# PENANGANAN GANGGUAN KOMUNIKASI PADA ANAK (STUDI KASUS DI AUTIS CENTRE KOTA BENGKULU)

## SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Tarbiyah dan Tadris Institut Agama Islam Negeri Bengkulu Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S.Pd) Dalam Bidang Pendidikan Islam Anak Usia Dini**

**OLEH :**

**TIARA DWI JULIANTY**
**NIM. 1416253382**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI**
**FAKULTAS TARBIYAH DAN TADRIS**
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU**
**TAHUN, 2019 M/ 1440 H**

**KEMENTERIAN AGAMA RI**
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU**
**FAKULTAS TARBIYAH DAN TADRIS**
*Alamat : Jln. Raden Fatah Pagar Dewa Telp. (0736) 51276, 51171 Fax : (0736) 51171 Bengkulu*

**NOTA PEMBIMBING**

Hal : Skripsi Sdri. Tiara Dwi Julianty
NIM : 141 625 3382

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Tarbiyah dan Tadris IAIN Bengkulu
Di Bengkulu

*Assalamualaikum wr, wb.* Setelah Membaca dan Memberikan Arahan dan Perbaikan Seperlunya, Maka Kami Selaku Pembimbing Berpendapat Bahwa Skripsi Atas Nama :

Nama : TIARA DWI JULIANTY
NIM : 141 625 3382
Judul : **Penanganan Gangguan Komunikasi Pada Anak (Studi Kasus Di Autis Centre Kota Bengkulu).**

Telah Memenuhi Syarat Untuk Diajukan Pada Sidang Munaqasyah Skripsi Guna Memeperoleh Gelar Sarjana Dalam Bidang Ilmu Tarbiyah. Demikian Atas Perhatiannya Di Ucapkan Terima Kasih.

Bengkulu, Februari 2019

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| **Nurlaili, M.Pd.I** | **Fatrica Syafri, M.Pd.I** |
| NIP.197507022000032002 | NIP.198510202011012011 |

**KEMENTERIAN AGAMA RI**
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU**
**FAKULTAS TARBIYAH DAN TADRIS**
*Alamat : Jln. Raden Fatah Pagar Dewa Telp. (0736) 51276, 51171 Fax : (0736) 51171 Bengkulu*

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul: **"Penanganan Gangguan Komunikasi Pada Anak (Studi Kasus Di Autis Centre Kota Bengkulu)"**, yang disusun oleh: **Tiara Dwi Julianty, Nim.141 625 3382** telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakutas Tarbiyah dan Tadris IAIN Bengkulu pada Senin 18 Februari 2019 dan dinyatakan memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam bidang Pendidikan Islam Anak Usia Dini.

Ketua
**Hj. Asivah, M.Pd** : .....
NIP. 1965102720 0312 2 001

Sekretaris
**Fatrima Santri Syafri, M.Pd Mat** : .....
NIP. 1988031920 1503 2 003

Penguji I
**Dr. Husnul Bahri, M.Pd** : .....
NIP. 1988031920 1503 2 003

Penguji II
**Ahmad Syarifin, M.Ag** : .....
NIP. 1980061620 1503 1 003

Bengkulu, Februari 2019
Mengetahui
Dekan Fakultas Tarbiyah dan Tadris

**Dr. Zubaedi, M.Ag., M.Pd**
NIP. 19690308 1996 1 005

# MOTTO

- Cobaan adalah Ujian yang diberikan Allah SWT Kepada hamba-Nya yang dicintai-Nya

- Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (*QS. Al-Insyiirah: 5-8*)

- Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man sara Ala Darbi Washala Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil, siapa yang bersabar pasti beruntung, dan siapa yang menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan (*Tiara Dwi Julianty*)

# *PERSEMBAHAN*

*Alhamdulillahirabbil'aalamiin, sujud syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:*

- *Kedua orang tuaku tercinta Bapak Cholid Bin H.M Toha (Alm) dan Ibu Napisah yang telah membesarkan dan mendidikku dengan penuh kasih sayang mengiringi setiap langkahku dengan do'a dan ikhtiar. Semoga Allah memuliahkan mama dan papa di dunia dan di akhirat.*
- *Kakakku beserta suaminya Ayuk Mike Kristian Anjasari, S.Pd dan Kak Rendra Septian AP, S.Pd yang selalu memberi dukungan, semangat, motivasi dan selalu membantuku. Semoga Allah SWT selalu memberikan rezeki-Nya kepada kalian.*
- *Adikku tercinta Wenty Tri Noventi yang memberikan semangat dan tempat berbagi suka dan suka serta keponakanku tersayang terkasih Assyifa Rajwa Nailendra, yang telah memberikan keceriaannya kepadaku sebagai penyejuk dikala gundah gulana sebagai penghibur hati yang ceria sebagai pendorong hidup di dunia.*
- *Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan selama ini.*
- *Sahabat-sahabatku PIAUD B, yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan skripsi ini.*
- *Teman-teman seperjuangan PIAUD angkatan 2014.*
- *Almamaterku tercinta*

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tiara Dwi Julianty

NIM : 141 625 3382

Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : **"Penanganan Gangguan Komunikasi Pada Anak (Studi Kasus Di Autis Centre Kota Bengkulu)",** adalah asli hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari karya orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui skripsi ini adalah hasil plagiasi maka saya siap dikenakan sanksi akademik.

Bengkulu, Februari 2019
Saya yang Menyatakan

**Tiara Dwi Julianty**
NIM. 141 625 3382

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiara Dwi Julianty

NIM : 1416253382

Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)

Judul Skripsi : Penanganan Gangguan Komunikasi Pada Anak (Studi Kasus Di Autis Centre Kota Bengkulu)

Telah dilakukan verifikasi plagiasi melalui *http://smallseotolls.com/ plagiarisme. cheeker/*, skripsi yang bersangkutan memiliki indikasi plagiasi 7,8% dan dinyatakan dapat diterima.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Apabila terdapat kekeliruan dalam verifikasi ini maka akan dilakukan peninjauan kembali.

Bengkulu, 13 Februari 2019

Mengetahui
Ketua tim verifikasi

**Dr. Irwan Satria, M.Pd**
NIP.197407182003121004

Yang menyatakan

**Tiara Dwi Julianty**
NIM. 1416253382

# ABSTRAK

**TIARA DWI JULIANTY. NIM 1416253382. JUDUL PENANGANAN GANGGUAN KOMUNIKASI PADA ANAK (STUDI KASUS DI AUTIS CENTRE KOTA BENGKULU)**

**Kata Kunci : Gangguan Komunikasi, Anak Autis**

Penelitian ini dilatar belakangi oleh ketidak mampuan individu autis untuk berkomunikasi atau berbicara dengan orang lain, bahkan dengan orang tua dan saudaranya. Perlu adanya penanganan gangguan komunikasi pada anak autis. Penanganan gangguan komunikasi pada anak autis dapat dilakukan oleh guru dan orang tua dengan menerapkan pengenalan pada lingkungan sehari-hari anak secara bertahap dan terbiasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan yang diberikan Autis Centre Kota Bengkulu untuk mengatasi gangguan komunikasi yang dialami anak autis dan mengetahui bagaimana hasil dari penanganan gangguan komunikasi pada anak autis yang dilakukan oleh Autis Centre Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan metode dokumentasi, observasi, pengamatan dan wawancara. Sedangkan analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik pendekatan studi kasus. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan disimpulkan bahwa penanganan gangguan komunikasi pada anak autis dilakukan dengan metode terapi wicara yang dilakukan oleh terapis dan orang tua yang berperan serta pada proses penanganan. Hasil menunjukkan bahwa penanganan di Autis Centre Kota Bengkulu sudah menunjukkan perkembangan kemampuan berkomunikasi yang baik.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat, dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **"Penanganan Gangguan Komunikasi Pada Anak (Studi Kasus Di Autis Centre Kota Bengkulu"**. Shalawat dan salam semoga tetap senantiasa dilimpahkan kepada junjungan dan uswatun hasanah kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarga, sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Sirajudin, M.Ag, M.H Selaku Rektor IAIN Bengkulu
2. Bapak Dr. Zubaedi, M.Ag, M.Pd Selaku Dekan Fakultas Tarbiyah dan Tadris IAIN Bengkulu
3. Ibu Nurlail, M.Pd.I Selaku Ketua Jurusan Tarbiyah, dan Selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberi arahan serta masukan yang berarti bagi penulis, sehingga skripsi ini selesai dengan baik.
4. Ibu Fatrica Syafri, M.Pd.I Selaku Ketua Jurusan Prodi Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) dan Selaku pembimbing II yang telah bersusah payah dalam membimbing dan mengarahkan sehingga skripsi ini selesai dengan baik.
5. Kepala perpustakaan IAIN Bengkulu beserta staf yang telah memberikan keleluasaan bagi penulis dalam mencari konsep-konsep teoritis.
6. Segenap civitas akademik Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.
7. Kepala Pusat Layanan Autis Centre Kota Bengkulu telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi baik materil maupun spiritual dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan demi perbaikan dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis

agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca Khususnya dan pendidikan umumnya. Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Bengkulu, 2019
Penulis

**TIARA DWI JULIANTY**
NIM. 1416253382

# DAFTAR ISI

Halaman

**HALAMAN JUDUL** ..... i
**NOTA PEMBIMBING** ..... ii
**PENGESAHAN** ..... iii
**MOTTO** ..... iv
**PERSEMBAHAN** ..... v
**PERNYATAAN KEASLIAN** ..... vi
**SURAT PERNYATAAN VERIFIKASI PLAGIASI** ..... vii
**ABSTRAK** ..... viii
**KATA PENGANTAR** ..... ix
**DAFTAR ISI** ..... x
**DAFTAR GAMBAR** ..... xi
**DAFTAR TABEL** ..... xii
**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang ..... 1
B. Identifikasi Masalah ..... 6
C. Batasan Masalah ..... 6
D. Rumusan Masalah ..... 6
E. Tujuan Penelitian ..... 7
F. Manfaat Penelitian ..... 7

**BAB II LANDASAN TEORI**

A. Kajian Teori ..... 9
B. Kajian Penelitian Terdahulu ..... 25
C. Kerangka Pikir ..... 28

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian ..... 30
B. Waktu dan Tempat Penelitian ..... 32
C. Sumber Data ..... 32
D. Teknik Pengumpulan Data ..... 33
E. Teknik Keabsahan Data ..... 34
F. Teknik Analisis Data ..... 35

**BAB IV LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Fakta Temuan Penelitian ..... 38

B. Hasil Penelitian ..... 46

C. Pembahasan ..... 53

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 61

B. Saran ..... 62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DOKUMENTASI**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka fikir ..... 21

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Autis Centre ..... 41

Gambar 4.2 Alur Pelayanan Autis Centre Provinsi Bengkulu ..... 42

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Perkembangan Komunikasi..... 14

Tabel 4.1 Daftar Karyawan Autis Centre Kota Bengkulu ..... 39

Tabel 4.2 Data Anak Di Autis Centre Kota Bengkulu ..... 44

Tabel 4.3 Pola Komunikasi Pada Anak Gangguan Komunikasi ..... 56

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Anak adalah manusia yang paling kecil yang memiliki potensi yang masih harus dikembangkan. Anak memiliki karakteristik tertentu yang khas dan tidak sama dengan orang dewasa, mereka selalu aktif, dinamis, antusias dan ingin tahu terhadap apa yang dilihat, didengar, dirasakan, mereka seolah-olah tak pernah berhenti bereksplorasi dan belajar. Anak bersifat egosentris, memiliki rasa ingin tahu secara alamiah, merupakan makhluk sosial, unik, kaya dengan fantasi, memiliki daya perhatian yang pendek dan merupakan masa yang paling potensial untuk belajar.[1] Secara yuridis, istilah anak usia dini di Indonesia ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun.[2]

Pada Undang-undang RI No. 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional ditegaskan bahwa anak atau peserta didik yang memiliki kelainan fisik dan mental disebut dengan istilah anak luar biasa. Sementara dalam undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, anak yang memiliki kelainan fisik dan mental tersebut disebut dengan istilah *anak berkebutuhan khusus*.[3]

---

[1]Yuliani Nurani Sujiono, *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini.* (Jakarta:Indeks.2013),hlm 6

[2]Suyadi, *Teori Pembelajaran Anak Usia Dini* (Bandung:PT Rosda Karya, 2014), hlm 23

[3]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 17

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak.Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan pada satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autisme dan ADHD.

يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تُلۡهِكُمۡ أَمۡوَٰلُكُمۡ وَلَآ أَوۡلَٰدُكُمۡ عَن
ذِكۡرِ ٱللَّهِۚ وَمَن يَفۡعَلۡ ذَٰلِكَ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡخَٰسِرُونَ ٩

*"hai orang-orang yang beriman, janganlah hartamu anak-anakmu melalaikan kamu dari mengingat Allah. Barang siapa yang berbuat demikian bagi mereka yang berbuat demi kian maka mereka akan merugi. (QS. Munafiqun:9).*

Ayat diatas menjelaskan bahwa sebagai manusia, anak berkebutuhan khusus memiliki hak untuk tumbuh dan berkembang di tengah-tengah keluarga, masyarakat dan bangsa.Ia memiliki hak untuk sekolah sama seperti saudara lainnya yang tidak memiliki kelain atau normal. Allah SWT memiliki maksud mulia bahwasannya orangtua memiliki anak berkebutuhan khusus, dan manusia harus meyakini hal tersebut dengan taat kepada-Nya.[4]

Anak autis adalah salah satu bentuk ujian dari Allah SWT.Mereka anak-anak yang berkebutuhan khusus, tidak bisa menjalani kehidupan sebagaimana anak-anak lain karena adanya kelainan pada otak yang menyebabkan gangguan perkembangan dalam berbagai bidang. Dari

[4] Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain, 2016).hlm 1

pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tidak semua anak dapat berkembang dengan kapasitas yang sama.Autisme secara sederhana dapat diartikan dengan sikap anak yang cenderung suka menyendiri karena terlalu asyik dengan dunianya sendiri. Dengan kata lain, anak dengan gangguan autisme adalah anak yang sibuk dengan urusannya sendiri ketimbang bersosialisasi dengan orang lain di sekitarnya.[5]

Anak-anak yang mengalami gangguan autisme menunjukkan kurang respon terhadap orang lain, mengalami kendala berat dalam kemampuan berbicara, perilaku sesuai, deficit sensori sehingga dikira tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat.[6]

Hampir semua anak autis mengalami gangguan bicara dan berbahasa, ada anak yang dapat berbicara secara lancar tetapi tidak dapat berkomunikasi, dapat berbicara tetapi dengan kemampuan terbatas, dan tidak dapat berbicara sama sekali. Maka untuk mengatasi gangguan-gangguan tersebut mereka harus diberi penanganan khusus dari orang-orang yang ahli dalam menangani gejala-gejala tersebut.Gangguan perkembangan komunikasi meliputi baik komunikasi verbal dan non verbal. Hal ini ditandai oleh kurang atau tidak adanya bahasa yang diucapkan, tidak adanya inisiatif untuk konversasi, sering membuat kesalahan misalnya mengatakan “kamu” kalau

---

[5]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 187

[6]Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain, 2016).hlm 28

yang dimaksudkan “aku”. Tidak mampu dalam melakukan ketrampilan preverbal dan tidak dapat bermain fiktif.[7]

Perkembangan ketrampilan komunikasi pada orang-orang yang autis nampaknya terhambat karena sudah pada usia yang awal mereka memperlihatkan kurang perhatian terhadap percakapan orang lain.[8]Komunikasi pada dasarnya merupakan kegiatan penyampaian pesan. Proses tersebut melibatkan dua pihak yang berkomunikasi yang masing-masing bertujuan membangun suatu makna agar keduanya memahami apa yang sedang dikomunikasikan.[9]

Kurang bijak kiranya jika kita mengabaikan anak-anak di sekitar kita yang tergolong berkebutuhan khusus. Sementara anak-anak yang normal selalu diprioritaskan dalam hal apa pun. Anak dengan kebutuhan khusus juga merupakan bagian dari hidup kita sehingga kita tidak boleh mengabaikannya.Keberadaannya harus kita perhatikan, dan keterbatasannya harus kita tangani agar mereka bisa menyelesaikan berbagai tugas kehidupannya.[10]

Salah satu lembaga yang memberikan penanganan terhadap anak-anak penyandang autis adalah Autis Centre Kota Bengkulu. Sekolah ini

---

[7]F.J Monks, A.M.P Knoers dan Siti Rahayu Haditono. *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya* (Yogyakarta:Gajah Mada University Press:2006), hlm 378

[8]F.J Monks, A.M.P Knoers dan Siti Rahayu Haditono. *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*, hlm 377

[9]Muazar Habibi, *ANALISIS KEBUTUHAN ANAK USIA DINI*, (Yogyakarta Deepublish,2015), hlm 77

[10] Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 186

bertujuan mengajarkan berbagai keterampilan yang akan membantu anak dalam mengejar keterlambatannya dalam perkembangannya.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 13Desember 2018 kepada salah seorang terapis di Autis Centre Kota Bengkulu, terungkap ada 10 orang anak autis yang bersekolah di Autis Centre Kota Bengkulu, dan 2 orang anak berumur 3tahun (HBB) dan 7 tahun (RFK) yang mengalami gangguan komunikasi dan aktif melakukan terapi wicara di Autis Centre Kota Bengkulu. Dari ke 2 anak autis tersebut adalah anak autis yang masih tergolong autis ringan, kedua anak autis ini mengalami gangguan komunikasi dan penanganan yang berbeda. Berdasarkan informan interview tersebut terdapat 5 jenis terapi yang disediakan di Autis CenterKota Bengkulu, yaitu okupasi terapi, bina diri, wicara, perilaku, dan sensori integrasi.[11]

Umumnya, anak autis mengalami gangguan bicara dan berbahasa, untuk mengejar ketinggalannya dapat diberikan terapi wicara atau *speech therapy.*[12]Pada terapi wicara ini menjadi suatu keharusan dalam penanganan anak dengan gangguan autisme karena semua penyandang autisme memiliki keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa, baik yang bersifat verbal, non–verbal, maupun kombinasi di antara keduanya. Terapi wicara dapat dilakukan oleh penerapis dengan melakukan penyusupan bahasa, yaitu dengan meminta kepada anak untuk menyebutkan nama benda-benda yang ada dihadapannya atau ditemukannya pada suatu kondisi tertentu. Penerapis hendaknya tidak

[11]Hasil Observasi Pada Tanggal 13 Desember 2018

[12]Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Di Rumah*, (Jakarta:Puspa Swara, 2003), hlm 137

memberitahu nama-nama benda tersebut dengan harapan anak dapat meniru dan menyebutkannya.Hal itu dikarenakan pada saat anak meniru dan menyebutkan benda tersebut, anak hanya membeo tanpa mengetahui maknanya.Selain itu, penerapis juga dapat menyusupkan kata-kata yang terkait dengan kondisi yang sedang melingkupi anak. Untuk mempermudah anak dalam memahami makna kata yang disusupkan, sebaiknya kata yang disusupkan tersebut merupakan kata yang memiliki konsep konkret atau nyata.[13]

Pada penelitian ini diungkap penanganan apa saja yang diberikan Autis Centre Kota Bengkulu untuk mengatasi gangguan komunikasi yang dimiliki anak autis dan mengetahui bagaimana hasil penanganan keterlambatan bicara pada anak autis yang telah dilakukan oleh Autis Centre Kota Bengkulu. Pada perkembangannya diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi berbagai pihak untuk menyikapi kasus gangguan komunikasi pada anak autis secara lebih bijak. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi kajian bagi orang tua agar dapat mengantisipasi dan juga memberikan perlakuan yang tepat bagi anaknya.

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, muncul sejumlah masalah yang dapat diidentifikasi:

---

[13]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 206

1. Sulitnya berkomunikasi dengan anak autis.
2. Keterbatasan sekolah khusus autis untuk menangani keterlambatan bicara pada anak autis.
3. Penanganan khusus untuk gangguan komunikasi pada anak autis.
4. Terapi wicara dapat menangani gangguan komunikasi anak autis.

## C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penulis membatasi masalah penelitian pada penanganan gangguan komunikasi pada anak autis di Autis Centre Kota Bengkulu.

## D. Rumusan Masalah

Berdasakan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penanganan yang diberikan oleh Autis Centre Kota Bengkulu untuk mengatasi gangguan komunikasi pada anak autis?
2. Bagaimanakah keberhasilan yang dicapai oleh AutisCentre Kota Bengkulu dalam menangani gangguan komunikasi yang dialami anak autis?

## E. Tujuan Penelitian

Dari pemaparan rumusan masalah di atas terdapat tujuan dari penelitian, yaitu:

1. Untuk mengetahui penanganan yang diberikan oleh Autis Centre Kota Bengkulu untuk mengatasi gangguan komunikasi pada anak autis.

2. Untuk mengetahui keberhasilan yang dicapai oleh Autis Centre Kota Bengkulu dalam menangani gangguan komunikasi yang dialami anak autis.

## F. Manfaat Penelitian

Adapun dua manfaat yang dapat diberikan melalui penelitian ini, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis:

1. Manfaat Teoritis
   a. Hasil penelitian dapat memberikan masukan yang berharga berupa konsep-konsep, sebagai upaya untuk menerapkan dan pengembangan ilmu pengetahuan.
   b. Hasil penelitian dapat dijadikan sumber bahan yang penting bagi para peneliti di bidang pendidikan anak usia dini.
2. Manfaat Praktis
   a. Bagi lembaga terkait, hasil penelitian dapat dipertimbangkan untuk menentukan kebijakan bidang pendidikan dan kesehatan terutama berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.
   b. Bagi orang tua hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan perkembangan anak dan berbagai macam faktor yang dimungkinkan dapat menghambat tugas perkembangan anak.
   c. Bagi masyarakat diharapkan ikut ambil alih dalam menanggapi permasalahan pada anak secara positif dengan memanfaatkan hasil penelitian ini. Peran aktif masyarakat diharapkan dapat mengurangi dampak yang akan terjadi di masa yang akan datang.

d. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan kedepannya, untuk mengetahui tentang anak lebih dalam lagi.

e. Bagi Anak, agar mendapat pertumbuhan dan perkembangan yang baik.

# BAB II
# LANDASAN TEORI

## A. KajianTeori

### 1. Penanganan Gangguan Komunikasi

#### a. Pengertian Penanganan Gangguan Komunikasi

Penanganan memiliki satu arti. Penanganan berasal dari dasar kata tangan. Penanganan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penanganan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan. Penanganan adalah proses untuk memberikan cara atau perbuatan menangani.[14] Arti penanganan berarti proses, cara, perbuatan menangani. Penanganan juga berarti penggarapan. Contoh, penanganan gangguan komunikasi pada anak autis maksudnya adalah suatu cara yang digunakan untuk mengatasi gangguan dalam berkomunikasi yang dimiliki oleh anak yang menyandang autis supaya mereka bisa berkomunikasi dengan orang yang ada disekitarnya dengan baik.

Gangguan adalah halangan, rintangan, godaan, sesuatu yang menyusahkan, hal yang menyebabkan ketidakwarasan, atau ketidaknormalan (jiwa, kesehatan dan pikiran).[15]

Komunikasi berarti suatu pertukaran pikiran dan perasaan. Pertukaran tersebut dapat dilaksanakan dengan setiap setiap bentuk

---

[14]Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta:Balai Pustaka, 1998), hlm 89

[15]Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*(Jakarta:Balai Pustaka, 1989), hlm 12

bahasa seperti : isyarat, ungkapan emosional, bicara atau bahasa tulisan, tetapi komunikasi yang paling umum dan paling efektif dilakukan dengan bicara.[16]Pengertian komunikasi sangat bervariasi tergantung kompetensi dan sudut pandang masing-masing.Secara umum, pandangan tentang komunikasi dari para pelopor teori komunikasi tidak terlalu jauh dari pandangan ilmu jiwa.

Salah satu definisi komunikasi adalah "proses transaksional meliputi pemisahan dan pemilihan lambang kognitif sehingga dapat membantu orang lain mengeluarkan hasil pengalaman-nya dengan merespon yang sama dengan yang dimaksud.Dalam ilmu jiwa, komunikasi memiliki makna luas, yaitu "penyampaian energi, gelombang suara tanda di antara tempat, sistem atau organisme. Komunikasi digunakan sebagai proses penyampaian pesan atau pengaruh secara khusus kepada orang lain".[17]

Kemampuan berkomunikasi merupakan kunci utama anak dapat bergaul dengan sesamanya. Sebagai makhluk sosial, tentu komunikasi ini tidak dapat dilepaskan begitu saja, agar satu sama lain saling memahami dan mengerti sehingga terjalin interaksi dan hubungan yang harmonis di antara mereka bersama.[18]

---

[16]Elizabeth B Hurlock. *Perkembangan Anak Jilid 1*. (Jakarta: Erlangga.1978), h lm 176

[17]Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Di Rumah*, (Jakarta:Puspa Swara, 2003), hlm 138

[18] Ahmad Susanto, *Perkembangan Anak Usia Dini* "*Pengantar Dalam Berbagai Aspek*", (Jakarta:Kencana Prenada Media Grup, 2012). hlm 164

Komunikasi bukan hanya persoalan antara dua orang lebih yang paling berpengaruhi, tetapi para ahli menekankan juga apa yang terjadi, bagaimana proses penerimaan dan penyampaian, bagaimana bentuk-bentuk pemancaran, dan pengekspresian pesan-pesannya. Jadi komunikasi merupakan proses yang melibatkan unsure pemikiran, bagaimana ide-ide atau pengalaman dapat dengan mudah dan lancer dirumuskan ke dalam tatanan bunyi bahasa sehingga terangkai menjadi jalinan kata, dan tatanan kalimat yang bagus.[19]

Wicara atau bicara merupakan suatu bentuk penyampaian bahasa dengan menggunakan organ wicara.[20]Bicara merupakan sarana berkomunikasi. Untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain, semua individu hendaknya dapat menguasai dua fungsi yang berbeda; kemampuan menangkap maksud yang ingin dikomunikasikan orang lain dan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain sedimikian rupa sehingga dapat dimengerti. Komunikasi dapat dilakukan dalam setiap bentuk bahasa-tertulis, lisan, isyarat tangan, ungkapan musik dan artistik dan sebagainya. Tetapi dalam banyak hal, bahasa lisan merupakan bahasa yang

[19]Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Di Rumah*, hlm 140

[20]Mulyono Abdurrahman, *PENDIDIKAN Bagi Anak Berkesulitan Belajar*, (Jakarta:Rineka Cipta, 2009), hlm183

paling efisien karena kemungkinan terjadinya salah paham sangat kecil sekali.[21]

Anak-anak kadang menggunakan kata-kata tertentu sebelum mereka mengakuisisi maknanya. Beberapa kata diberi makna lebih luas (*overextension*), lebih sempit (*underextension*), dan bahkan tidak berkaitan sama sekali (*noextension*).[22]

Berdasarkan pendapat yang telah dipaparkan di atas maka dapat disimpulkan, Gangguan Komunikasi (*Communication Disorder*) adalah sekumpulan gangguan psikologis yang ditandai dengan kesulitan – kesulitan dalam pemahaman atau penggunaan bahasa. Kategori – kategori dari gangguan komunikasi adalah gangguan bahasa ekspresif, gangguan bahasa campuran reseptif-ekspresif, gangguan fonologis, dan gagap.Masing – masing gangguan ini mempengaruhi fungsi akademik, atau pekerjaan, atau kemampuan untuk berkomunikasi secara sosial.

**b. Ciri-Ciri Gangguan Komunikasi**

Anak Berkebutuhan Khusus biasanya diikuti dengan beberapa karakteristik atau ciri-ciri sesuai dengan gangguan yang dialami, bagi anak autis yang mengalami gangguan komunikasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

---

[21] Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan "suatu pendekatan sepanjang rentan kehidupan",* (Jakarta: Erlangga.1994), hlm 82

[22] Tadkiroatun Musrifoh, *Memilih, Menyusun dan Menjadikan Cerita untuk Anak Usia Dini.* (Yogyakarta: Tiara Wacana.2008). Hlm 49

1. Tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial. Bahkan, 50% berpikir untuk *mute*, atau tidak menggunakan bahasa sama sekali.
2. Gumaman yang biasanya muncul sebelum anak dapat berkata-kata mungkin tidak Nampak pada anak autis.
3. Mereka yang berbicara mengalami abnormalitas dalam intonasi, *rate*, volume, dan isi bahasa. Misalnya berbicara seperti robot, *echolalia*, mengulang-ulang apa yang didengar, *reverse pronouns*: sulit menggunakan bahasa dalam interaksi sosial karena mereka tidak sadar terhadap reaksi pendengarannya.
4. Sering tidak memahami ucapan yang ditunjukan kepada mereka.
5. Sulit memahami bahwa satu kata mungkin memiliki banyak arti.
6. Menggunakan kata-kata yang aneh atau kiasan, seperti seorang anak yang berkata "….sembilan" setiap kali mereka melihat kereta api.
7. Terus mengulangi pertanyaan biarpun telah mengetahui jawabannya atau memperpanjang pertanyaan mengenai topik yang ia sukai tanpa peduli dengan lawan bicaranya.
8. Sering mengulangi kata-kata yang baru saja atau pernah mereka dengar, tanpa maksud berkomunikasi. Mereka sering berbicara pada diri sendiri atau mengulangi potongan kata atau cuplikan lagu dari iklan di televise dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana yang tidak sesuai.

9. Gangguan dalam komunikasi non verbal, misalnya tidak menggunakan gerakan tubuh dalam berkomunikasi selayaknya orang lain ketika mengekspresikan perasaannya atau merasakan perasaan orang lain, seperti: menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis.[23]

Berikut adalah perbandingan antara perkembangan komunikasi anak usia dini yang normal dengan anak usia dini yang mengalami gangguan autisme,

**Tabel 2.1**

**Perbandingan Perkembangan Komunikasi**

| **Perkembangan Normal** | **Usia (bulan)** | **Komunikasi** |
|---|---|---|
| Perkembangan Normal | 2 | - Suara-suara vokal mendekuk. |
| | 6 | - Mulai bertatap muka.<br>- Dominasi suara vokal pada pembicaraannya.<br>- Suara-suara konsonan mulai muncul. |
| | 8 | - Berbagai intonasi dalam ocehan.<br>- Mengocehkan potongan-potongan kata secara berulang-ulang, misalnya ba ba ba ba ba, ma ma ma ma ma.<br>- Gerakan menunjukkan mulai muncul. |

[23]Dinie Ratni Desiningrum. *PSIKOLOGI Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta:Psikosain:2016), hlm 30

| | | |
|---|---|---|
| | 12 | - Kata-kata pertama mulai muncul.<br>- Menggunakan bahasa tubuh plus vokalisasi untuk mendapatkan perhatian.<br>- Menunjukkan benda-benda dan mengajukan permintaan. |
| | 18 | - Memiliki 3-50 kosa kata.<br>- Bertanya pertanyaan yang sederhana.<br>- Perluasan makna kata yang berlebihan, misalnya “papa” untuk semua laki-laki.<br>- Menggunakan bahasa untuk menanggapi, meminta sesuatu dan tindakan serta mendapatkan perhatian. |
| | 24 | - Kadang-kadang menggabungkan 3-5 kata.<br>- Bertanya pertanyaan yang sederhana, misalnya “mana papa?”<br>- Menggunakan kata “ini” disertai perilaku menunjuk.<br>- Menyebut diri sendiri dengan nama, bukannya dengan kata “saya”.<br>- Tidak dapat mempertahankan topik pembicaraan. |
| | 36 | - Kosa kata sekitar 1000 kata. |

| | | |
|---|---|---|
| | | - Banyak bertanya untuk melanjutkan interaksi daripada mencari informasi. |
| | 48 | - Mulai menggunakan struktur kalimat yang kompleks.<br>- Dapatmempertahanan topik pembicaraan dan menambah informasi baru.<br>- Bertanya pada orang lain untuk menjelaskan ucapan-ucapan.<br>- Menyesuaikan kualitas bahasa dengan pendengaran, misalnya menyederhanakan bahasa saat berbicara dengan anak berusia 2 tahun. |
| | 60 | - Mengembangkan kemampuan memahami lelucon dan sindiran.<br>- Mengenali kerancuan verbal |
| Perkembangan dalam Autisme | 6 | - Tangisan sulit dipahami |
| | 8 | - Ocehan yang terbatas atau tidak normal.<br>- Tidak ada peniruan bunyi, bahasa tubuh dan ekspresi. |
| | 12 | - Kata-kata pertama mungkin muncul tetapi tidak bermakna.<br>- Sering menangis keras-keras tetapi sulit untuk dipahami. |
| | 24 | - Biasanya kurang dari 15 kata.<br>- Kata-kata muncul kemudian hilang. |

| | | |
|---|---|---|
| | | - Bahasa tubuh tidak berkembang.<br>- Sedikit menunjuk pada benda. |
| | 36 | - Kombinasi kata-kata jarang.<br>- Tidak ada penggunaan bahasa yang bersifat kreatif.<br>- Ada tekanan suara yang aneh.<br>- Separo atau lebih tanpa ucapan-ucapan yang bermakna.<br>- Menarik tangan orangtuanya dan membawanya ke suatu objek.<br>- Pergi ke tempat yang sudah biasa dan menunggu untuk mendapatkan sesuatu. |
| | 48 | - Sebagian kecil dapat mengombinasikan dua atau tiga kata secara kreatif.<br>- Meniru iklan di TV<br>- Membuat permintaan.[24] |

Anak ABK sebenarnya sangat banyak mengalami gangguan komunikasi baik dengan skala besar maupun kecil meskipun dengan gangguan komunikasi tertentu.Gangguan komunikasi pada anak autis misalnya yang paling banyak disoroti karena mereka sangat jauh dengan dunia sosialnya, dunia mereka yang memungkinkan besar membuat mereka hanya merasa nyaman jika berada

[24]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 190

disana.Dengan demikian, hamper semua ABK mengalami gangguan komunikasi. Baik itu retardasi mental dan gangguan yang lain.

**c. Penyebab gangguan komunikasi**

Penyebab gangguan komunikasi adalah sangat kompleks. Gangguan komunikasi pada anak dapat disebabkan karena adanya gangguan pada masalah memproduksi kata-kata karena motorik mulut, gangguan sistem pernafasan, gangguan pendengaran sehingga tidak dapat mendengar apalagi mengingat kata-kata dengan jelas, tidak memahami arti kata dan mengasosiasikan dengan situasi serta keadaan lingkungan yang tidak mendukung anak untuk termotivasi berbicara atau mengembangkan kemampuan berbicaranya.

Gangguan berbicara dan berbahasa bisa diakibatkan adanya gangguan di pusat bahasa pada otak.Namun, bisa juga diakibatkan oleh gangguan di wilayah perifer atau tepi, yaitu karena postur tubuh anak tidak bagus atau tidak optimal.[25]

**2. Autisme**

**a. Pengertian Anak Autis**

Autisme atau autis berasal dari kata autos yang berarti aku.Pada pengertian nonilmiah kata tersebut dapat ditafsirkan bahwa semua anak yang mengarah pada dirinya sendiri disebut dengan autisme, sementara Berk mengartikan autisme dengan istilah *absorbed in the self* atau keasyikan dalam dirinya sendiri.

---

[25]Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Di Rumah*, (Jakarta:Puspa Swara, 2003), hlm 137

Sementara Wall mengartikan autisme sebagai *aloof* atau *withdrawn*, yang mana anak-anak dengan gangguan autisme ini tidak tertarik dengan dunia disekelilingnya. Kemudian, Tilton mengungkapkan bahwa pemberian nama autisme karena hal ini diyakini dari "keasyikan yang berlebihan" dalam dirinya sendiri.

Autisme secara sederhana dapat diartikan dengan sikap anak yang cenderung suka menyendiri karena terlalu asyik dengan dunianya sendiri.Dengan kata lain, anak dengan gangguan autisme adalah anak yang sibuk dengan urusannya sendiri ketimbang bersosialisasi dengan orang lain disekitarnya.[26]

Autisme lebih terlihat sebagai ketidakmampuan pada fungsi sosial dan emosi. Karakteristik utama autisme adalah kekurangan pada interaksi sosial, yaitu kedekatan emosional dengan orang lain dan memilih untuk sendiri. Beberapa karakteristik lain yang umum adalah kekurangan dalam aspek komunikasi, misalnya telat bicara (*delayed speech*) atau bahkan tidak berbicara sama sekali; perilakunya berulang-ulang, seperti tubuh yang berayun-ayun atau melambai-lambaikan tangan di depan muka, atau perhatiannya terfokus pada hal-hal yang detail dan aneh dari suatu benda, misalnya ketertarikan pada jam tangan; serta ada kebutuhan yang

[26] Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 187

sangat besar akan lingkungan yang teratur dan suasana yang telah dikenal sebelumnya.[27]

Istilah autisme juga disebut *autisme infantile(early infantile autism)* karena hasil penelitian yang ada semua dilakukan terhadap anak kecil.Dalam tahun empat puluhan istilah ini memperoleh arti yang ilmiah. Di nijmegan Belanda, penelitian dilakukan oleh Frye di Paedologisch Instutut mulai tahun 1938, di amerika oleh Manner pada tahun 1942, dan di Wina oleh Asperger pada tahun 1943.[28]

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian anak autis adalah anak yang mempunyai gangguan pada perkembangannya yang meliputi gangguan komunikasi, interaksi, dan perilaku, oleh karena itu perlu adanya perhatian khusus terhadap anak autis supaya mereka dapat menjalin hubungan sosial dengan baik sebagaimana anak normal lainnya.

**b. Ciri-Ciri Anak Autisme**

Berikut ini merupakan cirri-ciri anak usia dini dengan gangguan autisme pada anak usia dini.

a) Interaksi Sosial

- Cuek terhadap lingkungan
- Kontak mata sangat kurang, bahkan tidak mau menatap mata lawan bicaranya.

---

[27] Rini Hildayani, dkk. *Psikologi Perkembangan Anak* (Jakarta:Universitas Terbuka:2009), hlm 7.22

[28]F.J Monks, A.M.P Knoers dan Siti Rahayu Haditono. *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya* (Yogyakarta:Gajah Mada University Press:2006), hlm 376

- Ekspresi muka kurang hidup
- Tidak mau bermain dengan teman sebayanya.
- Suka bermain dengan dirinya sendiri.
- Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru.
- Tidak memiliki empati atau tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.

b) Komunikasi

- Terlambat Bicara
- Tidak memiliki usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain selain bicara
- Jika bicara, bicaranya tidak untuk berkomunikasi.
- Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
- Tidak dapat memahami pembicaraan orang lain.

c) Perilaku

- Cuek terhadap lingkungan
- Perilaku tak terarah, seperti suka mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, melompat- lompat, dan lainnya.
- Sering kali terpukau pada benda-benda yang berputar atau benda-benda yang bergerak.
- Ada gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang.
- Terpaku pada suatu kegiatan rutin yang tidak ada gunanya.

- Mempertahankan satu permintaan atau lebih dengan cara yang khas dan berlebihan.[29]

**c. Penyebab Autisme Pada Anak Usia Dini**

Seiring dengan bertambahnya jumlah individu autis, semakin banyak pula penelitian-penelitian mengenai penyebab autisme yang mengubah pemahaman awal masyarakat.Awalnya faktor hereditas dan biologis dipandang sebagai penyebab autisme.Di samping itu ibu yang dingin dan tidak responsif juga dianggap sebagai penyebab autisme.Teori baru penyebutkan bahwa respon orang tua yang dingin dan menjaga jarak adalah wajar, mengingat secara tiba-tiba dan sangat tidak diharapkan mereka harus berkonfrontasi dengan kondisi anak mereka yang autis.[30]

Beberapa dugaan penyebab autisme pada anak usia dini antara lain;

a. Gangguan Susunan Saraf Pusat

Ditemukan adanya kelainan pada susunan saraf pusat pada beberapa tempat di dalam otak anak usia dini yang mengalami gangguan autisme, terdapat pengurangan jumlah sel purkinje di dalam otak. Alhasil, produksi serotonim kurang, dan hal itu tentu saja menyebabkan kacaunya proses penyaluran informasi antar

[29]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 195

[30]Dinie Ratni Desiningrum. *PSIKOLOGI Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta:Psikosain:2016), hlm 33

otak.[31] Ditemukan pula kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak autis sering terganggu. Penemuan ini membantu dokter menemukan obat yang lebih tepat. Obat-obatan yang banyak dipakai adalah jenis psikotropika, yang bekerja pada susunan saraf pusat. Hasilnya menggembirakan karena dengan mengonsumsi obat-obatan ini pelaksanaan terapi lainnya lebih mudah. Anak lebih mudah diajak bekerja sama.[32]

b. Gangguan Pada Metabolisme (gangguan pencernaan)

Ternyata ada hubungan antara gangguan pencernaan dengan gangguan autisme, itulah sebabnya anak dengan gangguan autis mengalami kesulitan makan. Kesulitan makan dalam hal ini adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan menginsumsi makanan dan minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan, hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin atau obat tertentu.

c. Peradangan Dinding Usus

Pada sejumlah anak yang mengalami gangguan autisme umumnya memiliki pencernaan yang buruk dan ditemukan

---

[31]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* hlm 196

[32]Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Di Rumah*, (Jakarta:Puspa Swara, 2003), hlm 5

adanya virus, bisa berasal dari virus campak. Itulah sebabnya mengapa banyak orangtua menolak imunisasi MMR (*Measles, Mumps, Rubella*) karena diduga dapat menjadi penyebab gangguan autisme pada anak.

d. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan penyebab umum dari gangguan autisme. Ada beberapa gen yang terkait dengan autisme. Tetapi gejala autisme baru bisa muncul bila terjadi kombinasi banyak gen. Bisa saja autisme tidak muncul meskipun anak membawa gen autisme.

e. Keracunan Logam Berat

Pada saat ini banyak sekali beredar makanan ringan dan mainan anak yang mengandung bahan logam berat.Kandungan logam berat tersebut diduga sebagai penyebab kerusakan otak pada anak dengan gangguan autisme dengan ditemukannya kandungan logam berat dan beracun pada banyak anak dengan gangguan autisme.[33]

Beberapa teori lain juga mengungkapkan bahwa gangguan autisme pada anak juga dapat disebabkan oleh virus seperti *rubella*, *toxo*, *herpes*, jamur, nutrisi buruk, pendarahan, dan keracunan makanan disaat ibu hamil.[34]

---

[33]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* hlm 197

[34]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* hlm 197

### d. Gangguan Pada Autisme

Gangguan autisme pada anak ditandai dengan tiga gangguan utama.Pertama gangguan interaksi sosial.Kedua, ganggguan komunikasi.Ketiga, gangguan perilaku.Dari ketiga gangguan tersebut, yang terpenting untuk ditangani terlebih dahulu ialah gangguan interaksi sosial. Jika interaksi sosial pada anak dengan gangguan autisme ini membaik, gangguan komunikasi dan gangguan perilaku akan membaik pula.[35]

## B. Kajian Penelitian Terdahulu

Terdapat penelitian serupa seperti:

1. Fitri Rahayu (2014) dalam penelitian yang berjudul Kemampuan Komunikasi Anak Autis DalamInteraksi Sosial (Kasus Anak Autis Di Sekolah Inklusi, SDNegeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta), Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kemampuan komunikasi yang dapatdilakukan AS saat interaksi sosial berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek.AS sudah bisa menulis dan membaca tetapi kemampuan AS dalam memahami bahasatulis dalam komunikasi masih kurangwalaupun sudah dapat berbicara, membaca, danmenulis tetapi AS belum dapat berkomunikasi dengan baik, sehingga masih memerlukanbimbingan. AS mampu merespon komunikasi saat interaksi berlangsung tetapi terkadangrespon yang diberikan AS belum sesuai

[35]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* hlm 188

dengan topik komunikasi. AS sudah dapat berbicara tetapi dalam melakukan komunikasi saat ini baru penguasai komunikasi verbal satu arah dari peneliti ke subjek dengan bantuan stimulus dan kemampuan komunikasi non verbal masih kurang yang sering terlihat dalam komunikasi non verbal hanya sentuhan serta gerakan tubuh.[36]

2. Meidyta Puspa Maulana (2012) dalam penelitian yang berjudul Peran Keluarga Bagi Anak Autis (Studi Kasus 3 Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Di Lembaga Child Care Center) hasil penelitian ini membahas peran orang tua bagi anak autis dalam kehidupan sehari-hari mereka. Penderita autis dapat diketahui dari terhambatnya interaksi sosial yang diikuti gangguan perkembangan komunikasi baik verbal maupun nonverbal. Untuk memperoleh kesejahteraannya, peran keluarga sangat diperlukan agar anak autis bisa mengaktualisasikan dirinya secara optimal terutama agar anak autis dapat diterima dengan baik oleh orang-orang di sekitar mereka. Dengan metode penelitian kualitatif menggunakan studi kasus terhadap 3 keluarga yang memiliki anak autis, penelitian ini memahas peran-peran yang dijalankan keluarga bagi anak autis. Didapati bahwa keluarga menjalankan peran yang cenderung berbeda dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial anak autis.[37]

---

[36] Fitri Rahayu "*Kemampuan Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial (Kasus Anak Autis Di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta)'* artikel diakses pada 15 Desember 2018 dariwww.scribd.com/document/354823292/FITRI-RAHAYU-0908151664-pdf

[37]Meidyta Puspa Maulana *"Peran Keluarga Bagi Anak Autis (Studi Kasus 3 Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Di Lembaga Child Care Center)*" artikel diakses pada 15 Desember 2018 dari*lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S-Meidyta Puspa M*

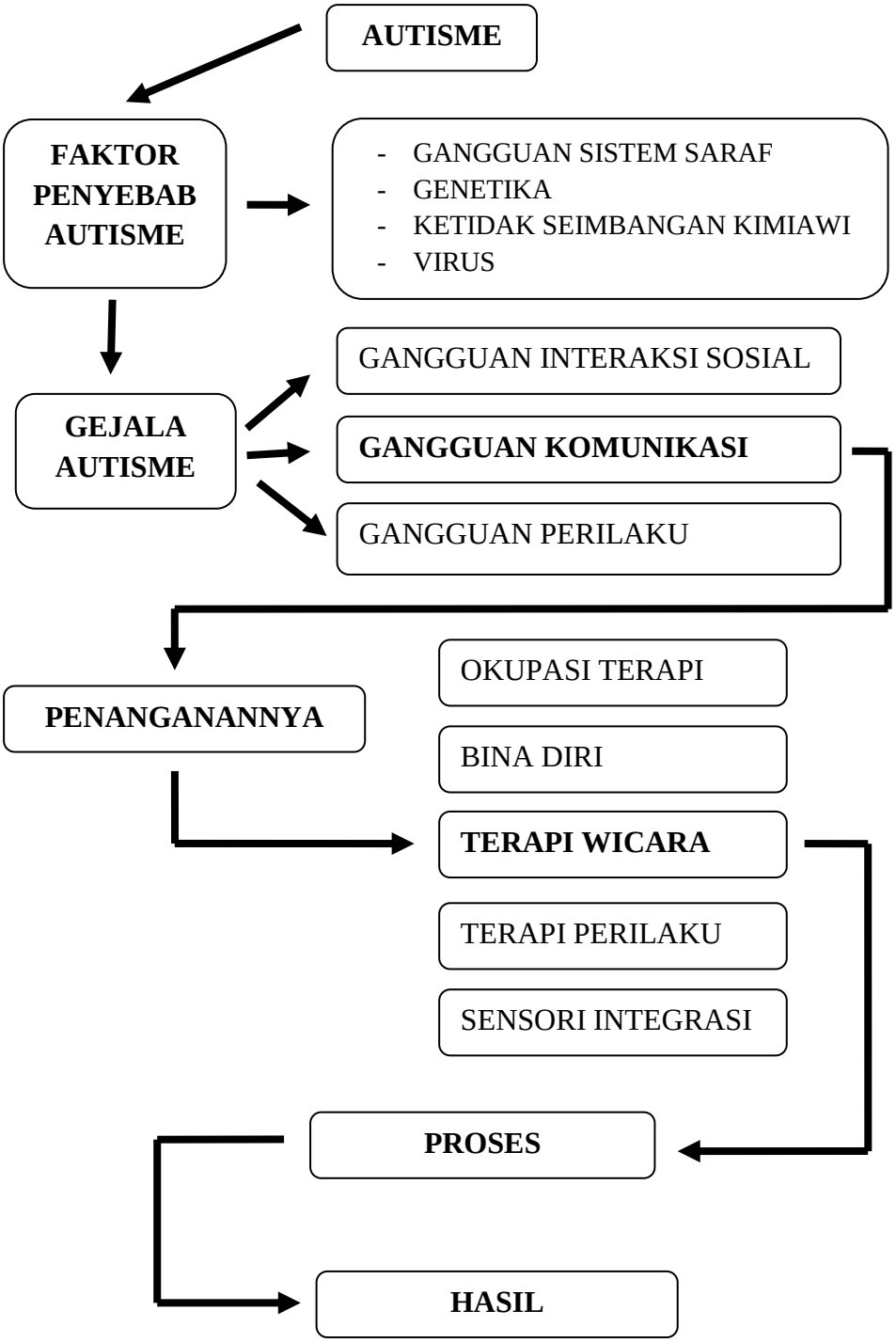
3. Siti Nur Khotimah (2009) dalam penelitian yang berjudul "Upaya Penanganan Gangguan Interaksi Sosial Pada Anak Autis (Di Yayasan Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta) hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan problem interaksi sosial anak autis di Fajar Nugraha Yogyakarta dilakukan dengan penanganan dini yaitu dengan melatih pemberian salam, berjalan-jalan di sekeliling lingkungan luar sekolah, senam, makan, bermain bersama, kegiatan berenang, terapi musik, dan kegiatan lain yang lebih komplek dan penanganan terpadu meliputi terapi okupasi, terapi wicara, metode lovaas, metode driil, metode sunrise serta metode one by one.[38]

Dari ketiga penelitian tersebut terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.Penelitian yang dilakukan peneliti adalah untuk mengetahui penanganan gangguan komunikasi pada anak autis di Autis Centre Kota Bengkulu, metode, jenis penelitian, tempat dan waktu yang dilakukan murni hasil observasi peneliti sendiri.Persamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah sama-sama tentang gangguan pada anak autis.

[38]Siti Nur Khotimah "Upaya Penanganan Gangguan Interaksi Sosial Pada Anak Autis (Di Yayasan Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta)" artikel diakses pada 15 desember 2018 dari http://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/3359

## C. Kerangka Fikir

**Gambar 2.1**



Dari penjelasan diatas maka apabila anak autis yang mengalami gangguan komunikasi diberikan penanganan terapi wicara melalui proses yang ditetapkan dan dilakukan secara  teraturdiharapkan mendapatkan hasil yang baik atau sebaliknya.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah Penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penyelidikan mendalam *(indepth study)* mengenai suatu satuan sosial sedemikian rupa sehingga menghasilkan gambaran yang terorganisasikan dengan baik dan lengkap mengenai unit sosial tersebut. Cakupan studi kasus dapat meliputi segmen-segmen tertentu saja. Studi kasus juga dapat terpusat pada beberapa faktor yang spesifik dan dapat pulamemperhatikankeseluruhan elemen atau peristiwa.[39]

Studi kasus *(case study)* ialah jenis penelitian psikologi yang berupaya untuk meneliti satu kasus, terbatas dan mendalam.Jumlah subjek yang dipergunakan dalam penelitian ini hanya terdiri dari satu responden saja, tetapi dapat meliputi satu wilayah, lembaga atau kasus khusus.[40]

Menurut Uma Sekaran, Studi kasus meliputi analisis mendalam dan kontektual terhadap situasi yang mirip dalam organisasi lain, di mana sifat dan definisi masalah yang terjadi adalah serupa dengan masalah yang dialami

[39]Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian Psikologi Edisi II.* (Yogyakarta:Pustaka *Pelajar,2017),* hlm 9

[40]Agoes Dariyo.*Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama,* Bandung:Refika Aditama. 2007), hlm 57

saat ini.Studi kasus pada dasarnya mempelajari secara intensif seorang individu atau kelompok yang dipandang mengalami kasus tertentu.[41]

Metode penelitian kualitatif sering disebut juga metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*naturalistic setting*); disebut juga metode e*tnographi*, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitianbidang a*nthropologi* budaya; disebut juga sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif.[42]

Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan, dalam penelitian kualitatif, peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas jadi bisa bertanya, menganalisis, dan mengkonstruksi objek yang diteliti menjadi lebih jelas. Penelitian ini lebih menekankan pada makna dan terikat nilai.Penelitian kualitatif digunakan jika masalah belum jelas, mengetahui makna yang tersembunyi, untuk memahami interaksi sosial, mengembangkan teori, memastikan kebenaran data, dan meneliti sejarah perkembangan.[43]

Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran). Tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk memahami

---

[41]Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian:Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah.* (Jakarta: Kencana.2012). Hlm 35

[42]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatf dan R&D.* (Bandung: Alfabeta.2014). Hlm 7-8

[43]Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian:Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah.* (Jakarta: Kencana.2012). Hlm 34

fenomena atau gejala sosial dengan cara memberikan pemaparan berupa penggambaran yang jelas tentang fenomena atau gejala sosial tersebut dalam bentuk rangkaian kata yang ada pada akhirnya akan menghasilkan sebuah teori.[44]

## B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian inidilakukan diAutis Centre Kota Bengkulu pada tanggal 4 Januari 2019 sampai tanggal 15 Februari 2019.

## C. Sumber Data

1. Data Primer

   Data primer dalam penelitian ini adalah anak autis yang mengalami gangguan komunikasi yang memiliki karakteristik dan pertimbangan tertentu mengingat tidak semua anak dan juga orang tuanya bersedia dan senang kehidupannya diekspos untuk dijadikan bahan penelitian. Penelitian dilakukan terhadap 2orang autis yang mengalami gangguan komunikasi yang berusia 3 dan 7 tahun yang mengikuti terapi di AUTIS CENTRE Kota Bengkulu.Data primer digunakan untuk memperoleh data tentang perkembangan bahasa melalui terapi wicara.

2. Data Sekunder

   Data sekunder yang penulis gunakan sebagai sumber pendukung daripada data primer yang penulis gunakan ini berupa data anak dan data yang diperoleh secara tidak langsung kepada terapis anakatau pihak layananuntuk mendukung data primer.

---

[44]Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian.* (Yogyakarta: PT Pustaka Baru.2014) Hlm 19-20

## D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Umumnya cara mengumpulkan data dapat menggunakan teknik: wawancara *(interview)*, pengamatan *(observasi)*, studi dokumentasi.

1. Dokumentasi

   Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia yaitu, berbentuk surat, catatan harian, cendera mata, laporan, artefak, foto dan vidio. Sifat utama data ini tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam.[45] Dilakukan dengan cara dokumentasi melalui rekaman video, dimana rekaman video tersebut ketika anak sedang di terapi wicara dan berinteraksi dengan terapis. Rekaman video tersebut di simpan di CD, kemudian dapat dilihat atau di tonton di CD.

2. Observasi

   Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Jika wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain.[46]

---

[45]Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah.* (Jakarta: Kencana. 2012). Hlm 141

[46]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* (Bandung: Alfabeta.2014). Hlm 145

3. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijadikan pada kesempatan lain. Wawancara merupakan alat *re-chekingatau* pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya.[47]

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan utnuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hak dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.[48]

Orang yang diwawancarai adalah orang-orang yang terlibat dengan anak autis di Autis Centre Kota Bengkulu.seperti guru, dan terapis serta orangtua.

## E. Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini adalah dengan cara triangulasi data. Triangulasi dalam pengujian kreadibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.

---

[47] Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah.* (Jakarta: Kencana. 2011). Hlm 138-139

[48]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* (Bandung: Alfabet.2014). Hlm 137

1 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2 Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

3 Triangulasi Waktu

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang valid sehingga lebih kredibel.[49]

## F. Teknik Analisis Data

1. Reduksi data

Hasil kegiatan tahap pertama adalah diperolehnya tema-tema atau klasifikasi dari hasil penelitian. Tema-tema atau klasifikasi itu telah mengalami penamaan oleh peneliti. Cara melakukannya adalah peneliti menulis ulang catatan-catatan lapangan yang mereka buat (tentunya ketika wawancara mendalam dilakukan. Apabila wawancara direkam, tentunya pada tahap awal adalah mentraskip hasil rekaman. Setelah catatan lapangan ditulis ulang secara rapi dan setelah rekaman di transkrip, peneliti membaca keseluruhan catatan lapangan atau

[49]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* (Bandung: Alfabet.2014). Hlm 270-274

transkripsi. Setelah itu, peneliti memilih informasi yang penting dan yang tidak penting tentunya dengan cara memberikan tanda-tanda. Pada tahap ini, catatan lapangan atau catatan verbatim telah penuh dengan tanda-tanda dan dengan tanda tersebut peneliti telah dapat mengidentifikasi mana data yang penting dan mana data yang tidak penting yang ada dalam catatan lapangan atau verbatim.

Peneliti memberikan perhatian khusus kepada penggalan bahan tertulis yang penting, sesuai dengan yang dicari. Kemudian, peneliti menginterprestasikan apa yang disampaikan dalam penggalan itu untuk menemukan apa yang disampaikan oleh informan atau dokumen dalam penggalan tersebut. Peneliti memberikan kode interpretasinya terhadap penggalan catatan lapangan atau dokumen itu.[50]

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah sebuah tahap lanjutan analisis dimana peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan. Menggunakan matrik dan diagram untuk menyajikan hasil penelitian, yang merupakan temuan penelitian. Mereka tidak mneganjurkan untuk menggunakan cara naratif untuk menyajikan tema karena dalam pandangan mereka penyajian dengan diagram dan matrik lebih relevan.

[50]Afrizal, *Meteode penelitian: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dan berbagai disiplin Ilmu.* (Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2016). Hlm 178

3. Kesimpulan/Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verivikasi adalah suatu tahap lanjutan di mana pada tahap ini penelitian menarik kesimpulan dari teman data. Ini adalah interprestasi peneliti atas temuan dari suatu wawancara atau sebuah dokumen. Setelah kesimpulan diambil peneliti, peneliti kemudian mengecek lagi kesahihan interpretasi dengan cara mengecek ulang proses koding dan penyajian data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang dilakukan.[51]

[51]Afrizal, *Meteode penelitian: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dan berbagai disiplin Ilmu*. (Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2016). Hlm 179-180

# BAB IV
# LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Fakta Temuan Penelitian

### 1. Temuan Umum

Menurut data yang didapatbahwa Autis Centre Kota Bengkulu adalah pusat layanan pendidikan, terapi dan pusat informa tentang autis juga Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak di provinsi Bengkulu. Sejarah berdirinya Autis Centre Kota Bengkulu dimulai dari awal beroprasi pada tahun 2013, dan didirikan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat tentang pendidikan khususnya pendidikan luar biasa.Di Autis Centre masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar dan jelas tentang anak berkebutuhan khusus (ABK), tidak hanya itu Autis Centre juga menangani pemeriksaan balita yang mengalami gangguan perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus, guna memungkinkan orang tua menolong dengan semaksimal mungkin.[52]

Autis Centre Kota Bengkulu juga melayani terapi bagi anak berkebutuhan khusus lainnya, seperti anak-anak yang mengalami ketunaan (tuna wicara dan tuna rungu), retardasi mental, cerebal palsy, down sindrom, gangguan perkembangan wicara. Fasilitas / alat-alat permainan untuk membantu berjalannya proses terapi juga memenuhi standart dalam proses berjalannya terapi. Perkembangan anak dinilai setiap harinya, namun direkap dalam tiga bulan sekali dalam rangka

[52]Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2019

menyesuaikan dengan program terapi, oleh sebab itu pedoman keterapian masing-masing anak berpedoman pada planning matrik yang disesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat kemampuan anak. Planning matrik dilakukan dengan cara observasi yang mana dilakukan selama 1 (satu) bulan.[53]

**2. Terapis/Guru Autis Centre Kota Bengkulu**

Di Autis Centre ditangani oleh tenaga-tenaga ahli dari berbagai disiplin ilmu antara lain: Dokter, Psikolog, dan lain-lain yang bekerja sama secara interdisiplin. Pelayanan terapi di Autis Centre Kota Bengkulu adalah satu orang terapis menangani satu orang anak sehingga proses terapi berjalan dengan efektif.

Adapun jumlah karyawan yang bekerja di Autis Centre Kota Bengkulu adalah20orang dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 4.1**
**Daftar Karyawan Autis Centre Kota Bengkulu**

| NO | NAMA | JABATAN |
|---|---|---|
| 1 | Dra. Anni Suprapti, MS | Psikolog |
| 2 | Novita Dwita Putri, S.Ked | Dokter |
| 3 | Empeng Sitepu, Adm, Fis | Fisioterapi |
| 4 | Yessie Mariza Putri, S.Kep, Ners CBWT | Koordinator terapis |
| 5 | Aim Matul Baroroh, S.Pd | Tenaga terapis |
| 6 | Ardiansyah, S.Kep, Ners | Tenaga terapis |

[53]Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2019

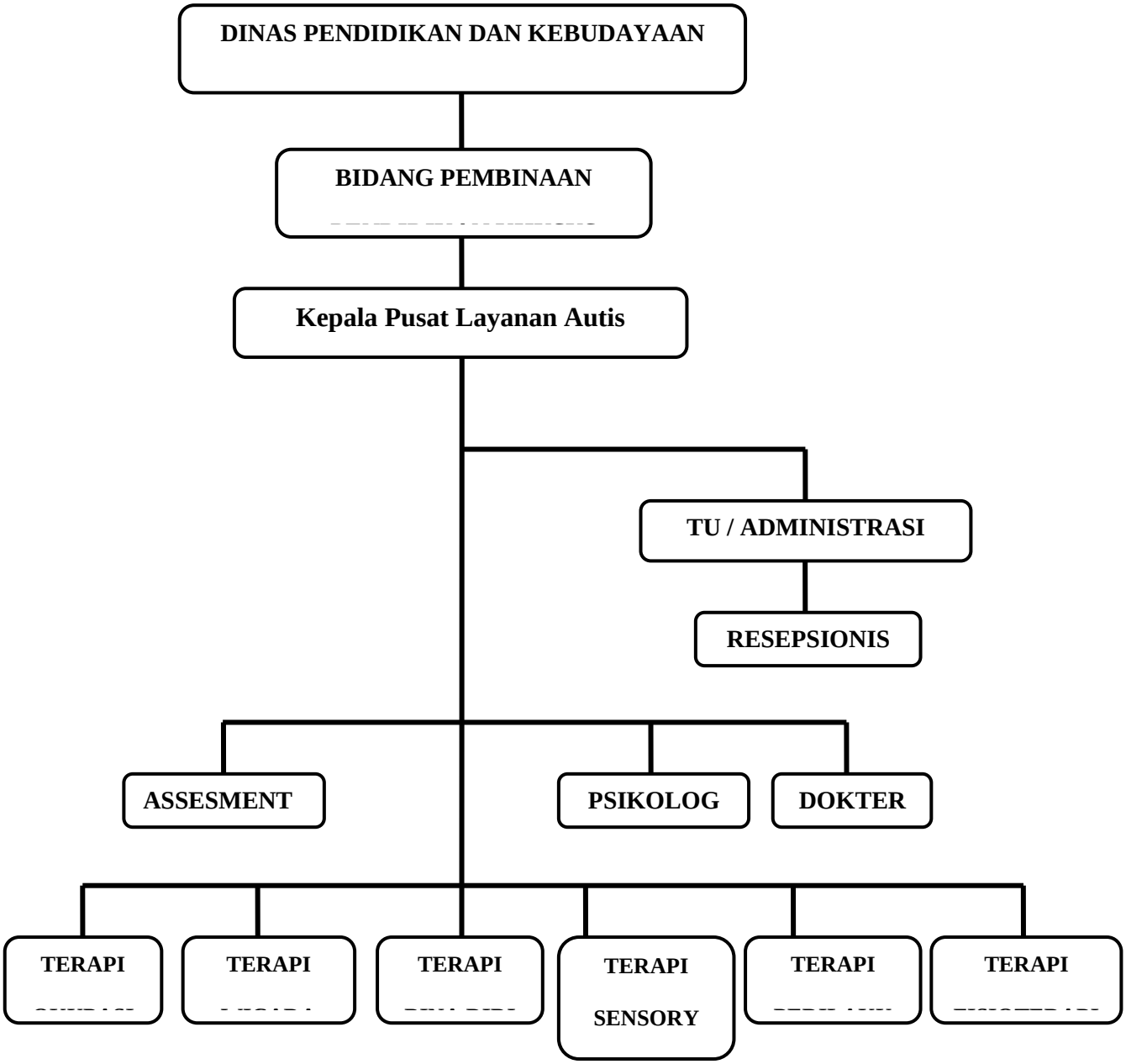
| | | |
|---|---|---|
| 7 | Aprita Nugrahani, S.Pd | Tenaga terapis |
| 8 | Elda Novita Sari, S.Kep | Tenaga terapis |
| 9 | Gita Ersi Karinda, Amd.Keb | Tenaga terapis |
| 10 | Gita Mardianti, Amd.Keb | Tenaga terapis |
| 11 | Leditiya Lestari, S.Pd | Tenaga terapis |
| 12 | Yuliza Eka Mayasari, S.Pd | Tenaga terapis |
| 13 | Lusi Herawati, S. Kep, Ners | Tenaga terapis |
| 14 | Marzuki, A. Ma | Tenaga terapis |
| 15 | Ramadanwati, S.Pd | Tenaga terapis |
| 16 | Sherly Nike Astrini, SST | Tenaga terapis |
| 17 | Susiyati, S.Pd | Tenaga terapis |
| 18 | Winarti, S. Kep, Ners | Tenaga terapis |
| 19 | Ema Oktariza, Amd. Keb | Tenaga Terapis |
| 20 | Sabrina R Apriliany, Amd | Tenaga Guru Persiapan |
| 21 | Lindawati, S.Pd | Tenaga Guru Persiapan |
| 22 | Dadang Setiawan, S.Kom | Tenaga Administrasi |
| 23 | Hadi Ismanto | Tenaga Administrasi |
| 24 | Andar Tuti | Tenaga Administrasi |
| 25 | M. Jalen Arka Alfariqh | Tenaga Perpustakaan |
| 26 | Refrizal | Penjaga Kantor |
| 27 | Sofyan | Penjaga Kantor |
| 28 | Almukmin | Sopir |

***Sumber data: Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2019***

### 3. Struktur Organisasi

**Gambar 4.1**

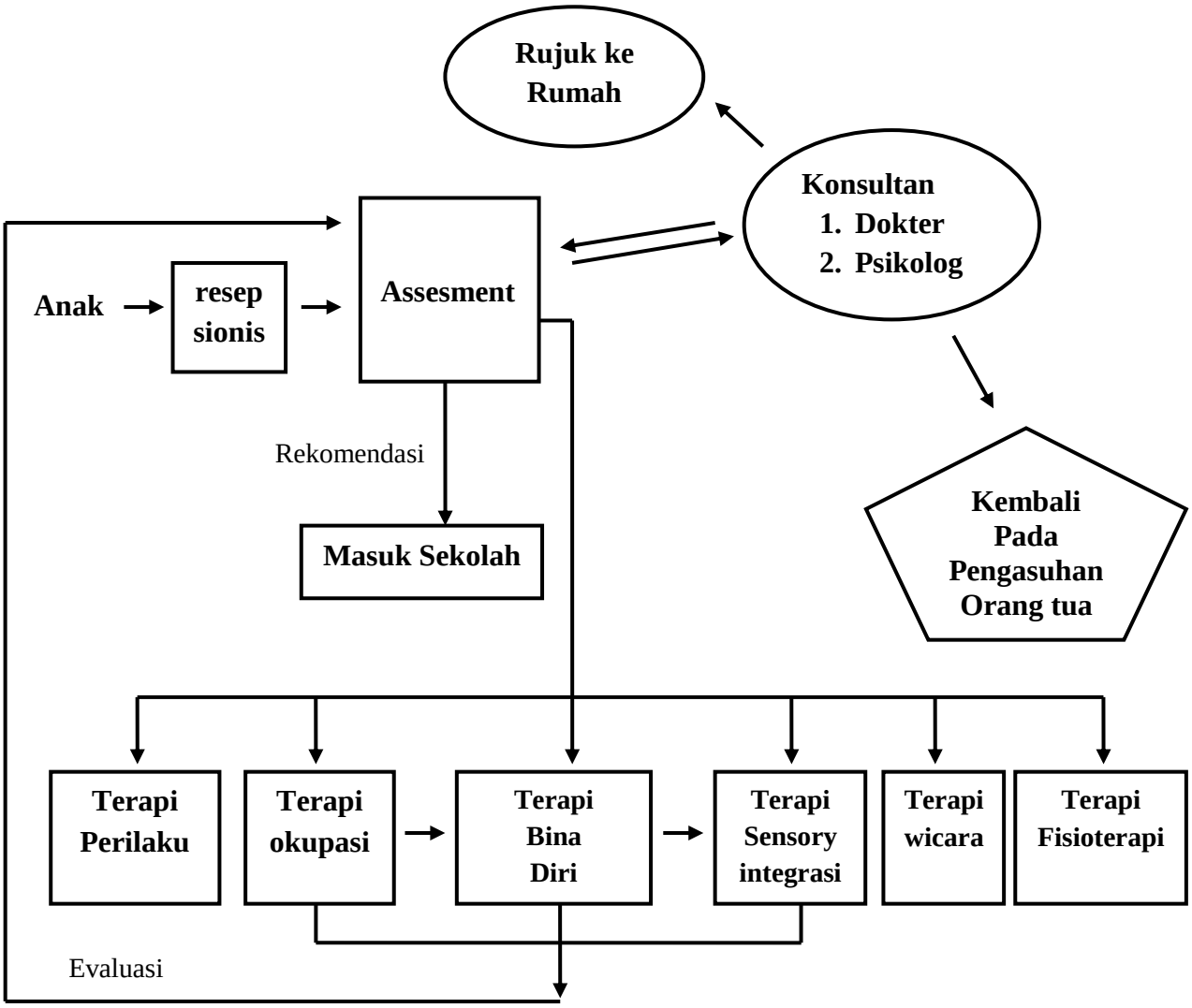
Struktur Organisasi Autis Centre Kota Bengkulu Tahun 2019



**4. Alur Pelayanan Autis Centre Provinsi Bengkulu**

**Gambar 4.2**

Alur Pelayanan Autis Centre Provinsi Bengkulu




**Keterangan Alur:**

Anak datang mendaftar ke resepsionis, kemudian dilakukan assessment setelah itu dikonsultasikan ke psikolog dan dokter, dan jika anak didapatkan mengalami gangguan pada motorik kasar seperti CP anak di rujuk ke fisioterapi untuk mendapatkan jadwal fisioterapi,

setelah dikonsultasikan anak mendapatkan jadwal terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan, dan jika dari hasil pemeriksaan anak sudah baik maka konsultan (psikolog dan dokter) mengembalikan anak pada orang tua, berarti anak tidak terapi. Setelah anak mendapatkan terapi berdasarkan 3 kelompok maka anak dilakukan evaluasi kembali oleh timassessor, apakah anak mengalami kemajuan atau kemunduruan dan apakah anak sudah layak di rekomendasikan untuk masuk sekolah.[54]

**1. Keadaan Gedung dan Fasilitas**

Bangunan Autis Centre Kota Bengkulu adalah bangunan dalam bentuk permanen yang terdiri dari 2 lantai.Bangunan Autis Centre Kota Bengkulu memiliki pagar sebagai pembatas di sekeliling bangunannya. Fasilitas yang dimiliki Autis Centre Kota Bengkulu sudah sangat baik, di setiap ruangan terapi untuk anak sudah berisi berbagai macam mainan sebagai alat pendukung berjalannya proses terapi. Selain mainan yang sudah disediakan di ruangan, terapis biasanya juga membawa mainan lain dari ruangan penyimpanan alat permainan (alat terapi). Di beberapa ruangan juga sudah memakai Air Conditioner (AC). Dinding dan lantai beberapa ruangan terapi sudah diberi alas seperti matras, agar aman untuk anak, pada dasarnya anak autis sangat aktif apabila anak terjatuh atau terbentur akan aman bila dialaskan matras. Autis Centre juga memiliki Aula sebagai ruang/tempat pertemuan atau rapat untuk para staff.Gedung Autis

[54]Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2019

Centre Kota Bengkulu sudah memiliki gedung dan fasilitas yang sangat bagus.[55]

**2. Keadaan Anak**

Anak-anakdi Autis Centre Kota Bengkulu jumlah rincinya sebagai berikut:

**Tabel 4.2**
**Data Anak Di Autis Centre Kota Bengkulu**

| NO | Jenis Gangguan | Jenis Kelamin | | Jumlah |
|---|---|---|---|---|
| | | L | P | |
| 1 | Reterdasi Mental | 10 | 6 | 16 |
| 2 | Autis | 8 | 2 | 10 |
| 3 | Down Sindrom | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Tuna Rungu | 1 | 1 | 2 |
| 5 | Retardasi Mental, Tuna Wicara dan Cerebal Palsy | - | 2 | 2 |
| 6 | Delay Global Development | 1 | - | 1 |
| **Jumlah** | | | | 34 |

***Sumber data: Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2019***

Dari table di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah sekeluruhan anak di Autis Centre Kota Bengkuluadalah 34 anak. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah proses terapi di dalam ruangan dan di luar ruangan atau program terapi dirumah yang dilakukan oleh orangtua anak namun dengan pengawasan penerapis. Autis Centre Kota Bengkulu juga mempunyai program parenting, biasanya untuk

[55]Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2019

sharing/ berbagi antara terapis dengan orang tua mengenai perkembangan anak maupun sharing pengetahuan mengenai berbagai jenis gangguan pada anak.

**3. Visi dan Misi Autis Centre Kota Bengkulu**

**1. Visi**

Menjadi pusat layanan Autis yang memberikan layanan terbaik dan menciptakan masa depan yang lebih baik bagi anak berkebutuhan khusus (ABK).

**2. Misi**

1. Memberikan informasi yang sesuai perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) kepada orang tua
2. Memberikan pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus sesuai dengan tahapan perkembangan
3. Meningkatkan kemandirian terhadap Anak Berkebutuhan Khusus
4. Mengembangkan kemampuan baik akademik maupun non akademik Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

## B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini digunakan teknik wawancaraterstruktur terhadap salah seorang narasumber di Autis Centre Kota Bengkulu.Hal ini dimaksud agar arah wawancara tidak menyimpang dari pokok permasalahan. Narasumber yang berhasil diwawancarai adalah seorang terapis yang melaksanakan tugas terapi wicara pada dua anak autis yang menjadi sample penelitian peneliti. Wawancara dengan informan terapis dilakukan pada hari kamis tanggal 10 Januari 2019 Pukul 08:46 Wib diruangan terapi lantai 2 Autis Centre Kota Bengkulu.

Dari hasil wawancara, terdapat data yang tidak diungkap tetapi dilengkapi dengan data hasil observasi langsung secara partisipatif (keikut sertaan peneliti) yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2019 sampai dengan 15 Februari 2019.Untuk memperkuat substansi, observasi dan hasil wawancara, maka dilakukan penelusuran terhadap arsip data anak yang ada.Secara bijak anak autis perlu diberikan terapi yang layak sesuai dengan diagnosanya dan umurnya.

Gangguan komunikasi pada anak autis dapat dilihat melalui beberapa hal seperti, gerak tubuh, kemampuan mendengar, berbicara dan berkomunikasi verbal, serta dapat dilihat dari kemampuan komunikasi dan sosial emosional mereka.

Dalam proses terapi wicara terhadap gangguan komunikasi pada anak autis dapat ditangani secara bertahap dan perkembangan

komunikasi anak autis dapat dilihat melalui beberapa cara yaitu, anak mampu mengenal kata, merespon ketika berbicara dan diberi perintah.

Peneliti melakukan wawancara kepada terapis pada hari kamis tanggal 10 Januari 2019.

1. Bagaimana proses penanganan gangguan komunikasi yang dialami (HBB dan RFK), kepada informan terapis ia mengatakan :

> "Mereka mendapat proses penanganan yang sama, dalam penanganan ini menggunakan tiga proses yaitu, proses awal, menengah dan proses lanjutan. Pertama, Anak datang mendaftar ke resepsionis, kemudian dilakukan assessment setelah itu dikonsultasikan ke psikolog dan dokter, dan jika anak didapatkan mengalami gangguan pada perkembangan bahasa seperti gangguan komunikasi anak di rujuk ke terapi wicara untuk mendapatkan jadwal terapi wicara.Keduaatau menengah, setelah dikonsultasikan anak mendapatkan jadwal terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan, dan jika dari hasil pemeriksaan anak sudah baik maka konsultan (psikolog dan dokter) mengembalikan anak pada orang tua, berarti anak tidak terapi. Ketiga atau lanjutan adalahSetelah anak mendapatkan terapi berdasarkan kebutuhan maka anak dilakukan evaluasi kembali oleh tim assessor, apakah anak mengalami kemajuan atau kemunduruan dan apakah anak sudah layak di rekomendasikan untuk masuk, jika tidak maka akan ada proses lanjutan untuk diterapi kembali".[56]

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh informan terapis bahwa cara yang dapat dilakukan adalah mengetahui lebih dulu diagnosa yang dialami anak, apabila anak didiagnosa gangguan komunikasi maka terapis akan membuat perencanaan terapi dan setelah mendapat terapi anak akan di uji kembali.

[56] Wawancara, dengan informan terapis tanggal 10 Januari 2019

2. Metode apa saja yang digunakan dalam menangani gangguan komunikasi pada (HBB dan RFK), informan terapis mengatakan :

"Disini (Autis Centre) kami menggunakan metode terapi wicara yang dimaksudkan untuk suatu usaha perbaikan pembicaraan terhadap anak yang mengalami gangguan komunikasi, namun namun dengan melihat kembali permasalahan anak, karena setiap anak memiliki masalah perkembangan yang berbeda, kami tidak memaksakan anak mengikuti aturan karena kami lebih melihat keadaan atau situasi yang dialami anak, pernah dicoba dengan menggunakan metode lain anak malah malas-malasan".[57]

Dari penjelasan diatas penanganan gangguan komunikasi pada (HBB dan RFK) menggunakan metode terapi wicara, karena terapi wicara adalah suatu usaha perbaikan pembicaraan terhadap individu yang mengalami gangguan dalam bahasa dan bicara dengan bagaimana anak dapatmengeluarkan ide-ide yang ada dalam bentuk kata-kata serta penguasaan bahasa. Tetapi, dengan penanganan yang berbeda sesuai dengan permasalahan anak. terapi wicara ini menjadi suatu keharusan dalam penanganan anak dengan gangguan autis karena semua penyandang autis memiliki keterlambatan bicra dan kesulitan berbahasa, baik yang bersifat verbal, non verbal, maupun kombinasi di antara keduanya.[58]

---

[57]Wawancara, dengan informan terapis tanggal 10 Januari 2019

[58]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 206

3. Seperti apa proses awal yang digunakan terapis dalam penanganan gangguan komunikasi pada (HBB dan RFK), informan terapis mengatakan :

"dalam penanganan ini menggunakan proses yang berbedaantara HBB dan RFK, jika pada HBB yang pertama saya lakukan adalah dengan mengajak dia untuk masuk ke ruangan, lalu berdoa sebelum mengikuti kegiatan, selanjutnya ajak dia bermain terlebih dahulu apabila dia tidak merespon saat di ajak atau di panggil. Kita lihat situasi dan kondisi yang menganggu anak itu apa, terkadang dia juga sering tidak mau belajar atau mengikuti terapi maka saya mengajak dia pindah ruangan bila memungkinkan dia untuk berpindah tempat sampai dia berkonsentrasi dalam proses pembelajaran/ terapi". Sedangkan dengan si RFK, RFK lebih cenderung tidak bisa dikontrol emosinya, maka dari itu biasanya RFK saya ajak belajar/terapi dengan bermain terlebih dahulu apabila dia sudah siap untuk terapi maka dia sendiri yang mengambil mainan/APE yang sudah saya siapkan. Jika dia tidak mengambil dan diberikan sebelum dia mau di terapi, nanti dia bisa bisa mengamuk dan memberantakan semua mainannya, tetapi saya membiarkan saja, karena dia bisa menenangkan hatinya sendiri, jika dia sudah tenang dia akan membereskan mainananya sendiri".[59]

Dapat digaris bawahi proses awalpenanganan yang dilakukan terapis melalui proses awal yang berbeda-beda antara kedua sample penelitian ini, karena disesuaikan atau dilihat kembali dengan kategori permasalahan anak yang berbeda.

4. Apakah yang menjadi faktor penghambat dalam penanganan, antara (HBB dan RFK), informan terapis mengatakan :

"faktor yang menghambat pada HBB adalah suasana hati dan keadaan tubuh, apabila dia tidak mood dan mengalami tubuh yang tidak vit atau kurang tidur maka dia biasanya tidak mau ikut terapi.Karena dia juga mengalami gangguan tidur, biasanya dia itu suka tidur lewat dari

[59]Wawancara, dengan informan terapis tanggal 10 Januari 2019

jam 1 malam, makanya setiap diajak terapi dia lebih suka tidur-tiduran bahkan dia nangis ga mau sama sekali. Mungkin juga dia masih ngantuk,maka proses pembelajaran hari itu menjadi sia-sia. Lain lagi halnya dengan RFK, kalo RFK biasanya dia tidak bisa mendengar suara hp, jika dia mendengar suara yang aneh dia akan mencari suara itu dan mengajak keluar ruangan, jika tidak diikuti dia akan mengamuk, dan konsentrasi belajarnya hanya bertahan 20 menit bahkan bisa hanya beberapa menit saja dan dia juga tidak bisa dipaksa, karena jika dipaksa dia akan mengamuk memukul dan menggigit".

5. Apakah yang menjadi faktor pendukung keberhasilan penanganan, informan terapis mengatakan :

"faktor pendukung keberhasilan sudah pasti komunikasi antara anak dengan orang tua, serta ikut sertakan kembali atau diulangi kembali bersama orang dirumah pembelajaran apa yang dilakukan hari ini, agar anak mudah mengingat dan mengerti, sebatas sini orang tua RFK lah yang lebih berperan aktif, karena selain di Autis Centre, RFK juga mengikuti diterapi dirumah (Home Program) oleh ibunya".[60]

Berdasarkan wawancara diatas, bahwa faktor menghambat dan faktor pendukung adalah dikatakan terhambat apabila menurut kondisi anak sendiri, apabila kondisi anak buruk dan tidak mood maka ia tidak akan mengikuti pembelajaran/ terapi dengan baik. Serta dikatakan mendukung keberhasilan apabila orang tua ikut sera mengajari atau menerapis anak dirumah, lakukan kembali apa yang diberikan / diterapi oleh penerapis hari ini. Dan parenting antara orang tua dan penerapis juga mendukung keberhasilan.

[60]Wawancara, dengan informan terapis tanggal 10 Januari 2019

Senada dengan itu peneliti juga mewawancarai seorang informan tutor pada hari selasa tanggal 15 Januari 2019, sesuai fokus pertanyaan:

6. Bagaimana anda memantau perkembangan komunikasi anak autis, informan tutor mengatakan :

"cara memantau perkembangan komunikasi anak yaitu dapat diamati secara langsung dan melalui orang tua dengan cara laporan perkembangan dari orang tua, contohnya pada RFK, orang tuanya mengirimkan perkembangan anaknya melalui Video. Dalam video yang berdurasi 04:32 (4 menit 32 detik) RFK mengikuti terapi di rumah (Home Program) dengan ibunya, pembelajaran yang di berikan penerapis dilakukan oleh ibu RFK dirumah yaitu 'melaksanakan perintah sederhana mengambil 2 benda dalam 1 perintah sekaligus, terlihat di video bahwa RFK sudah memahami sedikit-sedikit apa yang diperintahkan oleh ibu RFK, hanya saja sesekali masih ada benda yang belum di mengerti RFK , namun sejauh ini perkembangan RFK sudah membaik".[61]

Dari penjelasan di atas bahwa peran orang tua dalam proses terapi ini sangat membantu peningkatan perkembangan anak, apalagi dengan orang tua yangmemiliki banyak waktu untuk anaknya, itu semakin cepat membantu anak meningkatkan perkembangannya.

7. Bagaimana respon anak autis terhadap penanganan yang diberikan, informan tutor mengatakan :

"anak akan merespon atau tidak setelah penerapis memberikan aba-aba atau perintah sederhana sampai beberapa kali, setelah itu minta anak menirukan atau mengulanginya kembali dan disitulah ia

[61]Wawancara, dengan informan tutortanggal 15 Januari 2019

akanmemahami dan mengerti, namun itu membutuhkan waktu yang lama karena butuh kesabaran".[62]

Untuk mendapatkan respon anak sangatlah susah dan butuh waktu lama karena anak akan merespon apa yang diajarkan oleh penerapis, sampai penerapis memberikan aba-aba atau perintah sederhana sampai beberapa kali.

8. Kondisi seperti apakah yang menandakan terapi yang diberikan berhasil, informan tutor mengatakan :

"dikatakan terapi berhasil apabila anak sudah mampu sedikit-sedikit mengikuti apa yang diajarkan oleh penerapis selama pembelajaran berlangsung, karena pada dasarnya perkembangan anak akan berjalan secara bertahap dan bisa dilihat setelah 3 bulan mengikuti terapi apakah ada perkembangan yang membaik".[63]

Dari perjelasan tutor di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi yang memperlihatkan keberhasilan dalam penanganan ketika anak mampu memahami dan melakukan ajaran dari penerapis.

[62]Wawancara, dengan informan tutortanggal 15 Januari 2019
[63]Wawancara, dengan informan tutor tanggal 15 Januari 2019

## C. Pembahasan

1. Penanganan Gangguan Komunikasi

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan peneliti dengan judul penanganan gangguan komunikasi pada anak autis di Autis Centre Kota Bengkulu.Penanganan gangguan komunikasi pada anak autis adalah suatu cara yang digunakan untuk mengatasi gangguan dalam berkomunikasi yang dimiliki oleh anak yang menyandang autis supaya mereka bisa berkomunikasi dengan orang yang ada disekitarnya dengan baik.

Penanganan di Autis Centre dilakukan melalui tiga proses yaitu, proses awal, menengah dan proses lanjutan.

Pertama, Anak datang mendaftar ke resepsionis, kemudian dilakukan assessment setelah itu dikonsultasikan ke psikolog dan dokter, dan jika anak didapatkan mengalami gangguan pada perkembangan bahasa seperti gangguan komunikasi anak di rujuk ke terapi wicara untuk mendapatkan jadwal terapi wicara,[64]Terapi wicara ini menjadi suatu keharusan dalam penanganan anak dengan gangguan autisme karena semua penyandang autisme memiliki keterbatasan bicara dan kesulitan berbahasa, baik bersifat verbal, non verbal maupun kombinasi di antara keduanya.[65]

kedua, setelah dikonsultasikan anak mendapatkan jadwal terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan, dan jika dari hasil pemeriksaan anak

[64]Hasil dari wawancara di Autis Centre Kota Bengkulu

[65]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 206

sudah baik maka konsultan (psikolog dan dokter) mengembalikan anak pada orang tua, berarti anak tidak terapi.

Ketiga, Setelah anak mendapatkan terapi berdasarkan kebutuhan maka anak dilakukan evaluasi kembali oleh tim assessor, apakah anak mengalami kemajuan atau kemunduruan dan apakah anak sudah layak di rekomendasikan untuk masuk sekolah terapi.

Terapi ada bermacam-macam, namun terapi untuk penderita autis berbeda-beda tergantung pada kebutuhan masing-masing, waktu terapi dan keberhasilannya pun tidak sama. Terapi wicara digunakan untuk menerapi gangguan komunikasi. Karena terapi wicara adalah suatu usaha perbaikan pembicaraan terhadap individu yang mengalami gangguan dalam bahasa dan bicara dengan bagaimana anak dapat mengeluarkan ide-ide yang ada dalam bentuk kata-kata serta penguasaan bahasa.

Tahapan penanganan yang dilakukan terapis:

1) Terapis mengajak anak memasuki ruangan yang telah disediakan lalu setelah memasuki ruangan terapis mengajak anak menadahkan tangan untuk berdoa terlebih dahulu dan mengajak anak bermain terlebih dahulu hingga membuat anak nyaman dan tertarik untuk mengikuti kegiatan.
2) Sebelum memasuki kegiatan terapi biasanya terapis memeriksa matrik perkembangan anak, sudah sampai manakah perkembangan anak, apabila ada perkembangan yang belum

tercapai oleh anak, terapis akan mengulangi kembali sampai anak berangsung bisa mencapainya.

3) Biasanya anak autis mengikuti kegiatan terapi tidak bertahan lama, maka dari itu terapis menyelingi kegiatan dengan bermain menggunakan alat permainan yang disediakan.
4) Pada saat terapi berlangsung terapis mengajari anak beberapa kosakata yang mudah ditangkapnya dan disertai dengan gerakan serta pelafalan mulut yang jelas supaya anak bisa memahami bahasa yang baik dan juga benar.
5) Terapis akan melatih anak untuk berbicara berulang-ulang dan terus melatihnya hingga anak bisa berbicara dengan lancar.
6) Karena anak masih kecil tentu saja anak akan tertarik dam mudah memahami jika apa yang diajarkan kepadanya menggunakan media yang menyenangkan seperti miniatur hewan, boneka tangan dan APE lainnya.
7) Terapis juga akan menggunakan kartu gambar atau foto untuk membuatanak belajar berbicara, biasanya terapis menyediakan kartu gambar dan terapis anak menyebutkan nama benda lalu meminta anak mengulanginya kembali sampai ia mengerti dan bisa menyebutkannya.
8) Keberhasilan penyusupan bahasa pada anak usia dini dengan gangguan autisme sangat dipengaruhi oleh tingkat konsentrasi anak. itulah sebabnya dalam melakukan terapi wicara, terapis

menciptakan suasana yang tenang dan hening di tempat terapi wicara dilakukan.

Cara yang diterapkan di Autis Centre sudah bagus, dan juga terapis tidak memaksakan anak untuk mengikuti karena apabila anak mulai tidak nyaman atau tidak mood maka akan membuat kegiatan pembelajaran menjadi sia-sia.[66] itulah sebabnya dalam melakukan terapi wicara, terapis menciptakan suasana yang tenang dan hening di tempat terapi wicara dilakukan.[67] Dan ada juga orang tua yang memiliki program dirumah (*Home Program*) yaitu dilakukan sendiri oleh orang tua namun tetap dengan pengawasan tutor/terapis.[68]

Dalam penanganan anak autis *home program* atau program terapi di rumah juga sudah populer di sejumlah negara maju. Lingkungan rumah dan tetangga dianggap lingkungan terapi ideal bagi anak autis, mengingat di rumah terdapat akses yang lebih besar untuk pengontrolan diri, adanya timbal-balik yang alami, dan ada anak-anak lain atau anak tetangga yang dapat menjadi contoh atau *role model*. Keakraban anak terhadap lingkungan rumah dan tetangga juga dapat menjadi peluang peningkatan kesempatan berkomunikasi dan mengeneralisasikan keterampilan yang baru diajarkan di sekolah terapi. Menurut pengalaman para ahli, orangtua yang diberi dukungan cukup untuk melakukan *home program* dapat mencapai program ini

[66] Hasil wawancara di autis centre kota bengkulu

[67]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 206 -207

[68]Hasil dari wawancara di Autis Centre Kota Bengkulu

dengan mutu sangat tinggi. Di Indonesia, beberapa ahli medis yang menangani anak autis telah mencoba menerapkan home program pada pasiennya.[69]

Tahapan penanganan yang dilakukan orangtua di rumah (*home program*):

1) *Home program* harus dilakukan dibawah pemantauan ahli medis, pemantauan dilakukan oleh ahli medis (terapis) yang menangani anak autis dari awal.
2) Orangtua akan bekerja sama dengan anggota keluarga terlebih dahulu hal yang boleh dilakukan atau tidak. Terapi berbasis rumah dapat mempengaruhi sistem keluarga, juga kehidupan masing-masing anggota keluarga karena membutuhkan pengorbanan dan keikutsertaan setiap orang.
3) Materi *home program* tergantung pada kondisi anak autis yang menjalankannya, tidak seperti kurikulum di sekolah. Biasanya, terapis menetapkan target program. Target ini disesuaikan dengan perkembangan anak normal, misalnya anak autis yang berusia tujuh tahun belum mencapai kemampuan anak seusianya maka targetnya adalah agar anak memiliki kemampuan yang sama dengan anak seusianya.
4) Orangtua akan melakukan terapi dengan petunjuk dari terapis.

[69]Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Di Rumah*, (Jakarta:Puspa Swara, 2003), hlm15

Dalam penelitian ini peneliti menemukan metode penanganan yang dilakukan dengan tutor/terapis di Autis Centre sudah sesuai dengan teori. Metode terapi wicara yang di terapkan sangat membantu anak secara perlahan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasinya, melalui terapis sendiri dan *home program*.

Adapun pola atau cara komunikasi dengan anak gangguan komunikasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3**
**Pola Komunikasi Pada Anak Gangguan Komunikasi**

| No | Pola Komunikasi | Penjelasan |
|---|---|---|
| 1 | Wajah yang terarah | Dilakukan pada umumnya ketika penerapis berbicara dengan anak autis, jangan mulai pembicaraan sebelum anak melihat kearah penerapis, dekatkan mainan atau benda yang sangat disukainya, bermain cilukba untuk melihat kesadaran anak dengan wajah orang lain. |
| 2 | Suara yang terarah | Anak-anak autis seringkali tidak memahami makna dari bunyi maka dari itu, pekalah terhadap reaksi anak saat mendengar bunyi tertentu, tunjukan |

| | | |
|---|---|---|
| | | pada anak sumber bunyi yang didengarnya, biasanyan anak bercakap dengan penerapis, orang tua, serta orang lain di berbagai suasana sepi atau ramai. |
| 3 | Suasana bersama antara anak dengan orang tuanya | Percakapan sehari-hari yang kita dengar sejak bayi membuat kosa kata kita bertambah dengan sendirinya tanpa ada yang mengajarkannya secara sengaja. Karena itu percakapan antara anak dengan orang tua atau dengan orang lain yang ada di sekitarnya sangat penting perannya. |
| 4 | Tanggapan terhadap apa yang dikatakan anak | Apabila anak mengatakan keinginannya dengan bahasa isyarat, perjelaslah kembali. Contoh saat ingin makan, anak hanya menunjuk sambil bilang ‘aaaam aam mam’. Saat seperti ini perjelas kembali dengan kalimat yang dimengerti : “oh aya ingin makan “atau” aya sudah lapar ya”. |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Berikan apresiasi positif atau inisiatif anak bercerita | Ketika anak menceritakan sesuatu tentang dirinya sendiri, misalnya tentang mainannya, temannya atau apapun secara spontan, selalu sempatkan untuk memberi tanggapan dengan bahasa indonesia yang baik dan benar yang sering dipakai dalam percakapan sehari-hari.[70] |

2. Keberhasilan Yang Dicapai Dalam Menangani Gangguan Komunikasi Terhadap Perkembangan Komunikasi Anak Autis.

Dari hasil wawancara yang telah dilaksanakan terhadap tutor/terapis anak autis. Dapat diungkapkan bahwa perkembangan komunikasi anak autis harus ditingkatkan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Keberhasilan penyusupan bahasa pada anak usia dini dengan gangguan autisme sangat dipengaruhi oleh tingkat konsentrasi anak. Itulah sebabnya dalam melakukan terapi wicara, terapis hendaknya dapat menciptakan suasana yang tenang dan hening di tempat terapi wicara dilakukan agar anak dapat berkonsentrasi selama proses terapi berlangsung.[71]

[70]Hasil dari wawancara di Autis Centre Kota Bengkulu

[71]Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 206

Cara yang dapat dilakukan adalah membuat ketertarikan anak terhadap segala sesuatu yang ada dilingkungannya. Menstimulasi dengan cara bermain dan bercerita melalui media atau alat pembelajaran edukatif (APE), bisa juga dilakukan dengan peralatan rumah. Dalam bermain anak bukan hanya sekedar bermain, tetapi anak juga mendapat suatu pelajaran ketika bermain.

Dalam penelitian ini peneliti melihat ketika anak mengikuti terapi wicara melalui kegiatan meronce balok kecil dengan dijelaskan oleh terapis, yaitu dengan cara memasukan tali ke dalam balok-balok kecil yng memiliki bentuk dan warna yang berbeda, dengan tujuan agar anak dapat mengetahui bentuk dan warna, dan meminta anak mengikuti arahan terapis dengan menyebutkan nama dan warna dari setiap balok. Peran serta orangtua dengan rajin mengulangi di rumah, tingkat kecerdasan serta ringan atau beratnya autisme akan sangat berpengaruh, Sehingga perkembangan komunikasi anak meningkat secara optimal. Selain itu perkembangan anak autis yang mengalami gangguan komunikasi di nilai juga melalui kontak mata anak dengan orang lain, hubungan anak dengan orang lain, respon anak saat di ajak bicara dan di panggil namanya, mengarahkan dirinya ke arah suara, berkomunikasi dengan isyarat dan lain-lain. Apabila anak sudah memenuhi dari beberapa karakteristik tersebut maka anak sudah mengalami perkembangan komunikasi.Kemampuan komunikasi melalui kontak matajuga dapat dilakukan, kontak mata akan sama

halnya dengan merespon ketika dipanggil namanya. Kontak mata akan mudah tercipta bila ada kenyamanan, kehangatan dan kedekatan hubungan antara dua orang. Oleh karena itu perlu adanya pembangkitan rasa sayang sewaktu akan memulai terapi.

# BAB V

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, pengumpulan data di lapangan secara langsung dan tidak langsung mengenai penanganan gangguan komunikasi anak studi kasus di Autis Centre Kota Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulakan sebagai berikut:

1. Penanganan Gangguan Komunikasi anak autis dilakukan tiga proses penanganan yaitu proses awal, proses menengah dan proses lanjutan. Adapun dalam pelaksanaan dilakukan dengan metode terapi wicara di Autis Centre dan di rumah. Kesulitan terapis dalam menangani anak autis adalah sering tidak mendapatkan respon dari anak. Untuk mendapatkan respon tersebut, terlebih dahulu mengikuti keinginan anak. Hal tersebut akan mendorong simpati anak sehingga anak bersedia mengikuti kembali proses terapinya.
2. Hasil dari penanganan sudah menunjukkan perkembangan baik dalam poin-poin tertentu dalam proses penanganannya. Misalnya, pada awal masuk anak belum mampu untuk berkomunikasi, berbicara atau mengenal orang lain, bahkan dengan orang tua dan saudaranya. Anak belum mampu mengeluarkan kata-kata tetapi setelah diberikan penanganan, anak perlahan mau berbicara walaupun dengan suku

katayang belum jelas. Hal tersebut sudah dianggap berhasil sehingga tidak perlu mengikuti semua poinyang ada dalam proses terapi.

B. **Saran-saran**

Dengan terselesaikannya penelitian tentang penanganan gangguan komunikasi pada anak studi kasus di Autis Centre Kota Bengkulu. Beberapa saran dan masukan.

1. Bagi Orang Tua
   a) Sebagai acuan bagi orang tua dalam mengenal autis dan bagaimana cara mengembangkan kemampuan komunikasi autis.
   b) Orang tua harus lebih peka terhadap perkembangan anak dan harus lebih sering menemani anak dalam hal apapun terutama dalam mengembangkan kemampuan berkomunikasi anak.
2. Bagi Terapis
   a) Terapis hendaknya lebih peka lagi terhadapkebutuhan emosional orangtua dan memberikan dukungan moril yang tepat kepada orangtua
3. Bagi peneliti selanjutnya
   a) Bagi peneliti selanjutnya , terutama yang tertari dengan permasalaha yang sama, diharapkan untuk mengkaji masalah ini dengan jangkauan yang luas dengan menambahkan atau mengembangkan permasalahan yang yang belum terungkap serta menambah durasi dalammelakukan penelitian tentang terapi wicara.

# DAFTAR PUSTAKA


Abdurrahman, Mulyono. 2009. *PENDIDIKAN Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Afrizal, 2016. *Meteode penelitian: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dan berbagai disiplin Ilmu.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Azwar, Saifuddin. 2017. *Metode Penelitian Psikologi Edisi II.* Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

B. Hurlock, Elizabeth. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

B.Hurlock, Elizabeth. 1994. *Psikologi Perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentan kehidupan.* Jakarta: Erlangga.

Danuatmaja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis Di rumah*. Jakarta: Puspa Swara.

Dariyo, Agoes. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama,* Bandung:Refika Aditama.

Depdikbud, 1998. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta:Balai Pustaka.

Habibi, Muazar. 2015. Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini. Yogyakarta: Deepublish.

Hildayani, Rini dkk. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta:Universitas Terbuka.

*Moleong, Lexy J. 2017. Metode Penelitian Kulitatif Edisi Revisi. Bandung: PT Rosdakarya*

*Monk, F.J. 2006. PSIKOLOGI PERKEMBANGAN. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.*

Musrifoh, Tadkiroatun. 2008. *Memilih, Menyusun dan Menjadikan Cerita untuk Anak Usia Dini.* Yogyakarta: Tiara Wacana.

Noor, Juliansyah. 2012. *Metodologi Penelitian:Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah.* Jakarta: Kencana.

Nur Khotimah, Siti. 2009. *Upaya Penanganan Gangguan Interaksi Sosial Pada Anak Autis (Di Yayasan Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta),*

(online) *(http://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/3359, diakses pada 15 desember 2018)*

Nurani Sujiono, Yuliani. 2013. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini.* Jakarta: Indeks.

Patmonodewo, Soemiarti. 2003. Pendidikan Anak Prasekolah. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Puspa Maulana, Meidyta. 2015. *Peran Keluarga Bagi Anak Autis (Studi Kasus 3 Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Di Lembaga Child Care Center)*, (online) (*lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S-Meidyta Puspa M*, diakses pada 15 Desember 2018)

Rahayu, Fitri. 2014. *Kemampuan Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial (Kasus Anak Autis Di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta)' (online)* (*eprints.uny.ac.id/42640/1/12103244001_FITRI%20RAHAYU.pdf, diakses pada tanggal 15 Desember 2018)*

Ratri Desiningrum, Dinnie. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Psikosain.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatf dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Susanto, Ahmad. 2012. *Perkembangan Anak Usia Dini "Pengantar Dalam Berbagai Aspek",* Jakarta:Kencana Prenada Media Grup.

Suyadi. 2014. *Teori Pembelajaran Anak Usia Dini dalam kajian Neurosains*, Bandung:PT Remaja Rosdakarya.