-garuk tubuhnya sendiri, mengucapkan kata-kata yang tidak ada artinya dan mengeluarkan suara yang diulang-ulang. Hal tersebut mungkin terjadi karena kurangnya kemampuan anak penderita autis dalam

menyampaikan keinginan, harapan terhadap orang lain dan usaha untuk melepaskan diri dari ketegangan yang dialami. Data lapangan menyatakan hal serupa, kedua subjek sulit untuk mengungkapkan dan mengeskpresikan apa yang mereka inginkan dengan berkomunikasi dengan orang lain lewat berbicara, biasanya mereka hanya menunjuk tanpa memberikan maksud dari benda tersebut.

Studi banding yang dilakukan oleh Menyuk dan Quill (1985), tentang makna dalam bahasa pada anak yang normal dan anak autis. Terdapat beberapa perkembangan dini pada anak autis dalam nbahasa dan komunikasinya seperti, a). Tangisan yang sulit dipahami, b). Ocehan yang terbatas atau tidak normal (menjerit atau berciut) tidak ada peniruan bunyi, bahasa tubuh, ekspresi, c). Kata-kata pertama mungkin muncul, tetapi sering tidak bermakna, sering menangis keras-keras sulit untuk dipahami, d). Biasanya kurang dari 15 kata-kata yang muncul dan kemudian hilang, bahasa tubuh tidak berkembang; sedikit menunjuk pada benda, e). Kombinasi kata-kata jarang, tidak ada penggunaan bahasa yang kreatif, penekanan suara yang aneh, artikulasi rendah separuh dari anak-anak normal, separuh atau lebih tanpa ucapan-ucapan yang bermakna, menarik tangan orang tua dan membawa ke suatu objek, pergi ke tempat yang sudah biasa dan menunggu untuk mendapatkan sesuatu, f). Sebagian kecil bisa mengkomunikasikan dua atau tiga kata secara kreatif, mungkin digunakan secara komunikatif, membuat permintaan, dan meniru iklan TV.

Hal tersebut bukan berarti anak yang menderita gangguan autis tidak dapat menyamaratakan dengan anak-anak lain, hanya saja memang perlu sekali kesadaran dari kita, orang tua, guru dan juga lingkungan masyarakat dengan mereka yang mungkin tidak dapat membuat generalisasi spontan karena mereka membutuhkan bantuan dari orang lain yang ada disekitarnya.

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis komunikasi verbal anak yang mengalami gangguan ASD, bagaimana dinamika psikologis komunikasi anak yang mengalami gangguan ASD, dengan melihat dari peran orang tua dan juga peran dari terapis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana dinamika psikologis komunikasi verbal anak yang mengalami gangguan ASD ?
2. Apa saja faktor yang menyebabkan anak ASD mengalami gangguan komunikasi verbal ?
3. Bagaimana peran orang tua dalam menyikapi anak gangguan ASD ?
4. Bagaimana peran terapis dalam menyikapi anak gangguan ASD ?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, penelitian ini diadakan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui bagaimana dinamika psikologis komunikasi anak yang mengalami gangguan ASD.
2. Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan anak ASD mengalami gangguan komunikasi verbal
3. Untuk mengetahui peran orang tua dalam menyikapi anak gangguan ASD
4. Untuk mengetahui peran guru dalam menyikapi anak gangguan ASD

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk Orang tua

Penelitian ini mengkaji dan mendeskripsikan dinamika psikologis komunikasi verbal anak yang mengalami gangguan ASD, agar orang tua dapat mengetahui sejak dini apa yang menjadi keluhan dari anaknya dan mengerti cara menangani anak yang memiliki gangguan tersebut. Apakah orang tua sudah mensejahterakan anaknya dan memfasilitasi serta mendukung setiap tahap tumbuh kembang anaknya.

2. Untuk Guru

Manfaat penelitian ini untuk guru adalah agar guru mampu memberikan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan anak yang mengalami gangguan, serta dapat lebih menyesuaikan kegiatan belajar untuk mengasah kekurangan tersebut.

3. Untuk Peneliti

Peneliti dapat lebih banyak lagi mengetahui dan menambah wawasan tentang bagaimana dinamika psikologis komunikasi verbal anak yang mengalami gangguan ASD.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Komunikasi Verbal

1. Definisi Komunikasi Verbal

Komunikasi berkaitan dengan bahasa, bahasa merupakan suatu bagian yang sangat esensi dari manusia untuk menyatakan dirinya maupun tentang dunia yang nyata. Bahasa juga merupakan sarana bagi manusia yang berpikir dan berkata tentang suatu gagasan sehingga boleh dikatakan bahwa pengetahuan itu adalah bahasa. Untuk kepentingan komunikasi verbal, bahasa dipandang sebagai suatu wahana penggunaan tanda-tanda atau bisa disebut simbol-simbol untuk menjelaskan suatu konsep tertentu. Bahasa memiliki kekayaan simbolisasi verbal dan dipandang sebagai upaya manusia: 1). mendayagunakan informasi yang bersumber dari persepsi manusia: 2). medium untuk berkomunikasi secara santun dengan diri sendiri maupun dengan orang lain. Arti tanda dan simbol sendiri menurut Arnold, tanda (*sign*) yang berasal dari bahasa Latin *signa* berarti pengidentifikasi atau penama. Setiap tanda mengandung dua bentuk; *pertama*, yaitu tanda dapat menjelaskan secara langsung dan tidak disengaja tentang sesuatu dengan makna tertentu. *Kedua*, tanda mengkomunikasikan maksud suatu makna. Kesimpulannya bahwa setiap tanda berhubungan langsung dengan obyeknya. Semua orang akan memberikan makna yang sama atas tanda tersebut sebagai hasil suatu konvensi. Prinsip ini yang membedakannya dengan simbol.

Simbol yang berasal dari Bahasa Latin *symbolicum* (semua dari Bahasa Yunani *sumbolon*) berarti tanda untuk mengartikan sesuatu. Sebuah simbol adalah sesuatu yang terdiri atas sesuatu yang lain, jadi suatu konsep makna bisa ditunjukkan dengan simbol. Arti ‘tanda’ dalam perkembangannya dibedakan dengan ‘simbol’, jika tanda memiliki satu arti (sama bagi semua orang) maka simbol memiliki banyak arti (tergantung pada siapa yang menafsirkannya). Manusia berkomunikasi dengan menggunakan bahasa, bahasa sendiri tergantung pada ‘kata’ dan juga tatabahasa. Semua kata yang digunakan ialah simbol karena mempunyai banyak arti. Simbol yang diwakili dalam ‘kata’ dapat berbeda pengertiannya seperti yang diungkapkan Verdebeeb (1986); komunikasi verbal yang berbentuk lisan ataupun tertulis tergantung pada penguasaan ‘kata’ dan tatabahasa.

Adapun fungsi bahasa sebagai alat komunikasi menurut Arnold dan Hirsch (dalam Liweri Alo, 1994) ada empat fungsi bahasa yang utama yaitu: 1) sebagai pengenalan (identifies; 2) sebagai wahana interaksi sosial; 3) sebagai katarsis; 4) sebagai manipulasi.

Blaine (dalam Liweri Alo, 1994) menunjukkan empat prinsip yang menggambarkan bagaimana anak-anak mempelajari bahasanya. Keempat prinsip tersebut terdapat dalam perkembangan ‘kata’ setiap bahasa, yaitu : *pertama*, perkembangan bahasa (termasuk kata) selalu dimulai dengan ‘kata’ yang sederhana kemudian mengarah ke yang lebih kompleks. Dengan demikian ‘kata-kata’ yang abstrak hadir kemudian daripada kata-kata yang konkret.

Kedua, awalnya penggunaan kata dimulai dengan kebiasaan yang mengandung kesalahan atau berlebihan, maksudnya tata penggunaan ‘kata’ belum diatur tata bahasa. Blaine mengatakan bahwa pada mulanya anak-anak tidak tahu menggunakan kata yang disesuaikan dengan konteks waktu secara tepat.

Ketiga, pada umumnya orang mendengarkan ‘kata’ yang melebihi ‘kata-kata’ yang diucapkan, yang diucapkan dengan adanya dukungan simbol nonverbal (gumaman, letupan). Pemaknaan kata sangat tergantung pada kontinuitas mendengarkan ‘kata’ itu secara berulang-ulang kali.

Keempat, terkadang orang menghindari ‘kata-kata’ yang diucapkan dan lebih memperhatikan pesan nonverbal seperti gerak-gerik tangan, anggota tubuh, dan ekspresi wajah. Berdasarkan pengalaman orang menerima suatu ‘kata’ yang diucapkan disertai dukungan ekspresi nonverbal tertentu.

2. Prinsip Komunikasi Verbal

Devito (dalam Liweri Alo, 1994) mengemukakan sembilan prinsip komunikasi verbal, prinsip tersebut merupakan prinsip universal yang diambil dari studi tiga orang peneliti dan ahli bahasa; Robert Pittenger, Charles Hocket, dan John Denehy.

- a. Rujukan yang tetap (immanent Reference)
- b. Determinisme
- c. Keadaan yang berulang (recurrence)
- d. Perbedaan Prinsip kerja dan alternatif kelayakan

- e. Tanda dan gangguan itu relatif
- f. Peneguhan/pengemasan
- g. Penyesuaian
- h. Memprioritaskan interaksi
- i. Paham analogi hutan dan pohon

3. Komunikasi Verbal Pada Anak Autis

a. Jenis kognitif yang kaku pada anak autis

Kesulitan yang dihadapi oleh anak penyandang autis ialah dalam memahami apa yang dilihat tercermin dalam ciri utama autis: gangguan kualitatif dalam perkembangan komunikasi, interaksi sosial dan imajinasi. Pada masalah komunikasi seperti echolali/ekolali (membeo).

a). Gangguan kualitatif: ecolali sebagai sebuah contoh

penelitian yang menunjukkan bahwa sebagai besar penyandang autis muda yang berkemampuan verbal memiliki ciri ecolali. Bagi seorang anak penyandang autis dengan usia mental 5 tahun tidaklah normal bila masih menunjukkan ecolali, hal ini yang mungkin dianggap sebagai gangguan kualitatif.

b). Ecolali sebagai usaha untuk memiliki

c). Asal-muasal bentuk ecolali sering tidak diketahui

makna ungkapan *ekolali* sering tidak mudah untuk diketahui, *ekolali* disini ialah ecolali yang tertunda bukan penggunaan bahasa

tanpa makna, tetapi lebih pada usaha untuk mengendalikan situasi dengan keterbatasan makna yang dimiliki. Sekitar separuh penyandang autis adalah orang yang verbal (mampu berkata-kata), 75% dari mereka menunjukkan ungkapan-ungkapan *ekolali* yang jelas, sementara 25% lainnya menunjukkan ungkapan yang kurang jelas

e). Tentang bentuk-bentuk komunikasi

sejauh ini terdapat 50% para penyandang autis yang sudah mencapai tingkat verbal yang baik, tetapi di sisi yang lain hampir semuanya memiliki IQ dan tingkat perkembangan yang lebih rendah. Hal tersebut membuat sulit untuk melihat hubungan antara suara bahasa abstrak dan benda-benda, orang dan kejadian yang berhubungan dengannya. Karena komunikasi verbal bersifat terlalu abstrak maka kita harus membantu mereka dengan memakai sistem komunikasi visual, dimana hubungan antara lambang dan makna menjadi jauh lebih terlihat (ikonik/berlambang). Sistem komunikasi dengan gambar dan foto tidak hanya meningkatkan kesempatan berkomunikasi karena lebih mudah dimengerti oleh siapa saja, tetapi juga memberikan tuntutan pemahaman yang lebih rendah. Cara ini lebih konkrit, tidak berubah-ubah; ada hubungan yang segera dikenali antara benda dan penguangannya dalam gambar.

f). Menemukan kegunaan komunikasi

pada penyandang autis yang memiliki tingkat perkembangan begitu rendah sehingga sebuah gambar saja dianggap terlalu abstrak,

ketika bertemu hal semacam ini kita harus melakukan sistem komunikasi dengan tingkat kemampuan anak tersebut untuk menanggapi segera. Tidak boleh muncul adanya anggapan bahwa sudah hilang harapan untuk berkomunikasi alternatif karena pengalaman menunjukkan semakin banyak yang dilakukan dalam belajar berkomunikasi secara umum maka akan semakin kuat dasar untuk mengembangkannya dikemudian hari. Pada akhirnya penyandang autisme harus mempelajari tujuan komunikasi dan keuntungan yang menyertainya.

4. Aspek Komunikasi Verbal

Sebuah studi banding yang dilakukan oleh Menyuk dan Quill (1985) memberikan informasi yang menarik tentang perkembangan makna dalam bahasa pada anak-anak yang normal dan anak-anak autisme.

Berikut merupakan aspek-aspek perkembangan dini pada autisme: bahasa dan komunikasi.

Tabel 2.1 aspek-aspek perkembangan dini pada autisme: bahasa dan komunikasi

Usia dalam bulan	
6	Tanggapan sulit dipahami
8	Ocehan yang terbatas atau tidak normal (menjerit atau berciut). Tidak ada penirian bunyi, bahasa tubuh, ekspresi.
12	Kata-kata pertama mungkin muncul, tapi seringkali tidak bermakna. Sering menangis keras-keras; tetap sulit untuk dipahami.
24	Biasanya kurang dari 15 kata. Kata-kata muncul, kemudian hilang. Bahasa tubuh tidak berkembang; sedikit menunjuk pada benda.

36	<p>Kombinasi kata-kata jarang</p> <p>Mungkin ada kalimat-kalimat yang bersifat echo/ekolali (membeo), tapi tidak ada penggunaan bahasa yang kreatif</p> <p>Artikulasi yang sangat rendah separuh dari anak-anak yang normal</p> <p>Separuhnya atau lebih tanpa ucapan-ucapan yang bermakna</p> <p>Ritme, tekanan atau penekanan suara yang aneh</p> <p>Menarik tangan orang tua dan membawanya ke suatu obyek</p> <p>Pergi ke tempat yang sudah biasa dan menunggu untuk mendapatkan sesuatu</p>
48	<p>Sebagian kecil bisa mengkombinasikan dua atau tiga kata secara kreatif</p> <p>Ekola masih ada; mungkin digunakan secara komunikatif</p> <p>Meniru iklan televisi</p> <p>Membuat permintaan</p>

Dalam tahap-tahap awal perkembangan bahasa pada anak-anak autis memiliki kecenderungan untuk menggunakan suara “kursi” untuk satu kursi tertentu, dengan tinggi tertentu, warna tertentu, dengan empat kaki. Dari sudut pandangnya tidak masuk akal bila benda yang lebih besar, dengan warna yang berbeda atau dengan tiga kaki berdiri diberikan sebutan yang sama. Pemahaman dasarnya, berdasarkan apa yang dia lihat, terlalu terbatas untuk kemungkinan membuat generalisasi atau penyamaran spontan. Tetapi bukan berarti anak autis tidak bisa menyamaratakan, hanya saja mereka membutuhkan bantuan dari orang lain.

5. Konsep Komunikasi Dalam Pandangan Islam

Dalam perspektif Islam, komunikasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan manusia karena segala gerak dan langkah kita selalu disertai dengan komunikasi. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang islami, yaitu komunikasi berakhlak *al-karimah* atau beretika. Dalam Al-Qur'an dengan sangat mudah kita menemukan contoh kongkrit bagaimana Allah selalu berkomunikasi dengan hamba-Nya melalui wahyu. Untuk menghindari kesalahan dalam menerima pesan melalui ayat-ayat tersebut, Allah juga memberikan kebebasan kepada Rasulullah untuk meredaksi wahyu-Nya melalui matan hadits. Baik hadits itu bersifat *Qouliyah* (perkataan), *Fi'iliyah* (perbuatan), *Taqrir* (persetujuan) Rasul, kemudian ditambah lagi dengan lahirnya para ahli tafsir sehingga melalui tangan mereka terkumpul sekian banyak buku-buku tafsir.

Komunikasi sangat berpengaruh terhadap kelanjutan hidup manusia, baik manusia sebagai hamba, anggota masyarakat, anggota keluarga dan manusia sebagai satu kesatuan yang universal. Seluruh kehidupan manusia tidak dapat terlepas dari komunikasi. Komunikasi juga sangat berpengaruh terhadap kualitas berhubungan dengan sesama. Komunikasi Islam adalah proses penyampaian pesan-pesan keislaman dengan menggunakan prinsip-prinsip komunikasi dalam Islam. Dengan pengertian demikian, maka komunikasi Islam menekankan pada unsur pesan, yaitu risalah atau nilai-nilai Islam, dan cara, dalam hal ini tentang gaya bicara dan penggunaan bahasa. Pesan-pesan keislaman yang disampaikan dalam komunikasi Islam meliputi

seluruh ajaran Islam, meliputi akidah (iman), syariah (Islam), dan akhlak (ihsan). Soal cara (*kaifiyah*), dalam Al-Quran dan Al-Hadits ditemukan berbagai panduan agar komunikasi berjalan dengan baik dan efektif. Kita dapat mengistilahkannya sebagai kaidah, prinsip, atau etika berkomunikasi dalam perspektif Islam.

Dalam berbagai literatur tentang komunikasi Islam, kita terdapat menemukan enam jenis gaya bicara atau pembicaraan (*qaulan*) yang dikategorikan sebagai kaidah, prinsip, atau etika komunikasi Islam, yaitu sebagai berikut :

1. Qaulan Sadida (perkataan yang benar, jujur),

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيُقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraannya)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar (qaulan sadida)”.(QS. An Nisa ayat 9)

2. Qaulan Baligha (tepat sasaran, komunikatif)

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ
وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا

“Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka Qaulan Baligha –perkataan yang berbekas pada jiwa mereka”. (QS. An Nisa ayat 63)

3. Qaulan Ma'rufa (perkataan yang baik)

يَا نِسَاءَ النَّبِيِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِنَ النِّسَاءِ إِنِ اتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَخْضَعْنَ
بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَعْرُوفًا

“Hai isteri-isteri Nabi, kamu sekalian tidaklah seperti wanita yang lain, jika kamu bertakwa. Maka janganlah kamu tunduk dalam berbicara sehingga berkeinginanlah orang yang ada penyakit dalam hatinya] dan ucapkanlah Qaulan Ma'rufa –perkataan yang baik.” (QS. Al Ahzab ayat 32)

4. Qaulan Karima (perkataan yang mulia)

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ

عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا

وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang diantara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan jangan engkau membentak keduanya dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik”. (QS. Al Isra’ ayat 23)

5. Qaulan Layyinan (perkataan yang lembut)

اذْهَبَا إِلَىٰ فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَىٰ

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

“Pergilah kamu berdua kepada Fir’aun karena benar-benar dia telah melampaui batas. Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan dia sadar atau takut”. (QS. Thaha ayat 43-44)

6. Qaulan Maysura (perkataan yang ringan)

وَأَمَّا تَعْرِضْنَ عَنْهُمْ ابْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِنْ رَبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُلْ لَهُمْ

قَوْلًا مَيْسُورًا

”Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhannya yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka Qaulan Maysura –ucapan yang mudah”. (QS. Al Isra’ ayat 28)

Dari beberapa ayat diatas jelas bahwa kita sebagai manusia diperintahkan Allah untuk mengucapkan perkataan yang baik karena perkataan yang baik dan benar adalah suatu komunikasi yang merujuk kepada kebaikan. Sesungguhnya komunikasi merupakan bentuk dari kehidupan manusia. Dalam proses komunikasi hendaklah kita memperhatikan etika-etika dengan baik agar komunikasi tersebut bisa berjalan dengan lancar. Dengan harapan apa yang disampaikan mudah diterima dan mendapat respon yang baik juga. Etika-etika tersebut seperti halnya; dengan perkataan yang benar, mulia, lemah lembut, ringan dan mudah dimengerti lawan bicara. Islam sebagai agama yang sempurna mengajarkan dengan sangat detail bagaimana komunikasi yang baik. Hal tersebut bisa kita lihat di Al-Qur’an dan hadits.

Lain halnya dengan komunikasi yang terjadi pada anak yang mengalami gangguan ASD, mereka mempunyai cara tersendiri untuk menyampaikan bagaimana maksud yang mereka ingin sampaikan dan ungkapkan. Sebagai orang tua yang mengetahui perkembangan anak, wajib untuk memberikan dorongan dan mengajarkan komunikasi yang baik sebagaimana yang

dianjurkan dalam tuntunan agama, agar anak mengalami tumbuh kembang yang baik sesuai dengan tahapan yang dilewati.

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّن بَيْن يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ، مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءَ آفَلًا مَرَدَّدًا لَهُ، وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

“*Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.*” (Ar-Ra’du: 11)

Al-Qur’an turun untuk mengubah pemikiran, kecenderungan, perilaku, sekaligus memberikan petunjuk pada mereka, juga mengubah kesesatan dan kebodohan, memberikan pengarahan yang baik bagi mereka.

Terapi psikologi pada dasarnya bertujuan mengubah pemikiran penderita penyakit tentang dirinya, manusia, kehidupan dan permasalahan-permasalahan yang tidak mampu mereka hadapi sebelumnya merupakan penyebab adanya gangguan dialami. Seperti halnya terapi yang dijalani oleh penderita gangguan ASD yang menjalani terapi dengan tujuan adanya perubahan, hal tersebut merupakan usaha untuk mengurangi dan memperbaiki gangguan yang dialami oleh anak.

B. Gangguan Spektrum Autisme

1. Pengertian Gangguan Spektrum Autis

Autism Spectrum Disorder (ASD, Gangguan Spektrum Autisme) merupakan gangguan perkembangan yang secara umum tampak ditiga tahun pertama kehidupan anak. ASD berpengaruh pada komunikasi, interaksi sosial, imajinasi, dan juga sikap penderita. Hal ini bukan sesuatu yang didapat oleh anak-anak, orang tua tidak menyebabkannya. ASD adalah kondisi yang berlanjut sampai remaja dan masa dewasa, tidak dapat dideteksi saat lahir, bayi yang dengan ASD terlihat sama cantiknya dengan bayi pada normalnya. Bagaimanapun, semua anak ASD akan terus membuat kemajuan dan ada beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk menolongnya. Seperti poin penting berikut ini :

- a). Tak ada pola yang tetap dalam cara ASD memperlihatkan dirinya.
- b). Tak ada umur *spesifik* dimana pertama kali simtomnya atau gejalanya muncul.
- c). Simptom atau gejala spesifiknya bervariasi. Mayoritas besar anak-anak tak punya sejumlah simptom yang terdaftar.
- d). Simptomnya bervariasi dalam tingkat umur tertentu.
- e). Jika anak mempunyai beberapa simptom ini tidak secara otomatis dia mengidap ASD.
- f). Pengasuhan yang buruk tidak menyebabkan ASD.

Menurut istilah ilmiah kedokteran, psikiatri, dan psikologi termasuk dalam gangguan perkembangan pervasif (*pervasive developmental disorders*). Gangguan autis masuk dalam kategori tersebut dengan distorsi perkembangan fungsi psikologis dasar majemuk yang meliputi perkembangan keterampilan sosial dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dengan gerakan-gerakan motorik.

Anak autistik ialah anak yang mengalami gangguan perkembangan berat antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain (Sutadi, 2002). Autis juga dapat diartikan sebagai gangguan perkembangan organik yang mempengaruhi kemampuan anak-anak dalam berinteraksi dan menjalani kehidupannya (Hanafi, 2002).

Pengertian lain dari autis ialah suatu gangguan perkembangan kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku, dan emosi (Depdiknas, 2002). Karena anak autis mengalami gangguan perkembangan organik dan bersifat berat maka anak autis termasuk anak yang berkebutuhan khusus, penderita autis sangat membutuhkan perhatian dan pendidikan yang bersifat khusus atau menerapkan sistem pendidikan inklusi.

2. Penyebab Gangguan Autis

Menurut kesepakatan para pakar penyebab dari gangguan autis terletak pada otak yang dijumpai kelainan neuro-anatomis, terdapat pada tiga lokasi yang samapisekarang penyebab timbulnya kelainan tersebut belum dapat dipastikan. Dimulai dengan penyebab genetika atau faktor keturunan, kekurangan nutrisidan ogsigen, infeksi virus dan jamur, serta akibat polusi udara, air dan makanan. Gangguan tersebut terjadi saat fase pembentukan organ-organ (organogenesis) pada usia kehamilan antara 0–4 bulan, otak sendiri baru terbentuk pada usia kehamilan setelah 15 minggu.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh para pakar di banyak negara, telah ditemukan beberapa fakta terkait kelaianan pada otak anak autis yaitu adanya kelainan anatomis pada lobus patietalis, cerebellum dan sistem limbiknya. Sekitar 43% anak autis memiliki kelainan pada *lobus parietalis* otaknya yang menyebabkan anak tersebut cuek pada lingkungan sekitarnya. Selain itu ditemukan juga kelainan pada otak kecil (cerebellum), terutama pada lobus ke VI dan VII. Otak kecil yang bertanggung jawab atas proses daya ingat, proses atensi (perhatian), sensoris, berpikir dan belajar berbahasa. Juga ditemukan sel Purkinje di otak kecil yang jumlahnya sangat sedikit, hal itu membuat gangguan keseimbangan serotonin dan dopamin.

Ditemukan juga kelainan yang khas pada daerah *sitem limbik* yang disebut dengan hippocampus dan amygdala, yang mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi kontrol terhadap agresi dan emosi. Hippocampus yang bertanggung jawab terhadap fungsi belajar dan daya ingat, karena bermasalah

akhirnya terjadi kesulitan dalam menyimpan informasi baru, perilaku yang diulang-ulang yang aneh dan hiperaktif juga disebabkan gangguan hippocampus. Amygdala sendiri bertanggung jawab terhadap berbagai rangsang sensoris seperti penciuman, perabaan, pendengaran, penglihatan, rasa dan rasa takut.

Penyebab lain yang diperkirakan menjadi penyebab utama dari kelainan otis yaitu faktor genetika, walaupun bukti-bukti konkrit masih sulit untuk ditemukan. Memang diketahui adanya kelainan kromosom pada anak otis tetapi kelainan tersebut tidak berada pada kromosom yang selalu sama. Penelitian oleh para ahli masih berjalan hingga saat ini. Selain faktor genetika diduga masih banyak lagi faktor pemicu yang berperan dalam timbulnya gejala otis. Seperti saat masa kehamilan trimester pertama, faktor pemicu bisa berupa : pendarahan berat, alergi berat, muntah-muntah hebat (hiperemesis), obat-obatan, logam berat (Pb, Al, Hg, Cd), zat adiktif (MSG, pengawet dan pewarna), infeksi (toksoplasma, rubella, candida, dsb.). Proses kelahiran juga dapat menjadi salah satu faktor, seperti proses kelahiran yang lama (partus lama) dimana terjadi gangguan nutrisi dan oksigen pada janin, pemakaian forseps, dll. Bahkan sesudah lahir (post partum) juga dapat menjadi pemicu, contohnya : infeksi ringan-berat pada bayi, imunisasi MMR dan Hepatitis B (mengenai dua jenis imunisasi ini masih kontroversial), logam berat, zat pewarna, zat pengawet, protein susu sapi (kasein), protein tepung terigu (gluten) dan MSG. Terjadinya ketidaksempurnaan pencernaan kasein dan gluten dapat terjadi karena tumbuhnya jamur yang berlebihan pada usus

anak karena pemakaian antibiotik yang berlebihan, yang membuat kebocoran usus (leaky-gut syndrome). Protein gluten dan kasein hanya terpecah sampai polipeptida saja, polipeptida yang timbul dari kedua protein tersebut akan terserap kedalam aliran darah dan akan menimbulkan ‘efek morfin’ pada otak anak.

Terdapat suatu kelainan lain yang disebut dengan *Sensory Interpretation Errors* yang juga dapat menyebabkan terjadinya gejala autisme. Rangsangan sensori dari reseptor visual, auditori dan taktil, mengalami proses yang kacau pada otak anak, sehingga terjadi persepsi yang kacau dan berlebihan, pada akhirnya menyebabkan kebingungan dan ketakutan pada anak, lalu anak menarik diri dari lingkungan yang menakutkan tersebut. (dalam, Handoyo 2003).

3. Ciri-ciri Anak Gangguan Autis

Depdiknas (dalam Hadis, 2006) mendiskripsikan enam karakteristik anak autis berdasarkan jenis masalah atau gangguan yang dialami :

- a. Gangguan di bidang komunikasi, karakteristik yang nampak pada anak autistik :
 - 1). Anak autis mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak diketahui orang lain.
 - 2). Kadang-kadang kata yang digunakan tidak sesuai dengan artinya.

- 3). Perkembangan bahasa yang dialami anak autistik lambat atau sama sekali tidak ada. Anak terlihat seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara setelah itu kemampuan bicaranya hilang.
 - 4). Berbicara tidak digunakan untuk alat berkomunikasi, hanya suka meniru atau membeo.
 - 5). Suka menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan, contohnya bila ia menginginkan sesuatu.
 - 6). Sebagian dari anak autistik tidak berbicara (bukan kata-kata) atau sedikit berbicara (kurang verbal) hingga usianya dewasa.
- b. Gangguan di Bidang Pola Bermain, dengan karakteristik seperti:
- 1). Anak autis tidak bermain sama seperti anak yang ada pada umumnya.
 - 2). Anak autis tidak bermain sesuai fungsi mainan, contohnya seperti sepeda yang dibalik lalu rodanya diputar-putar.
 - 3). Anak autis tidak suka bermain dengan teman sebayanya.
 - 4). Anak autis tidak mempunyai kreatifitas dan tidak mempunyai imajinasi.
 - 5). Anak autis sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang akan dipegang terus dan dibawa kemanapun ia pergi.
 - 6). Anak autis suka pada benda-benda yang berputar seperti halnya kipas angin, roda sepeda dan lain sebagainya.

c. Gangguan di Bidang Sensori, dengan karakteristik berupa :

- 1). Anak autis tidak peka pada sentuhan, rasa sakit, rasa takut, tidak suka dipeluk.
- 2). Anak autis langsung menutup telinga ketika mendengar suara keras.
- 3). Anak autis senang mencium-cium , menjilat mainan atau benda-benda yang ada disekitar mereka.

d. Gangguan di Bidang Perilaku, dengan karakteristik berupa :

- 1). Anak autis dapat berperilaku berlebihan atau terlalu aktif (hiperaktif) dan berperilaku berkekurangan (hipoaktif).
- 2). Anak autis memperlihatkan perilaku stimulasi diri atau merangsang diri sendiri untuk bergoyang-goyang, mengepakkan tangannya seperti burung.
- 3). Berputar-putar mendekati matanya ke televisi, lari atau berjalan dengan bolak-balik, dan melakukan gerakan yang diulang-ulang.
- 4). Anak autis tidak suka pada perubahan dan terkadang duduk bengong dengan tatapan kosong.

e. Gangguan di Bidang Emosi, dengan karakteristik berupa :

- 1). Anak autis sering marah-marah, tertawa dan menangis tanpa adanya alasan yang jelas.
- 2). Anak autis bisa mengamuk tak terkendali jika dilarang atau tidak dipenuhi keinginannya.

- 3). Anak autis kadang agresif dan merusak.
 - 4). Anak autis kadang-kadang menyakiti dirinya sendiri.
 - 5). Anak autis tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang yang ada di sekitarnya atau di dekatnya.
- f. Gangguan di Bidang Interaksi Sosial, dengan karakteristik berupa:
- 1). Anak autis lebih suka menyendiri.
 - 2). Anak autis tidak melakukan kontak mata dengan orang lain, atau menghindari tatapan muka atau mata dengan orang lain.
 - 3). Tidak tertarik untuk bermain bersama dengan teman, baik teman sebaya maupun yang lebih tua darinya.
 - 4). Anak autis tidak mau dan akan menjauh bila diajak bermain.
 - 5). Anak autis tidak peka pada sentuhan, rasa sakit, rasa takut, tidak suka dipeluk.
 - 6). Anak autis langsung menutup telinga ketika mendengar suara keras.
 - 7). Anak autis senang mencium-cium , menjilat mainan atau benda-benda yang ada disekitar mereka.

4. Gejala-gejala Autis

Gejala autis bukanlah kondisi yang dapat dideteksi saat lahir, bayi yang lahir dengan gangguan autis sama cantiknya dengan bayi yang lainnya. Tidak terdapat karakteristik yang jelas dan juga tidak adanya tes darah untuk mendeteksi kondisinya.

Hal yang harus diperhatikan di usia 18 bulan :

1. Tidak melakukan kontak mata dengan anada.
2. Menunjukkan sedikit kepeduliannya pada orang lain.
3. Tampak berada “di dunianya sendiri”.
4. Tidak bermain berpura-pura, seperti bermain pura-pura minum teh.
5. Tidak menggunakan sikap tubuh untuk seperti menunjuk untuk menunjukkan dia ingin sesuatu.
6. Mengalami keterlambatan berkembang bahasanya, anak-anak biasanya dapat menggunakan 10 kata atau lebih pada usia ini.
7. Kehilangan kemampuan berbahasa. Beberapa anak berhenti menggunakan kata-kata yang biasa digunakan sebelumnya dan tidak belajar kata baru.
8. Menghabiskan banyak waktu untuk membariskan benda-benda
9. Membuat gerakan yang tidak umum, seperti jalan berjingkat di atas jari kaki setiap saat atau menggerakkan ke samping tangannya secara berlebihan.
10. Tampak lebih tertarik pada bagian-bagian mainan daripada memainkan benda tersebut dengan bagaimana

mestinya, seperti terus-menerus memutar roda mobil-mobilan daripada menjalankannya di lantai.

Pada usia tiga tahun beberapa kesulitan bisa menjadi tampak jelas di tempat kelompok bermain atau sejenisnya, dengan anak mungkin berada dalam dunianya sendiri dalam waktu lama, dan terlihat memperlakukan orang hanya sebagai objek saja, mungkin tidak dapat memahami atau menggunakan bahasa.

Hal yang harus diperhatikan di usia 3-5 tahun :

- a. Anak tidak tertarik dengan orang lain.
- b. Anak lebih suka bermain sendirian daripada menunjukkan ketertarikan dengan anak-anak lain.
- c. Anak tidak melakukan kontak mata yang baik dengan anda atau orang lain.
- d. Menggunakan bahasa yang berbeda dari anak-anak lain, seperti mengulangi kata-kata dari film ataupun iklan, mengulang apa yang didengar, sangat sedikit berbahasa, kesulitan untuk mengerti, berbahasa dengan baik (tapi mungkin berulang-ulang atau bertele-tele).
- e. Membuat gerakan tak biasa seperti berputar atau berayun.
- f. Sangat dengan dengan sentuhan, seperti mengelus sesuatu dalam waktu lama atau tidak menyukai sentuhan kain tertentu hingga tahap sangat tertekan.

- g. Membuat gerakan tangan atau jari yang tak biasa seperti menggerakkan tangan atau jari di depan matanya.
- h. Sangat sensitif dengan sentuhan (mengelus sesuatu dalam waktu lama atau tidak menyukai sentuhan kain tertentu hingga tahap sangat tertekan).
- i. Sangat sensitif dengan bau-bauan (sering kali mencium makanan sebelum makan, mengendus pakaian atau orang berulang kali).
- j. Sangat sensitif dengan suara (seringkali menutup telinga dengan tangannya atau menjadi kesal dengan suara keras, dimana hal ini tidak membuat anak lain terganggu).

C. Dinamika Psikologi komunikasi Verbal Anak yang Mengalami

1. Gangguan Autis

Autis Sepectrum Disorder (ASD, gangguan spektrum autisme) yang terjadi pada anak merupakan gangguan perkembangan yang secara umum dapat terlihat di usia tiga tahun pertama pada kehidupan anak. ASD dapat berpengaruh pada komunikasi, interaksi sosial, imajinasi, dan juga sikap. Bagaimanapun hal ini bukan sesuatu yang didapat oleh anak-anak, orang tua tidak menyebabkannya. Ini adalah kondisi dimana akan berlanjut hingga remaja dan masa dewasa, tetapi bagaimanapun semua anak ASD akan terus mengalami, membuat kemajuan dan orang sekitarnya dapat melakukan beberapa hal untuk menolongnya.

2. Peran Orang Tua

Menurut Puspita (dalam, Hadis 2006) bahwa peranan orang tua anak autis dalam membantu anak untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan optimal sangat menentukan. Penanganan yang diberikan orang tua pada anak sebaiknya bersifat terpadu dan menyeluruh yang mencakup aspek fisik dan psikis atau jasmani dan rohani. Pemberian pendidikan dan latihan secara intensif tanpa dibarengi dengan upaya memperbaiki keseimbangan metabolisme atau perbaikan kondisi fisik pada diri anak yang autis, maka akan memberikan hasil yang kurang optimal bagi anak.

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan oleh orang tua dalam menjalankan penanganan bagi anak, yaitu : menentukan beberapa jenis penanganan sesuai dengan kebutuhan anak, mengenali kemungkinan penanganan yang dapat diberikan pada anak, mengenali kelebihan, kekurangan anak serta dengan ciri autisnya, melakukan pemantauan secara terus menerus pada perkembangan anak, dan secara berkala kembali pada mengetahui kelebihan dan kekurangan anak sesuai dengan proses perkembangan yang terjadi pada diri anak autis (Puspita, 2001).

Untuk memberikan penanganan pada anak autis di rumah, hal yang perlu diperhatikan oleh orang tua adalah orangtua harus mengenali keadaan anak apa adanya. Para orangtua harus ingat bahwa autis merupakan gangguan perkembangan yang terjadi pada anak usia di bawah tiga tahun. Perwujudan gangguan perkembangan ini mencakup tiga aspek utama, yaitu gangguan komunikasi, gangguan perilaku, dan gangguan interaksi (Puspita, 2001).

Setelah itu proses pendampingan dilaksanakan, dengan tidak membiarkan anak sendirian tanpa melakukan sesuatu. Orangtua harus mengikuti anaknya kemana saja anak itu pergi, memberi tahu apa yang dipegang dan dilihat anaknya, lalu orangtua perlu memberikan makna pada kehidupan anaknya (Puspita, dalam Hadis Abdul 2006). Para orangtua juga perlu menanamkan pemahaman pada anak tentang kehidupan di dunia ini ada aturan-aturannya, seperti di sekolah, rumah dan juga kehidupan masyarakat. Usaha lain yang bisa dilakukan orangtua anak autis ialah membawa anaknya ke pusat-pusat terapi dan mengikuti setiap programnya. Di pusat-pusat terapi tersebut dilakukan latihan-latihan perkembangan anak yang mengarah kepada domain kognitif, afektif, dan psikomotorik (Saragi, dalam Hadis Abdul 2006). Selain hal itu orangtua bersama dengan lembaga mempersiapkan dan mengupayakan kemandirian anak dan orangtua membangun kerja sama dengan semua anggota keluarga supaya terlibat aktif dalam usaha memandirikan anak

3. Peran Terapis

Terapis berperan untuk membimbing dan melatih dalam program terapi gangguan autis. Widyawati (dalam Hadis, 2006) mengemukakan bahwa tujuan dari terapi pada gangguan autis adalah untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan dan perkembangan belajar anak autis, terutama dalam hal penguasaan bahasa, dan membantu anak autis agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya.

Selain guru di sekolah terapis juga harus berusaha untuk membangkitkan rasa percaya diri pada anak dan membantu orangtua untuk memahami dan mempraktekkan teknik-teknik perilaku yang diajarkan bersama-sama dengan anak, agar meningkatkan persepsi orangtua sehingga para orangtua dapat membantu dengan efektif serta mengontrol perilaku anak. selain itu perlu adanya pengembangan keterampilan anak sebagai pengganti agresivitas, seperti keterampilan sosial, keterampilan berkomunikasi, kerjasama, menggunakan waktu senggang, dan keterampilan berkreasi (Widyawati, dalam Hadis 2006).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bertujuan untuk menggali lebih jauh dan memahami makna pengalaman seseorang atau kelompok tertentu sebagai masalah sosial atau masalah personal (Creswell, 2009). Penelitian ini menggunakan analisis fenomenologi deskriptif yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara nyata sebuah fenomena seperti apa adanya fenomena itu sendiri. Jenis penelitian ini termasuk kualitatif dengan berdasarkan pada : data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka. Serta dengan metode penelitian deskriptif artinya melukiskan variabel demi variabel, satu demi satu. Ada empat unsur tahapan pokok dalam penelitian : Pertama, perhatian terhadap aktor. Kedua, memusatkan pada pernyataan yang penting atau yang pokok. Ketiga, memusatkan perhatian terhadap masalah. Keempat, memperhatikan pertumbuhan, perubahan dan proses tindakan.

Adapun metode penelitian deskriptif yang berjuan sebagai berikut :

1. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada.
2. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku.
3. Membuat Evaluasi.
4. Menentukan apa yang dilakukan dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

Melihat konsepsi penelitian di atas, maka sudah sesuai dengan konteks permasalahan yang di angkat dalam penelitian ini. Karena dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui dinamika psikologis komunikasi verbal anak yang mengalami gangguan ASD di Pusat Terapi Terpadu *A plus* Malang. Setelah mendapatkan data atau informasi yang di maksudkan, maka langkah selanjutnya yang di tempuh oleh peneliti yaitu menggambarkan informasi atau data tersebut secara sistematis untuk kemudian di analisis dengan menggunakan perbandingan dan perpaduan dengan teori yang sudah ada.

B. Subjek Penelitian

Subjek diambil dari klien yang sedang menjalani terapi di Pusat Terapi Terpadu *A-plus* Malang. Subjek yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah anak dengan gangguan autis, dengan kriteria; 1). Hanya menderita autis atau *Autistic Spectrum Disorders* (ASD) dengan kategori autis ringan. 2). Mengalami hambatan berkomunikasi atau keterlambatan bicara. Subjek pertama ialah seorang anak perempuan berusia 4 tahun, ia mengalami gangguan autis atau *Autis Spectrum Disorder* (ASD), subjek biasanya meracau sendiri tidak jelas dengan kata yang dilontarkan, kata tidak bermakna, subjek kadang paham dengan apa yang dimaksudkan orang lain jika dilakukan padanya berulang-ulang, tetapi ia tidak bisa mengungkapkan apa yang ia mau sendiri. Subjek kedua ialah seorang anak laki-laki berusia 4 tahun yang menderita autis atau *Autis Spectrum Disorder* (ASD), subjek biasanya asik bermain dan berbicara sendiri walaupun ada orang disekitarnya, terkadang meracau tidak jelas. Di dalam *A-plus* terhitung ada 27 anak yang mengikuti program terapi, dengan macam-macam diagnosa seperti ADHD, RM (Retardasi Mental), Sindrom Rett, Autis dan lain sebagainya.

C. Lokasi Penelitian

Wilayah penelitian yang di jadikan obyek atau sasaran dalam penelitian ini sebagaimana di jelaskan dalam konseptualisasi penelitian yaitu Dinamika psikis interaksi sosial anak yang mengalami gangguan verbal di Pusat Terapi Terpadu *A plus*, Malang. Lembaga tersebut berdiri pada tahun 2000 tepatnya bulan Mei oleh Ibu Indrawati yang terletak di jalan Blitar no.02 Malang.

Di dalam Pusat Terapi Terpadu *A plus* tidak hanya menangani anak yang mengalamigangguan autis saja, tetapi juga menangani kasus-kasus yang lain, misalnya seperti Attention Devicit Dissorder, Retardasi Mental, Cereberal Palsy, Attention Devicit Hiperactivity Dissorder, dan juga gangguan yang lainnya.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling penting dalam sebuah penelitian, karena tujuannya ialah mendapatkan data. Untuk mendapatkan data yang akan diperlukan dalam penelitian ini maka teknik yang akan digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi dan wawancara.

1. Observasi

Observasi menurut Cartwright & Cartwright (dalam Prastowo, 2011) merupakan suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Metode observasi ini digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Observasi yang dipilih peneliti ialah jenis observasi partisipatif yaitu ikut terlibat dalam kegiatan subjek. Dengan terlibat langsung dalam kegiatan subjek data yang didapatkan akan lebih lengkap, ditambah dengan catatan lapangan untuk mencatat setiap perilaku subjek, proses kegiatan subjek, dan proses berjalannya wawancara sebagai sumber data.

2. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang kedua adalah wawancara yang memiliki pengertian menurut Nazir (dalam Prastowo, 2011) wawancara yaitu suatu proses dalam memperoleh keterangan yang bertujuan untuk penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara penanya atau pewawancara dengan penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide atau bisa disebut dengan panduan

wawancara. Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur yaitu suatu wawancara yang memiliki daftar pertanyaan yang menjadi panduan untuk melakukan wawancara (Smith, 2009). Terdapat beberapa hal yang dapat membedakan wawancara dengan percakapan sehari-hari antara lain:

- a. Pewawancara dan responden biasanya belum saling kenal-mengenal sebelumnya.
- b. Responden selalu menjawab pertanyaan.
- c. Pewawancara selalu bertanya.
- d. Pewawancara tidak menjuruskan pertanyaan kepada suatu jawaban, tetapi harus selalu bersifat netral.

Wawancara digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan-permasalahan yang harus diteliti. Selain itu wawancara juga digunakan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil.

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri, karena peneliti disini berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menganalisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (dalam Sugiono, 2009). Dalam penelitian ini peneliti menjadi instrumen kunci,

peneliti berperan besar dalam keseluruhan proses penelitian , mulai dari memilih topik, mendekati topik, mengumpulkan data yang telah di dapatkan sampai menginterpretasikannya.

F. Uji Keabsahan Data

Trianggulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pembandingan terhadap data itu. Sugiono mendefinisikan teknik triangulasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Seperti dalam penelitian ini peneliti mengambil sumber data dari beberapa informan yang mengetahui diri subjek seperti, wakil ketua lembaga tempat terapi subjek, wali kelas subjek, terapis pengganti dan juga orang tua subjek,

G. Langkah-langkah Penelitian

Pada penelitian ini, agar pelaksanaannya sistematis maka disusun tahap-tahap penelitian sebagai berikut :

- a. Tahap Pra Lapangan, peneliti melakukan survei terlebih dahulu dengan mencari subjek sebagai narasumber pencarian data.
- b. Tahap Pekerjaan Lapangan, peneliti memahami latar penelitian dalam rangka pengumpulan data.
- c. Tahap Analisis Data, peneliti dalam tahapan ini melakukan serangkaian proses analisis data kualitatif sampai pada interpretasi data-data yang

sudah didapatkan sebelumnya. Selain itu peneliti juga menempuh proses triangulasi data yang diperbandingkan dengan teori kepustakaan.

- d. Tahap Evaluasi dan Pelaporan, pada tahap ini peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.

H. Teknik Analisis Data

Setelah data yang dibutuhkan sudah terkumpul maka langsung dilanjutkan dengan analisa data, karena jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif maka data yang dikumpulkan adalah data yang bersifat. Hal itu dimaksudkan untuk menginterpretasi data dari hasil penelitian yang sudah dimiliki untuk diolah, dianalisa menggunakan metode yang sesuai dengan jenis dan sifat datanya. Analisa data dilakukan berdasarkan kenyataan obyektif, yaitu setiap data yang didapatkan langsung dianalisa.

Cara yang dilakukan ialah ketika data sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisa melalui pengurangan data. Data yang relevan disajikan dalam kategori tertentu yang sesuai dengan permasalahan yang sedang diteliti, lalu peneliti menginterpretasikan data yang penting kemudian mengambil kesimpulan dari hasil pemahamaman.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Singkat *A plus*

Pusat Terapi Terpadu *A plus* adalah lembaga terapi untuk anak-anak yang terlambat dalam tahap perkembangannya, lembaga swasta ini berada dibawah naungan yayasan Restu Bunda yang berdiri pada tahun 2000 oleh ibu Indrawati yang termotivasi dari putriannya yang bernama Astri yang menderita autis. Letak tempat terapi ini sangat strategis karena berada di kawasan perumahan yang terhutung jauh dari pusat keramaian, persisnya di jalan Blitar no.02 Malang. Nama *A plus* sendiri mempunyai arti tersendiri, yaitu :

- a. Astri dan kawan-kawan, yang diambil dari nama putri pimpinan Pusat Terapi Terpadu *A plus* yang mengalami gangguan autis.
- b. Autisme Plus, yang berarti anak autis juga mempunyai kelebihan.
- c. *A plus*, sebagai nilai akademik tertinggi.

Diberi nama Pusat Terapi Terpadu karena *A plus* tidak hanya menangani klien yang gangguan autis saja, melainkan juga menangani kasus-kasus lain, contohnya *Cereberal Palsy* (CP), retardasi mental (MR), *Attention Devicit Hiperactivity Dissorder* (ADHD), *Attention Devicit Dissorder* (ADD), dan juga gangguan perkembangan lainnya.

Pusat terapi aktif pada hari Senin sampai dengan hari Jumat, dengan diawali sesi pertama pukul 08.00-17.00, pada setiap sesinya berlangsung 2 jam dengan satu terapi menangani satu klien. Terdapat beberapa jenis terapi yang digunakan untuk klien yaitu: Terapi Okupasi, Terapi Wicara, Terapi musik dan Terapi Sensori Integrasi.

1. Peran

Untuk membantu dan mengenalkan pada masyarakat pada masyarakat bagaimana sebenarnya autisme itu, khususnya bagi orangtua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus. Sedangkan pusat terapi anak dengan kebutuhan khusus *A plus* bagi anak-anak autisme adalah sebagai tempat pembelajaran dan pendidikan agar anak lebih mandiri.

2. Misi

Fungsi berdirinya pusat terapi terpadu *A plus*, yaitu :

- a. Sebagai tempat terapi bagi anak dengan kebutuhan.
- b. Sebagai tempat yang memberikan pendidikan dan dapat membantu anak autisme untuk menjadi anak yang mandiri.
- c. Sebagai lembaga yang memberikan kesempatan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang autisme.

3. Sarana dan Prasarana

Pusat terapi terpadu *A plus* memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap, seperti ruang kelas yang digunakan untuk terapi sensori integrasi lengkap dengan medianya, program, paviliun, play ground, kamar mandi dan juga media pembelajaran lainnya. Prasarana yang ada ialah sepeda motor, mobil, metode pengajaran (teori ABA). Dengan adanya sarana dan prasarana tersebut sudah memadai untuk melaksanakan terapi dengan baik dan nyaman.

B. Profil dan Riwayat Hidup Subjek

1. Profil Subjek 1

Nama : KH
 Agama : Islam
 Tanggal lahir : 21 Novemer 2012
 Usia : 4 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Jenis kelainan : ASD
 Anak Ke : Satu (tunggal)

2. Profil Subjek 2

Nama : SY
 Tanggal lahir : 06 Juli 2012
 Usia : 4 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki
Jenis kelainan : ASD
Anak Ke : Dua (dari empat bersaudara)

a. Riwayat Hidup Subjek 1

Subjek merupakan anak yang mengalami gangguan ASD, KH tinggal bersama kedua orang tua kandungnya di rumah. KH adalah anak tunggal, ketika di rumah teman mainnya ialah ayahnya. KH sempat masuk TK sebelum mengikuti terapi, tetapi hanya 2 minggu saja. Awalnya KH menunjukkan perilaku yang hiper aktif dan ketika di sekolah KH dalam hal bicara tidak sama dengan anak yang lainnya, komunikasi KH belum lancar dan tidak jelas. Ibu KH pun mencari informasi lewat internet, dan sempat beberapa kali berbincang-bincang dengan pendamping murid di sekolah KH, ternyata teman KH ada yang mengalami hal sama dengannya, dan anak tersebut masuk pada lembaga pusat terapi yang sudah terlihat juga perkembangannya. Ibu KH berinisiatif untuk memeriksakan KH ke dokter anak. Setelah mendapatkan hasilnya KH masuk pada pusat terapi, menjalani diet sesuai anjuran yang diberikan dokter dan berhenti sekolah sementara waktu. KH mengikuti terapi mulai dari hari senin hingga hari jumat, sesi satu pukul 08.00-17.00 sesi terakhir. Setelah lama mengikuti terapi, KH perlahan menunjukkan perkembangan yang baik, ia menjadi lebih

komunikatif, bila diajak tatap muka dua arah sudah sedikit bisa fokus, sudah bisa menyampaikan apa yang dimau dia, bisa lebih fokus dalam belajar, dan lebih banyak bicara.

b. Riwayat Hidup Subjek 2

Subjek merupakan anak yang mengalami gangguan ASD, SY tinggal bersama dengan kedua orang tua dan saudara-saudaranya, subjek adalah anak kedua dari empat bersaudara. Ibu SY adalah seorang guru PAUD dan ayahnya bekerja. Sejak kecil SY menunjukkan beberapa keanehan, tidak seperti bayi pada umumnya, SY lahir dengan bintik-bintik pada dahinya, wajahnya seperti berjerawat hal tersebut terjadi hingga SY usia 8 bulan, hasil pemeriksaan dokter SY mengalami alergi. Hal itu menyebabkan orang tua SY harus steril dalam bergai barang yang digunakan oleh SY, lingkungan juga termasuk makanan yang harus diolah berbeda demi kesembuhan SY. Selain itu SY sangat jarang BAB tidak seperti bayi-bayi pada umumnya SY BAB satu minggu sekali dan harus dibawa ke dokter anak dulu untuk disuntikan alat, hingga usianya 2 bulan. Hal itu diduga oleh kedua orang tuanya karena sebelum ibunya mengandung ibu SY terkena virus tokso, setelahnya ibu SY menjalani diterapi dan pengobatan. Saran dari dokter pada saat itu ibu SY tidak diperbolehkan hamil samapi benar-benar sembuh, karena dikhawatirkan akan mengkonsumsi obat saat masa kehamilan. Ternyata selama kehamilan ibu SY mengkonsumsi

obat antibiotik tiga kali sehari. Pada usia 3 bulan SY sudah mulai tengkurap dan belajar merangkap di usia 6 bulan, ketika usia 9 bulan SY sudah bisa berjalan seperti anak pada umumnya. Orang tua SY mulai tenang, tetapi saat usia SY menginjak 2 tahun SY tak kunjung bicara dan cenderung lebih pasif. Saudara-saudara terdekat ibunya menyarankan untuk membawa SY untuk konsultasi pada dokter. Tetapi saat itu orang tua SY sedang sibuk dengan kelahiran anak ke 3 yaitu adik SY. Hingga pada saat usia SY 2 setengah tahun yang mulai berbicara tidak jelas dan tidak bermakna ibunya pun memutuskan untuk berkonsultasi dan memasukkan SY pada lembaga terapi untuk gangguan perkembangan SY. Setelahnya saat ibunya mengajaknya ke PAUD tempatnya bekerja SY cenderung tidak punya teman, SY hanya bermain dengan teman yang cocok dengannya, SY sering bermain sendiri. Saat disekolah SY sudah mengetahui warna-warna, angka, huruf dan juga bentuk. Menurut ibunya SY kurang dalam hal bercerita, mengeluarkan kalimat. Ketika dirumah SY bermain sendiri, terkadang juga dengan adinya atau kakaknya, sering juga bermain dengan HP atau menyendiri di dekat rumah. Orang tua SY pun mengambil kesimpulan bahwa keterlambatan SY itu disebabkan karena masa dalam kandungannya dan kelainannya sudah terlihat daro sejak lahir tetapi belum ditangani dengan baik.

C. Hasil Penelitian

1. Dinamika Psikologis komunikasi verbal anak gaangguan ASD.

a. Subjek 1

dilihat dari hasil observasi dan wawancara dinamika psikologis komunikasi verbal KH saat menjalani terapi di pusat terapi tidak mudah untuk dekat dengan orang, dia hanya bisa dekat dengan satu terapis saja. Komunikasi KH dengan terapis untuk mengungkapkan apa yang diinginkan hanya dengan menunjuk barang tersebut atau menarik tangan terapis. Ketika mengungkapkan apa yang tidak dia suka KH terkadang marah atau melempar barang yang ada disekitarnya (W. I 1.C.4), bila dilarang KH akan mogok untuk melakukan apapun termasuk melanjutkan belajar atau terapinya. Komunikasi dua arah dan pengucapan KH kurang baik ((W.I 1.C. 2), seperti saat subjek ditanya terkadang dipancing untuk menjawab dulu baru berbicara atau menirukan, hal itu menyebabkan terapis terkadang sulit untuk memahami KH. Perilaku subjek saat di tempat terapi KH jarang bermain dengan teman-temannya yang lain, dia lebih sering bermain sendiri dan meracau berbicara tidak jelas tanpa maksud (W.I 2. H.3), jika pembelajaran berlangsung dan KH tidak memahaminya maka KH akan marah (W.I 1.C. 9), secara kognitif subjek bisa menulis dan membaca walaupun belum lancar. Saat dirumah KH hanya bermain dengan ayah dan ibunya karena dia adalah anak tunggal, dengan lingkungan sekitar yang dikelilingi mahasiswa kost membuat KH jarang bermain diluar rumah, emosional KH lebih tinggi ketika berada

dirumah karena tidak dipenuhi kemauannya, dia sering marah dan berteriak. Ketika dirumah KH suka pada ayahnya karena memenuhi keinginannya. Ketika di tempat terapi tidak terpenuhi keinginannya KH marah (W.I 1.C.5).

b. Subjek 2

Hasil observasi dan wawancara dinamika psikologis komunikasi verbal SY saat menjalani terapi di A plus, subjek mudah untuk dekat dengan orang lain, tidak mudah marah dan menangis, tetapi SY lebih terkendali emosionalnya karena lebih pendiam (W. I 4. A.1). Subjek lebih banyak diam dan bermain sendiri sambil meracau di kursi tempatnya belajar (W. I 4. A.9). Subjek hanya berbicara ketika ditanya (W. I 2.O.6). berkaitan dengan bidang akademik subjek sudah lebih mengetahui bentuk, gambar, angka dan juga huruf. Tetapi pada verbalnya sendiri subjek harus dipancing untuk menjawab, subjek belum dapat memahami pertanyaan, pengucapan subjek belum jelas dan belum berbicara dalam bentuk kalimat. Perilaku subjek cenderung pasif dan kurang berbaur dengan teman yang lainnya yang berada di tempat terapi (W. I 2.O.5).

2. Faktor yang menyebabkan anak ASD mengalami gangguan verbal

a. Subjek 1

Menurut hasil observasi dan wawancara terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan verbal pada anak, yaitu :

1). KH lebih suka bermain dengan HP saat dirumah, sehingga tidak terlalu sering untuk bermain dan berkomunikasi dengan ibunya. Apalagi dengan ibunya yang mempunyai banyak pekerjaan rumah.

2). Kurangnya stimulus yang didapatkan dari orang-orang sekitar, karena subjek juga anak tunggal jadi sulit menemukan lawan main dan berkomunikasi

3). Tidak mampu menjalin hubungan interaksi sosial yang baik, subjek tidak pernah bermain dengan temannya saat di tempat terapi, mungkin hanya akan meminjam mainan tapi tidak untuk bermain bersama.

4). Perkembangan bicara terlambat, yang membuat subjek dengan usianya sekarang perbendaharaan katanya masih terbatas.

5). Menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang, terkadang subjek masih meracau dan mengulang kata-kata yang baru diajarkan dan dia menguasainya.

b. Subjek 2

1). Lamban untuk menguasai bahasa tertentu, saat berbicara subjek sulit untuk mengucapkan huruf R, akhiran M dan NG.

2). Asyik dengan dunianya sendiri, ketika subjek sedang tidak melakukan apa-apa terkadang subjek tertawa dan berbicara tidak jelas seperti sedang asik dengan apa yang dilakukan.

3). Sulit untuk bermain bersama dengan teman sebaya, di tempat terapi ataupun dirumah subjek lebih sering dan lebih suka untuk bermain sendiri.

4). Cara bermain pasif, kurang variatif, saat bermain subjek terkadang tidak menggunakan barang tersebut sesuai dengan kegunaannya.

5). Kurang emosional secara timbal balik, subjek terlalu pendiam samapai saat mainannya direbut oleh temannya subjek tak pernah marah

3. Peran orang tua dalam menyikapi anak gangguan ASD

a. Subjek 1

Sebagai orang tua ibu KH mengusahakan segala sesuatu yang terbaik untuk KH, ibu KH mencari info di internet, mengikuti seminar dan juga sempat membawa KH untuk konsultasi ke dokter anak (W.I4.O.5). setelah itu ibu KH menerapkan diet untuk KH dan memasukkan KH ke tempat pusat terapi untuk menyembuhkan KH. Ibu dan ayah KH sangat

mendukung dan memahami kekurangan KH dengan memberikan KH segala sesuatu untuk mendukung tumbuh kembang KH kedepannya.

b. Subjek 2

Orang tua subjek memantau perkembangan anak selepas terapi, ibu subjek selalu mengajak berinteraksi, memberi stimulus untuk berkomunikasi, agar anak mau bercerita dan banyak berbicara tentang dirinya. Memberikan pembelajaran saat di PAUD tempat ibunya bekerja, seperti mewarna, sensoris motor dan juga mengenak angka.

4. Peran terapis dalam menyikapi anak gangguan ASD

1. Subjek 1

Terapis lebih memahami subjek secara emosi dan psikologis, mengatasi anak dengan penanganan yang tepat saat anak mulai tidak bisa dikendalikan, saat subjek marah dan mogok, tidak mau melakukan apa-apa lagi. Terapis banyak memberikan pengetahuan akademik seperti membaca dan menulis yang belum subjek kuasai, mengajarkan kemandirian, sosial dan juga mengasah sensori motor. Yang lebih penting lagi membetulkan dan juga memberikan terapi wicara pada subjek.

2. Subjek 2

Terapis mengasah sensori motor subjek, menambahkan pengetahuan akademik yang sedikit banyak sudah dimengerti subjek, melatih konsentrasi subjek yang masih sering tidak fokus saat pembelajaran dan juga terapi. Membiasakan untuk memegang pensil dengan benar. Menghilangkan kebiasaan meracau subjek.

D. Pembahasan

Pada bab pembahasan ini akan membahas secara lebih detail mengenai temuan penting dalam penelitian di lapangan. Beberapa temuan tersebut akan menjadi fokus penelitian yaitu dinamika psikologis komunikasi anak yang mengalami gangguan ASD.

Temuan data yang di dapatkan oleh peneliti dengan metode wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut kedua subjek mengalami gangguan ASD, diketahui dari diagnosa awal tempat terapi. Hal tersebut membuat subjek kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain, berkomunikasi dan mengisolasi diri. Oleh karena itu subjek terkadang sulit untuk dimengerti karena kurang baik dalam komunikasi verbal serta penyampaiannya pada orang lain. Komunikasi verbal anak yang mengalami gangguan ASD dapat terganggu karena disebabkan oleh kurangnya stimulus dari lingkungan eksternal anak, lingkungan dimana anak sedang berkembang seperti orang tua yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga hanya sedikit atau jarang untuk berkomunikasi dua arah dengan anak, dan

memberikan anak HP sebagai hiburan untuk anak supaya anak tenang bermain di dalam rumah. Adapun pengaruh dari dalam atau genetik seperti pengkonsumsian obat yang seharusnya tidak dikonsumsi saat mengandung.

Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi terhadap satu sama lain, yang pada gilirannya tiba akan saling pengertian (Rogers dan Kincaid, dalam Liweri Alo, 1994). Komunikasi verbal sendiri merupakan komunikasi dengan menggunakan simbol-simbol yang mempunyai makna dan berlaku secara umum, misalnya seperti suara, tulisan, atau bisa juga gambar. Jadi komunikasi tidak hanya menyangkut pada komunikasi lisan saja, tetapi juga komunikasi tertulis. Sebelum subjek di diagnosa ASD sebelumnya subjek sudah menampakkan tanda-tanda atau ciri-ciri yang membuat orang tua mereka akhirnya mengambil tindakan. Subjek tak kunjung berbicara di usia anak dimana seharusnya sudah menguasainya, bermain pasif, suka menyendiri dan juga terlihat banyak diam belum banyak berbicara (W. I 3. I. 2).

Berdasarkan pengamatan terhadap 11 penderita yang menunjukkan gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, perilaku tidak biasa dan cara berkomunikasi yang aneh. Selain hal itu ASD juga membuat seseorang menarik diri dari dunia fantasinya sendiri : berbicara, tertawa, menangis dan marah-marah sendiri. Diperkirakan gangguan ASD yang mempengaruhi subjek mengalami hambatan dalam komunikasi verbal karena dalam gangguan ASD terdapat keterangan penderita ASD juga mengalami hal serupa termasuk hambatan pada interaksi sosialnya.

ASD sendiri merupakan gangguan perkembangan yang secara umum terlihat di tiga tahun pertama kehidupan anak. Dapat juga diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain (Hanafi, 2002).

Peran orang tua disini sangat penting bagi tumbuh kembang anak, orang tua harus peka terhadap perkembangan anak sejak lahir. Peranan orang tua untuk melaporkan kecurigaan bila dijumpai keterlambatan atau penyimpangan yang harus segera dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui hal tersebut merupakan variasi normal atau suatu kelainan serius. Diagnosa yang terlambat akan mempersulit penatalaksanaan bagi anak, seharusnya anak mendapatkan penanganan yang tepat dan sesegera mungkin.

Sedangkan temuan lain dalam penelitian ini menemukan adanya permasalahan dengan orang tua subjek yang terlambat menyadari keterlambatan perkembangan anaknya (W.I 4.O.3). Menurut Saragi, (2002) terdapat dua hal pokok yang berkenaan dengan penanganan dini bagi anak yang mengalami autisme, yaitu deteksi awal dan penanganan atau perlakuan itu sendiri supaya anak tidak jauh menjadi parah.

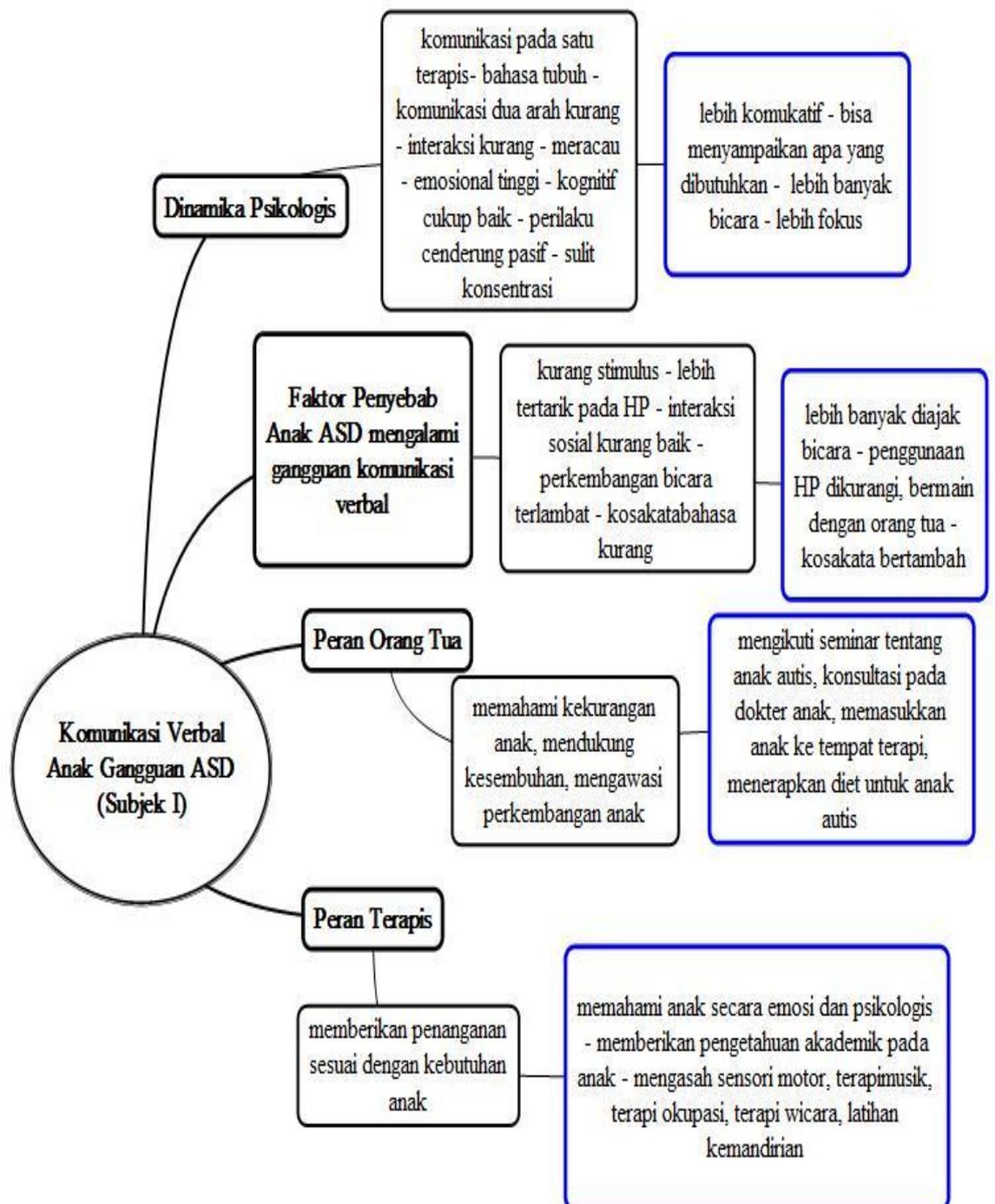
Hasil penelitian juga ditemukan adanya kelebihan yang ditunjukkan oleh masing-masing subjek, seperti subjek 1 yang sudah lebih baik dalam menulis dan subjek 2 lebih baik dalam membaca, seperti sebagaimana diungkapkan dalam penelitian terdahulu bahwa anak yang mempunyai kelainan biasanya

akan terdapt sesuatu lainyang menonjol walaupun ini belum pada usia subjek untuk menemukan bakatnya di bidang lain.

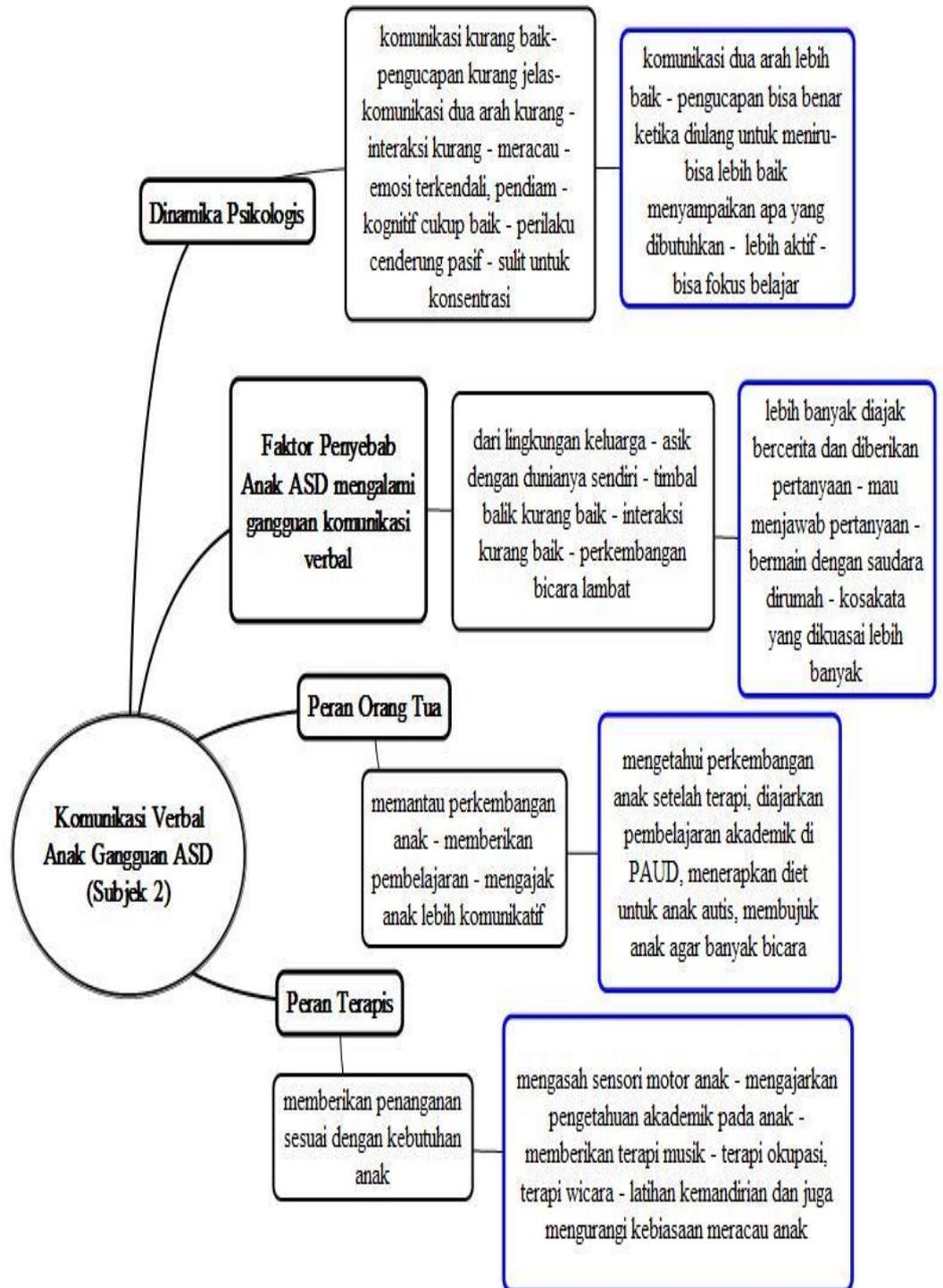
Secara keseluruhan autis memiliki kemungkinan untuk dapat dikurangi gangguannya, hal tersebut tergantung pada berat tidaknya gangguan yang dialami penderita. Amerika, di mana penyandang autis di tangani dengan lebih serius dan terlihat presentase berkurangnya gangguan.



Gambar 4.1 Komunikasi Verbal Anak Gangguan ASD



Gambar 4.2 Komunikasi Verbal Anak Gangguan ASD



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan paparan di atas maka peneliti menyimpulkan dinamika psikologis komunikasi anak gangguan ASD adalah sebagai berikut:

1. Pada dasarnya anak autis adalah anak yang mempunyai gangguan perkembangan yang ternyata dapat memperlihatkan perilaku komunikasi verbal dengan tidak terlalu buruk, tetapi hal tersebut bisa jadi membaik karena terapi wicara dan terapi lainnya yang mendukung. Memang dari segi penyampaian terkadang sulit untuk dimengerti orang lain, namun bila lebih dini diketahui dan mendapatkan penanganan yang tepat autis dapat diatasi. Dilihat dari beberapa aspek yang ada seperti emosi, kognitif dan juga perilaku setiap anak autis mempunyai titik perkembangan yang berbeda-beda sesuai dengan lingkungannya.
2. Penyebab dari keterlambatan komunikasi pada anak autis dapat disimpulkan karena kurangnya interaksi anak dengan lingkungannya, kurang baik dalam pengucapan dan sedikit lama untuk mengenal bahasa, terutama bahasa yang baru.
3. Orang tua yang berperan sangat penting untuk perkembangan anak guna mendampingi, mengawasi perkembangan dan juga sebagai pemberi penanganan yang diperlukan oleh anak.
4. Terapis disini memberikan segala penanganan yang tepat dan juga terapi, tentunya sesuai dengan kebutuhan anak.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian di atas, penelitian memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kesimpulan yang pertama dapat diberikan saran kepada guru dan juga terapis supaya memperhatikan kelemahan dan kekuatan anak sebagai acuan untuk menyusun dan menerapkan pendidikan untuk anak sesuai dengan kebutuhannya. Yang terpenting guru dan terapis harus berusaha untuk membangkitkan rasa percaya diri pada anak dan membantu orang tua untuk mengerti dan ikut mempraktekkan teknik-teknik yang diajarkan bersama-sama dengan anak sehingga orang tua dapat membantu dengan efektif dan mengontrol perilaku anak. Selain itu guru juga perlu mengembangkan berbagai keterampilan sebagai pengganti agresivitas anak.
2. Kesimpulan yang kedua dapat diberikan saran kepada orang tua agar peka terhadap perkembangan anak sejak lahir. Orang tua juga harus peka pada kecurigaan orang lain seperti saudara, pengasuh atau nenek. Sebaiknya bila ada kejanggalan segera konsultasikan pada dokter, agar anak secepatnya mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhannya. Jika sudah mendapatkan hasil dari dokter orang tua lebih baik tidak menerima

begitu saja tetapi juga cermat dan tidak terburu-buru mengambil keputusan. Bila memang sudah banyak hasil pemeriksaan yang menunjukkan anak mengalami gangguan perkembangan maka yang harus dilakukan orang tua adalah memberikan penanganan kepada anak berdasarkan masalah dan gejala perilaku yang nampak pada diri anak. Orang tua juga perlu teliti dalam mengamati berbagai gejala yang nampak, ketelitian tersebut akan menjadi acuan bagi orang tua dalam mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan penanganan secara dini pada anaknya. Selain itu orang tua harus mengenali kekurangan dan kelebihan anak, mengetahui apa adanya anak lengkap dengan ciri-cirinya untuk mengetahui kebutuhan anak, mengenali kemungkinan penanganan yang dapat diberikan pada anak, lebih baik lagi orang tua juga melakukan pemantauan terhadap perkembangan anak, orang tua juga dapat melakukan pendampingan agar terjadi interaksi aktif diantara keduanya untuk meningkatkan pemahaman anak yang umumnya cenderung terbatas.

3. Untuk peneliti selanjutnya yang bergelut di dunia pendidikan ataupun klinis, yang nantinya tertarik untuk meneliti anak berkebutuhan khusus lainnya. Agar memberikan banyak manfaat untuk orang lain terutama mungkin anak berkebutuhan khusus yang gangguannya belum begitu banyak dikenal orang, dengan mengungkap kelebihan di sisi kerukangannya, agar dapat diterima dengan baik dan anak berkebutuhan khusus tak lagi dipandang sebelah mata.

DAFTAR PUSTAKA

- Brower Francine. 2010. 100 Ide Membimbing Anak Autis. Jakarta: Erlangga
- Delphie, Bandi. 2009. *Pendidikan Anak Autis*, Sleman: PT. Intan Sejati
- Erikania, julie. 2002. *Menangani Anak Autis*. Jakarta: PT Gramedia
- Ginanjari, Adriana S. 2008. *Menjadi Orang Tua Istimewa*, Jakarta: PT Dian Rakyat
- Hadis, Abdul. 2006. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus-Autistik*, Bandung: Alfabeta
- Hanafi, Abdillah. *Memahami Komunikasi Antar Manusia*. Tangerang: Kharisma Publishing Group.
- Handojo, Y. 2003. *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*, Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Hapsari, Hannita Indri. 2016. *Dinamika Psikologis anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga*, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. (skripsi).

Huzaemah. 2010. *Kenali Autis Sejak Dini*, Jakarta: Pustaka Populer Obor

Khotimah, Siti Nur. 2009. Upaya penanganan gangguan interaksi sosial pada anak autis di yayasan fajar nugraha, skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Liliweri, Abdillah. *Memahami Komunikasi Vervbal dan Nonverbal*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Maggie Smith, Chris Dukes 2009. *Cara Menangani Anak Berkebutuhan Pendidikan Khusus: Panduan Guru dan Orang Tua*, PT Indeks Permata Puri Media Jl. Topaz Raya C2 No.16 Kembangan Utara-Jakarta Barat 11610

Maulana, Mirza. 2007. *Anak Autis: Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, Yogyakarta: KATAHATI

Najati, Muhammad Utsman. 2008. *Psikologi Qur'ani, Psikologi dalam Prespektif Al-Qur'an*, Surakarta: Aulia Press Solo

Peeters, Theo. 2009. *Panduan Autis Terlengkap*, Jakarta: PT Dian Rakyat

Prastowo, Andi. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media

- Rustamadji, Bgugi, Sudaryati, Sri. 2008. *Suka Duka Orangtua Penyandang Autis*, Yogyakarta: BPFE
- Safiria, Triantoro. 2005. *Autisme: Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sastry, Anjani & MD, Aguirre, Blaise. 2012. *Parenting Anak Dengan Autisme, solusi, strategi, dan saran praktis untuk membantu keluarga anada*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Surin, Bachtiar. 1978. *Terjemah & Tafsir Al-Qur'an*. Bandung: Fa. Sumatra
- Suwandi & Basrowi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Williams, Chris & Wright, Barry. 2007. *How to live with Autism and Aspreger Syndrome, strategi praktis bagi orang tua dan guru anak autis*, Jakarta: PT Dian Rakyat



LAMPIRAN

Lampiran I**PEDOMAN WAWANCARA**

Nama Responden :
 Hari/Tanggal wawancara :
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa

1.	Sejak kapan anda mengetahui bahwa subjek mengalami gangguan ?
2.	Apakah anda melihat perilaku yang aneh yang ditunjukkan oleh subjek ?
3.	Pada saat apa saja perilaku tersebut muncul?
4.	Seperti apa subjek diperlakukan dirumah ?
5.	Apakah ada yang salah menurut anda terkait dengan perlakuan dirumah ?
6.	Apakah ada gangguan lain yang anda ketahui mengenai subjek ?
7.	Menurut anda hal tersebut terjadi karena apa ?
8.	Bagaimana interaksi subjek selama di tempat terapi ?
9.	Bagaimana komunikasi subjek selama pembelajaran ?
10.	Bagaimana cara anda memahami subjek dalam proses pembelajaran ?
11.	Apakah anda selalu mengerti dengan apa yang subjek inginkan ?
12.	Bagaimana cara anda untuk memahaminya ?
13.	Apakah subjek termasuk anak yang patuh ?
14.	Perubahan seperti apa saja yang sudah terlihat dari subjek hingga saat ini ?
15.	Terapi apa yang digunakan untuk penyembuhan subjek ?

Lampiran II

Transkrip Wawancara Informan

Subjek 1

Informan 1

Nama Responden : Bu Cindy
 Hari/Tanggal wawancara : Senin, 10-04-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 1.C : Wawancara. Informan 1. Cindy

Pertanyaan kepada wali kelas subjek

No	Cuplikan transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assalamualaikum Bu Cindy... bolehminta waktunya sebentar untuk wawancara terkait dengan KH?		
Ci	Oh iya Mbak.. Walaikumsalam, boleh aja. Di kelas apa di luar aja mbak ?		
Sa	Iya Bu.. terimakasih,di depan kelas aja juga boleh bu.. KH itu masuk sampai keluar dari tempat terapi terhitung berapa lama ya bu..?		

Ci	Berapa yaa... ya kurang dari 8 bulan kayaknya mbak	KH menjalani terapi kurang dari 8 bulan	W. I 1.C.1
Sa	Perilaku apa yang muncul pada saat KH baru sa masuk tempat terapi ?		
Ci	Anaknya itu keras kepala mbak., barang-barangnya gak boleh dipegang orang lain gak bisa kepegang orang lain gak mau gantian sama terapis lainnya, masih suka teriak, suka nangis, masih suka ngelempar barang juga kalo lagi marah, ngomongnya belum jelas kadang jula lebih banyak diem, sulit di komunikasi, ngomongnya itu hanya satu kata cuman belum bisa banyak jadi kalimat, bubbling kayak ngulang kata-kata gitu. Jadi awalnya itu cuman sama saya aja, terus lama-lama itu ganti sama bu Ida, besoknya lagi sama pak Temi gitu, dulu sehari cuman ambil satu sesi aja mbak jam 10.00-12.00 2 jterus pulang gitu,	KH keras kepala, tidak mudah dekat dengan orang lain, suka teriak, nangis, suka melempar barang ketika marah, lebih banyak diam, ngomong belum jelas, sulit di komunikasi.	W. I 1.C.2
Sa	Terkait komunikasi bagaimana kondisi awal subjek saat ke tempat terapi?		

Ci	Awalnya itu cuman satu kata cuman belakangnya aja, itupun beberapa makanya kalo kadang dia pengen sesuatu cuman nunjuk nangis	KH berbicara kat belakangnya saja, jika ingin sesuatu hanya menunjuk	W. I 1.C.3
Sa	Setau ibu seperti apakah subjek saat dirumah ?		
Ci	Setau saya dulu itu KH kalo dirumah gak bisa diem, gak bisa ditolak kemauannya selalu diturutin sama abinya, meludah, lempar barang, teriak kencang.	Saat dirumah KH tidak bisa diam, keinginannya harus dipenuhi ayahnya, meludah, berteriak kencang.	W. I 1.C.4
Sa	Apakah ada yang salah menurut ibu terkait dengan perlakuan dirumah ?		
Ci	Kalo dirumah dia lebih suka ke abinya soalnya mesti diturutin mbak, kalo ke mamahnya gak selalu dikasih. Jadi kalo pas di tempat terapi ada yang gak diturutin atau dia gak suka pasti langsung marah dan gak mau ngapa-ngapain	Ketika dirumah KH suka pada ayahnya karena memenuhi keinginannya. Ketika di tempat terapi tidak terpenuhi	W. I 1.C.5

	dituntun		
Sa	Apakah subjek pernah tidak mengerti dengan arahan ibu ?		
Ci	Pernah juga dia ngak paham, kalo gak ngerti gitu biasanya nanti dia marah terus hentakin kaki gitu, bating pensil, terus minta dibantu tapi dia gak ngomong	KH marah saat tidak mengerti	W. I 1. C. 9
Sa	Perubahan seperti apa bu.. yang subjek tunjukkan dari awal hingga sekarang selama menjalani terapi?		
Ci	Komunikasi bagus, lengkap menyebutkan 3-4 kata saat berkomunikasi tetapi pengucapan belum jelas, belum bener Sekarang kalo butuh apa ya bilang gitu mbak (Bu Helga atau Bu Cindy pipis,	Komunikasi bagus, bisa menyampaikan keinginan atau kebutuhan subjek	W. I 1. C. 10

	kalo dia mau makan bilang mau snack KH, mau maem, mau minum mau apapun dia bilang, mau minjem mainan yang dipegang temennya juga bilang walaupun gak bener Bu Cindy pinjam Haidar)		
Sa	Terapi apa yang digunakan oleh subjek ?		
Ci	Terapi kepatuhan, perilaku, wicara, konsentrasi, akademik, sensori	Terapi yang digunakan subjek terapi kepatuhan, terapi perilaku, terapi wicara, terapi konsentrasi, akademik dan sensori.	W. I 1. C. 11
Sa	Terimakasih atas waktunya bu.. saya rasa cukup untuk hari ini. Assalamualaikum		
Ci	iya iya mbak.. sama-sama, walaikumsalam		

Informan 2

Nama Responden : Ibu Helga
 Hari/Tanggal wawancara : Kamis, 16-03-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 2. H : Wawancara. Informan 2. Helga

Pertanyaan kepada terapis pengganti subjek

	Cuplikan Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assalamualaikun, Bu.. mohon maaf mengganggu. Boleh minta sedikit waktunya untuk wawancara dengan Ibu terkait dengan KH ?		
He	Walaikumsalam... Oh iya mbak silahkan saja, kebetulan saya juga terapis yang ada jadwal juga dengan KH. Mau tanya soal apa ya mbak..		

Sa	Gini bu.. Jadi sejak kapan ibu menjadi terapis pengganti KH ? dan seperti apa proses KH masuk di lembaga ini ?		
He	Yaa... kira-kira baru 4 sampai 5 bulan ini mbak, dulu itu sebenere dia masuk sini disaranin dari TK terus liat temennya yang lain terapi disini mungkin ibunya jadi bawa kesini	Sebelumnya subjek bersekolah lalu keluar sekolah dan mengikuti terapi dengan rekomendasi orang lain	W. I 2. H.1
Sa	Sudah lumayan lama ya bu.., jadi begitu awalnya, lalu dulu waktu pertama kali bertemu dengan KH bagaimana cara ibu untuk menjalin hubungan baik dengan KH ? seperti apa KH yang dulu menurut sepengetahuan ibu ?		
He	Awalnya dulu itu perputaran kelas mbak jadi saya pegang anak lain tapi saya masuk di kelas KH tapi dia langsung	Terapis mendekati diri dengan cara selalu berada di dekat subjek walaupun tidak menanganinya sehingga	W. I 2. H.2

<p>nangis, akhirnya tiap hari kayak gitu selama beberapa sesi jadi mungkin terbiasa akhirnya, awalnya ya ngak mau tapi ya tak ajak mainan gitu kan dia sukanya kuda lama-lama mau sampek sekarang dan sudah ngak nangis, Bisa ngomong cuma ngak jelas dan juga ngomongnya ngak terlalu banyak kayak sekarang, banyak diem, kalo minta apa-apa narik tangan, sering nangis dulu itu, keras kepala, kalo dipanggil agak keras kayak mbentak gitu langsung marah sensitif banget dulu, dia itu kaku ngak mau sama orang, mintanya sama satu orang kalo sama yang lain ngak mau, kalo dirumah ya sama ibunya kalo disini maunya selalu sama wali kelasnya</p>	<p>subjek terbiasa dengan kehadiran terapis, lalu terapis membujuk dengan hal yang disukai subjek yaitu kuda poni. Dulu subjek bisa berbicara namun tidak jelas tidak seperti sekarang yang sudah banyak bicara. Dulu subjek pendiam, menarik tangan orang jika menginginkan sesuatu, keras kepala, sensitif, kaku, ketika dirumah sama ibunya dan di tempat terapi dengan wali kelasnya.</p>	
---	---	--

	saja		
Sa	Apa ibu melihat perilaku aneh yang muncul pada KH?		
He	Dia itu kadang masih meracau gitu mbak, ngomong ngak jelas	Masih meracau	W. I 2. H. 3
Sa	Pada saat apa saja perilaku itu muncul?		
He	Kalo ngak ada aktivitas apa-apa, tapi kadang juga pas belajar nulis dia meracau, atau waktu dia sendiri, ada orang ngobrol berdua gitu mbak ya terus ada dia nanti tiba-tiba ngomong-ngomong gitu	Subjek meracau saat tidak melakukan kegiatan, saat belajar dan sendiri	W. I 2. H. 4
Sa	Bagaimana kemajuan yang sudah ada pada KH ?		

He	Bicaranya sudah mulai ada, kosakatanya sudah banyak kalo dulu cuma satu suku kata ya, sekarang kalimat itu sudah bisa Cuma masih harus diarahkan lagi karna masih belum konsisten, artikulasinya juga masih belum jelas, soal akademik sekarang dia bagus belajar nulisnya,	Sudah mulai banyak bicara dengan banyak kosakata.	W. I 2. H. 5
Sa	Seperti apa komunikasi subjek dengan temannya ?		
He	Kalo sama temennya itu paling sama yang sering ketemu itu karna sama belum bisa diajak bicara jadi ya Cuma sekedar main-main aja kayak dipegang, kalo untuk komunikasi dua arah itu masih belum	Hanya main-main tidak berkomunikasi dua arah	W. I 2. H. 6
Sa	Kalo ibu meminta sesuatu lalu KH tidak paham dengan apa		

	yang ibu maksud bagaimana?		
He	Dia Cuma manggil-manggil nama saya gitu mbak, sambil nunjuk-nunjuk	Memanggil nama Bu Helga dan menunjuk-nunjuk saja	W. I 2. H. 7
Sa	Apakah subjek mudah menangkap pelajarannya ?		
He	Sejauh ini sih bagus mbak buat akademik dia nyantol buat belajar nulis, tapi belum kalo baca	Subjek bagus dalam menulis tetapi belum untuk membaca	W. I 2. H. 8
Sa	Kalau begitu terimakasih ibu atas waktunya, maaf sudah mengganggu. Saya pamit dulu assalamualaikum		
He	Iya mbak, sama-sama ya walaikumsalam		

Informan 3

Nama Responden : Ibu Ida
 Hari/Tanggal wawancara : Senin/ 21-03-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 3. I : Wawancara. Informan 3. Ida

Pertanyaan kepada kepala di tempat terapi subjek

	Cuplikan Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assaamualaikum Bu Ida.. boleh minta waktunya sebentar, mau tanya-tanya sedikit tentang KH		
Da	Walaikum salam, mari mbak duduk silahkan saja kalo mau tanya-tanya		
Sa	Sejak kapan subjek masuk dalam lembaga terapi ?		
Da	Emm.. bentar, bentar, bentar, itu pastinya harus liat	Subjek menjalani terapi belum ada satu tahun lamanya	W. I 3. I.1

	<p>orang tuanya itu hanya anak ini terlambat bicara, makanya dia masuk ke play group dulu baru kesini, setelah di play group ternyata ada temennya yang sudah terapi, disarankan terapi dulu akhirnya sekolahnya berhenti, jadi sampai sekarang terapi tok</p>	<p>menganggap subjek terlambat bicara</p>	
Sa	<p>Terapi apa yang digunakan subjek terkait dengan gangguannya ?</p>		
Da	<p>Ooo.. terapinya ya yang pasti itu terapi perilaku juga ada, terapi wicara, terapi untuk konsentrasi, terapi okupasi, kalo disini sih sistemnya menyeluruh terpadu jadi sesuai kebutuhannya anak nnti kalo dia ngak bisa</p>	<p>Terapi yang digunakan subjek perilaku, terapi wicara, terapi untuk konsentrasi, terapi okupasi</p>	<p>W. I 3. I. 5</p>

	nulis ya diajarin nulis		
Sa	Apakah sudah banyak perubahan pada subjek ?		
Da	Eee... verbalnya semakin banyak, terus dia sudah mulai mau menerima orang kalo dulu itu kan anaknya kaku kalo diajak ngomong orang diem aja sekarang komunikasinya bertambah interaksi sosialnya udah mulai bagus, kalo dia memang kan disuruh-suruh masih ngerti ya cuman dia gangguannya di wicaranya terus sekarang udah mulai mengalami penambahan mungkin kayak mengungkapkan sesuatu itu sudah mulai bisa, tadinya diem aja, terus dari segi makan dia juga dulu	Komunikasi dan interaksi sosial subjek meningkat	W. I 3. I. 6

	lama diemut aja sekarang udah agak ngerti diminta buat ngunyah ya dikunyah, itu mempengaruhi juga kan oral motornya tidak berfungsi dengan baik kurang dilatih		
Sa	Seperti apa antusias orang tua subjek dalam membantu subjek ?		
Da	Kalo dia itu kan keluhannya biasanya sulit bab ya, ibunya mesti nanya tadi disini bab ngak, rewel apa ngak	Subjek susah untuk BAB	W. I 3. I. 7
Sa	Apakah orang tua subjek selalu menanyakan perkembangannya ?		
Da	Kalo pulang kan ibunya yg jemput, selalu ngobrol-	Ibu subjek selalu menanyakan pada terapis	W. I 3. I. 8

	ngobrol apa aja mbak		
Sa	Seperti apa lembaga memfasilitasi anak-anak yang terapi di A-plus ?		
Da	Pake alat peraga gitu-gitu mbak	Menggunakan alat peraga	W. I 3. I. 9
Sa	Seperti apa tanggapan orang tua terhadap terapi di A-plus ?		
Da	Iya baik, makanya nanti tahun ajaran baru dia mau masuk sekolah TK	Tanggapan baik tentang A-plus	W. I 3. I. 10
Sa	Cukup sekian bu.. maaf sudah mengganggu. Terimakasih banyak		

Da	Iya mbak sama-sama ya		
----	-----------------------	--	--



Informan 4

Nama Responden : Orang Tua (Ibu Subjek)
 Hari/Tanggal wawancara : Selasa/21-03-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 4. O. : Wawancara. Informan 4. Orang Tua

Pertanyaan kepada orang tua subjek

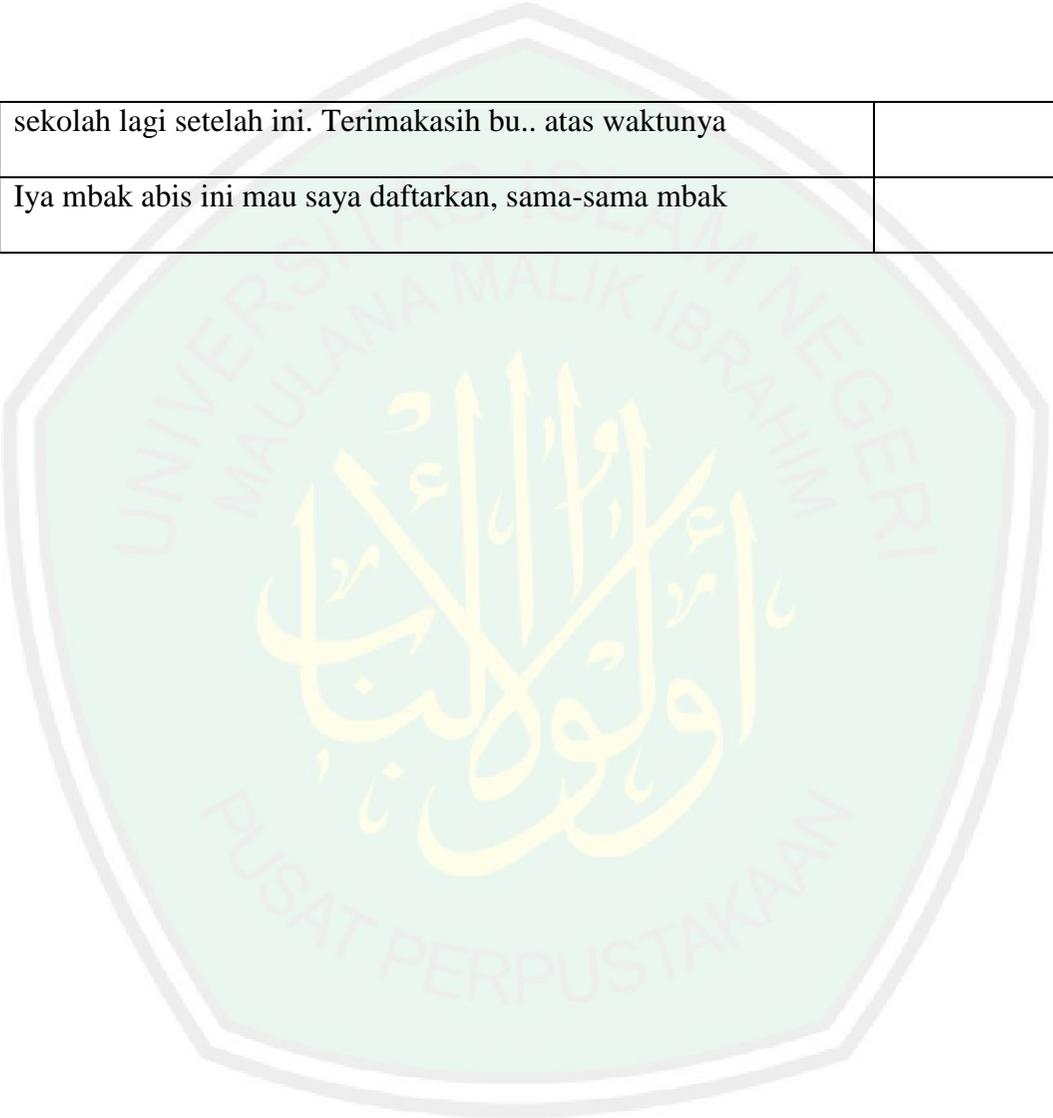
	Cuplikan Transkrip	Pemadatan fakta	Kode
Sa	Assalamualaikum.... Ibu mohon maaf mengganggu waktunya, kalo sedang tidak buru-buru boleh saya minta sedikit waktunya untuk tanya-tanya tentang bagaimana dek KH kalau sedang di rumah ?		
Ib	Walaikumsalam... Iya mbak ndak papa, sambil nunggu anaknya keluar juga		

Sa	Dek KH kalau dirumah sukanya apa bu.. ?		
Ib	<p>Dia itu mbak sukanya mainan segala macem yang berbau kuda pony, gambar kuda gitu mbak. Dirumah itu ada dua boneka kuda pony gede-gede yang biasanya dia ajak main, kadang ya ngomong-ngomong sendiri gitu kalo lagi main sama boneka-bonekanya. Awalnya itu dia suka kuda mbak tapi kan susah cari baju gambar kuda buat anak kecil terus barang-barang bentuk kuda, jadi saya kenalin itu ke kuda pony kan lebih berwarna terus lebih gampang carinya karakter itu, akhirnya dia suka sampe sekarang.</p>	KH dengan kuda poni	W. I4. O.1
Sa	Terus bu.. siapa temen mainnya dek KH kalau lagi dirumah ?		

Ib	Kalo mainan dirumah ya sama abinya mbak, soalnya ga ada sodara juga terus tetangga sebelah-sebelahnya itu anak-anak kuliahan gitu jadi ya mainan dirumah aja	Ketika dirumah KH bermain dengan ayahnya	W. I 4. O. 2
Sa	Sebenarnya gangguan apa yang muncul pada KH pertama kalinya, dan kapan ibu mengetahui gangguan tersebut ?		
Ib	Dulunya itu sebenarnya dia ada hiperaktifnya mbak, terus susah buang air besar, sama dia itu ngomongnya kurang lancar. Waktu dia masuk TK itu mbak dia disana cuman masuk dua minggu aja, kalo dia minta apa-apa narik tangan saya terus nunjuk-nunjuk gitu, banyak diemnya nanti kalo ngomong kurang jelas kadang belakangnya aja dan kalo manggil saya itu ya ditepuk gitu	Awalnya KH hiperaktif, susah untuk BAB, dan kurang lancar berbicara.	W. I 4. O. 3

Sa	Bagaimana ibu menyekapi hal tersebut ?		
Ib	Kebetulan awalnya itu saya banyak ngobrol sama pendamping temen sekelasnya KH yang kasusnya itu hampir sama, ternyata anak itu ikut terapi terus saya lihat banyak perkembangan gitu mbak jadi KH berhenti sekolah dulu dan ikut terapi setiap hari biar membaik dan nanti baru masuk TK lagi.	Berawal dari orang lain orang tua KH memutuskan untuk menterapkan KH.	W. I 4. O. 4
Sa	Selain itu apakah ada kiat yang lainnya ? Apakah anda melihat perilaku aneh yang ditunjukkan oleh subjek pada saat dirumah ?		
Ib	Ya kayak baca-baca di internet gitu mbak, terus saya ikut seminar dokter Rudi setelah itu saya tau diet itu yang sampe sekarang saya terapkap buat KH sambil dia tiap hari terapi disini. Kalo dirumah	Orang tua KH mengetahui diet saat mengikuti seminar, ketika dirumah KH biasanya belajar dengan ibunya.	W. I 4. O. 5

	kadang ya belajar sama saya tapi anaknya susah ada aja buat cari alasan biar ngak belajar		
Sa	Selama ini bagaimana ibu berkomunikasi dengan KH ?		
Ib	Ya saya ajak ngobrol gitu mbak, soal kuda pony warnanya apa Yaa gitu-gitu yang dia suka	KH diajak komunikasi berkaitan dengan kuda pony	W. I 4. O. 6
Sa	Apakah sudah ada perubahan yang terlihat pada KH ?		
Ib	Sekarang itu lebih komunikatif, ditanya apa maunya juga jawab, bisa nyampein apa yang dimau dia, bisa lebih fokus belajar, ngak diem terus kayak dulu gitu mbak	Sekarang KH lebih komunikatif, bisa menyampaikan kemauannya, lebih fokus belajar.	W. I 4. O. 7
Sa	Alhamdulillah ya bu.. sudah banyak kemajuan bisa masuk		



	sekolah lagi setelah ini. Terimakasih bu.. atas waktunya		
Ib	Iya mbak abis ini mau saya daftarkan, sama-sama mbak		

Transkrip Wawancara Informan

Subjek 2

Informan 1

Nama Responden : Ibu Ida
 Hari/Tanggal wawancara : Selasa/22-03-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 1.1 : Wawancara. Informan 1. Ida

Pertanyaan kepada wakil kepala lembaga terapi

	Cuplikan transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assalamualaikum Bu...mohon maaf mengganggu, boleh minta waktunya sebentar untuk wawancara ?		
Da	Iya mbak.. Walaikumsalam, di teras aja sini enggak papa kalo mau nanya-nanya		
Sa	Iya Bu.. terimakasih, yang pertama saya mau tanya sejak kapan		

	subjek masuk dalam lembaga terapi ?		
Da	Dia udah setahun lebih	Subjek masuk lembaga terapi sudah satu tahun lebih	W. I 1.I.1
Sa	Apakah dari awal masuk sudah terlihat gangguannya ?		
Da	Dulu itu ferbal yang dikeluarkan terbatas, dulu itu dia juga biasanya sama orang tertentu juga sama orang lain gitu gak mau. Dia itu akademiknya udah lumayan cuman nulisnya yang belum	Awal yang terlihat gangguan verbal lalu sosialya	W. I 1.I.2
Sa	Menurut lembaga ciri-ciri yang muncul condong pada gangguan apa?		
Da	Awalnya diberikan ceklis ASD	Subjek diberikan ceklist ASD	W. I 1.I.3

Sa	Bagaimana diagnosa dari dokter ?		
Da	Sepertinya sudah pernah konsul pada dokter umum, dia ada riwayat yang ada dulunya ibunya pernah kena tokso, sempat diobati tapi ya enggak tau lagi ya mbak.	Sudah pernah konsul pada dokter umum dan ibunya mempunyai riwayat tokso	W. I 1.I.4
Sa	Terapi apa yang digunakan subjek terkait dengan gangguannya ?		
Da	Terapi wicara, akademik dan yang dibutuhkan anak	Terapi wicara, akademik	W. I 1.I.5
Sa	Apakah sudah banyak perubahan pada subjek ?		
Da	Sekarang sih alhamdulillah sudah mengalami banyak perkembangan komunikasinya udah banyak banyak kata yang dikenal jadi lebih banyak ngomong, akademiknya berkembang	Perkembangan komunikasi, kosa kata bertambah, akademik berkembang .tetapi menulis belum	W. I 1.I.6

	tapi nulisnya belum mungkin kalo terapinya tiap hari bisa nulisnya, kurang latihan.		
Sa	Berapa kali subjek mengikuti terapi ?		
Da	Tadinya dulu itu ikut seminggu tiga kali senin, rabu, jumat, terus sekarang jadi 2 kali seminggu rabu sama jumat aja. Soalnya pertimbangan dari orang tua itu gini mbak.. kan ibunya itu guru PAUD jadi mungkin pagi itu dia udah diajak ke PAUD, terus dia ikut terapi apa gitu pijet atau apa gitu terus waktunya kebentur jadi dua kali, dan anaknya sendiri juga udah tambah baik jadi dikurangi	Terapi dua kali dalam seminggu	W. I 1.I.7
Sa	Apakah orang tua subjek selalu menanyakan perkembangannya		

	?		
Da	Jarang sih mbak, soalnya akhir-akhir ini yang jemput bapaknya terus ujan juga jadi buru-buru. Ibunya lagi hamil besar juga jadi nggak ikut	Jarang menanyakan perkembangan	W. I 1.I. 8
Sa	Seperti apa lembaga memfasilitasi anak-anak yang terapi di A-plus ?		
Da	Yang pasti kasih terapi seperti yang dibutuhkan anak, terus juga terapi pendukung lainnya	Memberikan terapi sesuai kebutuhan anak, serta tambahan	W. I 1.I. 9
Sa	Seperti apa tanggapan orang tua terhadap terapi di A-plus ?		
Da	Sejauh ini sih positif mbak, beberapa menceritakan kemajuan	Mendapat tanggapan positif dari orang tua	W. I 1.I. 10

	perkembangan anak ketika dirumah		
Sa	Saya rasa cukup ini saja bu.,terimakasih atas waktunya. Saya pamit dulu bu.. Assalamualaikum		
Da	Oh iya mbak, sama-sama ya.. monggo walaikumsalam		

Informan 2

Nama Responden : Ibu Riska
 Hari/Tanggal wawancara : Kamis/20-04-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 2.R : Wawancara. Informan 2. Riska

Pertanyaan kepada terapis subjek

	Cuplikan transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assalamualaikum .. bu permisi saya mau tanya-tanya soal SY, apa ibu ada waktu ?		
Da	Walaikumsalam, iya mbak masuk aja		
Sa	Iya Bu.. terimakasih, mau tanya dulu awalnya SY itu seperti apa ya bu.. saat masuk tempat terapi		
Da	Awal saya pegang itu yaa.. dia suka meracau, terus habis itu apa	Awalnya subjek sering meracau, belum bisa	W. I 2.R.1

	<p>lagi yaa yang saya ketahui dari hasil observasi awal SY itu belum bisa pegang pensil, terus dia itu masih sering meracau, kalo komunikasi dia ngerti cuman kadang dia sering meracau sendiri (wacacacacac), kalo dikasih perintah gitu kadang ngerti</p>	<p>memegang pensil, terkadang paham dengan perintah</p>	
Sa	<p>Pernah apa tidak bu.. SY tidak paham akan perintah yang ibu berikan?</p>		
Da	<p>Ada kalanya itu dia nggak paham perintah, kayak kalo duduk berdiri gitu dia tau, kayak yang (ayuk mencari gambar yang sama) kalo tetep gak tau ya kita bantu</p>	<p>Terkadang subjek tidak paham dengan perintah</p>	<p>W. I 2.R.2</p>
Sa	<p>Apakah ada beberapa hal yang belum dikuasai SY?</p>		

Da	Dia itu komunikasi dua arah masih belum bisa, terus verbalnya dia juga belum bagus, pengucapannya artikulasi belum jelas misalnya kayak (bayam jadi bayang, rambut jadi mambuk)	Subjek belum bisa komunikasi dua arah, pengucapannya belum jelas	W. I 2.R.3
Sa	Ketika dirumah subjek seperti apa bu..?		
Ri	Kalo dirumah saya kurang tau, tapi pernah waktu jemput itu saya ngobrol sebentar sama bapaknya, dia itu sudah ada perkembangan seputar komunikasi dua arah, tapi untuk pengucapan yang jelas masih belum bisa, terus kalo dirumah suka coret-coret dan pegang pensil pun kadang masih dibantu kalo dia itu.	Orang tuanya mengatakan subjek mengalami perkembangan dalam hal komunikasi dua arah, tetapi pengucapannya belum bagus.	W. I 2.R.4
Sa	Menurut ibu apa faktor yang menyebabkan subjek seperti itu ?		

Ri	Dia kalo menurut observasi saya itu autis yang ringan, soalnya dia itu sering meracau dan ngomongnya berulang-ulang.	Menurut observasi subjek tergolong autis ringan	W. I 2.R.5
Sa	Bagaimana komunikasi dan interaksi subjek selama di tempat terapi ?		
Ri	Kalo komunikasinya pas dia ditanya itu dia respon, tapi ya gitu kan responnya lama istilahnya masih loading ya, interaksinya sendiri masih belum ya kayak main sama temennya gitu kalopun ada lawan main dia masih diem aja, kayak misalkan dirumah itu ya temen mainnya ya adeknya, sama adeknya sendiri itupun kadang akrab kadang juga enggak kurang komunikatif kurang bertegur sapa waktu saya anter pulang itu ketemua adek sama	Komunikasi kurang baik, interaksi belum, motorik halus dan kasar belum terlatih, verbal yang kurang jelas, respon lama.	W. I 2.R.6

	<p>bapaknya ya diem aja. Menurut saya ya itu aja mbak, jadi kasus yang saya temukan dari SY itu kurang lebih dari verbal yang kurang jelas, pengucapan yang kurang jelas, terus kemudian interaksi sosial yang kurang begitu baik dengan teman, kemudian.. apa namanya, untuk motorik halus dan kasar pun masih belum dilatih seperti memegang pensil , koordinasi motoriknya masih belum begitu baik, tapi untuk konsentrasi SY sudah lumayan bagus, kalo bagusnya banget enggak tapi sudah lumayan bagus untuk anak seusia itu.</p>		
Sa	Subjek menjalani terapi apa saja Bu..?		
Ri	Terapi wicara, terapi okupasi, apa ya.. sosial, kalo hari jumat dia	Terapi wicara, terapi okupasi, dan juga terapi musik	W. I 2.R.7

	<p>kan sering terapi musik dengan teman-teman, di terapi musik itu SY bisa berinteraksi dengan teman-teman yang lain kan ada yang gangguan ADD, ADHD itu kan dia bisa berinteraksi dengan teman, nha SY memerlukan terapi yang seperti itu</p>	<p>untuk SY agar berkomunikasi dengan temannya</p>	
Sa	<p>Mungkin ada hal lain yang ibu ketahui tentang hal lain, seperti adademik atau yang lain?</p>		
Ri	<p>Kalo SY itu untuk, apa namanya..., untuk kesiapan masuk ke sekolah dia sudah siap karna justru kalo misalkan kalo dia ndak sekolah dia malah tambah kurang untuk interaksi sosialnya, kalo dia disekolahkan lebih cocok di sekolah yang normal bukan khusus. Kalo di tempat khusus kayak tempat terapi ini takutnya</p>	<p>SY sudah siap dalam hal akademik untuk masuk sekolah normal</p>	<p>W.I2.R.8</p>

	dia malah tambah menurun untuk komunikasinya.		
Sa	Bagaimana cara subjek untuk menyampaikan apa yang dia mau ?		
Ri	SY kebanyakan kalo menyampaikan itu misalnya mau ke kamar kecil, dia bisa bilang (pipis) gitu	SY bisa menyampaikan apa yang dia butuhkan	W. I 2.R.9
Sa	Apa ibu pernah tidak memahami kata-kata subjek, seperti apa?		
Ri	Sering mbak kayak gitu, sering kalo misalnya kita ngak ngerti perkataan dia itu. Kayak kalo dia lagi ngomong sendiri itu saya kira mau nyampein apa	Sulit dipahami saat SY berbicara sendiri	W. I 2.R.10
Sa	Hingga sekarang perubahan apa yang sedah terlihat ?		
Ri	Kalo soal itu kan setiap pendamping anak berkebutuhan khusus,	Untuk menulis sendiri belum tapi membacanya	W. I 2.R.11

	<p>guru atau setiap terapis harus punya target gitu mbak, kalo saya itu target buat SY paling tidak sudah bisa memegang pensil dengan baik, menulis dengan baik, walaupun dalam artian dia menulis dengan mandiri, kalo menurut saya dia bacanya sudah baik kayak mengenal huruf vokal A, I, U, E, O, terus Ba, Bi, Bu, Be, Bo dia sudah bagus, kalo yang lain-lain kayaknya belum.</p>	<p>sudah bagus</p>	
<p>Sa</p>	<p>Mungkin cukup itu dulu bu,, yang saya tanyakan, terimakasih bu.. maaf sudah mengganggu waktunya.</p>		
<p>Ri</p>	<p>Iya.. iyaa mbak, sama-sama, ngak apa-apa mbak</p>		

Informan 3

Nama Responden : Orang Tua (Ibu Subjek)
 Hari/Tanggal wawancara : Rabu/19-04-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 2. O : Wawancara. Informan 2. Orang Tua

Pertanyaan kepada orang tua subjek

	Cuplikan transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assalamualaikum..		
Or	Walaikumsalam.. masuk mbak duduk sini		
Sa	Iya Bu.. terimakasih. Jadi gini bu.. saya mau tanya-tanya tentang dek SY		
Or	Oh iya mbak.. silahkan. Mau tanya soal apa ?		W. I 2.O.1
Sa	Kalo dirumah dek SY mainnya sama siapa bu.. biasanya ?		

Or	Ya mainnya dia memang lebih suka dirumah dengan satu keluarga dibanding keluar, paling ya kalo sama yang lain anaknya kakak saya itu pas main kerumah, deket rumah saya ini kan sodara semua, rumah budenya, rumah tantenya usianya kan juha hampir sama ya SD gitu Tk juga, cenderung kalo main kerumah sodaranya tu kayak ndak jenak gitu kadang harus sama orang tua kalo sendiri paling sebentar, tapi kalo saya ada urusan gitu ya saya titipkan sebentar ke budenya harus nyelimurin dulu	SY lebih suka bermain dirumah, dengan saudaranya sendiri atau bermain sendirian	W.I2.O.2
Sa	Dek SY awalnya sempet masuk ke PAUD atau bagaimana bu..?		
Or	Iyaa di PAUD sampe sekarang ikut saya ke PAUD paginya, sorenya seminggu dua kali terapi itu, tahun depan nanti rencana	SY ikut dengan ibunya ke PAUD saat pagi dan terapi dua kali seminggu di sore hari	W.I2.O.3

	mau saya masukkan TK. Dari kecil dia udah ikut soalnya kan say di PAUD		
Sa	Selama di PAUD dek SY seperti apa bu..?		
Or	Ya kadang sesukanya dia, kayak temenne masuk dia ndek luar, baris gitu juga kadang dia mau kadang enggak, awalnya kan nyanyi-nyanyi gitu cuman kalo udah acara inti kegiatan tangan dia masuk duduk terus ikut terus setelah itu kalo udah ngerjakan tugas cuci tangan ambil bekal setelah itu mainan ya dia seperti itu, Cuma awal masuk itu kadang gak mau baris	SY sedikit banyak bisa mengikuti kegiatan yang ada di PAUD	W. I2.O.4
Sa	Dek SY ini sukanya apa bu..?		

Or	Gimana ya dia itu beda gak kayak adeknya misal ga ada temennya gutu dia aktif bermain, kalo SY ini ndak kayak pasif gitu bermainnya, kalo kita ngajak bermain dia baru bermain, dia cenderung inget HP main HP, kalo kita lagi repot kalo enggak ya kadang main sama saya buat malam-malaman itu persiapan buat di PAUD. Ngaduk tepung, ngaduk warna, nempel ngelem.	SY cenderung pasif saat bermain, suka bermain dengan HP	W.I2.O.5
Sa	Komunikasi dek SY saat dirumah seperti apa bu..?		
Or	Lek itu memang kalo dia butuh baru ngomong, kalo gak kita yang tanya dulu gitu lo, misalkan mintak beli ya bilang beli bang-bang, beli nutrijel gitu	SY akan berbicara ketika meminta sesuatu dan ketika ditanya	W.I2.O.6
Sa	Kalo dari ibu sendiri memberi perintah ke dek SY apakah dia		

	paham ?		
Or	Iya paham, misalkan disuruh ambil sapu atau dia pengen apa gitu bisa mbak. Cuman ya kadang ndak jelas ngomongnya	SY paham pada perintah, bisa menyampaikan apa yang diinginkan walaupun tidak jelas	W. I2.O.7
Sa	Apakah ketika dirumah dek SY lebih banyak berbicara dengan ibu ?		
Or	Ya enggak juga mbak, yang saya amati dia yang belum itu bercerita apa yang dia lihat gitu mbak, yang bnayak kalimat. Misal dia diajak jalan-jalan ke suatu tempat kita yang aktif, saya sama suami saya memahami kalo SY ada keterlambatan perkembangan ya akhirnya dia kayak gitu diem aja kalo kita gak tanya, kalo anak lain kan kadang bercerita	SY belum bisa bercerita banyak tentang apa yang sudah dilihat dan dialami, orangtua SY aktif untuk bertanya agar SY banyak bicara	W. I2.O.8

Sa	<p>Awalnya dek SY seperti apa bu.. kok ibu sampai memutuskan untuk masuk ke pusat terapi ? Dan perkembangan seperti apa yang sudah ibu lihat ?</p>		
Or	<p>Ya itu tadi ngomongnya, dia awal masuk terapi itu umur 2 tahun setengah, di kok belum bicara belum ada tanda-tanda bisa bicara. Sebenarnya dari umur 2 tahun itu sama sodara udah ditanyain apa gak dikonsulkan saja, tapi saya masih sibuk habis melahirkan adiknya. Yang jelas perubahannya yang tidak bisa sama sekali, dia dulunya ngoceh ndak diem juga tidak nggereng dia itu (cewetcewetcewt) gitu ngomonge kecilnya. Ngomong apa saja ngak jelas, ibu ndak bisa waktu usia itu. Makanya saya masukkan</p>	<p>Dari usia 2 tahun SY belum menunjukkan tanda-tanda berbicara, ahanya berbicara tidak jelas. Dan akhirnya masuk pada pusat terapi usia 2 setengah tahun SY bisa menyebut ibu, bapak, dan lebih jelas dari sebelumnya.</p>	<p>W. I 2.O.9</p>

	<p>kok alhamdulillah belum ada satu tahun sudah bisa dia, ibu gitu, bapak itu awalnya dia ngomong terus sekarang banyak udahan, tambah jelas dari sebelumnya tambah banyak</p>		
Sa	<p>Kalo boleh saya tahu bagaimana proses kelahiran dek SY?</p>		
Or	<p>Memang beda, sebelum saya hamilnya SY ini saya kena virus tokso, hasrusnya itu sama dokternya belum boleh hamil dulu harus smpek negatif dokternya takut saya pas mahil tetep minum antibiotik itu tiap hari, saya dan suami jadi menyimpulkan keterlambatan SY itu ya dari situ karna tiap hari minum antibiotik, dia lahirnya ada brintis-brintis di dahi kayak berjerawat smapai usia 8 bulan kata dokter itu alergi, harus steril</p>	<p>Saat SY di dalam kandungan ibunya masih mengkonsumsi obat, yang sebelumnya ibunya terkena virus tokso</p>	<p>W.I2.O.10</p>

	<p>makanan dan lingkungan. Abis itu sembuh sendiri dahinya, SY itu BAB dia seminggu sekali, sampe harus dibawa ke dokter anak kalo dia mau BAB, sampai usia dua bulan dia seperti itu, Mungkin keterlambata SY sudah ada tanda-tandanya dari dia lahir</p>		
Sa	<p>Bagaimana perkembangan SY setelah itu ?</p>		
Or	<p>Habis itu ya herannya tu mbak, katanya kan kalo ada kelainan itu ndak mengalami proses merangkak ya tidak sempurna tapi kog SY ini Usia 9 bulan udah jalan itu. Ya tengkurap saat usia 3 bulanan, merangkak usia 6 bulanan terus jalan.</p>	<p>SY melewati proses tengkurap, merangkak dan sudah bisa berjalan ketika usia 9 bulan</p>	<p>W.I2.O.11</p>
Sa	<p>Dengan sudah mengetahui hal itu bagaimana ibu menyikapinya ?</p>		

Or	Ya saya sempet ke dokter anak mbak terus saya akhirnya masukin SY ke tempat terapi kalo sore. Ga lama gitu alhamdulillah kog ada perkembangannya mbak. Dia lebih banyak ngomongnya walaupun gak lengkap sekalimat tapi ngomong gitu walupun kadang masih harus dipancing ditanyain duluan gitu.	SY diperiksakan ke dokter dan akhirnya masuk tempat terapi, setelahnya ada perkembangan baik	W.I2.O.12
Sa	Alhamdulillah., saya rasa cukup ini bu yang saya tanyakan terkait dek SY, terimakasih banyak bu..atas waktu yang sudah diluangkan		
Or	Iyaa mbak.. sama-sama		

Informan 4

Nama Responden : Ibu Aning
 Hari/Tanggal wawancara : Jumat/05-04-2017
 Pewawancara : Santika Patria Ahimsa
 Keterangan :
 W. I 4. A : Wawancara. Informan 4. Aning

Pertanyaan kepada terapis subjek

	Cuplikan Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode
Sa	Assalamualaikum bu... kalo boleh saya mau tanya-tanya sedikit soal SY		
An	Walaikumsalam, oh iya mbak. sudah lama nunggu tadi ?		
Sa	Tidak kog bu.. langsung saja ya bu.. dulu itu pertama kali ibu megang SY saat terapi seperti apa ?		
An	Dia pendiem mbak awal-awal itu, belum banyak ngomong, masih	SY sangat pendiam	W. I 4. A.1

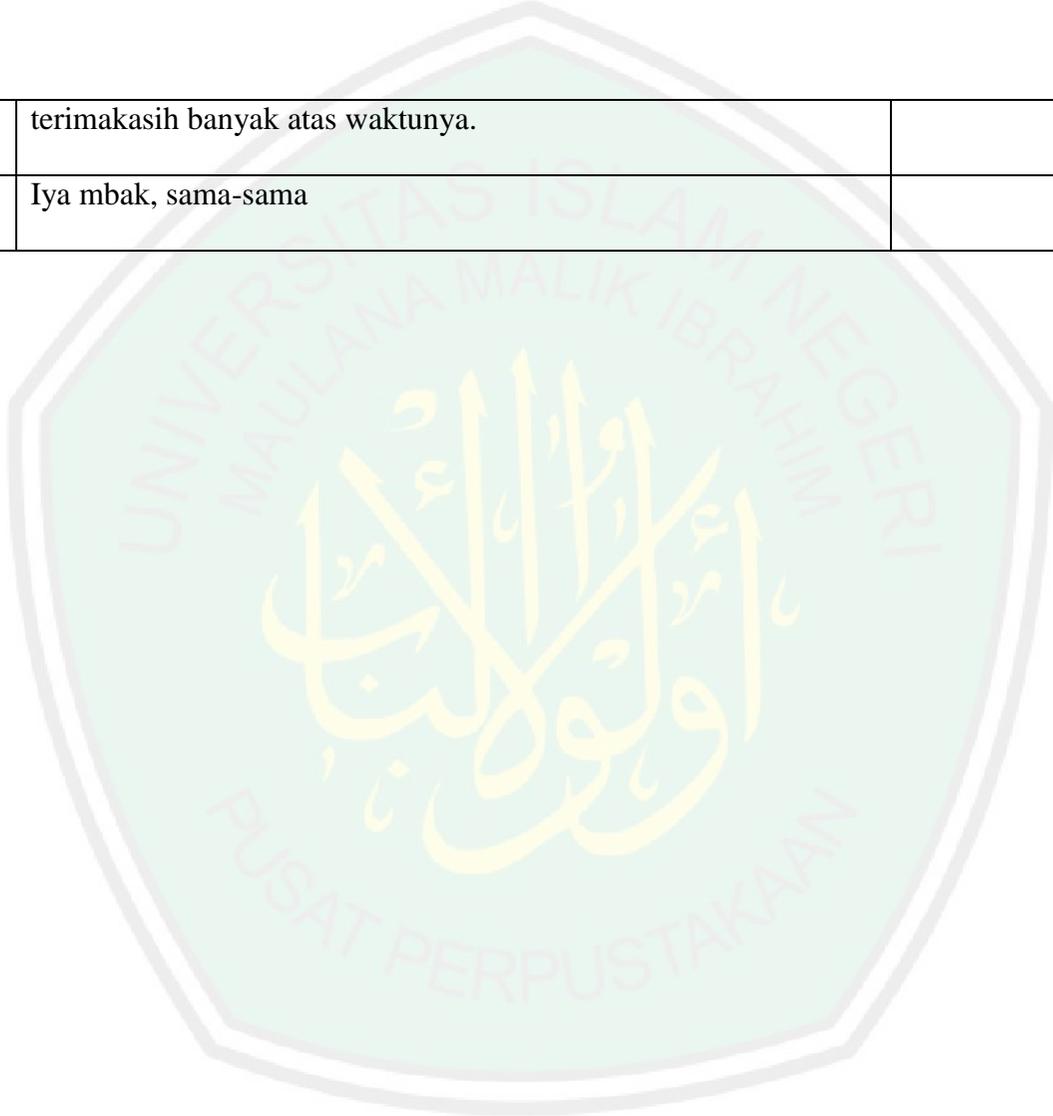
	diem banget		
Sa	Menurut sepengetahuan ibu seperti apa komunikasi SY sekarang ?		
An	Sudah banyak mbak perkembangannya dari awalnya yang dia diem, sedikit verbalnya lama-lama kalo ditanyain sudah mau komunikasi dua arahnya sudah lumayan, sudah ada timbal baliknya, verbalnya juga sudah mulai banyak, akademiknya juga sudah lumayan tinggal nulisnya aja, pegang pensil itu, kalo untuk angka itu dia 1-40 sudah hafal, untuk huruf juga sudah lumayan, warna sudah bisa, bentuk-bentuk juga sudah ngerti	Komunikasi dua arah lumayan, verbal sudah banyak, secara akademik juga lumayan, untuk menulisnya belum	W. I 4. A.2
Sa	Komunikasi SY sebelumnya seperti apa bu.. ?		

An	Komunikasinya jarang, masih apa ya ?, ada tapi ndak banyak, masih sedikit verbalnya	Tidak banyak berkomunikasi	W. I 4. A.3
Sa	Bagaimana cara SY untuk menyampaikan apa yang dia inginkan, atau butuhkan ?		
An	Biasanya nunjuk, biasanya ditarik tangan saya	Menunjuk, menarik tangan	W. I 4. A.4
Sa	Pernah tidak bu.. SY tidak paham dengan intruksi ?		
An	Pernah, harus di ulang-ulang, pelan-pelan mbak di potong-potong gitu intruksinya	Diulang dan dijelaskan pelan-pelan dan terpisah	W. I 4. A.5
Sa	Interaksi SY sama temen-temen yang lain bagaimana bu..?		
An	Masih sering menyendiri dia mbak, gak main sama yang lain. Ya	SY sering menyendiri	W. I 4. A.6

	di mejanya sendiri sama ngomong-ngomong gitu		
Sa	Saat SY dijemput apakah orang tua SY banyak bertanya tentang perkembangannya ?		
An	Biasanya tanya tadi belajar apa aja, SY bisa apa ndak bu.. gitu mbak. Kalo nggak gitu bapaknya cerita dirumah udah ada perkembangan pa, ikut ngaji si mushola gitu-gitu mbak	Menanyakan pembelajaran, SY dapat mengikuti atau tidak, dan kemajuan SY saat berada dirumah	W. I 4. A.7
Sa	Menurut ibu peran ibu disini sebagai terapis itu apa ya bu.,?		
An	Sebagai penyampaian tentang apa aja, sampai detail, dibantu sampai paham mbak anak-anak itu. Ditelatenin, beda sepersi saat disekolah kan muridnya sama dihantam rata.	Sebagai penyampaian pada anak	W. I 4. A.8

Sa	Perilaku lain apa yang biasanya masih muncul ketika pembelajaran atau proses terapi berjalan ?		
An	Meracau, kadang meracau dia	Meracau	W. I 4. A.9
Sa	Sampai pada SY keluar terapi menurut ibu apa yang belum dicapai untuk SY ?		
An	Komunikasi dua arahnya kan belum, masih sedikit tapi kan ya belum, sama menulisnya, mewarna, mewarnanya sudah bisa tapi belum rapi seratus persen gitu lo mbak, masih sering keluar garis, belum bener-bener rapi	Komunikasi dua arah belum, menulis belum, dan mewarna juga belum rapi	W. I 4. A.10
As	Saya kira itu saja bu., yang saya tanyakan terkait dengan SY,		

	terimakasih banyak atas waktunya.		
An	Iya mbak, sama-sama		



LAMPIRAN III

LEMBAR OBSERVASI SUBJEK I

Subjek tinggal bersama kedua orang tuanya dirumah, subjek merupakan anak tunggal, ketika dirumah teman bermainnya adalah ayahnya. Pada saat observasi pertama tanggal 09 Maret 2017, subjek merasa sedikit terganggu dengan adanya orang baru, subjek sedikit merasa malu bersuara kecil dan pelan ketika menjawab pertanyaan dari terapis. Pada pagi hari subjek terlihat kurang bersemangat dan masih terlihat lemas dan mengantuk, berbeda dengan siang hari subjek mulai terlihat aktif. Terapi pertama yang diberikan pada subjek yaitu berupa gambar-gambar huruf yang ditunjukkan terapis lalu subjek menjawabnya (a, b, c,d,e, subjek dapat menjawab ketika berurutan tetapi ketika diacak subjek menjadi bingung dan lama untuk menjawabnya, saat huruf tersebut diulang-ulang subjek baru lancar menyebutkannya kembali). Dilanjutkan dengan gambar-gambar orang yang berkegiatan dan subjek menjawab kata kerjanya (seperti: menyisir rambut = subjek tidak jelas dalam pengucapannya, menonton tv = pengucapan kurang jelas, bangun tidur = pengucapan benar namun pelan, menggunting = tidak bisa). Dilanjutkan dengan berhitung 1-5, tebak warna-warna dan juga mencari gambar-gambar yang disebutkan oleh terapis. Ketika terapi dan pembelajaran berlangsung tatap mata subjek pada terapis masih bagus, konsentrasi masih bisa dikendalikan.

Pertemuan kedua pada tanggal 16 Maret 2017 subjek diajari menulis huruf (diawali dengan a, b, c dengan tulisan garis putus-putus lalu subjek menebalinya kesulitan menirukan), dilanjutkan dengan menebak warna (biru=biu, merah muda=meyah muda, coklat=cokat, hitam=itam, abu-abu=abu-abu, oranye=orenye, kuning=kuning, merah, meyah, hijau=iso). Setelah itu terapis menunjukkan gambar dengan berbagai macam gambar lalu subjek diminta menjawab (Terapis: Gambar apa ini ?, subjek: hati=ati, bintang=bilang, kepiting=iting, kambing=ambing, singa, gajah, kambing,) subjek bisa mengerti perintah

yang diberikan oleh terapis (buang sampah pada keranjang sampah), mengungkapkan kondisi dirinya (buang air kecil), tetapi subjek sedikit sensitif ketika dilarang untuk melakukan suatu hal subjek langsung marah, diam dan tidak mau melakukan apa-apa ataupun menjawab pertanyaan.

20 Maret 2017 materi untuk sesi pertama diisi dengan dot to dot (angka 1-10 ketika 1-5 lancar 6-10 dibantu oleh terapis, menulis nama subjek, huruf a, b, c, d, e) subjek menulis dengan sangat pelan dan terdiam. Setelah itu melabel angka (angka 1-10, dan juga huruf a, b, c, d, e), menghitung jumlah benda yang ditunjukkan oleh terapis berkisar 1-5, subjek diberikan pengetahuan oleh terapis dilanjut dengan mewarnai. Menyamakan kata dengan gambar yang sesuai (kata rumah = dengan gambar rumah dengan menarik garis panjang untuk menggabungkan keduanya, subjek sedikit kesulitan pada awalnya tapi lebih mudah saat dituntun oleh terapis, subjek mengetahui gambarnya tetapi tidak mengetahui tulisannya), melabel benda yang ada di sekitar subjek sambil melatih artikulasi subjek (meja, kursi, buku dll). Selanjutnya melatih kemandirian subjek (makan siang sendiri, mencuci peralatan makan setelah digunakan, menggosok gigi, dan toilet training). Subjek hari ini sedikit rewel, sering mengeluh karena sakit gigi. Pada saat sesi berikutnya subjek tidak mau belajar karena subjek rewel, menangis sambil kembali mengeluh karena sakit gigi, subjek kesulitan makan, makan hanya sedikit, menangis sambil meremas-remas mulutnya. Akhirnya subjek tidur sambil tetap merengek jadi tidak tidur dengan nyenyak.

Tanggal 21 Maret 2017 subjek latihan menulis huruf (a, b, c, d, e, f, g), dilanjutkan dengan melabel huruf (a, i, u, e, o), belabel abjad (a-z), melabel angka, melabel gambar kata kerja, melabel nama-nama benda, melabel nama hewan dan buah. Pada siang harinya subjek makan snack, lalu kembali belajar terapis memberikan beberapa gambar untuk digabungkan oleh subjek (menyamakan gambar yang sama), menyamakan gambar dengan kata yang sudah disediakan terapis. Tracing line (huruf = a, i, u, e, o, b, c, d, dan juga angka = 1-10),

dilanjutkan dengan mewarnai dan subjek diminta menggunting bentuk lingkaran juga persegi sesuai dengan garis yang telah dibuat oleh terapis.

Tanggal 23 Maret 2017 materi pagi ini diawali dengan makan pagi ditambah dengan bantu diri, menggosok gigi dan belajar di dalam kelas mulai dari menyamakan kata dengan gambar lalu sebaliknya (buku, bola, cabe, babi), kemudian subjek diminta untuk mengidentifikasi kata dan juga melabel kata (buku, bola, cabe, babi). Pada sesi berikutnya subjek diajarkan pada interaksi sosial berjalan-jalan ke kelas lain dan subjek diminta untuk menyapa teman dan terapis yang lain (subjek menyapa dengan suara pelan dan lembut). Mewarnai gambar dengan krayon, terapi konsentrasi, identifikasi dan melabel huruf (a, b, c, d, e), meniruka pola garis, tracing line (angka, huruf, dan nama subjek), melabel benda sekitar, pertanyaan sosial, bantu diri (makan snack, mandi sendiri, belajar melipat baju kotor yang sudah dikenakan, gosok gigi, toilet training).

Senin 27 Maret 2017 subjek diajarkan untuk melatih kemandirian, makan labu snack subjek, lalu mencuci sendiri mangkuk bekas labu tersebut. Subjek mandi sore lalu gosok gigi dibantu oleh terapis, subjek diminta untuk menata kembali alat-alat mandi dan menjemur handuk yang usai digunakan. Subjek diajarkan melipat baju kotor dan memasukkannya ke dalam tas. Setelah itu masuk ke kelas untuk belajar, yang pertama belajar menjahit bentuk baju, awalnya subjek merasa kesulitan lalu diberikan arahan oleh terapis, dilanjutkan dengan melabel (a, i, u, e, o), menulis (a, i, u, e, o), melabel anggota tubuh beserta fungsinya, dan menyalin pola garis yang berbentuk lengkung yang sudah dicontohkan oleh terapis.

Rabu 29 Maret 2017, subjek datang pada pukul 08.50 materi pertama yang diberikan oleh terapis ialah berhitung jumlah himpunan (10-18), lalu mengidentifikasi kata, melabel kata dan makan snack yang sudah dibawa oleh subjek. Pada sesi kedua subjek makan siang setelah itu dilanjutkan dengan belajar di dalam kelas yang diisi dengan menyamakan gambar

yang telah disediakan oleh terapis, menyalin angka (1-7) dan huruf (a-g), melabel huruf, terakhir menggunting untuk melatih konsentrasi. Dilatih untuk kemandirian, menulis, dot to dot garis dan huruf, mewarnai gambar dengan krayon, menggunting garis dan bentuk, identifikasi atau bebel bentuk, bermain playdoh, mendengarkan dongeng, merangsang motorik dengan meniup balon.

Kamis 30 Maret 2017, awal sesi subjek diberikan terapi untuk melatih konsentrasi seperti dibuatkan garis yang berwarna pada kertas lalu subjek diminta untuk menggunting sesuai garis yang sudah ada (cara memegang gunting masih kaku, hasil guntingannya lumayan bagus walaupun tidak lurus semua dan tidak rapi). Pada tengah-tengah terapi subjek kadang meracau sambil memanyun-manyunkan mulutnya, berbicara pada terapis tanpa maksud tidak ada arti yang jelas. Dilanjutkan dengan belajar angka, melabel hewan (pengucapan kurang lengkap pada 3 suku kata). Identifikasi suku kata, pada saat ini konsentrasi subjek kurang (ba-bo, ca-co), lalu berpindah dengan identifikasi gambar-gambar (kaos kaki = kaki, sepatu = patu, kelapa = peapa, apa, sosis = uis, is).

LEMBAR OBSERVASI SUBJEK II

Subjek tinggal bersama kedua orang tuanya dan kedua saudara perempuannya. Pada saat observasi pertama tanggal 17 Maret 2017 subjek tidak merasa terganggu ataupun malu, saat sedang berjalannya terapi subjek sering tengak-tengok kesana kemari, menggeleng-gelengkan kepala tidak fokus pada terapis, terkadang juga melihat soal yang sedang ditulis oleh terapis. jika ditinggal sendiri subjek kadang bengong, kadang ngomong sendiri tidak jelas, mendengung dengan banyak suara, main-ain sendiri, gerak tanpa maksud. Lama menjawab pertanyaan dari terapis, harus dipancing dulu untuk menjawab baru subjek menirukan. Saat belajar menulis subjek belum bisa memegang pensil dengan benar, belum bisa menulis. Pengucapan belum jelas, seperti saat belajar angka (5=lina, 3=giga, 9=embila, 8=depapa, 6=enang,). Lancar saat terapi identifikasi menunjuk beberapa anggota tubuh dengan intruksi dari terapis (hidung, perut, telinga, mata, tangan, kaki, mulut), setelah itu subjek diminta untuk menggabungkan dua benda yang sama dengan membuat garis, dan subjekpun dapat melakukannya. Tebak bentuk juga lancar subjek lalui walaupun pengucapannya masih kurang jelas (segitiga=segia, kotak=otak, lingkaran=lingkaling, hati=ati).

Pada pertemuan kedua subjek terlihat lebih aktif, tetapi lebih tidak fokus lagi. Saat subjek dipanggil oleh terapis dan ditanya apa kabar ? subjek tidak segera menjawabnya, subjek tidak menatap terapis tetapi tengak-tengok dan melihat ke arah lain. Sulit untuk memusatkan pandangan subjek akhirnya terapis lebih mendekat pada subjek dan memegang kegua tangannya lalu bertanya siapa namamu ?, siapa nama ayah ?, siapa nama ibu ?, siapa nama kakak ?, siapa nama adik ? subjek menjawab semua pertanyaan tersebut dengan benar walupun kurang jelas. Kemudian belajar warna (hijau=ijau, ungu=ungu, abu-abu=abu jeda abu, puti=utih, merah=meyah, biru=biu, kuning=kuning). Lalu sesi berikutnya ialah terapi imitasi yaitu menirukan terapis (ayo tirukan = A, I, U, E, O), lanjut pada terapi

identifikasi (menyebutkan alat-alat indra sesuai dengan gambar yang diperlihatkan oleh terapis = mata, kaki, tangan, mulut, lalu subjek sulit untuk mengatakan rambut=mbambuk, dan lidah), akhirnya pada akhir sesi terapis memberikan speak terapi (Ayo tirukan = la la la la, li li li li, lu lu lu lu) subjek masih sulit menirukan lidah terapis dan malah memutar-mutar lidahnya. Saat subjek direbut mainannya oleh temannya ia hanya diam saja dan memainkan benda lain yang bukan mainan. Pada pertemuan yang ketiga subjek dapat mengerti dengan perintah yang diberikan oleh terapis, tetapi subjek sulit untuk diminta memperhatikan terapis pada saatberjalannya terapi dan juga pembelajaran. Pada awal terapi terapis memberikan terapi identifikasi dengan menunjukkan gambar makanan dan subjek diminta menjawab pertanyaan dari terapis (Terapis : Gambar apa ini ?, subjek : tahu=tahu, ikan=titan, kacang hijau-kacang ido), berikutnya dengan gambar buah-buahan (Terapis : Gambar apa ini ?, subjek : jeruk=jeruk, pepaya=pengucapan kurang jelas, masih sulit, pisang=pisang, nangka=nangka, durian=duriang, nanas=nanas). Saat terapis sedang mencari gambar lain subjek mulai meracau, berbicara tidak jelas, mainan sendiri, menggeleng-gelengkan kepala dengan bersuara, dan berekspresi tidak menentu. Kemudian dilanjutkan dengan gambar sayur-sayuran (Terapis : Gambar apa ini ?, subjek : wortel=wotel, tomat=tomak, terong=telon, bayam=bayang, kangkung=kangkung), sesekali subjek tidak menjawab ketika dipanggil atau ditanya oleh terapis. Selanjutnya subjek diajarkan untuk menulis, subjek masih sulit untuk memegang pensil dengan benar, masih harus dibantu dan lagi-lagi subjek sulit untuk konsentrasi, (subjek menebali garis lurus dan garis miring yang putus-putus).

Hari rabu 27 April 2017, Hari ini subjek belajar dirumah karena tidak ikut kegiatan di paud tempat ibunya mengajar, suasana dirumah subjek tenang, ada ibu dan adik subjek paling kecil yang berada dirumah saat itu, ayahnya bekerja dan kakaknya yang paling besar sekolah. Awalnya subjek diajak untuk menebali garis putus-putus (berbentuk garis tegak)

dengan sudah diberikan contoh terlebih dahulu lalu subjek tinggal melanjutkannya dan membuatnya sendiri di lembaran yang masih kosong, subjek bisa membuatnya walaupun tidak lurus. Saat diminta mengucapkan garis tegak subjek menirukan dengan garis gegak. Dilanjutkan dengan menebali garis putus-putus gambar rumah, pintu dan jendela tidak ditirukan dengan baik. Membuat garis datar, garis membentuk almari dan bendera, menyambung garis tegak dan datar, garis miring, gambar perahu, dan juga garis lengkung. Selanjutnya melabel buah-buahan, subjek sudah mengenal beberapa buah tanpa diberi tahu dan diminta untuk menirukannya. Beberapa pengucapan masih salah dan sulit untuk dibenarkan, subjek juga terlalu cepat menirukan sehingga terdengar tidak jelas.

Tanggal 3 Mei 2017 hari ini subjek banyak bicara dan sedikit malu-malu saat awal bertemu kembali. Suasana rumah subjek tenang, hening dan nyaman. Subjek terlihat ceria pada awal belajar, tetapi subjek sedang flu dan batuk. Subjek mewarnai karakter animasi doraemon kesukaannya, tembok dirumahpun jadi sasarannya untuk menggambar kartun doraemon tersebut. Subjek mewarnai dengan semangat tetapi tidak memberikan warna yang sama dengan apa yang sudah ada pada contoh gambar, pewarnaan masih belum rata dan masih keluar garis. Kadang-kadang subjek terdiam sesaat dan melihat sekeliling, menggeleng-gelengkan kepala tanpa maksud, juga tidak melihat pada kertas gambar yang sedang diwarnainya dengan tetap menggerakkan tangannya. Setelah itu subjek diajarkan untuk menggunting kertas dengan mengikuti jejak garis yang sudah dibuat, awalnya subjek tidak bisa melakukannya sendiri, subjek menggunakan dua tangan untuk memakai gunting, tetapi lama-lama subjek dapat memegang kertas dan gunting dengan arahan dan menggunting sedikit demi sedikit kertas dengan lurus walaupun tidak tepat pada garisnya. Selanjutnya mengenal huruf abjad (a-z, huruf m, n, q, r, v, w, x, z belum lancar pengucapannya), mengenal suku kata (ca, ci, cu, ce, co, la, li, lu, le, lo dll), subjek kadang mengeluarkan kata-kata yang tidak jelas dan tidak ada maksudnya pada sela-sela menirukan

suku kata tersebut. Terakhir menebali angka (1-3 tulisan 3 kadang terbalik dan cara memegang pensil belum benar, menyebut 5=lina, mina, 6=enang). Saat bermain melempar dan menangkap bola subjek tertawa dan terlihat senang, sedikit bingung dengan kata menangkap dan bagaimana melempar bola. Kadang saat ditanya (benda apa itu?, warna apa itu?, ada berapa ikan itu?, atau angka berapa itu?, subjek masih sulit untuk faham dan menjawab sesuai pengertian dia sendiri.

Sabtu 6 Mei 2017 subjek terlihat ceria dan aktif setelah makan, subjek tertarik pada diajak untuk menggulung kertas. ia memilih warna merah muda dan menyebutnya dengan pink pertama-tama subjek diberikan contoh cara menggulung terlebih dahulu, lalu subjek mengikuti ia memutar-mutar kertas tersebut, setelah itu menggulungnya dengan perlahan tetapi tidak rapat dan rapi pada awal pengerjaan. Beberapa pertanyaan tidak dijawab dengan jelas, di sela-sela kegiatan kadang subjek meracau. Saat dikeluarkan barang yang lain subjek terlihat tertarik dan ingin tau, ada beberapa kertas origami yang dijual dengan warna yang berbeda-beda dan subjek mengetahui semua warna tersebut, kemudian kertas-kertas tersebut disobek menjadi kecil-kecil, awalnya subjek hanya membaginya menjadi beberapa bagian besar saja setelah diberitahu ia membagi kembali bagian yang besar menjadi lebih kecil. Subjek belum mengerti dengan kalimatanya (terdapat gambar angka enam dengan yang berwarna merah, ketika subjek ditanya angka berapa ini ? subjek menjawab merah). Selanjutnya memasangkan gambar (baju dan celana, bungan dan kupu-kupu, subjek dapat menggabungkannya tetapi pengucapannya masih salah baju=baju, senana=celana, buku-buku, pupu-pupu=kupu-kupu, munga=bunga). (kinci=kelinci, kuda=kuda, tatak=katak, maming=kambing, jajah=gajah, sapi=sapi, kua-kua=kura-kura, tikus=tikus=, kucing=kucing, itan=ikan), (tinga=telinga, hidun=hidung, kaki=kaki, tangan=tangan), terapi wicara (la, la, la, li, li, li, lo, lo, lo). Menebali garis lengkung, subjek mengerjakannya sambil berkali-kali menjulurkan lidah. Main tangkap dan lempar bola, subjek senang dan tertawa

saat permainan berlangsung, subjek baru paham bagaimana melempar dan menangkap setelah dicontohkan.

Rabu 10 Mei 2017 subjek terlihat ceria pagi itu, subjek tidak menjawab pertanyaan yang diberikan tetapi malah mengulang kembali pertanyaannya (dimana ibu? Subjek menjawab = dimana ibu, dimana bapak? Subjek juga hanya menirukannya). Subjek diajak untuk menggunting kertas awalnya tangan subjek terlihat kaku saat memegangnya dan bingung mengikuti alur warna yang membentuk gambar, setelah itu menebali garis dan subjek melakukannya dengan memegang pensil dengan caranya belum memegang dengan baik hasilnya garis yang dibuat menebali garis putus-putus tidak rapi. Meronce sedotan, kertas bentuk bunga dan juga daun pada awalnya subjek susah untuk menyusunnya tetapi lama-lama subjek tau urutan yang harus disusun, saat sela-sela mengerjakan roncean subjek meracau, berbicara tanpa maksud. Pada saat melabel barang-barang yang ada di sekitar subjek hanya berbicara belakangnya saja, susah bilang R dan angka 6. Setelah itu subjek mewarnai pesawat terbang cara memberikan warna selalu bermacam-macam dan juga selalu keluar garis. Saat menebak gambar ada beberapa yang pengucapannya tidak benar (pesawat=pewawas, segitiga=segiga, kelinci=selinci).

11 Mei 2017 subjek bermain dengan playdoh, untuk mengasah motorik kasarnya dengan meremas-remas playdoh yang terbuat dari tepung dan sudah diberikan warna di dalamnya sehingga subjek harus benar-benar melakukannya untuk mendapatkan hasil warna yang baik, subjek terlihat senang dan tidak jijik. Selama bermain dan belajar berlangsung subjek memakai boneka leher di atas kepalanya, pada saat subjek ditanya ia tidak menjawab pertanyaan tersebut tetapi malah mengulang pertanyaan yang diberikan. Sesekali subjek tolah-toleh sambil berbicara tidak jelas, memutar-mutar lidah dan juga beberapa kali membuka lalu menutup mulutnya sese kali. Selanjutnya subjek diminta untuk meronce manik-manik lalu menghitung hasilnya, awalnya subjek kesulitan lalu lama-lama bisa

melakukannya sendiri, tetapi hitungan pada hasil selalu tidak benar. Beberapa pengucapan yang sulit masih saja salah, seperti angka 5=mina, 6=enang, 7=juju, 8=pang-pang, papa. Hitungan sudah bisa mencapai angka 20. Terakhir subjek diajak untuk lompat di tempat dan juga melompat dengan kaki satu yang diangkat, subjek sedikit kesulitan untuk melakukannya keseimbangan subjek kurang baik.

17 Mei 2017 pagi itu subjek terlihat ceria saat pertama bertemu, ketika subjek membalas salam pengucapannya selalu mengulangi salam dari orang lain. Subjek bermain bersama adiknya setelah itu subjek mewarnai gambar buah-buahan dan juga hewan, bermain melempar dan menangkap bola (awalnya subjek sulit untuk menangkap tetapi lama-lama subjek mulai bisa mengikutinya), lalu menendang bola (subjek selalu menggunakan tangan untuk membuat bola tersebut bergerak, lama kelamaan subjek dapat mengerti instruksi dan contoh yang diberikan), sesudah itu subjek diajak untuk melatih motorik kasar dengan meremas-remas kertas untuk dijadikan bola kecil untuk mainannya, dilanjutkan dengan belajar berhitung dengan menggunakan manik-manik yang diberikan adik subjek, untuk terapi wicara (subjek masih sulit untuk mengucapkan kata yang berakhiran M dan juga sulit mengucapkan huruf R), terkadang subjek masih meracau berbicara tidak jelas dan tanpa arti. Ketika bermain dengan adiknya subjek tidak marah saat mainannya diambil oleh adiknya, subjek hanya terdiam dan kembali bermain.

LAMPIRAN IV



Malang, 5 Juni 2017

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

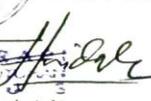
Nama : Faridah,SE
Jabatan : Wakil Pimpinan Pusat Terapi
Unit Kerja : Pusat Terapi Anak Gangguan Perkembangan

Dengan ini menerangkan bahwa,

Nama : Santika Patria Ahimsa
NIM : 13410123
Jurusan : Psikologi
Universitas : UIN Malang

Telah melaksanakan tugas akhir di Pusat Terapi Terpadu A Plus, Malang dari tanggal 16 Maret 2017 – 17 Mei 2017, dengan judul “Dinamika Psikologis Komunikasi Anak Gangguan ASD”.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Bertanda Tangan,
Wakil Pimpinan Pusat Terapi

PUSAT TERAPI
ANAK DENGAN KEBUTUHAN
K H U S U S
Faridah,SE.



JL. BLITAR NO. 2 TELP. (0341) 587511 - 551482 MALANG - JAWA TIMUR
JL. IMAM BONJOL ATAS NO. 4 TELP. (0341) 592448 BATU MALANG - JAWA TIMUR

LAMPIRAN V

Lampiran V

BUKTI KONSULTASI

Nama : Santika Patria Ahimsa

NIM : 13410123

Jurusan : Psikologi

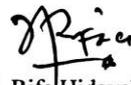
Pembimbing : Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si

Judul : Dinamika Psikologis Komunikasi Verbal Anak Gangguan ASD

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD
1.	19 Januari 2017	Seminar Proposal	ke
2.	02 Maret 2017	Ganti judul dan perbaikan BAB I	ke
3.	08 Maret 2017	Memperbaiki BAB I	ke
4.	14 Maret 2017	Memperbaiki BAB II lanjut BAB III	ke
5.	19 Maret 2017	Konsultasi pedoman wawancara	ke
6.	10 April 2017	Konsultasi BAB III	ke
7.	20 April 2017	Konsultasi Pengolahan data dan transkrip wawancara	ke
8.	05 Mei 2017	Konsultasi hasil observasi	ke
9.	15 Mei 2017	Konsultasi BAB III dan BAB IV	ke
10.	29 Mei 2017	Konsultasi BAB IV dan BAB V	ke
11.	12 Juni 2017	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V, dan abstrak	ke
12.	19 Juni 2017	Persetujuan Ujian Skripsi	ke

Malang, 19 Juni 2017

Dosen Pembimbing Skripsi



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 19761128 200212 2 002

LAMPIRAN VI

Lampiran VI

ASSESSMENT ASD

Nama anak : Khansa .
 Tanggal lahir : 27 Nov 2012 .
 Nama orangtua
 Ayah : epk choirul .
 Ibu : ibu eny .
 Alamat : Jl. Sudimoro .
 No. Telp :
 Diagnosa : ASD .
 Dokter yang mendiagnosa : Dr illy Sugiono .
 Tgl/Tahun terdiagnosa (umur) : 21 Agustus 2016 .
 Sudah pernah terapi : sudah .
 Jenis terapi apa (*kalau pernah) : T-wicara .
 Lama terapi (*kalau pernah) : ± 1 th .

Berilah tanda (✓)!

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
I	KOMUNIKASI VERBAL / NON VERBAL			
1.	Terlambat bicara	✓		
2.	Menarik tangan orang yang ada di sekitarnya untuk mengambil objek yang diinginkan	✓		
3.	Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain			
4.	Menggunakan kata ganti orang yang terbalik ("saya" menjadi "kamu")			
5.	Sukar dalam memahami kata-kata / sukar menggunakan bahasa dalam konteks yang benar	✓		



6.	Mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar tanpa maksud untuk berkomunikasi (meniru, membeo)	✓		
7.	Berbicara pada diri sendiri / mengulang potongan kata/lagu dari acara TV tanpa mengerti artinya			
8.	Sukar berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik (tidak tahu kapan giliran mereka berbicara, tidak dapat memilih topik pembicaraan atau tidak melihat pada lawan bicara)	✓		

GANGGUAN / HAMBATAN		Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
II	INTERAKSI SOSIAL			
1.	Menolak / menghindar untuk bertatap muka			
2.	Tidak mau menengok bila di panggil			
3.	Menolak untuk dipeluk atau di sayang			
4.	Lebih suka bermain sendiri	✓		
5.	Bila di dekati untuk diajak bermain, anak malah menjauh	-		
6.	Tampak acuh tak acuh / bereaksi terhadap pendekatan orang tua			
7.	Cemas bila berpisah atau sebaliknya terlalu melekat pada orang tua			

GANGGUAN / HAMBATAN		Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
III	PERILAKU			
A.	AKTIFITAS DAN MINAT YANG TERBATAS			
1.	Hiperaktif (tidak bisa diam, lari kesana-kesini tak terarah, melompat-lompat, berputar-putar, memukul-mukul pintu atau meja)	-		
2.	Stimulasi diri (mengulang-ulang sesuatu gerakan tertentu, misalnya menggoyang-goyangkan tubuh, mengepak-ngepakkan tangan (hand flapping), menyeringai)	-		

	baru (perilaku yang ritualistik sering terjadi)			
5.	Membawa benda tertentu kemana-mana (melekat pada benda tertentu)	✓		
6.	Menyukai objek yang berputar, memutar-mutar botol, roda mainan mobil, kipas angin, dsb			
7.	Duduk diam bengong dengan tatap mata yang kosong	✓		
8.	Duduk diam terpukau oleh suatu hal, misalnya bayangan atau benda yang berputar			
9.	Tidak bisa konsentrasi			
B.	SELF ABUSE DAN AGRESIF			
1.	Memukul, menggigit, mencakar diri sendiri, membenturkan kepala, menarik rambut sendiri	—		
2.	Menendang, memukul, menggigit, mencubit orang lain	—		

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
IV	PERSEPSI SENSORIS			
1.	Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga / lari sembunyi	—		
2.	Sensitif terhadap sinar lampu / matahari	—		
3.	Mencium-cium, menggigit atau menjilat mainan atau benda apa saja	—		
4.	Tidak peka terhadap rasa sakit / tidak menangis saat mengalami luka, terbentur, menyentuh benda panas atau terjatuh	—		
5.	Merasakan sangat tidak nyaman bila memakai pakaian tertentu misalnya pakaian yang kasar atau bahan tebal, lengan pendek atau panjang	—		

1.	Menangis atau tertawa tanpa alasan yang jelas	-		
2.	Rasa takut pada objek yang sebetulnya tidak menakutkan	-		
3.	Tidak ada atau kurangnya rasa empati, misalnya melihat anak menangis ia tidak merasa terganggu dan anak yang sedang menangis tersebut mungkin di datangi atau dipukulnya			
4.	Mudah merasa emosional, misalnya sering mengantuk tak terkendali, terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan, ia bahkan menjadi agresif dan destruktif			

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
VI	GANGGUAN POLA TIDUR DAN MAKAN			
1.	Gangguan tidur berupa : terbaliknya pola tidur, bangun tengah malam			
2.	Gangguan makan berupa : keengganan nya terhadap makanan tertentu karena tekstur dan bau nya, menolak makanan baru			

ASSESSMENT ASD

Nama anak : MUHAMMAD SYAFIFUDIN
 Tanggal lahir : 06 Juli 2012
 Nama orangtua
 Ayah : SOEWANDI
 Ibu : NASIYATUS SOLICHAN
 Alamat : Jl. RAYA CANDI 1/322B KARANG BEGUNI
 No. Telp : (0341) 2103917
 Diagnosa : SPECTRUM AUTISM
 Dokter yang mendiagnosa : DR. ILLY S.
 Tgl/Tahun terdiagnosa (umur) : 2 FEBRUARI 2016
 Sudah pernah terapi : SUDAH DR APLUS
 Jenis terapi apa (*kalau pernah) : T. WICARA , T. PERILAKU , T. KONSENTRASI
 Lama terapi (*kalau pernah) : 18 BULAN

Berilah tanda (✓)!

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
I	KOMUNIKASI VERBAL / NON VERBAL			
1.	Terlambat bicara	✓		
2.	Menarik tangan orang yang ada di sekitarnya untuk mengambil objek yang diinginkan	✓		
3.	Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain	✓		
4.	Menggunakan kata ganti orang yang terbalik ("saya" menjadi "kamu")			
5.	Sukar dalam memahami kata-kata / sukar menggunakan bahasa dalam konteks yang benar	✓		

6.	Mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar tanpa maksud untuk berkomunikasi (meniru, membeo)	✓		
7.	Berbicara pada diri sendiri / mengulang potongan kata/lagu dari acara TV tanpa mengerti artinya	✓		
8.	Sukar berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik (tidak tahu kapan giliran mereka berbicara, tidak dapat memilih topik pembicaraan atau tidak melihat pada lawan bicara)	✓		

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
II	INTERAKSI SOSIAL			
1.	Menolak / menghindar untuk bertatap muka	✓		
2.	Tidak mau menengok bila di panggil	✓ kx: orang tua		
3.	Menolak untuk dipeluk atau di sayang			
4.	Lebih suka bermain sendiri	✓		
5.	Bila di dekati untuk diajak bermain, anak malah menjauh	✓		
6.	Tampak acuh tak acuh / bereaksi terhadap pendekatan orang tua	-		
7.	Cemas bila berpisah atau sebaliknya terlalu melekat pada orang tua	✓		

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
III	PERILAKU			
A.	AKTIFITAS DAN MINAT YANG TERBATAS			
1.	Hiperaktif (tidak bisa diam, lari kesana-kesini tak terarah, melompat-lompat, berputar-putar, memukul-mukul pintu atau meja)	—		
2.	Stimulasi diri (mengulang-ulang sesuatu gerakan tertentu, misalnya menggoyang-goyangkan tubuh, mengepak-ngepakkan tangan (hand flapping), menyeringai)	✓		

3.	Tidak menggunakan mainannya dengan sesuai (kurang kreatif)	✓		
4.	Menolak perubahan lingkungan dan rutinitas baru (perilaku yang ritualistik sering terjadi)	✓		
5.	Membawa benda tertentu kemana-mana (melekat pada benda tertentu)	—		
6.	Menyukai objek yang berputar, memutar-mutar botol, roda mainan mobil, kipas angin, dsb	—		
7.	Duduk diam bengong dengan tatap mata yang kosong	✓		
8.	Duduk diam terpukau oleh suatu hal, misalnya bayangan atau benda yang berputar			
9.	Tidak bisa konsentrasi	✓		
B.	SELF ABUSE DAN AGRESIF			
1.	Memukul, menggigit, mencakar diri sendiri, membenturkan kepala, menarik rambut sendiri	—		
2.	Menendang, memukul, menggigit, mencubit orang lain	—		

	GANGGUAN / HAMBATAN	Kondisi Awal	Kondisi Triwulan	Kondisi Semester
IV	PERSEPSI SENSORIS			
1.	Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga / lari sembunyi	✓		
2.	Sensitif terhadap sinar lampu / matahari	—		
3.	Mencium-cium, menggigit atau menjilat mainan atau benda apa saja	—		
4.	Tidak peka terhadap rasa sakit / tidak menangis saat mengalami luka, terbentur, menyentuh benda panas atau terjatuh	—		
5.	Merasakan sangat tidak nyaman bila memakai pakaian tertentu misalnya pakaian yang kasar atau bahan tebal, lengan pendek atau panjang	✓		

Dinamika Psikologis Komunikasi Anak Gangguan Spektrum Autisme (ASD)

Santika Patria Ahimsa

Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Santikaahimsa16a@gmail.com

Autisme merupakan gangguan otak dan gangguan pervasif yang ditandai dengan terganggunya interaksi sosial, keterlambatan bidang komunikasi, gangguan dalam bermain, bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi, interaksi sosial, perasaan sosial, gangguan dalam perasaan sensasi, serta terbatasnya tingkah laku yang berulang-ulang.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana dinamika psikologis komunikasi anak yang mengalami gangguan ASD pada anak autis Pusat Terapi Terpadu *A-plus* Malang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, peneliti mengambil subjek dua anak yang mengalami gangguan ASD yang sedang menjalani terapi, kedua subjek dianggap cocok untuk menjadi subjek penelitian pada kali ini karena selain kedua subjek sudah di diagnosa ASD dan kedua subjek mengalami keterlambatan perkembangan dalam bentuk verbal.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan pada orang-orang terdekat subjek yang mempunyai pengetahuan tentang diri subjek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika psikologis komunikasi subjek yang mengalami gangguan spektrum autisme sangat berbeda dengan perilaku komunikasi anak pada umumnya, komunikasi verbal yang digunakan terkadang kurang dipahami oleh orang disekitarnya, baik orang tua, terapis ataupun teman sebayanya. Penelitian ini juga menunjukkan peran orang tua dan terapis sangat penting dan membantu anak. Dilihat dari segi perilaku, kognitif, emosional dan akademik anak gangguan ASD mempunyai cara tersendiri untuk menyampaikannya walaupun tidak lewat komunikasi verbal.

Kata Kunci : *komunikasi, gangguan spektrum autisme.*

Pendahuluan

Anak adalah individu yang masih sangat membutuhkan perawatan dan kasih sayang dari orang tua untuk mendukung proses perkembangan dirinya, setiap anak mempunyai pemikiran, perasaan dan juga keinginannya masing-masing. Hal tersebut merupakan luapan psikis yang akan ada pada tiap fase perkembangan yang dialami anak-anak. Anak berkebutuhan subjekusus didefinisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan subjekusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Anak luar biasa disebut sebagai anak yang berkebutuhan subjekusus, karena dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya, anak ini membutuhkan layanan sosial, layanan pendidikan, layanan bimbingan dan konseling, dan berbagai jenis layanan lainnya yang bersifat subjekusus. Salah satunya gangguan perkembangan anak yaitu Autis Spektrum disorder (ASD, Gangguan Spektrum Autisme).

Dalam uraian tentang pengertian anak berkebutuhan subjekusus sudah dijelaskan bahwa autis merupakan bagian integral dari anak luar biasa. Anak autis ialah anak yang mengalami gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain. Autis juga merupakan gangguan perkembangan organik yang mempengaruhi kemampuan anak-anak dalam berinteraksi dan menjalani kehidupannya.

Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya anak ASD berkomunikasi dengan cara berbeda dari anak yang berkembang normal, komunikasinya lebih lambat dari anak lain, saat komunikasi dan bahasanya berkembang akan cenderung berulang-ulang dan tidak punya kualitas sosial. Mengulang-ulang kata tanpa tau arti dan juga maksud penggunaannya. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, beberapa teori terasubjekkir mengatakan

bahwa faktor penyebab autis ialah faktor genetika (keturunan), bayi kembar dengan satu telur akan mengalami gangguan autis yang sama dengan saudara kembarnya. Kelahiran anak autis juga diduga karena adanya virus seperti toxo, jamur, nutrisi yang kurang baik, rubella, pendaharan, dan keracunan makanan saat kehamilan yang bisa menghambat pertumbuhan sel otak yang menjadikan otak bayi yang ada dalam kandungan terganggu pada fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi. Gejala-gejala autisme mulai terlihat sejak masa paling awal dalam kehidupan anak, seperti bayi yang menolak sentuhan dari orangtuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lain yang tidak dilakukan oleh bayi normal pada umumnya. Sebagai orang tua yang setiap hari bersama dengan anak harusnya sejak awal dapat menyadari kelainan yang dialami anak, seperti halnya anak memasuki usia dimana seharusnya mulai mengucapkan beberapa kata (mama, papa) tetapi anak tidak melakukannya. Selain hal tersebut ternyata anak juga mengalami gangguan lainnya, anak penderita autis tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan dengan dengan orang lain (bersahabat), tidak memiliki rasa empati dan memahami apa yang diharapkan orang lain dalam situasi sosial. Dalam bermain anak penderita autis lebih tertarik pada benda mati untuk dimainkan sendiri, mempergunakan lebih sedikit mainan dibandingkan anak normal, dan tidak ada keinginan untuk bergabung juga bermain bersama anak yang lain, ketika anak penderita autis dipaksa sekalipun anak akan kesulitan dalam melakukan tatap mata atau berkomunikasi secara langsung dengan orang lain.

Dilihat dari sisi perilaku, anak penderita autis cenderung tidak percaya diri, agresif, kurang menanggapi atau bahkan berlebihan pada suatu stimuli eksternal yang terjadi, dan menggerak-gerakkan tubuhnya dengan tidak wajar, seperti menepuk-nepukkan tangan, menggigit, memukul, menggaruk-garuk tubuhnya sendiri,

mengucapkan kata-kata yang tidak ada artinya dan mengeluarkan suara yang diulang-ulang. Hal tersebut mungkin terjadi karena kurangnya kemampuan anak penderita autis dalam menyampaikan keinginan, harapan terhadap orang lain dan usaha untuk melepaskan diri dari ketegangan yang dialami. Data lapangan menyatakan hal serupa, kedua subjek sulit untuk mengungkapkan dan mengeskpresikan apa yang mereka inginkan dengan berkomunikasi dengan orang lain lewat berbicara, biasanya mereka hanya menunjuk tanpa memberikan maksud dari benda tersebut.

Kajian Teori

Definisi Komunikasi Verbal

Komunikasi berkaitan dengan bahasa, bahasa merupakan suatu bagian yang sangat esensi dari manusia untuk menyatakan dirinya maupun tentang dunia yang nyata. Bahasa juga merupakan sarana bagi manusia yang berpikir dan berkata tentang suatu gagasan sehingga boleh dikatakan bahwa pengetahuan itu adalah bahasa. Untuk kepentingan komunikasi verbal, bahasa dipandang sebagai suatu wahana penggunaan tanda-tanda atau bisa disebut simbol-simbol untuk menjelaskan suatu konsep tertentu. Bahasa memiliki kekayaan simbolisasi verbal dan dipandang sebagai upaya manusia: 1). mendayagunakan informasi yang bersumber dari persepsi manusia; 2). medium untuk berkomunikasi secara santun dengan diri sendiri maupun dengan orang lain. Kesimpulannya bahwa setiap tanda berhubungan langsung dengan obyeknya. Semua orang akan memberikan makna yang sama atas tanda tersebut sebagai hasil suatu konvensi.

Autism Spectrum Disorder (ASD, Gangguan Spektrum Autisme) merupakan gangguan perkembangan yang secara umum tampak ditiga tahun pertama kehidupan anak. ASD berpengaruh pada komunikasi, interaksi sosial, imajinasi, dan juga sikap

penderita. Hal ini bukan sesuatu yang didapat oleh anak-anak, orang tua tidak menyebabkannya. ASD adalah kondisi yang berlanjut sampai remaja dan masa dewasa, tidak dapat dideteksi saat lahir, bayi yang dengan ASD terlihat sama cantiknya dengan bayi pada normalnya. Bagaimanapun, semua anak ASD akan terus membuat kemajuan dan ada beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk menolongnya.

Poin penting :

1. Tak ada pola yang tetap dalam cara ASD memperlihatkan dirinya.
2. Tak ada umur *spesifik* dimana pertama kali simtomnya atau gejalanya muncul.
3. Simptom atau gejala spesifiknya bervariasi. Mayoritas besar anak-anak tak punya sejumlah simptom yang terdaftar.
4. Simptomnya bervariasi dalam tingkat umur tertentu.
5. Jika anak mempunyai beberapa simptom ini tidak secara otomatis dia mengidap ASD.
6. Pengasuhan yang buruk tidak menyebabkan ASD.

Menurut istilah ilmiah kedokteran, psikiatri, dan psikologi termasuk dalam gangguan perkembangan pervasif (*pervasive developmental disorders*). Gangguan autis masuk dalam kategori tersebut dengan distorsi perkembangan fungsi psikologis dasar majemuk yang meliputi perkembangan keterampilan sosial dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dengan gerakan-gerakan motorik.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bertujuan untuk menggali lebih jauh dan memahami makna pengalaman seseorang atau kelompok tertentu sebagai masalah sosial atau masalah personal (Creswell, 2009). Penelitian ini menggunakan analisis fenomenologi deskriptif yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara nyata sebuah fenomena seperti apa adanya fenomena itu sendiri.

Subjek Penelitian

Subjek diambil dari klien yang sedang menjalani terapi di Pusat Terapi Terpadu *A-plus* Malang. Subjek yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah anak dengan gangguan autis, dengan kriteria; 1). Hanya menderita autis atau Autistic Spectrum Disorders (ASD) dengan kategori autis ringan. 2). Mengalami hambatan berkomunikasi atau keterlambatan bicara. Subjek pertama ialah seorang anak perempuan berusia 4 tahun, ia mengalami gangguan autis atau *Autis Spectrum Disorder* (ASD), subjek biasanya meracau sendiri tidak jelas dengan kata yang dilontarkan, kata tidak bermakna, subjek kadang paham dengan apa yang dimaksudkan orang lain jika dilakukan padanya berulang-ulang, tetapi ia tidak bisa mengungkapkan apa yang ia mau sendiri.

Lokasi Penelitian

Wilayah penelitian yang di jadikan obyek atau sasaran dalam penelitian ini sebagaimana di jelaskan dalam konseptualisasi penelitian yaitu Dinamika psikis interaksi sosial anak yang mengalami ganggua verbal di Pusat Terapi Terpadu *A plus*, Malang. Lembaga tersebut berdiri pada tahun 2000 tepatnya bulan Mei oleh Ibu Indrawati yang terletak di jalan Blitar no.02 Malang.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling penting dalam sebuah penelitian, karena tujuannya ialah mendapatkan data. Untuk mendapatkan data yang

akan diperlukan dalam penelitian ini maka teknik yang akan digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi dan wawancara.

Observasi

Observasi menurut Cartwright & Cartwright merupakan suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Metode observasi ini digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau. Observasi yang dipilih peneliti ialah jenis observasi partisipatif yaitu ikut terlibat dalam kegiatan subjek berjalannya wawancara sebagai sumber data.

Wawancara

Teknik pengumpulan data yang kedua adalah wawancara yang memiliki pengertian menurut Nazir (1988) wawancara yaitu suatu proses dalam memperoleh keterangan yang bertujuan untuk penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara penanya atau pewawancara dengan penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide atau bisa disebut dengan panduan wawancara. Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur yaitu suatu wawancara yang memiliki daftar pertanyaan yang menjadi panduan untuk melakukan wawancara (Smith, 2009).

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri, karena peneliti disini berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menganalisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (dalam Sugiono, 2009). Dalam penelitian ini peneliti menjadi instrumen kunci, peneliti berperan besar dalam keseluruhan proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendekati topik, mengumpulkan data yang telah di dapatkan sampai menginterpretasikannya.

Hasil

a. Subjek 1

Dari hasil observasi dan wawancara dinamika psikologis komunikasi verbal subjek saat menjalani terapi di pusat terapi tidak mudah untuk dekat dengan orang, dia hanya bisa dekat dengan satu terapis saja. Komunikasi subjek dengan terapis untuk mengungkapkan apa yang diinginkan hanya dengan menunjuk barang tersebut atau menarik tangan terapis. Ketika mengungkapkan apa yang tidak dia sukai subjek terkadang marah atau melempar barang yang ada disekitarnya, bila dilarang subjek akan mogok untuk melakukan apapun termasuk melanjutkan belajar atau terapinya. Komunikasi dua arah dan pengucapan subjek kurang baik, seperti saat subjek ditanya terkadang dipancing untuk menjawab dulu baru berbicara atau menirukan, hal itu menyebabkan terapis terkadang sulit untuk memahami subjek. Perilaku subjek saat di tempat terapi subjek jarang bermain dengan teman-temannya yang lain, dia lebih sering bermain sendiri dan meracau berbicara tidak jelas tanpa maksud, jika pembelajaran berlangsung dan subjek tidak memahaminya maka subjek akan marah, secara kognitif subjek bisa menulis dan membaca walaupun belum lancar. Saat dirumah subjek hanya bermain dengan ayah dan ibunya karena dia adalah anak tunggal, dengan lingkungan sekitar yang dikelilingi mahasiswa kost membuat subjek jarang bermain diluar rumah, emosional subjek lebih tinggi ketika berada dirumah karena tidak dipenuhi kemauannya, dia sering marah dan berteriak. Ketika dirumah subjek suka pada ayahnya karena memenuhi keinginannya.

b. Subjek 2

Dari hasil observasi dan wawancara dinamika psikologis komunikasi verbal subjek saat menjalani terapi di A plus, subjek mudah untuk dekat dengan orang lain, tidak mudah marah dan menangis, tetapi subjek lebih terkendali emosionalnya karena lebih

pendiam. Subjek lebih banyak diam dan bermain sendiri sambil meracau di kursi tempatnya belajar. Subjek hanya berbicara ketika ditanya. Dalam hal akademik subjek sudah lebih mengetahui bentuk, gambar, angka dan juga huruf. Tetapi pada verbalnya sendiri subjek harus dipancing untuk menjawab, subjek belum dapat memahami pertanyaan, pengucapan subjek belum jelas dan belum berbicara dalam bentuk kalimat. Perilaku subjek cenderung pasif dan kurang berbaur dengan teman yang lainnya yang berada di tempat terapi.

Kesimpulan

Berdasarkan paparan di atas maka peneliti menyimpulkan dinamika psikologis komunikasi anak gangguan ASD adalah sebagai berikut:

1. Pada dasarnya anak autis adalah anak yang mempunyai gangguan perkembangan yang ternyata dapat memperlihatkan perilaku komunikasi verbal dengan tidak terlalu buruk, tetapi hal tersebut bisa jadi membaik karena terapi wicara dan terapi lainnya yang mendukung. Memang dari segi penyampaian sulit untuk dimengerti orang lain, namun bila penanganannya tepat autis dapat disembuhkan. Dilihat dari beberapa aspek yang ada seperti emosi, kognitif dan juga perilaku setiap anak autis mempunyai titik perkembangan yang berbeda-beda sesuai dengan lingkungannya.
2. Penyebab dari keterlambatan komunikasi pada anak autis dapat disimpulkan karena interaksi anak yang kurang baik, kurang baik dalam

pengucapan dan sedikit lama untuk mengenal bahasa yang baru.

3. Orang tua dan terapis disini peranannya sangat penting untuk perkembangan anak guna mendampingi, mengawasi perkembangan dan juga sebagai pemberi penanganan yang diperlukan subjek.



Daftar Pustaka

- Andi Prastowo, 2011. Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian, Ar-Ruzz Media Jogjakarta
- Delphie, Bandi. 2009. Pendidikan Anak Autis, Sleman: PT. Intan Sejati
- Erikania, julie. 2002. Menangani Anak Autis. Jakarta: PT Gramedia
- Ginanjari, Adriana S. 2008. Menjadi Orang Tua Istimewa, Jakarta: PT Dian Rakyat
- Hadis, Abdul. 2006. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus-Autistik, Bandung: Alfabeta
- Hanafi, Abdillah. Memahami Komunikasi Antar Manusia. Tangerang: Kharisma Publishing Group.
- Handojo, Y. 2003. Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain, Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Hapsari, Hannita Indri. 2016. Dinamika Psikologis anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga, skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.