

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, LANDASAN PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka

1. Kemampuan Berbahasa Anak Autis

a. Definisi Kemampuan Berbahasa

Bahasa adalah sistem dari komunikasi , dimana kata-kata dan berbagai bentuk kombinasi symbol lainnya, yang teratur sehingga menghasilkan sejumlah pesan. Definisi bahasa dijelaskan sebagai “Suatu sistem tanda bunyi yang disepakati untuk digunakan oleh para anggota kelompok masyarakat tertentu dalam bekerjasama, berkomunikasi, dan mengekspresikan diri”. Sebagai sebuah sistem, bahasa memiliki 6 unsur yang mempengaruhi; bunyi, makna, struktur, leksikon, gramatika, fonologi, dan pragmatik. (Kridalaksana, dalam Indriaty, 2011). Bahasa merupakan sarana komunikasi, maka segala yang berkaitan dengan komunikasi tidak lepas dari bahasa. Seperti; berpikir sistematis dalam memahami ilmu pengetahuan. Dengan kata lain, tanpa memiliki kemampuan berbahasa, seseorang tidak dapat melakukan kegiatan berpikir secara sistematis dan teratur (Setiawan, 2007).

Banyak ahli bahasa yang telah memberikan penjelasannya tentang pengetahuan berbahasa. Bloch dan Trager (dalam Setiawan, 2007) mengatakan bahwa bahasa adalah suatu sistem simbol-simbol bunyi yang

dipergunakan oleh suatu kelompok sosial sebagai alat untuk berkomunikasi. Kemudian menurut Broam (dalam Setiawan, 2007) mengatakan bahwa bahasa adalah suatu sistem yang terstruktur dari simbol-simbol bunyi arbiter yang dipergunakan oleh para anggota suatu kelompok sebagai alat bergaul satu sama lain. Pendapat yang lain menyatakan bahwa bahasa adalah struktur yang dikendalikan oleh sekumpulan aturan tertentu, semacam mesin untuk memproduksi makna, akan tetapi setiap orang memiliki kemampuan yang terbatas dalam menggunakannya. Bahasa menyediakan perbendaharaan kata atau tanda serta perangkat aturan bahasa yang harus dipatuhi dalam menghasilkan sebuah ekspresi bermakna. Sedangkan kemampuan berbahasa adalah kemampuan seseorang dalam mengutarakan maksud atau berkomunikasi tertentu secara tepat dan runtut sehingga pesan dapat dimengerti oleh orang lain (Sears dalam Setiawan, 2007)

Empat komponen dari bahasa menurut Parke, (1999) adalah: (1) Fonologi: suara yang digunakan, fonem adalah bagian dari system fonetik bahasa. Fonem merupakan bagian terkecil dari unit bahasa yang mempunyai arti. (2) Semantik: arti dari kata dan kombinasi kata, seperti frase, anak kalimat, dan kalimat. (3) Tata bahasa; struktur bahasa yang terdiri dari morfologi dan sintaksis. Morfologi adalah bagian kecil dari bahasa yang memiliki arti, sintaksis adalah bagaimana mengkombinasikan kata-kata menjadi frase, klausa (anak kalimat), dan

kalimat. (4) Pragmatik; yaitu aturan dari bahasa yang digunakan dalam konteks sosial, pengetahuan individu tentang peraturan-peraturan yang mendasari penggunaan bahasa. Jadi, kemampuan berbahasa adalah kemampuan individu untuk membuat kata-kata atau suara-suara yang dikombinasikan menjadi suatu ucapan, atau kesatuan kalimat yang utuh yang dapat dimengerti oleh dirinya sendiri dan orang lain. Menurut (Monks dkk, 2001, dalam Soetjiningsih, 2012) perkembangan berbahasa meliputi: 1) Sintaksis; penguasaan tata bahasa, 2) Semantik; penguasaan arti bahasa, 3) Fonologi; penguasaan sistem suara/bunyi, 4) Leksikal; penguasaan dan perluasan kekayaan kata serta pengetahuan mengenai arti kata, 5) Morfologi; penguasaan pembentukan kata-kata, dan 6) Pragmatik: penguasaan aturan-aturan berbahasa.

b. Fungsi Bahasa

Percakapan dilakukan anak-anak untuk melatih fungsi bicaranya sekaligus melatih diri dan kepribadiannya. Hal ini disebabkan karena didorong oleh hasrat yang kuat untuk berkomunikasi dengan manusia lain. Dalam proses belajar menguasai bahasa terdapat periode stagnasi, yaitu saat dimana anak dihadapkan pada kesulitan dalam penguasaan bahasanya dan kemajuan anak sangat lambat (Setiawan, 2007). Menurut Karl Buhler (dalam Setiawan, 2007), ada beberapa dorongan yang menyebabkan anak ingin berbahasa, yaitu:

1) *Kungkabe* (pemberitahuan), yaitu dorongan yang merangsang anak untuk memberitahukan apa yang ada dalam batinnya (pemikiran, kemauan, harapan, imajinasi, fantasi, dan lainnya kepada orang lain.

2) *Auslosung* (pelepasan), yaitu dorongan yang kuat pada anak untuk melepaskan kata-kata dan kalimat sebagai hasil dari peniruan.

3) *Dorstellung* (Pemaparan), yaitu anak ingin mengungkapkan segala sesuatu yang menarik hati dan memikat perhatiannya.

Sis Heyster (dalam Setiawan, 2007) menyatakan bahwa fungsi bahasa itu adalah :

a) Bahasa sebagai alat penyatuan isi jiwa. Contoh: ketika anak bermasalah dengan temannya (bertengkar, permainan, dan lainnya) kemudian ia melapor kepada gurunya.

b) Bahasa sebagai peresapan (untuk mempengaruhi orang lain)

c) Bahasa sebagai alat untuk menyampaikan pendapat. Contoh: ketika mengikuti sebuah proses pembelajaran dan anak masih memahami materinya, anak akan bertanya dan menyampaikan pendapat kepada gurunya.

Pendapat berikutnya adalah pendapat Holiday (Herrington dan Parke dalam Soetjiningsih, 2012) bahwa fungsi bahasa adalah sebagai berikut:

(1) Fungsi instrumental : penggunaan bahasa yang menyatakan tentang suatu materi. Seperti makanan, minuman, dan lainnya.

- (2) Fungsi regulatoris : penggunaan bahasa untuk memerintah dan memperbaiki tingkah laku
- (3) Fungsi interaksional : penggunaan bahasa untuk saling mengungkapkan masalah (perasaan dan pemikiran)
- (4) Fungsi heuristik : penggunaan bahasa untuk mengungkapkan fenomena dan keinginan untuk memeralajrinya.
- (5) Fungsi imitatif : penggunaan bahasa untuk mengungkapkan imajinasi dan gambaran-gambaran pengalamana seseorang yang tidak sesuai dengan realita (dunia nyata)
- (6) Fungsi representasional : penggunaan bahasa untuk menggambarkan pemikiran dan wawasan serta menyampaikannya kepada orang lain.

Fungsi bahasa ini juga diungkapkan oleh Desmon Morris (dalam Setiawan, 2007). Desmon mengemukakan ada empat fungsi bahasa, yaitu:

- (a) Pertukaran keterangan dan informasi (*Information talking*)
- (b) Bahasa yang terarah pada diri sendiri, hal ini sama dengan fungsi bahasa ekspresif (*Mood talking*)
- (c) Sebagai ujaran, untuk kepentingan ujaran sebagaimana fungsi estetis (*Explanatory talking*), dan

(d) Tuturan yang sopan, diungkapkan melalui percakapan. Seseorang menggunakan bahasa untuk memperlancar sosialisasi dan menghindari pertentangan (*Grooming talking*)

Anak dengan autisme dengan segala keterbatasan berbahasanya perlu dibantu untuk memberi bekal keterampilan berkomunikasi melalui perlakuan / intervensi terstruktur untuk meningkatkan kemampuan berbahasanya, baik verbal maupun non verbal.

c. Tahapan perkembangan Bahasa

Bahasa sangat penting untuk perkembangan anak-anak. Bahasa merupakan kunci penting untuk belajar berkomunikasi, membangun hubungan dengan orang lain, dan memahami dunia sekitar mereka. Peran kita adalah mengembangkan dan mendorong anak-anak dalam menguasai kemampuan berbahasa. Peran ini harus dimulai dari orangtua, pengasuh, orang terdekat dan sekitar (keluarga, tetangga), dan bahkan pembuat kebijakan yaitu pemerintah. Perkembangan kemampuan berbahasa prosesnya seiring dengan perkembangan usia anak. Karakteristik perkembangan bahasa anak bisa kita dapatkan dari beberapa sumber referensi, diantaranya: *American Academy of Pediatrics, Language Development; Milestone of Language Content, Developmental Screening Tools*, dan buku pengembangan kurikulum bahasa pada anak usia dini.

Bahasa merupakan suatu urutan kata-kata, dan bahasa dapat digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai tempat yang berbeda atau waktu yang berbeda. Vygotsky (dalam Santrock, 2007) berpendapat bahwa “perkembangan bahasa seiring dengan perkembangan kognitif, malahan saling melengkapi, keduanya berkembang dalam satu lingkup sosial”. Piaget (dalam Santrock, 2007) berpendapat bahwa “berpikir itu mendahului bahasa dan lebih luas dari bahasa”. Bahasa adalah salah satu cara yang utama untuk mengekspresikan pikiran, dan dalam seluruh perkembangan, pikiran selalu mendahului bahasa. Bahasa dapat membantu perkembangan kognitif. Bahasa dapat mengarahkan perhatian anak pada benda-benda baru atau hubungan baru yang ada di lingkungan, mengenalkan anak pada pandangan-pandangan yang berbeda dan memberikan informasi pada anak. Bahasa adalah salah satu dari berbagai perangkat yang terdapat dalam sistem kognitif manusia. Piaget menekankan bahwa anak adalah makhluk yang aktif dan adaptif namun bersifat egosentris yang proses berpikirnya sangat berbeda dengan orang dewasa, maka pengalaman belajar disesuaikan dengan pemahaman mereka. Dalam pandangan Vygotsky (dalam Santrock, 2007), struktur mental atau kognitif anak terbentuk dari hubungan diantara fungsi-fungsi mental. Hubungan antara bahasa dan pemikiran diyakini sangat penting dalam kaitan ini. Vygotsky bahkan menegaskan bahwa bahasa dan

pemikiran pada mulanya berkembang sendiri-sendiri tetapi pada akhirnya bersatu.

Papalia, Olds, dan Fieldman (2001) menjelaskan perkembangan bahasa terdiri dari tahapan sebagai berikut.

- (a) *Prelinguistic speech* (0 – 12 bulan). Pada tahap ini anak hanya mulai mengeluarkan suara saja bukan kata-kata. Cara pertama berkomunikasi dengan orang lain adalah dengan cara menangis kemudian berkembang ke arah mengeluarkan suara seperti “uhh”, “aaa” yang disebut “*babbling*” atau “*coding*”
- (b) *Linguistic speech* (1-6 bulan). Pada tahap ini anak sudah mulai menggunakan bahasa. Perkembangan pada tahap ini terbagi atas tiga, yaitu: 1) Tahap mengucapkan satu kata (1-2 tahun). Pada tahap ini anak mengucapkan keinginan dalam satu kata. Contoh: “num”, maksudnya “minum”. 2) Tahap membentuk kata menjadi frase (2-3 tahun). Pada tahap ini anak mulai menggabungkan 2-3 kata untuk menyusun kalimat. Kata-kata dalam kalimat masih banyak yang hilang. Seperti: “kat ... gigi”, maksudnya “sikat gigi”. 3) Tahap menggunakan kalimat dengan lengkap (di atas 3 tahun). Menurut Papalia, anak diatas tiga tahun sudah dapat membentuk kalimat yang terdiri dari enam sampai delapan kata, serta dapat menggunakan

beberapa jenis kata penghubung seperti “di bawah, di depan, di belakang”.

- (c) *Symbolic language*: Setiap anak tentu akan memiliki tahapan perkembangan bahasa yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuan perkembangannya.

Kemampuan berbahasa merupakan hasil kombinasi seluruh system perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitive terhadap keterlambatan atau kerusakan pada system lain. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan sosial. Seperti kemampuan motorik, kemampuan anak dalam berbahasa terjadi secara bertahap sesuai dengan perkembangan usianya (Soetjiningsih, 2012). Seorang anak memiliki perkembangan kemampuan berbahasa yang berbeda-beda, dimulai ketika usia baru lahir hingga dewasa, dari sederhana sampai kompleks. Kemampuan berbahasa ini akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan stimulus yang diperoleh anak (Parke, 1999). Apa yang dikemukakan Parke tidak jauh berbeda dengan apa yang dikemukakan Milestone, hanya ada beberapa tambahan kemampuan yang dikemukakan Stone. Dan kemampuan berbahasa dibagi dalam dua bagian besar yaitu kemampuan berbahasa reseptif dan kemampuan berbahasa ekspresif.

Kemampuan berbahasa pada umumnya dibedakan atas bahasa reseptif (mendengar dan memahami) dan bahasa ekspresif (verbal lisan/bicara). Kemahiran seseorang dalam berbahasa dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor pembawaan sejak lahir termasuk fisiologis dan organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan bicara. Sementara itu faktor ekstrinsik berupa stimuli yang ada di sekeliling anak, terutama perkataan yang didengar dan ditunjukkan kepada anak.

(<http://speechclinic.wordpress.com>)

Menurut Tilton (dalam Yuwono, dalam Khairin, 2012), bahasa reseptif adalah: “kemampuan pikiran manusia untuk mendengarkan bahasa bicara dari orang lain dan menguraikan hal tersebut dalam gambaran mental yang bermakna atau pola pikiran, dimana dipahami dan digunakan oleh penerima”. Maurice (dalam Yuwono, dalam Khairin 2012, mendefinisikan bahasa reseptif adalah kemampuan anak dalam mendengar dan memahami bahasa. Bahasa reseptif akan muncul setelah memahami bahasa batin (*inner*) yang berkembang pada tingkat tertentu. Pada usia delapan bulan, seharusnya anak mulai menunjukkan bahwa dia sedikit memahami apa yang dikatakan kepadanya, mampu merespon, dengan benar bila namanya dipanggil, mengenali/merespon beberapa kata benda yang ia kenali dan memahami perintah sederhana.

Jika pada usia kurang lebih delapan bulan, jika anak belum memiliki kemampuan berbahasa seperti yang telah disebutkan dalam karakteristik berbahasa di atas, maka orangtua harus segera melakukan observasi dan atau meminta bantuan kepada para ahli. Hal ini dimungkinkan adanya sindrom atau gejala keterlambatan kemampuan berbahasa, yang tentu saja anak perlu dipertahankan dengan baik.

Bahasa ekspresif (komunikasi verbal lisan) sangat dibutuhkan manusia. Dengan keterampilan berbicara, seseorang akan mampu mengekspresikan pikiran dan perasaannya secara lisan. Bahasa ekspresif adalah penggunaan kata-kata secara verbal untuk mengkomunikasikan konsep dan pikiran. (Yuwono 2009), mengungkapkan bahasa ekspresif diartikan sebagai kemampuan anak dalam menggunakan bahasa baik secara verbal, tulisan, *symbol*, isyarat ataupun *gesture*. Bagaimana kita mengukur kemampuan bicara dan bahasa anak yang sesuai dengan perkembangan usianya?

Secara garis besar, *Nelson Textbook of Pediatrics*, Saunders, (2000) melaporkan bahwa anak perlu dievaluasi pendengaran dan bicaranya bila terdapat kondisi berikut pada anak: (1) Dua belas bulan tidak mengoceh (2) Delapan belas bulan tidak mengucapkan satu katapun (3) Dua puluh empat bulan perbendaharaan katanya 10 atau kurang (4) Tiga puluh bulan perbendaharaan katanya 100 atau kurang, dan tidak merangkai 2 kata (5) Tiga puluh enam bulan perbendaharaan katanya 200

atau kurang, tidak mengucapkan kalimat, kejelasan bicara kurang dari 50% (6) Empat puluh delapan bulan perbendaharaan katanya 600 atau kurang, tidak mengucapkan kalimat, kejelasan bicara kurang dari 80%. (Indriati, 2011).

Anak yang mengalami gangguan bahasa reseptif memiliki kesulitan untuk memahami makna suatu kata. Sebaliknya, jika anak mampu memahami apa yang dikatakan orang lain sesuai dengan tahapan perkembangan bahasanya, namun tidak dapat berbicara, diagnosa akan mengarah pada gangguan ekspresif (Davidson, dalam Prowoti, dkk 2009). Pada anak yang mengalami gangguan dalam bahasa ekspresif, biasanya berbicara dengan bahasa yang sangat singkat, menggunakan kalimat yang tidak lengkap, menunjuk sesuatu dengan bahasa tubuhnya, dan sering mencampuradukkan kata-kata dalam berbicara (Summers dalam Probawati, dkk 2009). Anak yang mengalami gangguan bahasa pada usia lima tahun memiliki peluang delapan kali lebih besar mengalami kesulitan belajar pada saat berusia 19 tahun dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami gangguan bahasa (Young, et. Al, sitat dalam Beitman, dalam Probawati, dkk 2009). Gangguan bahasa dan bicara juga dapat mempengaruhi kepribadian anak. Anak-anak dengan gangguan bahasa dan bicara memiliki rata-rata peluang yang lebih besar untuk mengalami gangguan psikiatrik (Beithman, dalam Probawati, dkk, 2009).

Penelitian ini difokuskan pada perkembangan bahasa anak yang terdeteksi memiliki karakteristik autisme ringan yang berusia antara 2 sampai 6 tahun, maka penulis akan menyajikan tahapan perkembangan berbahasa pada rentang usia tersebut. Tahapan perkembangan bahasa ini sesuai dengan yang dirumuskan oleh *American Academy of Pediatrics, Language Development; Milestone of Language Content, Developmental Screening Tools*, dan beberapa referensi dalam psikologi perkembangan anak.

Perkembangan berbahasa sesuai dengan perkembangan usia anak adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap perkembangan bahasa anak usia 2 – 3 tahun adalah :
 - a) Mampu memahami dua kata yang berlawanan arti; besar – kecil, gerak – diam, atas – bawah, dan lainnya
 - b) Memahami dua perintah pendek. Misalnya: “Ambil buku, bawa kesini”
 - c) Senang mendengarkan cerita
 - d) Mampu meminta sebuah benda dan menyampaikan sesuai nama benda yang maksud. Misalnya : “Mau bola”
- 2) Tahap perkembangan bahasa anak usia 3 – 4 tahun adalah :
 - a) Mampu melaksanakan perintah sesuai dengan keterangan tempat. Misalnya: “Taruh bola di bawah!”

- b) Mampu menyusun kalimat yang sederhana. Misalnya; duduk di kursi.
 - c) Menjawab dengan singkat tentang apa yang dirasakan. Misalnya; “Apa kamu lapar?”, “Ya, lapar”
 - d) Mendengar saat dipanggil dari ruangan lain atau dari jarak jauh
 - e) Mendengar suara tv dan radio dengan frekuensi yang sama dengan orang lain
 - f) Mampu menjawab pertanyaan, “Siapa”, “Apa”, “Dimana”, dan “Kapan” dengan sederhana.
- 3) Tahap perkembangan bahasa anak usia 4 – 5 tahun adalah :
- a) Menggunakan kata keterangan tempat dengan benar, misalnya: “di atas”, “di bawah”, dan seterusnya
 - b) Memberikan jawaban yang tepat saat ditanya tentang apa yang harus dilakukan jika lapar, haus, mengantuk, dan lain-lain.
 - c) Memperhatikan cerita pendek dan menjawab pertanyaan sederhana dari cerita pendek tersebut. contoh; “Siapa nama ayah si ...”
 - d) Mendengar dan memahami apa yang dibicarakan baik di rumah maupun di sekolah
 - e) Mampu menyebutkan nama kota tempat tinggalnya
 - f) Menyebutkan nama abjad dan huruf dengan benar

- 4) Tahap perkembangan bahasa anak usia 5 – 6 tahun adalah :
 - a) Memahami fungsi benda
 - b) Memiliki 1500 kosa kata atau lebih
 - c) Mengucapkan kalimat yang terdiri dari lima-tujuh kata atau lebih panjang
 - d) Menceritakan gambar yang dikenalnya
 - e) Menyebutkan nama kota yang dikenalnya
 - f) Menjawab kalimat sapaan dengan tepat. Misalnya; “Selamat pagi?”

- 5) Tahap perkembangan bahasa anak usia 6 – 7 tahun adalah :
 - a) Memiliki 2500 kosa kata atau lebih
 - b) Mampu menjelaskan sebuah gambar dengan bercerita
 - c) Memahami kata yang memiliki lebih dari satu arti sinonim. Misalnya; baik (kondisi dan sifat).
 - d) Mengerti dan melaksanakan lebih dari tiga perintah
 - e) Mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan topik pembicaraan.
 - f) Mampu mengatakan perasaan dengan ekspresi yang tepat

d. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bahasa

Menurut Hurlock, 1993 (dalam Soetjningsih, 2012) ada beberapa hal yang mempengaruhi kemampuan berbahasa seorang individu, antara lain:

- a) *Intelegensi*. Perilaku berbahasa pada umumnya mengikuti perkembangan kognitif seorang anak. Ini berarti intelegensi sangat berperan pada kemampuan berbahasa. Semakin cerdas seorang anak, semakin terampil anak tersebut dalam berbahasa.
- b) *Status sosial ekonomi*. Point ini menyatakan bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, semakin terpenuhi kebutuhan berbahasa anak. Seperti; media dan cara berkomunikasi dalam keluarga.
- c) Pendidikan orangtua. Orangtua yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memahami peran penting stimulus dalam merangsang berbahasa anak, sehingga dari orangtua yang berpendidikan tinggi akan semakin cepat berkembang kemmapuan berbahasanya.

Menurut Carl Roger ada dua faktor yang berperan dalam pengembangan bahasa pada anak, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi; intelegensi, jenis kelamin, perkembangan motorik, kondisi fisik, dan kesehatan fisik. Faktor eksternal meliputi; keluarga dan perbedaan status sosial. Pendapat lain yang dikutip (Soetjningsih, 2003),

perkembangan bahasa pada anak dapat berjalan menjadi optimal dipengaruhi oleh beberapa faktor lain :

- a. Rangsangan/ stimulasi ibu; Anak usia prasekolah sangat peka terhadap semua input/masukkan yang berasal dari lingkungan luar.
- b. Cinta dan kasih sayang; Salah satu hak anak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya agar menjadi anak yang tidak sombong dan dapat memberi kasih sayangnya pula kepada sesamanya.
- c. Ganjaran atau hukuman; Anak yang berbuat benar maka semestinya kita memberi ganjaran, misalnya ciuman, pujian, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya.
- d. Lingkungan; Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya proses bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambat.
- e. Motivasi belajar anak; Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.
- f. Stabilitas rumah tangga: Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda

pada keluarga yang harmonis, dibandingkan dengan keluarga yang kurang harmonis.

- g. Pendapatan ibu: Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder.
- h. Tingkat gizi: Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga.
- i. Tingkat pengetahuan ibu; Pengetahuan ibu memegang peranan penting di dalam memberikan stimulasi kepada anak. Hal ini dikarenakan pada usia anak-anak sangat membutuhkan perhatian yang cukup untuk membantu perkembangan yang optimal.

2. Autisme

a. Definisi Autism

Kata autisme berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu 'aut' yang berarti 'diri sendiri' dan 'ism' yang secara tidak langsung menyatakan 'orientasi atau arah atau keadaan (*state*). Sehingga autism dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang luar biasa asik dengan dirinya sendiri (Reber, 1985 dalam Trevarthen dkk, 1998). Sudah sejak

tahun 1938, sebenarnya dr. Leo Keanner (seorang dokter spesialis penyakit jiwa) melaporkan bahwa dia telah mendiagnosa dan mengobati pasien dengan sindroma autisme yang dia sebut infantile autisme. Untuk menghormatinya autisme juga disebut dengan sindroma *Keanner*. Keanner mengungkapkan gejala autisme dengan beberapa karakteristik berikut; tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan menggunakan bahasa, berperilaku berulang-ulang, serta bereaksi tidak biasa terhadap rangsangan sekitar.

Istilah autisme dikemukakan oleh Dr Leo Kanner pada 1943. Ada banyak definisi yang diungkapkan para ahli. Chaplin menyebutkan: “Autisme merupakan cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, dan menolak realitas, keasyikan ekstrem dengan pikiran dan fantasi sendiri”. Pakar lain mengatakan: “Autisme adalah ketidaknormalan perkembangan yang sampai yang sampai sekarang tidak ada penyembuhannya dan gangguannya tidak hanya mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar dan berfungsi di dunia luar tetapi juga kemampuannya untuk mengadakan hubungan dengan anggota keluarganya.”

Menurut Dawson, autisme adalah gangguan perkembangan yang parah yang meliputi ketidakmampuan dalam membangun hubungan sosial,

ketidaknormalan dalam berkomunikasi, dan pola perilaku yang terbatas, berulang-ulang, dan stereotip. (Dawson,1989). Ketidakmampuan sosial meliputi suatu kegagalan untuk menggunakan kontak mata langsung untuk membangun interaksi sosial, jarang mencari orang lain untuk memperoleh kenyamanan atau afeksi, jarang memprakarsai permainan dengan orang lain dan tidak memiliki relasi dengan teman sebaya untuk berbagi minat dan emosi secara timbal balik. Selain kekurangan sosial ini, anak-anak autistik juga memperlihatkan keabnormalan komunikasi yang terfokus pada masalah penggunaan bahasa dalam rangka membangun komunikasi sosial, tidak adanya keselarasan dan kurangnya timbal balik, serta penggunaan bahasa yang stereotip dan berulang-ulang. Misalnya jika kita bertanya (pada anak autistik) “Apa kabar Budi?” Budi akan menjawab “Apa kabar Budi” anak-anak autistik juga juga bingung dengan kata ganti misalnya ialah ketika mereka memakai kata anda untuk aku.

Autisme adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif (Baron & Cohen, 1993). Autisme merupakan gangguan perkembangan organik yang mempengaruhi anak-anak dalam berinteraksi dan menjalani kehidupannya (Hanafi, 2002). Autisme merupakan

gangguan perkembangan yang berentetan atau pervasive (Matson dalam APA, 1987). Autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Dan anak autistik adalah anak yang mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku dan emosi. (Depdiknas, 2002).

Autisme bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar. Dengan kata lain pada anak autisme terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasive). Autisme merupakan suatu keadaan dimana seorang anak berbuat semaunya sendiri baik cara berpikir maupun berperilaku. Keadaan ini mulai terjadi sejak usia masih kecil biasanya sekitar usia 2-3 tahun.

Penyebab utama autisme hingga saat ini masih terus diteliti, beberapa faktor yang sampai sekarang dianggap penyebab autisme adalah: faktor genetik, gangguan pertumbuhan sel otak pada janin, gangguan pencernaan, keracunan logam berat, dan gangguan auto-imun. Selain itu, kasus autisme juga sering muncul pada anak-anak yang mengalami masalah pre-natal, seperti: prematur, postmatur, pendarahan antenatal pada trisemester pertama-kedua, anak yang dilahirkan oleh ibu yang berusia

lebih dari 35 tahun, serta banyak pula dialami oleh anak-anak dengan riwayat persalinan yang tidak spontan. Gangguan autisme mulai tampak sebelum usia 3 tahun dan 3-4 kali lebih banyak pada anak laki-laki, tanpa memandang lapisan sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, ras, etnik maupun agama, dengan ciri fungsi abnormal dalam tiga bidang: interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang, sehingga kesulitan mengungkapkan perasaan maupun keinginannya yang mengakibatkan hubungan dengan orang lain menjadi terganggu. Gangguan perkembangan yang dialami anak autistik menyebabkan tidak belajar dengan cara yang sama seperti anak lain seusianya dan belajar jauh lebih sedikit dari lingkungannya bila dibandingkan dengan anak lain.

Semua masalah perilaku anak autis menunjukkan 3 serangkai gangguan yaitu: kerusakan di bidang sosialisasi, imajinasi, dan komunikasi. Sifat khas pada anak autistik adalah: (1) Perkembangan hubungan sosial yang terganggu, (2) gangguan perkembangan dalam komunikasi verbal dan non-verbal, (3) pola perilaku yang khas dan terbatas, (4) manifestasi gangguannya timbul pada tiga tahun yang pertama.

b. Ciri-ciri Autism

Anak dengan autisme dapat tampak normal di tahun pertama maupun tahun kedua dalam kehidupannya. Para orang tua seringkali menyadari adanya keterlambatan kemampuan berbahasa dan cara-cara tertentu yang berbeda ketika bermain serta berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak tersebut mungkin dapat menjadi sangat sensitif atau bahkan tidak responsif terhadap rangsangan-rangsangan dari kelima panca inderanya (pendengaran, sentuhan, penciuman, rasa dan penglihatan). Perilaku-perilaku repetitif (mengepak-kepakan tangan atau jari, menggoyang-goyangkan badan dan mengulang-ulang kata) juga dapat ditemukan. Perilaku dapat menjadi agresif (baik kepada diri sendiri maupun orang lain) atau malah sangat pasif. Besar kemungkinan, perilaku-perilaku terdahulu yang dianggap normal mungkin menjadi gejala-gejala tambahan.

Bermain secara berulang-ulang, minat yang terbatas dan hambatan bersosialisasi, beberapa hal lain yang juga selalu melekat pada para penyandang autisme adalah respon-respon yang tidak wajar terhadap informasi sensoris yang mereka terima, misalnya; suara-suara bising, cahaya, permukaan atau tekstur dari suatu bahan tertentu dan pilihan rasa tertentu pada makanan yang menjadi kesukaan mereka. Autisme ditandai oleh ciri-ciri utama antara lain: (1) Tidak peduli dengan lingkungan

sekitarnya. (2) Tidak bisa bereaksi normal dalam pergaulan sosialnya. (3) Perkembangan bicara dan bahasa tidak normal. (4) Reaksi/pengamatan terhadap lingkungan terbatas atau berulang-ulang.

Menurut Power (1989) karakteristik anak dengan autisme adalah adanya 6 gangguan dalam bidang: (1) Interaksi sosial (2) Komunikasi (bicara dan bahasa) (3) Perilaku – emosi (4) Pola bermain (5) Gangguan sensorik – motorik (6) Perkembangan terlambat atau tidak normal. Depdiknas (2002), mendeskripsikan anak dengan autisme berdasarkan jenis masalah gangguan yang dialami anak dengan autisme. Karakteristik dari masing-masing masalah/gangguan itu dideskripsikan sebagai berikut: (1) Perkembangan bahasa anak autistik lambat atau sama sekali tidak ada; anak tampak seperti tuli, dan sulit bicara. (2) Kadang-kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya. (3) Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain. (4) Bicara tidak dipakai untuk alat berkomunikasi senang meniru atau membeo (echolalia) (5) Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan, misalnya bila ingin meminta sesuatu.

Masalah/gangguan di bidang interaksi sosial dengan karakteristik berupa:

1) Anak autis lebih suka menyendiri 2) Anak tidak melakukan kontak mata dengan orang lain atau menghindari tatapan muka atau mata orang lain 3) Tidak tertarik bermain bersama dengan teman, baik yang sebaya maupun

yang lebih tua 4) Bila diajak bermain, anak autistik itu tidak mau dan menjauh.

Masalah/gangguan di bidang sensoris dengan karakteristiknya berupa: 1) Anak autistik tidak peka terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk 2) Anak autistik bila mendengar suara keras langsung menutup telinga 3) Anak autis senang mencium-cium atau menjilat-jilat mainan atau benda-benda yang ada disekitarnya 4) Tidak peka terhadap rasa sakit dan rasa takut.

Masalah/gangguan di bidang pola bermain karakteristiknya berupa: 1) Anak autis tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya 2) Anak autis tidak suka bermain dengan teman sebayanya 3) Anak autis tidak bermain sesuai dengan fungsi mainan, misalnya sepeda dibalik lalu rodanya diputar.

Masalah/gangguan di bidang perilaku karakteristiknya berupa: 1) Anak autistik dapat berperilaku berlebihan atau terlalu aktif (hiperaktif) dan berperilaku berkekurangan (hipoaktif). 2) Anak autistik memperlihatkan stimulasi diri atau merangsang diri sendiri seperti bergoyang-goyang mengepakkan tangan seperti burung 3) Anak autistik tidak suka kepada perubahan 4) Anak autistik duduk bengong dengan tatapan kosong.

Masalah/gangguan di bidang emosi karakteristiknya berupa: 1) Anak autis sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa dan menangis tanpa alasan 2) Anak autis kadang agresif dan merusak 3) Anak autis

kadang-kadang menyakiti dirinya sendiri 4) Anak autis tidak memiliki empati dan tidak mengerti perasaan orang lain yang ada di sekitarnya.

c. Faktor yang Mempengaruhi Autism

Faktor penyebab autisme masih terus dicari dan masih dalam penelitian parah ahli. Beberapa teori terakhir mengatakan bahwa faktor genetika (keturunan memegang peranan penting dalam proses terjadinya autisme).

- 1) *Faktor Genetik* : Lebih kurang 20% dari kasus-kasus autisme disebabkan oleh faktor genetik. Penyakit genetik yang sering dihubungkan dengan autisme adalah tuberous sclerosis (17-58%) dan sindrom fragile X (20-30%). Disebut fragile-X karena secara sitogenetik penyakit ini ditandai oleh adanya kerapuhan (fragile) X 4. Sindrome fragile X merupakan penyakit yang diwariskan secara X-linked (X terangkai) yaitu melalui kromosome X. Pola penurunannya tidak umum, yaitu tidak seperti penyakit dengan pewarisan X-linked lainnya, karena tidak bisa digolongkan sebagai dominan atau resesi, laki-laki dan perempuan dapat menjadi penderita maupun pembawa sifat (carrier). (Dr. Sultana MH Faradz, Ph.D, 2003)
- 2) *Gangguan pada Sistem Syaraf* : Banyak penelitian yang melaporkan bahwa anak autis memiliki kelainan pada hampir semua struktur otak.

Tetapi kelainan yang paling konsisten adalah pada otak kecil. Hampir semua peneliti melaporkan berkurangnya sel purkinje di otak kecil pada autisme. Otak kecil berfungsi mengontrol fungsi luhur dan kegiatan motorik, juga sebagai sirkuit yang mengatur perhatian dan penginderaan. Jika sirkuit ini rusak atau terganggu maka akan mengganggu fungsi bagian lain dari sistem saraf pusat, seperti misalnya sistem limbik yang mengatur emosi dan perilaku.

- 3) *Ketidakseimbangan Kimiawi* : Beberapa peneliti menemukan sejumlah kecil dari gejala autistik berhubungan dengan makanan atau kekurangan kimiawi di badan. Alergi terhadap makanan tertentu, seperti bahan-bahan yang mengandung susu, tepung gandum, daging, gula, bahan pengawet, penyedap rasa, bahan pewarna, dan ragi. Untuk memastikan pernyataan tersebut, dalam tahun 2000 sampai 2001 telah dilakukan pemeriksaan terhadap 120 orang anak yang memenuhi kriteria gangguan autisme menurut DSM IV. Rentang umur antara 1 – 10 tahun.

Dari 120 orang itu 97 adalah anak laki-laki dan 23 orang adalah anak perempuan. Dari hasil pemeriksaan diperoleh bahwa anak-anak ini mengalami gangguan metabolisme yang kompleks, dan setelah dilakukan pemeriksaan untuk alergi, ternyata dari 120 orang anak yang diperiksa: 100 anak (83,33%) menderita alergi susu sapi, gluten dan makanan lain, 18 anak (15%) alergi terhadap susu dan makanan lain, 2 orang anak (1,66%)

alergi terhadap gluten dan makanan lain (Dr. Melly Budiman, SpKJ, 2003). Penelitian lain menghubungkan autisme dengan ketidakseimbangan hormonal, peningkatan kadar dari bahan kimiawi tertentu di otak, seperti opioid, yang menurunkan persepsi nyeri dan motivasi.

4) *Kemungkinan Lain* : Autisme juga diduga dapat disebabkan oleh virus, seperti rubella, toxo, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, pendarahan dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman komunikasi dan interaksi (Depdiknas, 2002). Kemungkinan yang lain adalah faktor psikologis, karena kesibukan orang tuanya sehingga tidak memiliki waktu untuk berkomunikasi dengan anak, atau anak tidak pernah diajak berbicara sejak kecil, itu juga dapat menyebabkan anak menderita autisme.

d. Kemampuan Berbahasa dan Autisme

Menurut Feit (2007), kondisi yang berhubungan dengan kesulitan bicara dan berbahasa antara lain: ADHD, Spektrum Autistik, Disabilitas Kognitif dan Intelektual, Sindrom Down, dan Impair pendengaran.

Perhatian bersama mengacu pada masalah koordinasi antara perhatian orang dan objek. Anak autis dengan perhatian bersama kurang memiliki

masalah: memperhatikan teman bermain sosial, pergeseran pandangan mereka antara orang-orang dan benda-benda, berbagi emosi dengan orang lain, memantau emosi orang lain, mengikuti tatapan orang lain, dan mendapatkan perhatian orang lain dalam rangka untuk memiliki pengalaman bersama.

Oleh karena itu, pengamatan kemampuan berbahasa yang menjadi tujuan utama untuk melakukan intervensi komunikasi awal. Anak autisme mengalami kesulitan belajar pada makna konvensional atau bersama untuk memahami simbol. Misalnya; anak autisme tidak menggunakan gerakan konvensional, mengalami kesulitan belajar arti kata dasar untuk kata-kata, membuat kata-kata sendiri, tidak menggunakan benda-benda fungsional, mengalami kesulitan dengan bermain simbolik.

Anak autisme biasanya tidak mengkompensasi kurangnya kemampuan verbal dengan gerakan; mereka menunjukkan penggunaan gestural terbatas, baik secara kuantitas maupun kualitas. Mereka sebagian besar menggunakan gerakan primitif untuk berkomunikasi (misalnya, memimpin, menarik atau memanipulasi tangan orang lain). Mereka tidak menggunakan banyak gerakan konvensional, seperti menunjukkan, melambaikan tangan, menunjuk, mengangguk kepala dan gerakan simbolik yang menggambarkan tindakan (Loveland dan Landry, McHale et al, Stone dan Caro-Martinez, Wetherby et al; Batu et al , 1997).

Sebagian besar anak autis yang belajar bicara melalui periode menggunakan echolalia, mengulangi pembicaraan orang lain. Pengulangan atau "echo" pidato mungkin segera, anak mengulangi kata atau frase yang baru saja diucapkan, atau tertunda anak mengulangi kata atau frase yang mereka telah dengar sebelumnya (Prizant et al., 1997). Tidak semua echolalia adalah bahasa fungsional. Sebagai contoh, seorang anak mungkin mengulangi frase berulang-ulang sebagai sarana mengurangi stres, daripada mencoba untuk berkomunikasi. Ketika anak-anak belajar menggunakan echolalia sengaja untuk berkomunikasi, biasanya dimulai sebagai satu kata atau label untuk sebuah situasi atau peristiwa. Seiring waktu anak belajar untuk memecah potongan yang lebih besar dari bahasa menjadi unit yang berarti lebih kecil (Prizant dan Rydell, 1993). Anak-anak dengan autisme yang kemampuan echolalia cukup bagus, biasanya memperoleh aspek yang lebih canggih dalam tata bahasa. Mereka mengembangkan keterampilan tata bahasa dalam perkembangan umum yang sama seperti normalnya dalam perkembangan anak-anak, tetapi menunjukkan sedikit kemunduran dalam perhatian bersama dan bahasa pragmatis, mengikuti aturan-aturan sosial dan pergeseran antara *speaker* dan peran pendengar percakapan (Baltaxe, 1977; Tager-Flusberg, 1996).

Anak-anak dengan autisme menunjukkan komunikasi sebagai protes perkembangan anak sebayanya pada tahap ini. Namun, secara signifikan tidak

memiliki pandangan yang fokus, berbagi pengaruh positif, gerakan konvensional, dan kemampuan untuk berkomunikasi. Mereka menunjukkan cara bermain yang tidak sebanding dengan pemahaman bahasa dan bermain simbol. (1997) dan Wetherby et al. (1998). Kurangnya pemahaman, tindakan spontan, bermain dan memiliki kemampuan yang terbatas dalam fungsi pengembangan reseptif dan ekspresif bahasa (Mundy et al, 1987; Sigman dan Ruskin, 1999). Anak-anak dengan autisme yang memiliki kapasitas yang lebih besar untuk mengkoordinasikan perhatian memiliki kemungkinan untuk berkomunikasi dengan alasan sosial, melakukan pengulangan dari gerakan konvensional, memiliki tingkat yang lebih tinggi dalam berkomunikasi, dan menerapkan strategi perbaikan yang lebih baik. Wetherby et al. (1998). Temuan ini menggarisbawahi pentingnya menangani dan perhatian bersama dalam sebuah terapi.

Menjadi orangtua dari seorang anak dengan *autisme*, orangtua diyakini lebih memahami apa yang terbaik untuk anaknya. Orangtua memiliki kasih sayang, kemampuan, dan kemauan. Memahami apa yang membuat anak nyaman, serta hal-hal yang paling sensitif menurutnya. Dan anak autisme, akan sangat nyaman untuk berkomunikasi dengan orang lain, dengan siapa ia memiliki ikatan yang kuat dan dalam lingkungan yang ia paling akrab. Hal ini menempatkan orangtua, dalam posisi terbaik untuk mendorong anak autisme dalam belajar keterampilan komunikasi baru. Penelitian telah menunjukkan

bahwa ketika orang tua berinteraksi dengan anak-anak mereka dengan menggunakan cara-cara tertentu yang memotivasi, mendorong, dan mendukung komunikasi anak mereka, mereka dapat membuat perbedaan yang signifikan untuk perkembangan kemampuan sosial dan komunikasi anak mereka secara keseluruhan. Setiap saat dalam kehidupan anak autis, akan memberikan kesempatan bagi orangtua untuk membantu dia belajar untuk berkomunikasi. Dengan mengambil sedikit waktu dari rutinitas sehari-hari melakukan kegiatan dengan anak, orangtua dapat membantu dia belajar banyak keterampilan penting yang akan membantu sosialisasi dengan orang lain dan membuat teman-temannya lebih mudah memahami.

Pada penelitian ini, metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) sebagai media untuk meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak autis. Dikarenakan treatment dalam ABA hampir sama dengan *operant conditioning* yang secara tidak disadari telah dilakukan dalam kegiatan sehari-hari, maka ABA diharapkan mampu mengukur perkembangan bahasa anak autis, setelah digunakan sebagai sebuah metode dalam intervensi/perlakuan terapi.

3. *Applied Behavior Analysis (ABA)*

a. *Definisi Applied Behavior Analysis (ABA)*

Metode ABA merupakan metode yang terstruktur, terarah, dan terukur. Metode ini digunakan untuk membentuk perilaku yang dapat didisain untuk membantu meminimalisir perilaku yang bermasalah dan meningkatkan kemampuan anak autis; perilaku emosi, interaksi sosial, dan kemampuan berbahasa. Sehingga variabel ini menggunakan angket terbuka yang akan diisi orangtua dalam menggunakan modul intervensi untuk meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak autis mereka.

Sejak awal 1960-an, *Applied Behavior Analysis* atau ABA, telah digunakan oleh ratusan terapis untuk mengajarkan komunikasi, bermain, sosial, akademik, perawatan diri, pekerjaan, dan keterampilan hidup masyarakat, dan untuk mengurangi masalah perilaku pada peserta didik dengan autisme. Ada saat ini banyak literatur penelitian yang menunjukkan bahwa ABA efektif untuk meningkatkan perkembangan anak-anak autis, terutama kognitif dan kemampuan bahasa. BF Skinner melanjutkan merevisi teori tradisional behaviorisme pada 1930-an, dan mengembangkan bentuk modern itu dikenal sebagai Analisa Perilaku atau *Behavior Analysis*. Meskipun berasal dari filosofi yang sama, modifikasi perilaku adalah salah satu bentuk behaviorisme yang diubah perilaku tanpa mengatasi apa yang menyebabkan itu. ABA menggunakan peristiwa lingkungan. Dengan kata

lain, itu menganalisis apa yang mendorong perilaku (pendahuluan) dan kemudian mengembangkan strategi konsekuensial. Yang ini juga memungkinkan praktisi untuk mengajar perilaku pengganti bagi individu. Istilah "*Applied Behavior Analysis*" (ABA) pertama kali digunakan secara luas setelah tahun 1968 melalui pengenalan *The Journal of Applied Behavior Analysis* yang menerbitkan penelitian dengan fokus penelitian penerapan analisis perilaku sosial yang relevan.

Oleh Ivar Lovaas dianggap sebagai kakek dari *Applied Behavior Analysis* dan dikembangkan intervensi pengajaran standar berdasarkan prinsip perilaku. Lovaas mengabdikan hampir setengah abad untuk terobosan penelitian dan praktek yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan anak-anak dengan autisme dan keluarga mereka. Pada tahun 1965, Lovaas menerbitkan serangkaian artikel yang terapeutik pendekatan untuk autisme. Dua yang pertama artikel disajikan sistemnya untuk pengkodean perilaku selama pengamatan langsung dan penyelidikan perintis anteseden dan konsekuensi yang mempertahankan perilaku masalah, pelopor dari apa yang sekarang disebut analisis fungsional eksperimental.

b. Teori Applied Behavior Analysis "ABA"

Mempelajari sesuatu secara berulang-ulang, akan membantu seseorang untuk merekam informasi pada *long term memory*. Anak autis yang memiliki keterbatasan bicara, bukan karena tidak mengingat kata. Tetapi, mereka memiliki keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan kata-kata mereka dengan baik dan benar. Selama beberapa dekade terakhir, model pengobatan yang berbeda menggunakan ABA telah muncul, yang semuanya menggunakan pengajaran perilaku. Mereka semua menggunakan strategi yang didasarkan pada karya BF Skinner. ABA seringkali sulit untuk memahami sampai kita melihatnya dalam tindakan. Mungkin akan membantu untuk mulai dengan menjelaskan apa semua metode yang berbeda dari ABA memiliki kesamaan.

Metode ABA menggunakan tiga rangkaian langkah, yaitu ABC (*Antecedent, Behavior, and Consequences*). *Antecedent* adalah sebuah pendahuluan, yang merupakan stimulus lisan atau fisik seperti perintah atau permintaan. Hal ini mungkin berasal dari lingkungan atau dari orang lain, atau menjadi internal untuk subjek. *Behavior* adalah sebuah perilaku yang dihasilkan, yang merupakan subjek (atau dalam hal ini, anak) tanggapan atau kurangnya tanggapan. *Consequences* adalah tanggung jawab yang tergantung pada perilaku. Konsekuensinya dapat mencakup penguatan positif dari

perilaku yang diinginkan, atau tidak ada reaksi untuk respon yang salah (*reinforcement*).

Heward, et al. (2005) menambahkan keyakinan mereka bahwa lima karakteristik berikut harus ditambahkan pada metode ABA:

Akuntabel, yaitu pengukuran langsung dan sering memungkinkan analisa untuk mendeteksi keberhasilan dan kegagalan mereka untuk membuat perubahan dalam upaya untuk meningkatkan keberhasilan sekaligus mengurangi kegagalan. ABA adalah pendekatan ilmiah dimana analisis dapat menebak tapi kemudian dilakukan uji ide-ide kritis, bukan "menebak dan menebak lagi." Revisi ini konstan dilakukan dengan tehnik dan komitmen terhadap efektivitas, dan analisis hasil mengarah ke ilmu akuntabel.

Public: Terapan analisis perilaku benar-benar terlihat dan publik. Ini berarti bahwa tidak ada penjelasan yang tidak dapat diamati, tapi tentu saja ini masing-masing dikenakan. Tidak ada mistis, penjelasan metafisik, pengobatan tersembunyi, atau sihir. Dengan demikian, ABA menghasilkan hasil yang penjelasan tersedia untuk semua masyarakat.

Bisa dilakukan: ABA memiliki elemen pragmatis dalam pelaksana intervensi dapat terdiri dari berbagai individu, dari guru kepada peserta sendiri. Ini tidak berarti bahwa ABA memerlukan satu hanya untuk belajar beberapa prosedur,

tetapi dengan perencanaan yang tepat, secara efektif dapat diterapkan oleh hampir semua orang bersedia untuk berinvestasi usaha.

Memberdayakan: ABA menyediakan alat untuk praktisi yang memungkinkan mereka untuk secara efektif mengubah perilaku. Dengan terus-menerus memberikan umpan balik visual untuk praktisi hasil intervensi, fitur ini dari ABA memungkinkan dokter untuk menilai tingkat keterampilan mereka dan membangun rasa percaya diri dalam teknologi mereka.

Optimis: Menurut beberapa penulis terkemuka, praktisi terampil dalam analisis perilaku memiliki alasan tulus dalam bersikap optimis untuk alasan berikut: Pengukuran langsung dan terus menerus memungkinkan praktisi untuk mendeteksi perbaikan kecil dalam kinerja yang mungkin telah dinyatakan telah terjawab.

c. Manfaat Applied Behavior Analysis “ABA” Terhadap Kemampuan Berbahasa

Rasa gelisah telah teridentifikasi dan menjadi ciri umum pada anak yang terdiagnosa autis, dengan estimasi antara 40% sampai 50% dari populasi (Moree & Davis; White, Oswald, Ollendick, and Schahill; 2009). "Sebuah metode pengobatan atau metode pendidikan yang akan bekerja untuk satu anak mungkin tidak bekerja untuk anak lain. Satu denominator

umum untuk semua anak-anak adalah bahwa intervensi awal tidak bekerja, dan dampaknya untuk meningkatkan prognosis. " -*Temple Grandin*.

Sering kali kita terjebak pada ide untuk menemukan obat dan melupakan kemajuan luar biasa yang telah dibuat dalam pengobatan Gangguan Spektrum Autisme (ASD). Sama seperti halnya dengan autisme, intervensi dini sangat penting untuk Sindrom *Asperger*. Hal ini sangat penting untuk diingat bahwa salah satu metode atau intervensi mungkin tidak bekerja untuk setiap anak. Karena setiap anak adalah unik, maka membantu mereka dengan cara yang terbaik akan membuka kesempatan baru dalam kehidupannya.

Program pengobatan yang efektif memasukkan orangtua sebagai bagian dari proses pengobatan, dan dibangun diatas kepentingan anak. Program tersebut juga mengajarkan tugas-tugas sebagai serangkaian langkah sederhana, secara aktif melibatkan perhatian anak dalam kegiatan yang sangat terstruktur, dan membantu anak termasuk dalam lingkungan sosial yang khas, dan memberikan penguatan secara kontinyu dalam perilaku mereka. Oleh karena itu, peneliti memilih ibu sebagai terapis, karena diyakini bahwa ibu adalah pribadi yang terdekat, mengenal emosi, kebutuhan, dan akan lebih mudah berinteraksi dalam terapi yang akan dilakukan bersama anaknya.

Anak-anak dengan Sindrom Asperger dan atau autis dapat memperluas dan meningkatkan keterampilan sosial mereka melalui pelatihan dan terapi. Meskipun anak-anak dengan *Asperger Syndrome* (AS) mungkin memiliki kemampuan bahasa yang kuat, penting bahwa mereka belajar bagaimana untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka secara tepat. Kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain dapat meningkatkan dengan banyak latihan dan pengajaran eksplisit. Terapis sering mengajarkan keterampilan sosial kepada anak-anak dengan AS menggunakan teknik visual seperti cerita sosial, atau menggunakan latihan yang melibatkan anak-anak dalam berbagai situasi sosial. Kelompok keterampilan sosial telah terbukti sangat bermanfaat bagi anak-anak dengan AS dalam mengajar mereka bagaimana berinteraksi dengan rekan-rekan mereka.

Terapi bicara dan bahasa juga dapat membantu anak-anak ini untuk berkomunikasi dengan lebih baik. Terapi ini bisa memperbaiki metode canggung berbicara seperti menonton sebuah acara, dan membantu anak-anak untuk lebih memahami dan menafsirkan pidato dan sinyal komunikasi lain seperti humor, kontak mata, dan gerakan tangan. Beberapa penelitian didasarkan pada metode ABA dan dilaporkan demonstrasi pertama dari cara yang efektif untuk mengajar anak-anak nonverbal untuk berbicara, sebuah studi pada pembentukan sosial (sekunder) *reinforcers*, prosedur untuk mengajar anak-anak untuk meniru

(*imitation*), dan beberapa penelitian tentang intervensi untuk mengurangi tantrum yang mengancam jiwa cedera diri dan agresi.

ABA diterapkan sebagai analisis perilaku untuk situasi sehari-hari, dari waktu ke waktu, menambah atau mengurangi perilaku yang ditargetkan. ABA telah digunakan untuk membantu individu memperoleh berbagai keterampilan, seperti keterampilan bahasa, keterampilan *self-help*, dan keterampilan bermain. Di samping itu, prinsip-prinsip ini dapat membantu untuk mengurangi perilaku maladaptif seperti agresi, perilaku self-stimulasi, dan *self-injury*. Ada banyak penyedia jasa ABA, banyak di antaranya yang cukup baik. Sering, orangtua akan memilih penyedia yang memenuhi syarat dengan siapa mereka berbagi pendekatan filosofis yang sama dalam penerapan intervensi perilaku intensif.

d. Keterlibatan Orangtua dalam Intervensi Terapi Anak Autis

Memiliki anak yang berkebutuhan khusus mempengaruhi ibu, ayah, dan semua anggota keluarga dengan cara yang bervariasi. Rentang dan dinamika emosi yang terjadi juga bermacam-macam (Hardman, dkk, 2002). Sungguh tidak ada yang lebih terkena dampak dari adanya seorang anak berkebutuhan khusus daripada keluarganya sendiri (Fine & Simpson, 2000; Turnbull & Turnbull, 1997, dalam Hardman, dkk, 2002). Orang tua disamping harus menghadapi dinamika psikologis mereka sendiri juga

harus menghadapi berbagai tuntutan eksternal. Menghadapi respons masyarakat bukanlah hal yang mudah apabila anda merupakan orangtua dari anak berkebutuhan khusus. Masyarakat terkadang dapat bereaksi tidak sepatutnya atau bahkan kejam pada anak-anak yang berkebutuhan khusus (Mangunsong, 2010).

Kedekatan antara ibu dan anak dikenal dengan teori relasi obyek. Teori ini menjelaskan bahwa hubungan kedekatan antara ibu dan anak yang terjalin sejak balita akan menjadi kekuatan tersendiri bagi anak dalam memahami konsep dirinya. Apalagi untuk anak yang sudah terdiagnosa autisme, ibu adalah orang pertama yang diinginkan untuk bisa menerima dan menyayangi dengan sepenuh hati. Hal ini akan menghadirkan hubungan batin antara ibu dan anak yang sangat kuat.

Beberapa tokoh dunia yang meneliti dan mengembangkan teori tentang hubungan ibu dan anak ini diantaranya; teori Melanie Klein, *Paranoid-Schizoid* yaitu tentang kehidupan psikis bayi; teori John Bowlby, *Attachment Theory* yaitu tentang Kecemasan Terhadap Perpisahan; Teori Mary Ainsworth, *Strange Situation*, dan Margaret Mahler tentang *Psychological Birth* yang kemudian banyak mengupas tentang intervensi ibu dalam melakukan terapi kepada anaknya. Menurut Mahler, kelahiran psikologis (*Psychological Birth*) adalah seorang anak bisa menjadi individu yang terpisah dari pengasuh utamanya (ibunya), dan

pencapaian ini mendorong munculnya kepekaan atas identitas (*Sense of Identity*). Untuk mencapai kelahiran psikologi dan individu, seorang anak melewati serangkaian proses yang terdiri dari 3 tahap perkembangan mayor dan 4 subtahap lain (Mahler, 1967, 1972 ; Mahler, Pine, dan Bergman, 1975).

Sub tahap terakhir dari proses pemisahan individuasi adalah objek kesetiaan instan (libidinal objek konstensi) terjadi ketika anak-anak berusia 3 tahun. Pada masa ini anak membuat representasi tentang siapa ibunya secara konstan di dalam dirinya. Hal ini dilakukan agar dapat memaklumi perpisahan dengan ibunya. Jika mereka tidak mengembangkannya, maka mereka akan menjadi ketergantungan terhadap ibunya agar tetap merasa aman. Disamping itu anak-anak harus memperkuat identitas mereka. Hal ini bertujuan agar mereka tetap merasa aman tanpa ibu mereka dan dapat mengembangkan relasi objek lainnya (Mahler dkk; 1975). Kekuatan teori Mahler terletak pada uraiannya yang elegan mengenai kelahiran psikologis yang di buat bersama rekan-rekannya dengan empiris antara hubungan ibu dan anak. Teorinya berdasarkan pada reaksi bayi pada masa sebelum dapat berbicara (praverbal), namun gagasan ini dapat dengan mudah diterapkan pada segala umur. Setiap kesalahan yang dibuat 3 tahun pertama dari kelahiran psikologis, dapat

mengakibatkan regresi menuju tahap dimana belum tercapainya pemisahan dari ibu dan pemahaman terhadap identitas diri.

Attachment diartikan sebagai kecenderungan manusia untuk menciptakan ikatan afeksi yang kuat dengan orang tertentu (Bowlby, 1973 dalam Armsden & Greenberg, 1987). Kualitas *attachment* diartikan dengan sensitivitas dalam bertingkah laku dan berinteraksi dengan individu tersebut (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974 dalam Martin & Colbert, 1997). Kualitas *attachment* pada ibu adalah kecenderungan sebagai individu dalam berelasi dengan ibu yang memiliki arti tertentu yang lebih bersifat kenyamanan emosional. Hasil penelitian dari Heard and Lake, pada tahun 1986, yang dicatat oleh Jerome Holmes menunjukkan bahwa hanya anak-anak yang mendapatkan pemenuhan kebutuhan *attachment*, yang memiliki kemampuan untuk mengubah figur *attachment*-nya ke lingkungan sekitarnya.

Armsden dan Greenberg (dalam Rice, 1990) menjelaskan kualitas *attachment* dengan melihat tiga dimensi dasar dari kualitas itu sendiri, yakni komunikasi, kepercayaan, dan keterasingan. Figur *attachment* difokuskan kepada ibu karena proses pembentukan *attachment* dimulai sejak lahir oleh ibu. Dengan demikian, jika yang melakukan terapi pada anak yang terdiagnosa autisme adalah ibunya sendiri, maka kenyamanan untuk melakukan tahapan terapi akan menjadi lebih mudah.

B. Landasan Pemikiran

Uniknya gambaran psikologi anak autis, telah menyuguhkan sebuah pelajaran tersendiri bagi setiap individu; orangtua, guru, para profesional, dan lingkungan sekitar. Dampak dari keunikan psikologis tersebut menjadi kajian bagi para ahli; psikolog, psikiater, dokter, terapis, dan lain-lain. Peneliti baru mengenal individu dengan diagnosis autisme pada tahun 2003. Menjalani proses keseharian bersama mereka bukanlah sesuatu yang mudah. Belajar memahami bahasa dan keinginan mereka yang terkadang di luar dugaan, bahkan bisa dikatakan tidak normal. Hal yang paling “menguji kesabaran dan keikhlasan” adalah saat mereka mengalami *tantrum* atau ledakan kemarahan yang tidak mampu dikontrol oleh anak autis.

Kemampuan bahasa yang sangat kurang membuat anak autis sulit untuk menyampaikan bahkan menunjukkan maksud atau keinginannya. Dalam menghadapi kondisi tantrum anak autis tanpa pengetahuan yang benar, bisa saja terjadi kesalahan dalam mengambil tindakan. Tantrum anak autis beragam wujudnya, seperti; membuang benda di sekitar, berteriak, menangis, memukul diri sendiri, bahkan sampai membenturkan kepala mereka sendiri.

Upaya mengembangkan kemampuan berbahasa pada anak autis menjadi sangat penting, karena upaya ini tidak serta merta juga akan menghasilkan kemampuan berkomunikasi anak autis dengan baik. Mencapai tingkat komunikasi dua arah, dengan fokus mata yang baik, bahkan bisa jadi

sesuatu hal yang tidak akan pernah sempurna. Anak autis yang memiliki kelemahan pemusatan perhatian, ketika dipanggil masih belum mengerti, ketika diminta melakukan sesuatu acuh, dan ketika diajak berkomunikasi matanya tidak fokus. Bahasa ekspresif, reseptif, dan pragmatik pada anak autis memiliki keunikan tersendiri. Mereka memiliki dunia berpikir tersendiri dan tidak mudah dipahami oleh orang lain. Perhatian khusus dari berbagai pihak sangat diperlukan untuk membantu anak-anak autis agar memiliki dunia yang kita sebut sebagai dunia “normal”.

Autism yang sekarang sudah mulai mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, diantaranya dengan program Inklusi yang mewadahi semua anak berkebutuhan khusus dan termasuk anak autis. Pendidikan inklusi diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 70 tahun 2009. “Setiap peserta didik yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, sosial, atau memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa berhak mengikuti pendidikan secara inklusif pada satuan pendidikan tertentu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya”.

Beberapa lembaga-lembaga penanganan anak autis atau *Therapy Center* juga sudah mulai berpartisipasi. Lahirnya lembaga ini tentu saja ada hubungannya dengan lahirnya metode-metode pendekatan dan penanganan anak autis. Lembaga-lembaga tersebut juga memfasilitasi tenaga pedagogi yang bisa menjadi *shadow* anak saat proses belajar di sekolah masing-masing.

Seminar, pelatihan, lembaga, dan program penanganan anak autisme ternyata tidak murah. Peneliti pernah mengikuti sebuah pelatihan dasar terapi untuk anak autisme, dengan durasi 8 jam dengan kontribusi mencapai harga “jutaan rupiah”. Apalagi biaya yang harus dikeluarkan oleh para orangtua, jika mereka memilih untuk mengikuti program penanganan anak autisme di lembaga-lembaga yang telah tersertifikasi, sekaligus di sekolah normal.

Sebuah treatment/terapi memang sangat dibutuhkan untuk membantu penanganan anak autisme secara terukur dan kontinyu. Semakin ahli seseorang dalam penanganan anak autisme dan bersedia membantu mereka, akan semakin bermanfaat kehidupan yang dijalani. Setiap terapi untuk anak autisme menyuguhkan beberapa indikator yang dalam pelaksanaannya akan disesuaikan dengan hasil observasi yang didapatkan.

Sebelum memilih dan melakukan terapi/treatment kepada individu autisme, observasi awal wajib dilakukan untuk menyusun langkah treatment/terapi yang akan diberikan. Setelah mengetahui kondisi gangguan perkembangan dalam perilaku, interaksi sosial, dan kemampuan berbahasa, maka *Individual Education Planning* atau IEP, kemudian modul/perencanaan baru bisa dibuat untuk program treatment/terapi.

Applied Behavior Analysis “ABA”, merupakan sebuah terapi yang berbasis *operant conditioning*, maka metode ini membutuhkan individu yang terdekat dengan anak autisme dalam proses intervensi. Hal ini akan memudahkan observasi perkembangan treatmentnya secara terjadwal. Dengan

beberapa modifikasi dalam penerapannya, ABA memberikan ruang gerak kepada terapis, guru, dan orangtua untuk membantu anak-anak autis dalam mengembangkan kemampuan bahasa/komunikasi, interaksi sosial, dan perubahan perilaku.

Komunikasi yang merupakan faktor terpenting dalam bersosialisasi dengan orang lain, yang akan berpengaruh pada interaksi sosial dan perilaku individu. Sampai saat ini, masih dibutuhkan “keterbukaan” orangtua untuk menerima autisme. Ketika keterbukaan orangtua sudah tercipta, maka menerima dan membimbing anak autis pasti akan menjadi lebih mudah. Keterbukaan dan menerima kondisi autisme dengan kesadaran dan keikhlasan, adalah pintu pertama untuk menjalani kehidupan istimewa bersama anak-anak istimewa tersebut.

Kajian tentang autisme dan beberapa pendapat menyebutkan bahwa autisme “tidak” bisa disembuhkan, namun usaha, fasilitas, dan terapi akan sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan anak autis. Yang lebih utama lagi adalah, cinta, kasih sayang, rasa aman, nyaman, dan lingkungan yang menerima anak autisme akan sangat berperan dalam perjalanan kehidupan mereka selanjutnya. Keluarga adalah sekolah pertama bagi anak-anak. Sungguh tidak ada yang lebih terkena dampak dari adanya seorang anak berkebutuhan khusus daripada keluarganya sendiri (Fine & Simpson, 2000; Turnbull & Turnbull, 1997, dalam Hardman, dkk, 2002).

C. HIPOTESIS

Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Metode terapi *Applied Behavior Analysis*, meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak autis.