

**PEMBELAJARAN DENGAN BERMAIN PUZZLE DALAM  
MENGEMBANGKAN KEMAMPUAN KOGNITIF ANAK AUTIS DI  
AUTIS CENTRE KOTA BENGKULU**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Tarbiyah Dan Tadris Institut Agama Islam Negeri  
Bengkulu Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Dalam Bidang Pendidikan Islam Anak Usia Dini



**Oleh:**

**LUCY ARDIATI**  
**NIM:1416253052**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI  
JURUSAN TARBIYAH  
FAKULTAS TARBIYAH DAN TADRIS  
INSTITUT AGAM ISLAM NEGERI  
(IAIN) BENGKULU  
TAHUN 2018**



**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. Lucy Ardiati  
NIM : 141 625 3052

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

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

Nama : LUCY ARDIATI  
NIM : 141 625 3052  
Judul : Pemebelajaran Dengan Bermain Puzzle Dalam Mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Autis Di Autis Centre Kota Bengkulu.

Telah Memenuhi Syarat Untuk Diajukan Pada Sidang Munaqasyah Skripsi Guna Memperoleh Gelar Sarjana Dalam Bidang Ilmu Tarbiyah. Demikian, Atas Perhatiannya Di Ucapkan TerimaKasih.

*Wassalamu'alaikumWr.Wb*

Pembimbing I

**Dr. Zubaedi, M.Ag. M.Pd**  
NIP.196903081996031005

Bengkulu, 13 Februari 2018

Pembimbing II

**Fatrima Santri Syafri, M.Pd Mat**  
NIP.198803192015032003



**KEMENTERIAN AGAMA RI  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU  
FAKULTAS TARBIYAH DAN TADRIS**

*Alamat: Jln. Raden Fatah, Pagar Dewa Teip, (0736) 51276, 51171 Fax: (0736) 51171 Bengkulu*

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul: **"Pembelajaran Dengan Bermain Puzzle Dalam Mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Autis Di Autis Centre Kota Bengkulu"**, yang disusun oleh: **Lucy Ardiati, NIM. 141 625 3052** telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Tarbiyah dan Tadris IAIN Bengkulu pada Kamis tanggal 22 Februari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam bidang Pendidikan Islam Anak Usia Dini.

Ketua

**Hj. Asiyah, M.Pd**

NIP. 1965102720 0312 2 001

Sekretaris

**Fatrima Santri Syafri, M.Pd Mat**

NIP.1988031920 1503 2 003

Penguji I

**Deni Febrini, M.Pd**

NIP. 197502042000032001

Penguji II

**Fatrica Syafri, M.Pd I**

NIP.1988031920 1503 2 003

Bengkulu, Februari 2018

Mengetahui

Dekan Fakultas Tarbiyah dan Tadris



**Dr. Zubaedi, M.Ag., M.Pd**

NIP 19690308 1996 1 005

## SURAT PERNYATAAN


Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lucy Ardiati  
Nim : 141 625 3052  
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini  
Fakultas : Tarbiyah dan Tadris

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: **"Pembelajaran Dengan Bermain Puzzle Dalam Mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Autis Di Autis Centre Kota Bengkulu"**, adalah asli hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari karya orang lain. Apabila di kemudian hari di ketahui skripsi ini adalah hasil plagiasi maka saya siap dikenakan sanksi akademik.

Bengkulu, 13 Februari 2018  
Saya yang Menyatakan



  
**LUCY ARDIATI**  
NIM. 141 625 3052

## MOTTO

فَمَنْ لَمْ يَذُقْ مَرَّ التَّعَلُّمِ سَاعَةً \*\* تَجَرَّعَ دُلَّ الْجَهْلِ طُولَ حَيَاتِهِ

“Barang siapa belum pernah merasakan pahitnya menuntut ilmu walau sesaat, ia akan menelan hinanya kebodohan sepanjang hidupnya.” (Imam Syafi’i)

Kata-kata sukses bukanlah sebuah khayalan. Sukses itu bisa menjadi nyata jika berusaha bersungguh-sungguh dalam belajar. Ilmu itu berbeda dengan harta, harta akan habis apabila dibelanjakan, tetapi jika ilmu dibelanjakan akan bertambah.

*“Never give up in seeking knowledge”*

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan rasa syukur *alhamdulillahirobbil'alamin*, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Suardi dan Ibu Mesti yang telah berjuang keras dalam menyelesaikan studiku dan mendidik dengan penuh kasih sayang selama ini.
2. Adikku tercinta, Arsyah Qolbi Sahadah yang selalu menjadi penyemangatku dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan selama ini.
4. Sahabat-sahabatku PIAUD B, yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan skripsi ini.
5. Teman-teman seperjuangan PIAUD angkatan 2014 atas kerja sama dan bantuannya yang telah diberikan kepadaku dalam segala hal.
6. Rekan-rekan KKN Integrasi 94 Tahun 2017
7. Almamaterku

## ABSTRAK

**LUCY ARDIATI. NIM 1416253052. JUDUL POLA PEMBELAJARAN DENGAN BERMAIN PUZZLE DALAM MENGEMBANGKAN KEMAMPUAN KOGNITIF ANAK AUTIS DI AUTIS CENTRE KOTA BENGKULU**

**Kata kunci: Bermain Puzzle, Perkembangan Kognitif, Anak Autis**

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perlunya pengembangan kemampuan kognitif anak autis. Pengembangan kemampuan kognitif anak autis dapat dilakukan oleh guru dengan menerapkan permainan puzzle. Atas dasar ini, permasalahan penelitian ini adalah apakah bermain puzzle dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak sebab dari bermain puzzle anak dapat menyusun puzzle. Penelitian ini didapatkan atas asumsi bahwa bermain puzzle anak mendapatkan berbagai macam pelajaran, misalnya anak dapat mengetahui warna, bentuk, rasa dan lain-lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan kognitif anak bermain puzzle dan bagaimana pola pembelajaran anak melalui bermain puzzle di Autis Centre Kota Bengkulu. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, dengan menggunakan metode dokumentasi, observasi dan wawancara. Sedangkan analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode teknik deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan disimpulkan bahwa perkembangan kognitif anak dapat diasah/dikembangkan melalui bermain puzzle. Pola permainan menerapkan lebih dari satu jenis alat permainan. Jika hanya ada satu pilihan main anak akan cepat bosan dan anak tidak akan betah berada di dalam ruangan. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa penerapan permainan menjadikan anak tertarik dan lebih fokus dalam pembelajaran. Penelitian ini terbukti memengaruhi perkembangan kognitif anak melalui pola pembelajaran yang dilakukan adalah dengan cara melalui pendengaran, pengelihatian dan gerakan.

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pembelajaran Dengan Bermain Puzzle Dalam Mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Autis Di Autis Centre Kota Bengkulu”. Sholawat dan salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada junjungan dan uswatun khasanah kita, Nabi Muhammada SAW. Serta kepada keluarga, sahabat dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari adanya bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu izinkan penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Sirajuddin, M. M. Ag., MH, selaku Rektor IAIN Bengkulu yang telah memfasilitasi dalam menimba ilmu pengetahuan di IAIN Bengkulu.
2. Bapak Dr. Zubaedi, M. Ag., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Tarbiyah dan Tadris IAIN Bengkulu. Sekaligus selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberi arahan dan masukan yang berarti bagi penulis sehingga skripsi ini selesai dengan baik.
3. Nurlaili, M.Pd, selaku Ketua Jurusan tarbiyah.
4. Fatrica Syafri, M.Pd, I, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini, yang telah memberikan motivasi dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.



5. Fatrima Santri Syafri, M.Pd Mat, selaku pembimbing II skripsi yang telah bersusah payah dalam membimbing dan mengarahkan sehingga skripsi ini selesai dengan baik.
6. Kepala Perpustakaan IAIN Bengkulu beserta staf yang telah memberikan keleluasaan bagi penulis dalam mencari konsep-konsep teoritis.
7. Segenap Civitas Akademika Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.
8. Kepala Pusat Layanan Autis telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi baik materil maupun spiritual dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Bengkulu, Februari 2018

Penulis,

**Lucy Ardiati**  
NIM: 1416253052

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAM PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Batasan Masalah.....	8
D. RumusanMasalah .....	8
E. Tujuan Penelitian .....	8
F. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Kajian Teori .....	10
B. Kajian Penelitian Terdahulu.....	38
C. Kerangka Berfikir.....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
A. Jenis Penelitian.....	43
B. Setting Penelitian .....	44
C. Sumber Data.....	44
D. Teknik Pengumpulan Data.....	45

E. Teknik Keabsahan Data .....	46
F. Teknik Analisis Data.....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>69</b>
A. Fakta Temuan Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian .....	57
C. Pembahasan.....	61
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>100</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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.<sup>1</sup> Mereka dikatakan luar biasa/pendidikan khusus atau anak berkelainan yang ditujukan kepada anak yang dianggap memiliki kelainan penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental, maupun karakteristik perilaku sosialnya, atau anak yang berbeda dari rata-rata umumnya, dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berfikir, pengelihatannya, pendengarannya, sosialisasi dan gerak.<sup>2</sup>

Dalam Undang-Undang RI No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, anak yang memiliki kelainan fisik dan mental tersebut dengan istilah *anak berkebutuhan Khusus*.<sup>3</sup> Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Di Indonesia, jumlah anak usia sekolah, yaitu 5-14 tahun ada sebanyak 42,8 juta jiwa. Jika

---

<sup>1</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 1-2

<sup>2</sup> Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. (Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006) hlm 2

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

mengikuti perkiraan tersebut, maka diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta anak Indonesia yang berkebutuhan khusus.<sup>4</sup>

Anak-anak yang mengalami gangguan autisme menunjukkan kurang respon terhadap orang lain, mengalami kendala berat dalam kemampuan komunikasi, dan muncul respons yang aneh terhadap berbagai aspek lingkungan di sekitarnya, yang semua ini gangguan berkembang pada masa 30 bulan pertama anak. Terkadang para ahli gangguan perkembangan anak menjelaskan gangguan ini dengan nama gangguan *autisme infantile*.<sup>5</sup>

Istilah autisme sudah cukup populer di kalangan masyarakat, karena banyak media masa dan elektronik yang mencoba untuk mengupasnya secara mendalam. Muncul juga banyak keprihatinan atas masalah ini dan akhir-akhir ini kasus autisme menunjukkan peningkatan persentasenya di Indonesia. Autisme merupakan gangguan yang dimulai dan dialami pada masa kanak-kanak.<sup>6</sup> Dalam memahami autistik, sejarah munculnya autistik menjadi penting sekali untuk kita ketahui jalan ceritanya. Sejarah munculnya terminology autistic pertama kali dicetuskan oleh Eugen Bleuler seorang Psikiatik Swiss pada tahun 1911, dimana terminology ini digunakan pada penderita schizophrenia anak remaja.<sup>7</sup>

Ada delapan karakteristik utama dari anak-anak tersebut yang membedakannya dengan anak-anak lain. Kemudian Kanner berkesimpulan

---

<sup>4</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 3

<sup>5</sup> Triantoro Safaria, *AUTISME Pemahaman baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. (Yogyakarta: Graha Ilmu. 2005) hlm 3

<sup>6</sup> Safaria, *AUTISME*. hlm 1

<sup>7</sup> Joko Yuwono, *Memahami Anak Autis (kajian Teoritik dan Empirik)*. (Bandung: Alfabeta. 2012) hlm 8

bahwa anak-anak ini dapat dipisahkan dari anak-anak penderita schizophrenia dalam tiga hal, yaitu: anak-anak schizophrenia menarik diri dari dunia, sedangkan anak-anak yang diobservasinya bahkan tidak pernah menunjukkan hubungan sosial dengan dunia; anak-anak yang diobservasinya menunjukkan pola-pola bahasa yang unik, seperti *pronunciation reversals* dan *echolalia*; anak-anak yang ia observasi tidak memperlihatkan makin memburuknya cara fungsi yang diperlihatkan anak schizophrenia.<sup>8</sup>

Istilah autisme pertama kali di perkenalkan seorang psikiater dari Harvard pada tahun 1943. Berdasarkan pengamatan terhadap 11 penyandang. Ketika itu ia mendapati gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, terlihat acuh terhadap lingkungan dan cenderung menyendiri. Seakan ia hidup dalam dunia yang berbeda. Kramer kemudian mempelajarinya. Itu sebabnya, autisme juga dikenal dengan Sindrom Kramer.<sup>9</sup>

Autisme adalah keadaan yang disebabkan oleh kelainan dalam perkembangan otak yang ditandai dengan kelainan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang sangat kaku dan pengulangan perilaku. Semua gejala tersebut telah dapat diidentifikasi sebelum usia tiga tahun. Autisme melibatkan berbagai bagian otak dan bagaimana keadaan terjadi sampai saat ini, belum ada yang dapat menjelaskannya dengan tepat.

Autisme dapat terjadi pada semua kelompok masyarakat kaya miskin, di desa di kota, berpendidikan maupun serta pada semua kelompok etnis dan

---

<sup>8</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 27-28

<sup>9</sup> Fauziah Rachmawati, *Pendidikan Seks Untuk Anak Autis*. (Jakarta: PT Gramedia. 2012) hlm 3

budaya di dunia. Sekalipun demikian anak-anak negara maju pada umumnya memiliki kesempatan terdiagnosis lebih awal sehingga memungkinkan tata laksana yang lebih dini dengan hasil yang lebih baik. Selain itu autisme merupakan kelainan perilaku dimana penderita hanya pada aktivitas mentalnya sendiri (seperti melamun atau berkhayal). Gangguan perilaku dapat berupa kurangnya interaksi sosial, penghindaran kontak mata, kesulitan dalam mengembangkan bahasa dan pengulangan tingkah laku.<sup>10</sup>

Autisme dapat dibagi ke dalam dua jenis, yaitu *autism spectrum disorder* (ASD) dan *asperger Syndrome*. Kedua jenis autisme ini mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan bahasa, dan PDD-NOS apabila kriteria dari kedua jenis autisme yang terdahulu tidak cocok dengan karakteristik autisme yang dialami anak. Autisme dapat dijelaskan dengan lebih tepat dari sudut pandang genetik yang disebut *rare mutation* (perubahan yang langka) atau oleh *rare combinations of common genetic variants* atau kombinasi yang jarang terjadi dari kombinasi variasi genetik secara normal. Dalam kasus yang khusus, autisme timbul bersamaan dengan faktor-faktor penyebab kesulitan dalam kelahiran. Di pihak lain, autisme dinyatakan timbul karena faktor lingkungan, seperti faktor negatif yang ditimbulkan oleh zat-zat kimia yang ada dalam polusi udara, pestisida, dan *vaccines*, walaupun *vaccines* sebagai penyebab autisme masih perlu penelitian yang lebih lanjut.<sup>11</sup>

Ruangan terapi *one-on-one* tidak perlu terlalu luas. Sebaiknya berkisar antara  $1,5 \times 1,5 \text{ m}^2$  sampai dengan  $2 \times 2 \text{ m}^2$ . Karena kalau terlalu luas,

---

<sup>10</sup> Fauziah Rachmawati, *Pendidikan Seks Untuk Anak Autis*. hlm 3-4

<sup>11</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggulangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor:Ghalia Indonesia. 2014) hlm 227

akan lebih banyak kesempatan bagi anak untuk lolos dari control terapis. Akan lebih banyak waktu terbuang untuk “menangkap” anak kembali. Penerangan harus mencukupi. Ventilasi dan suhu ruangan harus sejuk, bila terlalu panas dapat diberi AC. Dinding jendela harus bebas distraksi. Sebaiknya jangan ada hiasan dinding yang mencolok. Penglihatan ke luar jendela sebaiknya dihalangi dengan gorden.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 31 Agustus 2017 kepada salah seorang terapis di Autis Centre Kota Bengkulu, terungkap ada 9 orang anak autis yang aktif melakukan terapi di Autis Centre Kota Bengkulu. Dari ke-9 anak autis tersebut adalah anak autis yang masih tergolong autis ringan. Berdasarkan informan interview tersebut terdapat 5 jenis terapi yang disediakan di Autis Center Kota Bengkulu, yaitu okupasi terapi, bina diri, wicara, perilaku, dan sensori integrasi. Selain itu terdapat beberapa teknik yang diterapkan oleh para terapis contohnya bermain puzzle. Terapis tersebut mengatakan bahwa teknik bermain puzzle dapat mengembangkan kemampuan kognitif anak autis, membantu anak untuk konsentrasi, dan bermain puzzle juga bisa di mainkan oleh anak yang hiperaktif.

Pola pembelajaran puzzle diberikan untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak autis. Cara mengenalkan puzzle pada anak adalah dengan cara membuat anak fokus terhadap permainan puzzle, membuat anak menyebutkan dan mengerti apa itu permainan puzzle serta

---

<sup>12</sup> Y. Handojo, *Autisme pada Anak*. (Jakarta:PT Bhuana Ilmu Populer .2009) hlm 5



anak dapat mengetahui gambar apa yang ada di dalam puzzle. Sistem terapi yang diberikan adalah dengan memberikan jadwal terapi kepada masing-masing anak. Anak autis diberikan terapi sesuai dengan perkembangan yang masih perlu di asah lebih lanjut. Sebab anak autis ada yang tidak membutuhkan 5 terapi, ada yang hanya menerima 3 jenis terapi ataupun ada yang menerima 2 jenis terapi. Sistem penilaian yang dilakukan adalah dengan lembar ceklist, setiap anak memiliki lembar ceklisnya sendiri-sendiri dan tidak sama.<sup>13</sup>

Ruangan dibuat kedap suara, sehingga suara dari luar mendistraksi anak. Sebaiknya suara instruksi terapis juga tidak mengganggu suasana di luar ruangan terapi. Ruangan-ruangan lain didalam rumah dan perabotannya sebaiknya diatur dan disusun sedemikian rupa, sehingga tidak menarik perhatian anak untuk mengacak-acaknya.<sup>14</sup>

Anak autis terkadang bukan hanya anak yang kemampuan kognitifnya rendah. Namun ada pula anak yang memiliki kemampuan khusus (kelebihan), misalnya kemampuan dalam bidang tematik, seni dan lain-lain. Kebanyakan anak autis tidak mempunyai kesempatan untuk mengembangkan kemampuan mereka, disebabkan kurangnya perhatian terhadap anak autis, kurangnya lembaga khusus yang menangani anak autis serta kurangnya tenaga terapis. Sekolah yang ada hanya menampung anak autis, tetapi tidak memfokuskan perhatian terhadap seluruh perkembangan anak autis. Sekolah hanya memberikan wadah agar anak autis mempunyai

---

<sup>13</sup> Observasi awal, Tanggal 31 Agustus 2017

<sup>14</sup> Y. Handojo, *Autisme pada Anak*. hlm 5-6

teman yang sebaya dengannya, namun tidak untuk membantu proses perkembangan kognitif atau perkembangan anak. Di Bengkulu pun baru hanya ada autis centre yang ada, tempat khusus untuk terapi anak autis dan memantau setiap perkembangan anak. Di autis centre menyediakan tenaga terapis khusus, dan mempunyai beberapa jenis terapi yang akan membantu proses perkembangan anak.

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 harus kita tangani agar mereka bisa menyelesaikan berbagai tugas kehidupannya. Dengan demikian, pemberian penanganan pada anak usia dini berkebutuhan khusus tidak boleh ditawar lagi.<sup>15</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait **“Pola pembelajaran dengan bermain puzzle dalam mengembangkan kemampuan kognitif anak autis di autis centre kota Bengkulu”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti mengidentifikasi permasalahan yang timbul berkaitan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

---

<sup>15</sup> Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 186

1. Masih sedikit sekolah/tempat terapi khusus anak autis untuk meningkatkan perkembangan sosial, kognitif dan kemandirian pada anak autis.
2. Bermain puzzle efektif untuk meningkatkan kecerdasan dan konsentrasi pada anak autis.
3. Sulitnya berinteraksi dengan anak autis.
4. Pembelajaran di Autis Centre sudah sangat baik sehingga perkembangan kognitif anak meningkat.

### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, penulis membatasi masalah penelitian pada pola pembelajaran dengan bermain puzzle dapat meningkatkan kognitif dan konsentrasi pada anak autis.

### **D. Rumusan Masalah**

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

1. Bagaimana langkah-langkah pembelajaran anak autis melalui bermain puzzle?
2. Bagaimana perkembangan kognitif anak autis melalui kegiatan pembelajaran dengan bermain puzzle?

### **E. Tujuan Penelitian**

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

1. Untuk mengetahui langkah-langkah pembelajaran anak autis melalui bermain puzzle.
2. Untuk mengetahui perkembangan kognitif anak autis melalui kegiatan pembelajaran dengan bermain puzzle.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi orang tua
  - a) Agar orang tua lebih memperhatikan setiap perkembangan yang dialami anak.
  - b) Orang tua bisa lebih dekat dengan anak, dan lebih sering bersama anak.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Alat Permainan Edukatif**

###### **a. Pengertian Alat Permainan Edukatif (APE)**

Alat permainan edukatif adalah alat permainan yang sengaja dirancang secara khusus untuk kepentingan pendidikan. Alat permainan edukatif adalah alat yang sengaja dirancang secara khusus untuk meningkatkan aspek-aspek perkembangan anak sebagai alat bantu belajar yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usia dan tingkat perkembangannya. Adapun Direktorat pendidikan Anak Usia Dini Depdiknas mengidentifikasikan alat permainan edukatif sebagai segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang mengandung nilai edukatif (pendidikan) dan dapat mengembangkan seluruh kemampuan anak.<sup>16</sup>

Alat permainan dapat dikategorikan sebagai APE untuk anak usia dini jika memenuhi cirri-ciri sebagai berikut:

1. Ditujukan untuk anak usia dini
2. Berfungsi mengembangkan aspek-aspek perkembangan anak usia dini
3. Dapat digunakan dengan berbagai cara, bentuk dan untuk bermacam tujuan aspek pengembangan atau bermanfaat multiguna

---

<sup>16</sup> Nila Kusumaningtyas, *Alat Permainan Edukatif : Untuk Pendidikan Anak Usia Dini*. (Karawang: Delecita. 2014) hlm 2-3

4. Aman bagi anak
5. Dirancang untuk mendorong aktifitas dan kreatifitas
6. Bersifat konstruktif atau ada sesuatu yang dihasilkan.<sup>17</sup>

Contoh dari alat permainan edukatif salah satunya adalah bermain puzzle. Puzzle umumnya diperkenalkan pada anak sejak mereka masih kecil. Sebagian besar anak autis senang dengan kegiatan menyusun puzzle (permainan teka-teki). Seringkali kita menggunakan puzzle untuk mengajarkan permainan mandiri. Tetapi kita juga dapat menciptakan komunikasi saat bermain.<sup>18</sup>

Puzzle merupakan media yang berbentuk potongan-potongan gambar yang digunakan untuk menyalurkan pesan pembelajaran, sehingga dapat menstimulus perhatian, minat, pikiran, dan perasaan anak selama proses pembelajaran. Puzzle adalah sebuah permainan menggabungkan gambar yang sebelumnya terpisah menjadi satu kesatuan yang memiliki arti. Bermain puzzle akan melatih anak berpikir kritis dengan cara asyik. Mainan berupa gambar terbagi dalam potongan-potongan yang beraneka bentuk, bahan, dan ukuran, dari tingkat yang mudah sampai ke tingkat lebih rumit. Adapun gambarnya bermacam-macam seperti kartun, mobil, buah-buahan dan sebagainya. Secara tidak langsung anak akan diminta memecahkan

---

<sup>17</sup> Kusumaningtyas, *Alat Permainan Edukatif*. hlm 3

<sup>18</sup> Simone Grriffin & Dianne Sandler, *300 Permainan Dan Aktivitas Anak Autis*. (Jakarta: PT Gramedia.2010) hlm 141

sebuah masalah. Masalahnya adalah menggabungkan potongan-potongan sehingga terbentuk sebuah gambar utuh.<sup>19</sup>

Berbagai kegiatan bermain bagi anak dengan gangguan autisme seperti titian tali, balok kayu, bermain bola, menggunting dan menempel, membuat kalung, menyebut nama benda, melukis dengan jari, tongkat estafet, dan sebagainya. Pada awalnya, pendidik meminta anak dengan gangguan autisme untuk bermain sendiri dahulu dengan membimbingnya. Kemudian, setelah anak mampu melakukan kegiatan bermain dengan baik, pendidik PAUD memintanya untuk melakukan kegiatan bermain secara berkelompok.<sup>20</sup>

Tema merupakan wahana yang berisikan bahan-bahan yang perlu di kembangkan lebih lanjut oleh guru menjadi program pengembangan yang operasional. Tema dapat dikembangkan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak agar tidak menimbulkan kebosanan. Guru anak usia dini boleh saja memilih berbagai tema dan subtema berdasarkan kesanggupannya dalam menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan menyelenggarakan kegiatan yang mendukung tema tersebut.<sup>21</sup>

Langkah-langkah bermain puzzle, yaitu: (1) acak potongan-potongan

---

<sup>19</sup> Yunus Nur Zakarya, "Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jeber" artikel diakses pada 15 September 2017 dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3292/Yunus%20Nur%20Zakarya%200072310101033.pdf?sequence=1>

<sup>20</sup> Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 205

<sup>21</sup> Yuliani Nurani Sujiono dan Bambang Sujiono, *Bermain Kreatif Kecerdasan Jamak*. (Jakarta: PT Idenks . 2010) hlm 76

puzzle (2) ajak anak mencocokkan potongan-potongan puzzle tersebut  
 (3) apabila telah selesai berikan pujian pada anak.

Langkah pembelajaran anak autisme (1) pembentukan kepatuhan  
 (2) pembentukan kontak mata (3) mengajarkan kemampuan menirukan  
 mengajarkan kemampuan bahasa reseptif (kognitif) (3) mengajarkan  
 kemampuan bahasa ekspresif (4) mengajarkan kemampuan pra-  
 akademik (4) mengajarkan kemampuan akademik (5) mengajarkan  
 kemampuan membantu diri.<sup>22</sup>

#### **b. Pengertian Bermain**

Dunia anak itu dunianya bermain. Jadi sudah selayaknya pembelajaran dikelola dengan cara bermain. Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, bermain berasal dari kata dasar main yang berarti melakukan aktivitas atau kegiatan untuk menyenangkan hati (dengan menggunakan alat-alat tertentu atau tidak. Artinya bermain adalah aktivitas yang membuat hati seorang anak menjadi senang, nyaman, dan bersemangat. Adapun yang dimaksud bermain adalah melakukan sesuatu untuk bersenang-senang. Adapun permainan merupakan sesuatu yang digunakan untuk bermain itu sendiri.<sup>23</sup>

Bermain adalah kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain harus dilakukan atas inisiatif anak dan atas keputusan anak itu sendiri. Bermain harus dilakukan dengan

---

<sup>22</sup>Handojo, *Autisme pada Anak*. (Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer .2009) hlm 18-31

<sup>23</sup> M. Fadillah, dkk, *Edutainment Pendidikan Anak Usia Dini Menciptakan pembelajaran menarik, Kreatif, dan Menyenangkan*. (Jakarta: Kencana. 2014) hlm 25



rasa senang, sehingga semua kegiatan bermain yang menyenangkan akan menghasilkan proses belajar pada anak.<sup>24</sup>

Kegiatan bermain ini juga diminati oleh anak dengan gangguan autisme dan hal itu digunakan oleh pendidik sebagai terapi dalam menangani anak dengan gangguan autisme. Terapi mengembangkan otot, motorik, meingkatkan ketahanan organ tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang merugikan bagi diri sendiri, dan untuk melatih anak dalam berinteraksi sosial.<sup>25</sup>

### c. Tujuan Bermain Bagi Anak Usia Dini

Pada dasarnya bermain memiliki tujuan utama yakni memelihara perkembangan atau pertumbuhan optimal anak usia dini melalui bermain yang kreatif, interaktif dan terintegrasi dengan lingkungan bermain bagi anak. Penekanan dari bermain adalah perkembangan kreativitas dari anak-anak. Semua anak usia dini memiliki potensi kreatif tetapi perkembangan kreativitas sangat individual dan bervariasi antar anak yang satu dengan anak lainnya.

Bermain bagi anak merupakan kegiatan yang dapat disamakan dengan bekerja pada orang dewasa. Bermain memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan seorang anak. Eheart dan Leavitt dalam Stone mengatakan bahwa pembelajaran dapat mengembangkan berbagai potensi pada anak, tidak saja pada potensi fisik, tetapi juga pada perkembangan kognitif, bahasa, sosial, emosi, kreativitas dan pada

---

<sup>24</sup> Diana Mutiah, *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. (Jakarta: Kencana. 2010) hlm 91

<sup>25</sup> Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 205

akhirnya prestasi akademik. Sejalan dengan pendapat tersebut terdapat sejumlah nilai-nilai dalam bermain yaitu, bermain dapat mengembangkan keterampilan sosial, emosional, kognitif.<sup>26</sup> Dalam pembelajaran terdapat kegiatan yang memiliki dampak terhadap perkembangannya sehingga dapat diidentifikasi bahwa fungsi bermain antara lain:

1. Dapat memperkuat dan mengembangkan otot dan koordinasinya melalui gerak, melatih motorik halus, motorik kasar dan keseimbangan, kerana ketika bermain fisik anak juga belajar memahami bagaimana kerja tubuhnya.
2. Dapat mengembangkan keterampilan emosinya rasa percaya diri pada orang lain, kemandirian, dan keberanian untuk berinisiatif, karena saat bermain anak sering berpura-pura menjadi karakter orang lain. Anak juga belajar dari sisi orang lain (empati).
3. Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya, karena melalui bermain anak seringkali melakukan eksplorasi terhadap segala sesuatu yang ada disekitarnya sebagai wujud dari rasa keingintahumannya.
4. Dapat mengembangkan kemandiriannya dan menjadi diri sendiri melalui bermain anak selalu bertanya meneliti lingkungan belajar

---

<sup>26</sup> Yuliani Nurani Sujiono, *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. (Jakarta: PT Indeks. 2009) hlm 145

mengambil keputusan, berlatih peran sosial sehingga anak menyadari kemampuan dan kelebihanannya.<sup>27</sup>

#### **d. Fungsi Bermain Bagi Anak Usia Dini**

Permainan dan bermain memiliki arti dan makna tersendiri bagi anak. Permainan mempunyai arti sebagai sarana mensosialisasikan diri (anak) artinya permainan digunakan sebagai anak menjadi anggota suatu masyarakat mengenalkan anak menjadi anggota suatu masyarakat, mengenal dan menghargai masyarakat. Permainan sebagai cara untuk mengukur kemampuan dan potensi diri anak. Anak akan menguasai berbagai macam benda, memahami sifat-sifat maupun peristiwa yang berlangsung di dalam lingkungannya.

Permainan dan bermain bagi anak mempunyai beberapa fungsi dalam proses tumbuh kembang anak. Fungsi bermain terhadap sensoris motoris anak penting untuk mengembangkan otot-ototnya dan energi yang ada. Aktivitas sensoris motorik merupakan komponen yang paling besar pada semua usia, namun paling dominan pada bayi. Pada bayi seyogyanya mendapat stimulasi visual, pendengaran (verbal), sentuhan (taktil), dan stimulasi kinestetis (gerak).<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Nurani Sujiono, *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini* hlm 145

<sup>28</sup> Diana Mutiah. *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. (Jakarta: Kencana.2010) hlm 113

## Silabus Perkembangan Kognitif

NO	INDIKATOR KEMAMPUAN	NS	Penilaian I	Penilaian II	Penilaian III
1	Urutan : merah-putih-merah-putih	1			
2	Deret : besar-kecil-besar-kecil	1			
3	Deret : bundar-segiempat-bundar-segiempat	1			
4	Deret : 2 besar-1 kecil-2 besar-1 kecil	2			
	a. Balok-balok besar				
	b. Kotak-kotak kecil				
5	Menyortir benda sejenis	3			
	a. Gelas				
	b. Piring				
	c. sendok, dll				
6	Menyortir benda menurut fungsi	2			
	a. alat tulis				
	b. perlengkapan mandi				
7	Puzzle sederhana 3 bagian	1			
8	Puzzle lebih dari 3 bagian	2			
	a. puzzle binatang				
	b. puzzle buah-buahan				
	<b>JUMLAH</b>	13			

Table 1.1<sup>29</sup>

## 2. Perkembangan Kognitif

### a. Pengertian Perkembangan Kognitif

Istilah *kognitif* mulai banyak dikemukakan ketika teori Jean Piaget banyak ditulis dan dibicarakan lagi pada tahun 1960-an. Piaget mengemukakan bahwa perkembangan kognitif bukan hanya hasil

<sup>29</sup>Sumber data: Silabus Perkembangan Kognitif, Autis Centre Kota Bengkulu

kematangan organism, bukan pula pengaruh lingkungan saja, interaksi antara keduanya. Dalam pandangan ini organism aktif mengadakan hubungan dengan lingkungan. Pengertian kognisi sebenarnya meliputi aspek-aspek struktur kognitif yang fundamental dan membimbing tingkahlaku anak yang terletak pada pemahaman bagaimana pengetahuan tersebut dalam berbagai aspek.

Otak manusia bekerja menerima informasi, memprosesnya kemudian memberi jawaban. Proses jalannya informasi tersebut pada manusia disebut *kognisi*. Sehingga kognisi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau proses memperoleh pengetahuan (termasuk kesadaran, perasaan, dan sebagainya) atau proses usaha mengenali sesuatu melalui pengalaman sendiri. Dalam psikologi kognitif, bahasa menjadi salah satu objek materialnya karena bahasa merupakan perwujudan fungsi-fungsi kognitif.<sup>30</sup>

Pengembangan kognitif dari: (a) logika matematika dengan indikator: dapat membedakan ukuran besar dan kecil, dapat mengenal konsep angka 1-3, dapat memasang benda sesuai dengan pasangannya, dapat mengenali kegiatan di waktu: pagi, siang dan malam hari, dapat mengenal konsep makanan gizi seimbang dan mengenal konsep “terjadinya banjir” melalui percobaan sederhana, (b) visual spasial dengan indikator: dapat mengenal warna, dapat mengelompokkan sesuatu menurut warna dasar, dapat menyebutkan kembali benda-benda

---

<sup>30</sup> Yuliani Nurani Sujiono, *Metode Pengembangan Kognitif*. (Tangerang Selatan: Universitas Terbuka. 2014) hlm 3.3

yang baru dilihat, dapat menyebutkan kembali urutan kegiatan, misalnya urutan kegiatan dalam menyikat.<sup>31</sup>

Anak autis memang seharusnya ditangani sejak dini. Anak autis berusia 18-20 bulan sudah dapat memulai terapi dengan ABA. Intensitas terapi harus memenuhi minimal 8 jam per hari. Apabila orang tua mampu menangani anaknya secara penuh setiap hari, maka hasilnya akan lebih baik lagi. Dengan terapi metode ABA yang dilakukan lebih 8 jam setiap harinya, dalam 2-2,5 tahun mereka sudah mampu mengikuti sekolah reguler sesuai dengan isinya.<sup>32</sup>

#### **b. Sejarah Singkat Psikologi kognitif**

Psikologi kognitif telah berkembang melalui beberapa fase dalam sejarah singkatnya. Sejak penelitian tentang intropeksi di akhir abad 19. Psikologi kognitif berkembang memasuki pengkondisian klasik dan kemudian beralih ke behaviorisme. Istilah “psikologi kognitif” pertama kali digunakan secara umum ketika buku *Cognitive Subject* ilmu berkembang pesat dengan mencakup fungsi-fungsi kognitif lebih tinggi yang tidak banyak diteliti pada masa itu. Konsep “struktur mental” kemudian digunakan secara luas dan hubungan dengan fisiologi dan ilmu komputer mulai terbentuk. Sejak revolusi kognitif, psikologi kognitif didominasi oleh model pemrosesan berkapsitas terbatas yang memiliki fungsi umum. Tujuan psikologi kognitif adalah mengetahui bagaimana memahami struktur-struktur yang terlibat dalam

---

<sup>31</sup> Yuliani Nurani Sujiono dan Bambang Sujiono, *Bermain Kreatif Berbasis kecerdasan Jamak*. (Jakarta: PT Indeks. 2010) hlm 100

<sup>32</sup> Handojo, *Autisme pada Anak*. (Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer .2009) hlm 17

kognisi, seperti penyaringan, leksikon dan penyimpanan, dan proses-proses yang bekerja pada data kognitif, termasuk pengodean, hambatan dan lupa.<sup>33</sup>

### c. Karakteristik Perkembangan Kognitif

- 1) Menyempurnakan huruf atau suku kata.
- 2) Menyempurnakan kalimat dan mengisi titik-titik.
- 3) Menceritakan kegiatan berdasarkan gambar dan membaca percakapan.
- 4) Membaca angka 1-10
- 5) Menyapa dengan tutur kata sopan
- 6) Membangun kemampuan pendengaran untuk membedakan bunyi-bunyi huruf yang terpisah.
- 7) Mencocokkan bunyi huruf awal dengan gambar.
- 8) Mengelompokkan benda
- 9) Mencocokkan gambar
- 10) Memahami konsep bangun ruang, konsep luas dan konsep waktu.<sup>34</sup>

## 3. Autisme

### a. Pengertian Autisme

Autis berasal dari kata *autos* yang artinya segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Dalam Kamus Lengkap Psikologi, autisme didefinisikan sebagai:

---

<sup>33</sup>Jonathan Ling dan Jonathan Catling, *Psikologi Kognitif*.(Jakarta: Erlangga. 2002) hlm 2

<sup>34</sup> Yuliani Nurani Sujiono, *Metode Pengembangan Kognitif*. (Tangerang Selatan: Universitas Terbuka. 2014) hlm 2.18-2.19

1. Cara berfikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri.
2. Menanggapi dunia berdasarkan pengelihatannya, harapan sendiri, dan menolak realitas.
3. Keasyikan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri.

*Autis disorder* adalah adanya gangguan abnormalitas dan ketertarikan. Munculnya gangguan ini sangat tergantung pada tahap perkembangan dan usia kronologis individu. *Autis disorder* dianggap sebagai *early infantile autism, childhood, atau Kanner's autism*.<sup>35</sup>

Autistik berasal dari kata "Autos" yang berarti "Aku". Dalam pengertian non ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah kepada dirinya sendiri disebut autistik. Pemberian nama autistik karena hal ini diyakini dari "keasyikan yang berlebihan" dalam dirinya sendiri. Jadi autistik dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri/asyik dengan dunianya sendiri.<sup>36</sup>

Berdasarkan gejala-gejala yang ditampilkan oleh autisme, maka autisme diklasifikasikan ke dalam *low functional autism* (LFA) atau autisme ringan, *medium functional autism* (MFA) atau sedang, dan *high functional autism* (HFA) atau autisme berat. Autisme dapat pula diklasifikasikan berdasarkan tingkatan IQ atau berdasarkan jumlah bantuan yang dibutuhkan anak autis dalam kehidupan sehari-hari, yaitu

---

<sup>35</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 28

<sup>36</sup> Joko Yuwono, *Memahami Anak Autis (kajian Teoritik dan Empirik)*. (Bandung: Alfabeta. 2012) hlm 24



*syndromal autism*, dan *non-syndrom autism*. *Syndrome autism* diikuti dengan kelainan mental, yaitu retardasi mental dan beberapa kelainan fisik, seperti *tuberous sclerosis*.<sup>37</sup>

Perilaku autistik digolongkan dalam dua jenis, yaitu perilaku eksekutif (berlebihan) dan perilaku yang deficit (berkekurangan). Yang termasuk perilaku eksekutif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, mengigit, mencakar, memukul, mendorong. Di sini juga sering terjadi anak menyakiti dirinya sendiri (*self-abused*). Perilaku deficit ditandai dengan gangguan berbicara, perilaku sosial kurang sesuai, deficit sensori sehingga dikira tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat, misalnya tertawa-tawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun. *World Health Organization's International Classification of Diseases (WHO ICD-10)* mendefinisikan autisme (dalam hal ini khusus *childhood autism*) sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu, interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang.<sup>38</sup>

Bertentangan dengan pendapat pada umumnya, ada anak *autistic contray* (tidak suka sendiri), walaupun demikian memelihara persahabatan, anak tersebut mengalami kesulitan. Bagi mereka, kualitas

---

<sup>37</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia. 2014) hlm 232

<sup>38</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 28-29

persahabatan bukan terletak pada jumlah teman, tetapi terletak pada sejauh mana ia dapat merasakan ketenangan.<sup>39</sup>

Laporan tentang catatan *anecdote* (catatan tentang perilaku khusus), walaupun belum dilakukan penelitian secara sistematis, menunjukkan bahwa anak autis yang termasuk ke dalam kelompok ASD ada yang menunjukkan perilaku agresif dan membahayakan orang lain. Berdasarkan catatan yang ada, anak autis yang memiliki IQ di bawah normal atau retardasi mental menunjukkan perilaku agresif merusak properti, dan tantrum (mengamuk). Penelitian yang dilakukan pada 67 anak autistik oleh ahli terkait pada tahun 2007, melaporkan bahwa dua pertiga anak autis dalam kelompok ASD punya sejarah tantrum. Penelitian yang dilakukan di Swedia tahun 2008 terhadap anak ASD usia 15 tahun ke atas yang berobat ke rumah sakit, menemukan bahwa mereka pernah melakukan tindakan kriminal dan mereka dikelompokkan ke dalam *psychosis*.<sup>40</sup>

#### **b. Ciri-ciri Autisme**

Gangguan pada anak autistik terdapat kelompok ciri-ciri yang disediakan sebagai criteria untuk mendiagnosis autistik. Meskipun ada perbedaan dalam pemilihan kata dari tiga gangguan anak autistik, penulis membagi dalam tiga gangguan yakni perilaku, interaksi sosial,

---

<sup>39</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggulangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia. 2014) hlm 228

<sup>40</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif* hlm 228

dan komunikasi dan bahasa. Tiga gangguan ini memiliki saling keterkaitan.<sup>41</sup>

#### 1) Gangguan Perilaku

Individu autistik menunjukkan berbagai bentuk pengulangan perilaku atau perilaku yang tetap tidak berubah. Keragaman pengulangan perilaku tersebut dikelompokkan ke dalam beberapa bagian dan pengelompokan ini dibuat berdasarkan *Repetive Behavior Scale-Revised* atau dikenal dengan istilah RBS-R.

Kategori tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Stereotype*, yaitu pengulangan gerakan, seperti bertepuk tangan, mengeluarkan bunyi suara tertentu, menggoyangkan kepala atau badan.
- b. *Compulsive behavior*, yaitu perilaku yang bertujuan untuk mengikuti peraturan, seperti membariskan jumlah mainan. Susunan tersebut tidak akan diubah dan selalu dilakukannya pada waktu menyusun benda atau mainan.
- c. *Samness*, yaitu perilaku yang tidak mau berubah, misalnya mempertahankan agar suatu benda terletak pada tempatnya dan tidak boleh diubah dan diganggu.
- d. *Ritualistic behavior*, yang mencakup tidak memvariasikan pola kegiatan sehari-hari, misalnya tidak mau menu makanan atau minuman yang berbeda.

---

<sup>41</sup> Joko Yuwono, *Memahami Anak Autis (kajian Teoritik dan Empirik)*. (Bandung: Alfabeta. 2012) hlm 27

- e. *Restricted behavior*, yaitu perilaku yang terbatas dan berfokus pada minat dan aktivitas tertentu, seperti hanya mau menonton TV yang menyiarkan acara tertentu.
- f. *Self-injured*, yaitu perilaku melukai diri dan dilakukan berulang-ulang, seperti menarik-narik kulit tangan, menggigit-gigit tangan, membentur-benturkan kepala.
- g. Tidak ada perilaku berulang yang spesifik bagi anak autistik, akan tetapi yang dapat menetap adalah meningkatnya pola perilaku berulang dan keparahan perilaku ini berlanjut.<sup>42</sup>

Perilaku anak dengan ASD juga mengalami gangguan, yaitu dalam bentuk:

- a. Repetitif (pengulangan), misalnya tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat (*twirling*), memutar-mutar objek, mengepak-ngepakkan tangan (*flapping*), bergerak maju mundur atau kiri kanan (*rocking*).
- b. Asyik sendiri atau preokupasi dengan objek dan memiliki rentang minat yang terbatas, misalnya berjam-jam bermain dengan satu objek saja.
- c. Sering memaksa orang tua untuk mengulang satu kata atau potongan kata.

---

<sup>42</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia. 2014) hlm 230

- d. Mungkin sulit dipisahkan dari satu benda tidak lazim dan menolak meninggalkan rumah tanpa benda tersebut, misalnya anak laki-laki yang selalu membawa penghisap debu kemanapun.
- e. Tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau perubahan rutinitas. Seperti tidak mau melalui jalan yang tidak bisa dilaluinya, tidak mau pakai baju baru atau tidak mau makan-makanan yang tidak bisa dimakannya.<sup>43</sup>

## 2) Gangguan Interaksi Sosial

Kelainan interaksi sosial yang dikenal dengan istilah ASD, yang biasanya telah terlihat sejak usia dini. Dalam hal ini, bayi yang terdeteksi autisme memperlihatkan perhatian yang sangat kurang pada stimulus diberikan kepadanya, seperti: tersenyum, canda orang tua kepadanya, jarang melihat pada orang lain, tidak merespons apabila namanya dipanggil. Anak usia dini yang mengalami autisme dapat dibedakan dengan jelas dari anak normal. Pada usia tiga tahun, anak ini sukar dalam mengikuti norma-norma sosial. Misalnya, tidak mau melakukan *eye contact* menatap mata orang yang mengajaknya berbicara dan tidak mau menunggu giliran. Komunikasi sosial yang sering dilakukannya adalah memegang tangan orang tua atau orang yang mengasuhnya.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 31

<sup>44</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia.2014) hlm 228-229

Gejala anak ASD ditunjukkan sejak bayi, adapun cirri-ciri terkait interaksi sosial yang biasanya muncul, yaitu:

- a. Bayi atau balita autis tidak berespon normal ketika diangkat atau dipeluk
- b. Bayi autis ketika disusui tidak mau menatap mata ibu atau tidak mau menjalin interaksi nonverbal dengan ibu.
- c. Anak-anak autis tidak menunjukkan perbedaan respon ketika berhadapan dengan orang tua, saudara kandung atau guru, dengan orang asing.
- d. Enggan berinteraksi secara aktif dengan orang lain. Ia tidak minat pada orang, melainkan asyik sendiri dengan benda-benda dan lebih senang menyendiri.
- e. Tidak tersenyum pada situasi sosial, tetapi tersenyum atau tertawa ketika tidak ada sesuatu yang lucu menurutnya.
- f. Tatapan mata berbeda, terkadang menghindari kontak mata atau melihat sesuatu dari sudut matanya.
- g. Tidak bermain seperti seleyaknya anak normal.<sup>45</sup>

### 3) Gangguan Komunikasi

Berbagai penelitian yang dilakukan terhadap autisme menunjukkan bahwa dua pertiga, bukan sampai setengah dari jumlah anak autistik tidak mengalami perkembangan bahasa dan komunikasi secara normal sehingga ia mengalami kesulitan dalam bahasa dan

---

<sup>45</sup> Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 30

komunikasi. Kelainan dalam kemampuan berkomunikasi pada hakikatnya telah muncul sejak bayi, yang mencakup terlambat dalam meraba, menunjukkan isyarat-isyarat yang aneh, tidak merespons sapaan, dan ungkapan vokal yang tidak sesuai dengan apa yang dicontohkan oleh orang tua atau pengasuhnya. Pada usia 2 ½ sampai 3 tahun, anak autistik jarang meraba, tidak sesuai dengan makna kata. Anak autistik tidak dapat berbagi pengalaman dengan orang lain, ia hanya melakukan pengulangan dari apa yang diucapkan orang lain kepadanya atau dikenal dengan istilah *echolalic* dan *psychotic speech*. Dengan demikian, pada umumnya anak autistik membisu, mereka tidak berbicara, akan tetapi pada waktu tertentu mereka berbicara, mereka menirukan perkataan orang lain (*echo*). Mislanya pada waktu anak tersebut ditanya “Siapa namamu?” maka ia akan mengulangi perkataan tersebut “Siapa namamu?” dan dilakukan berulang-ulang.<sup>46</sup>

Anak ASD memiliki keterbatasan kemampuan berkomunikasi dengan ciri-ciri, sebagai berikut:

- a. Tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial. Bahkan 50% berpikir untuk *mute*, atau tidak menggunakan bahasa sama sekali.
- b. Gumaman biasanya muncul sebelum anak dapat berkata-kata mungkin tidak nampak pada anak autis.

---

<sup>46</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia.2014) hlm 229

- c. Sering tidak memahami ucapan yang ditunjukkan kepada mereka.
- d. Sulit memahami bahwa satu kata mungkin banyak arti.
- e. Menggunakan kata-kata aneh atau kiasan, seperti seorang anak yang berkata”.... Sembilan” setiap kali melihat kereta api.
- f. Terus mengulangi pertanyaan biarpun telah mengetahui jawabannya atau memperpanjang pembicaraan mengenai topik yang ia sukai tanpa peduli dengan lawan bicaranya.<sup>47</sup>

### c. Faktor Penyebab Autisme

Seiring 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. Disamping itu, ibu yang dingin dan responsive juga dianggap sebagai penyebab autisme. Teori baru menyebutkan 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. Sampai saat ini, ilmuwan belum secara pasti mengetahui apa salah pada otak individu autis, penyebab yang baru diyakini adanya gangguan neurobiologist, bukan interpersonal. Ada bukti kuat bahwa hereditas berperan besar dalam berbagai kasus, namun, tidak ada penyebab neurologis dan genetik tunggal dari kasus autisme.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Dinne Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 30-31

<sup>48</sup> Dinne Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain. 2016) hlm 35



### a. Faktor Genetik

Faktor lingkungan merupakan penyebab umum dari gangguan autisme. Ada beberapa gen yang terkait dengan autisme. Tetapi gejala autisme baru bisa terjadi kombinasi gen. Bisa saja autisme tidak muncul meskipun anak membawa gen autisme.<sup>49</sup>

Autisme sejak lama diperkirakan disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan genetik, kognitif, dan neurologis. Walaupun masalah autisme adalah masalah yang bersifat kompleks, dan sulit dijelaskan apakah disebabkan oleh ASD atau lebih jauh lagi disebabkan oleh mutasi gen yang bersifat langka atau disebabkan oleh *multigene interactions of common genetic variants* atau interaksi di antara multigen dalam variasi normal. Walaupun demikian, autisme sangat erat kaitannya dengan faktor genetik. Kompleksitas autisme menjadi meningkat setelah faktor lingkungan berinteraksi dengan interaksi multigen dan faktor epigenetic yang tidak mengubah DNA (1129-1146). Selanjutnya, menjelaskan bahwa autisme disebabkan mutasi *chomose*.<sup>50</sup>

Faktor genetika memang ditengarai sebagai salah satu penyebab, namun tidak selalu pada kromosom yang sama. Ini adalah dugaan awal dari penyebab autisme, autisme telah lama diketahui bisa diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Dengan kata lain, autisme

---

<sup>49</sup> Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. 2014) hlm 198

<sup>50</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia. 2012) hlm 233

bisa juga terjadi karena faktor keturunan. Pada beberapa data ditemukan bahwa penyandang autisme memiliki kondisi genetik berupa Fragile X Syndroma, Phenylketonuria, Tuberous Sclerosis, Neurofibromatosis, dan lain-lain. Proses kelahiran yang lama juga dapat menjadi pemicu autisme karena mengakibatkan gangguan nutrisi dan oksigenasi pada janin, pemakaian forcep dan lain-lain.<sup>51</sup>

#### **b. Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan autisme, akan tetapi hal masih membutuhkan penelitian yang lebih lanjut. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan autisme adalah bahan makanan tertentu, penyakit yang disebabkan oleh infeksi, logam berat, limbah diesel, solvent, bahan plastik yang mengandung phenols, pestisida, alkohol, rokok, obat bius, vaksin dan lain-lain. Selanjutnya, stress yang dialami ibu mengandung juga dapat menyebabkan autisme.<sup>52</sup>

#### **c. Faktor Pathophysiology**

Autisme juga dapat disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi pada sistem pusat susunan saraf atau otak, yang mencakup dua area, yaitu *pathophysiology* dan struktur dan proses otak yang

---

<sup>51</sup> Fauziah Rachmawati, *Pendidikan Seks Untuk Anak Autis*. (Jakarta: PT Gramedia. 2012) hlm 9

<sup>52</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesi.2014) hlm 234

diikuti oleh autisme dan pertautan *neuropsychology* antara struktur otak dengan perilaku.<sup>53</sup>

#### **d. Faktor Psikologis**

1) Saat ini, hampir setiap anak mengenal dunia elektronik visual seperti TV, komputer dan playing station. Banyak kasus di mana ketika anak berinteraksi dengan media elektronik visual ini mereka jadi lupa waktu dan asyik dengan dunianya. Istilahnya, “menjauhkan yang dekat, dan mendekatkan yang jauh”. Media ini bisa menjadi pilihan orang tua untuk memberikan hiburan kepada anak.

2) Ada beberapa anggapan kalau anak masuk sekolah di usia awal adalah sebuah kebanggaan tersendiri. Dengan kata lain, anak mempunyai kemampuan lebih dibanding teman seusianya lebih tua dari mereka. Namun ternyata sekolah yang lebih awal dapat meningkatkan dan makin menonjolkan potensi autistik pada anak.<sup>54</sup>

#### **e. Faktor Neuropsychology**

Dua kelompok utama dari teori kognitif, yaitu teori sosial kognitif dan teori proses informasi mengemukakan bahwa ada hubungan antara otak individual autistik dengan tingkah laku yang ditampilkannya.

---

<sup>53</sup>Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif*. hlm 234

<sup>54</sup>Fauziah Rachmawati, *Pendidikan Seks Untuk Anak Autis*. (Jakarta: PT Gramedia. 2012) hlm 8

- 1) Teori sosial kognitif, yang menjelaskan bahwa proses internal yang terjadi di dalam otak, yang mengendalikan berbagai kegiatan didalam otak kurang berkembang pada individu autistik. Teori juga berkaitan dengan teori berfikir yang mengemukakan bahwa kelainan perilaku individu autistik terjadi karena ketidakmampuannya untuk melaksanakan tugas-tugas mental yang berkaitan dengan dirinya sendiri dan orang lain. Ketidakmampuan tersebut berkaitan dengan *pathophysiology*, seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya. Selanjutnya, berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai kelainan yang ditunjukkan oleh individu autistik disebabkan oleh ketidakmampuannya dalam memahami dasar-dasar emosi dan tujuan orang lain, khususnya yang berkaitan dengan hubungan antara emosi dan peristiwa-peristiwa sosial dan pandangan serta pendapat orang lain.
- 2) Teori pengolahan informasi, yang mengemukakan bahwa kelainan perilaku dari individu autistik disebabkan oleh ketidakmampuan dalam mengolah dan melakukan kegiatan berdasarkan informasi yang diterima oleh pancaindera. Hal ini disebabkan oleh kelemahan pengelolaan informasi, yang

berkaitan dengan *working memory* (ingatan yang dapat diaktifkan), perencanaan dan pelaksanaan.<sup>55</sup>

Gyrus temporalis adalah bagian otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori serta sistem limbik yang merupakan bagian penting dalam emosi. Amygdala yang terletak di lobus temporal lateral mengerahkan respons emosional tidak berfungsi dengan baik. Hippocampus yang berperan dalam recall pengalaman dan informasi baru mengalami gangguan pada fungsinya. Serebelum yang berperan dalam koordinasi, gerak tubuh, keseimbangan, dan fungsi bicara juga terganggu.<sup>56</sup>

Berikut ini adalah beberapa dugaan penyebab autisme pada anak usia dini.

#### 1. Gangguan Susunan Saraf Pusat

Ditemukan adanya kelainan pada susunan saraf pusat pada beberapa tempat di dalam otak anak usia dini yang mengalami gangguan autisme. Pada otak mereka terdapat pengurangan jumlah sel *purkinje* di dalam otak. Akibatnya, produksi *serotonin* kurang, dan hal itu tentu saja menyebabkan kacanya proses penyaluran informasi antar-otak. Selain itu, juga ditemukan adanya kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak mengalami gangguan autisme sering terganggu.

---

<sup>55</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggulangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia. 2014) hlm 235

<sup>56</sup> Fauziah Rachmawati, *Pendidikan Seks Untuk Anak Autis*. (Jakarta: PT Gramedia.2012) hlm 6

## 2. Gangguan pada Metabolisme (Sistem Pencernaan)

Ternyata ada hubungan antara gangguan pencernaan dengan gangguan autisme. Itulah sebabnya anak dengan gangguan autisme mengalami kesulitan makan. Kesulitan makan dalam hal ini adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai secara fisiologi (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin atau obat tertentu.<sup>57</sup>

## 3. Peradangan Dinding Ganda

Pada sejumlah anak mengalami gangguan autisme umumnya memiliki pencernaan yang buruk dan ditemukan adanya peradangan usus. Diduga peradangan tersebut disebabkan oleh virus, bisa berasal dari virus campak. Itulah sebabnya mengapa banyak orang tua menolak imunisasi MMR (*meale, mumps, rubella*).

## 4. Keracunan Logam Berat

Pada saat ini banyak sekali beredar makanan ringan dan mainan anak yang mengandung bahan logam berat tersebut sehingga sebagai penyebab kerusakan otak pada anak dengan gangguan autisme dengan ditemukannya kandungan logam berat dan beracun pada banyak anak dengan gangguan autisme. Hal tersebut bisa saja terjadi

---

<sup>57</sup> Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.2014) hlm 197

karena sekresi logam berat seperti arsenic (As), anti-moni (Sb), cadmium (Cd), air raksa (Hg), dan Timbal (Pb) menjadi racun otak yang sangat kuat.<sup>58</sup>

#### d. Klasifikasi Autisme

Autisme merupakan salah satu dari lima jenis *pervasive developmental disorder* (PDD) yang ditandai oleh abnormalias yang luas, yaitu kelainan dalam interaksi sosial, kelainan dalam komunikasi, minat yang berlebihan terhadap sesuatu, perilaku yang berulang. Gejala ini tidak disebabkan oleh sakit, kerapuhan atau gangguan emosi. Kelima bentuk PDD adalah autisme, *asperger syndrome*, *childhood disintegrative*, *rett syndrome*, dan *PDD not otherwise specified* atau dikenal juga dengan istilah *PDD-nos* atau *atypical autisme* yang apabila ada gejala-gejala yang tampak tidak dapat dimasukkan ke dalam gejala autisme yang ada.

Dalam perkembangan terakhir ini, *asperger syndrome* mendapat perhatian khusus para ahli melakukan berbagai penelitian karena peningkatannya yang cukup tinggi. Individu yang memiliki masalah *asperger syndrome* secara signifikan mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa.<sup>59</sup>

Sejak tahun 1990 autisme sudah menjadi kategori terpisah dalam IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*), dan dikumpulkan dalam sebuah *term* yang lebih luas yaitu: *Autism*

---

<sup>58</sup> Novan Ardy Wiyani, *Buku Ajar* hlm 197-198

<sup>59</sup> Martini Jamaris, *Kesulitan belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggualangannya Bagi Anak Usia Sekolah*. (Bogor: Ghalia Indonesia.2014) hlm 231-235

*Spectrum Disorders* (ASD) atau persamaannya adalah *Pervasive Developmental Disorder*. Kelainan-kelainan yang termasuk dalam ASD memiliki karakteristik gangguan dalam tiga area dengan tingkatan yang berbeda-beda.<sup>60</sup> Ketiga area tersebut adalah kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotip. Dibawah ini adalah lima kelainan yang termasuk ASD.

1. Autisme, yaitu penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosialnya, gangguan dalam komunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun. Gangguan ini 3-4 kali lebih banyak pada anak lelaki daripada perempuan.
2. *Asperger Syndrome (AS)*, yaitu abnormalitas yang secara kualitatif sama seperti autisme. Dapat disebut sebagai *mild autism*, tanpa gangguan yang signifikan dalam kondisi dan bahasa.
3. *Rett Syndrome*: sindrom ini umumnya dialami oleh anak perempuan. Muncul pada usia 7-24 bulan dimana sebelumnya terlihat perkembangan yang normal, kemudian diikuti dengan kemunduran berupa hilangnya kemampuan gerakan tangan yang bertujuan serta keterampilan motorik yang telah terlatih. Terjadi pula kehilangan atau hambatan pada seluruh atau sebagian kemampuan berbahasa, gerakan mencuci tangan stereotipik dengan feksi lengan di

---

<sup>60</sup> Dinne Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta: Psikosain.2016) hlm 32



depanlengan atau dagu, lalu membasahi tangan secara stereotipik dengan air liur, serta hambatan dalam fungsi mengunyah makanan.

4. *Childhood Disintegrative Disorder*, perkembangan yang normal hingga 2 sampai 10 tahun, kemudian diikuti dengan kehilangan kemampuan signifikan. Terjadi kehilangan dalam fungsi sosial, komunikasi, dan perilaku. Pada beberapa kasus, kehilangan bersifat progresif. Kelainan umumnya dialami anak laki-laki.
5. *Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified* (PDD-NOS): individu yang menampilkan perilaku autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau baru muncul setelah usia tiga tahun atau lebih.<sup>61</sup>

## **B. Kajian Penelitian Terdahulu**

Terdapat beberapa penelitian serupa seperti:

1. Komang Srianis (2014) dalam penelitian yang berjudul Penerapan Metode Bermain Puzzle Geometri Untuk Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak Dalam Mengenal Bentuk bertujuan untuk mengetahui peningkatan perkembangan kognitif anak dalam mengenal bentuk setelah diterapkan metode bermain Puzzle Geometri pada kelompok A semester II di TK PGRI Singaraja Tahun Pelajaran 2013/2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian tindakan kelas yang dilaksanakan dalam dua siklus.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Dinne Ratri Desiningrum, *Psikologi* hlm 32-33

<sup>62</sup> Komang Srianis, Ni Ketut Suarni, Putu Rahayu Ujjanti, "Penerapan Metode Bermain Puzzle Geometri Untuk Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak Dalam Mengenal

2. Desta Sarasati Raharjo (2014) dalam penelitian berjudul Pengaruh Terapi Bermain Menggunting Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Anak Autisme Usia 11-15 Tahun di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang bertujuan untuk mengembangkan motorik halus anak autis yang dilakukan melalui olah tangan dengan menggunakan alat atau media kreatif seperti kuas, pensil, kertas, gunting, tanah liat, plastisin, busa, dan lain-lain. Salah satu cara untuk meningkatkan motorik halus pada anak autisme adalah dengan terapi bermain menggunting.<sup>63</sup>
3. Nurul Azisah (2016) penelitian ini berjudul Penanganan Interaksi Sosial Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Mappakasunggu Kabupaten Takalar, ini bertujuan untuk mengetahui penanganan interaksi sosial pada anak autis yang dilakukan guru atau terapis dan kendala yang dihadapi guru atau terapis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Mappakasunggu. Jenis penelitian ini bersifat kualitatif, dengan menggunakan beberapa informan untuk melakukan wawancara dan observasi. Sumber data yang digunakan adalah sumber primer yaitu informasi yang bersumber dari pengamatan langsung kelokasi penelitian dengan cara observasi dan wawancara. Sedangkan sumber sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumentasi atau studi kepustakaan untuk

---

Bentuk” artikel dikases pada 18 September 2017 dari  
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPAUD/article/view/3533/2852>

<sup>63</sup> Desta Sarasati Raharjo, Dera Alfiyanti, S Eko Purnomo, “Pengaruh Terapi Bermain Menggunting Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Anak Autisme Usia 11-15 Tahun di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang” artikel diakses pada 18 September 2017” dari <http://182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/211/236>

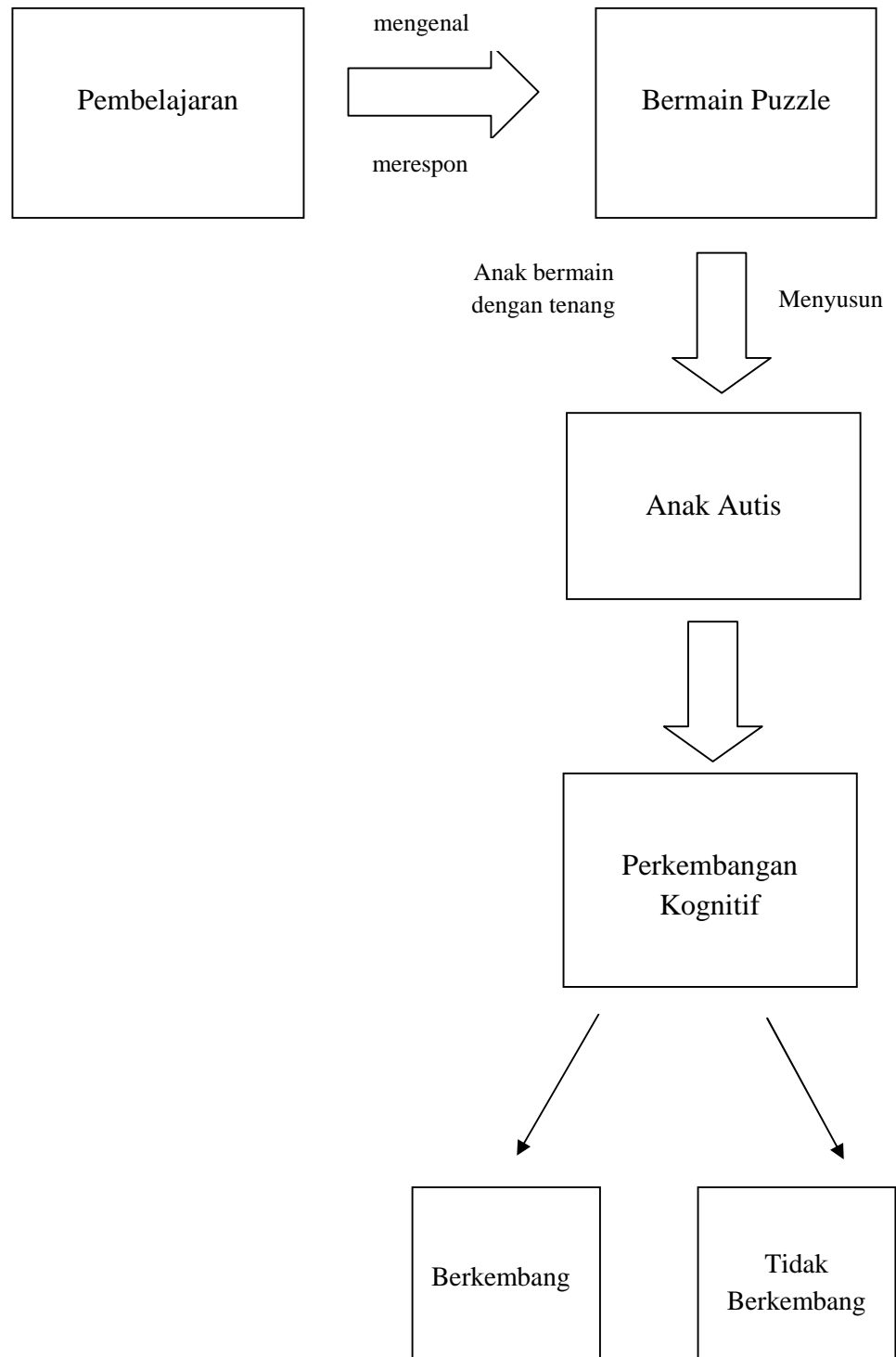
melengkapi data-data primer. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.<sup>64</sup>

Dari ketiga penelitian tersebut terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian yang dilakukan peneliti adalah untuk mengetahui bagaimana perkembangan kognitif dan pola pembelajaran melalui puzzle pada anak autis. Metode, jenis penelitian, tempat dan waktu yang dilakukan dalam penelitian juga berbeda. Penelitian yang dilakukan peneliti murni dari hasil observasi peneliti sendiri. Persamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah sama-sama dilakukan kepada anak autis.

---

<sup>64</sup> Nurul Azisah, "Penanganan Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Mappakasunggu Kabupaten Talakar, artikel diakses pada tanggal 27 Desember 2017" pada <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/1490/1/Nurul%20Azisahpdf.pdf>

### C. Kerangka Pikir



Jika anak autis dapat bermain puzzle dengan tenang dan dapat bermain dengan teman-temannya, maka anak dapat melalui proses bermain dengan baik. Apabila anak dapat menyusun puzzle dengan benar sesuai dengan gambar yang ada di dalam puzzle maka perkembangan kognitif anak autis juga sudah mulai berkembang. Berdasarkan permasalahan dari kajian teori yang telah diuraikan maka kerangka befikir dalam penelitian ini adalah:

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Metode penelitian kualitatif dinamakan sebagai metode baru, karena popularitasnya belum lama, dinamakan metode postpositivistik karena berlandaskan pada filsafat postpositivisme. Metode ini disebut juga sebagai metode artistik, karena proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpolo), dan disebut sebagai metode interpretive karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan.<sup>65</sup>

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.<sup>66</sup>

Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai (diperoleh) dengan

---

<sup>65</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta.2014) hlm 7-8

<sup>66</sup> Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. (Jakarta: Kencana.2012) hlm 34

menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran). Tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk memahami 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.<sup>67</sup>

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Autis Centre Kota Bengkulu pada tanggal 2 Januari sampai tanggal 2 Februari 2018

## **C. Sumber Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah anak autis berjumlah 5 orang anak yang di terapi di autis centre kota Bengkulu. Data primer digunakan untuk memperoleh data tentang perkembangan kognitif anak autis melalui bermain puzzle.

### **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 anak autis untuk mendukung data primer.

---

<sup>67</sup> 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 video. 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.<sup>68</sup> Dilakukan dengan cara dokumentasi melalui rekaman video, dimana rekaman video tersebut ketika anak sedang bermain puzzle. Rekaman video tersebut disimpan di CD, kemudian dapat dilihat atau ditonton di CD.

### 2. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. (Jakarta: Kencana. 2012) hlm 141

<sup>69</sup> 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-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya.<sup>70</sup>

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hak dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.<sup>71</sup>

## E. Teknik Keabsahan Data

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

### 1 Triangulasi Sumber

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

---

<sup>70</sup> Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. (Jakarta: Kencana. 2011) hlm 138-139

<sup>71</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabet.2014) hlm 137

## 2 Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas 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.<sup>72</sup>

## 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 mentranskrip hasil rekaman. Setelah catatan lapangan ditulis ulang secara rapi dan setelah rekaman di transkrip, peneliti membaca keseluruhan catatan lapangan atau 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-

---

<sup>72</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* hlm 270-274

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 menginterpretasikan 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.<sup>73</sup>

## 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 menganjurkan untuk menggunakan cara naratif untuk menyajikan tema karena dalam pandangan mereka penyajian dengan diagram dan matrik lebih relevan.

## 3. Kesimpulan/Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah suatu tahap lanjutan di mana pada tahap ini penelitian menarik kesimpulan dari temuan data. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan dari suatu wawancara atau sebuah dokumen. Setelah kesimpulan diambil peneliti, peneliti kemudian

---

<sup>73</sup>Afrizal, *Metode penelitian: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dan berbagai disiplin Ilmu*. (Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2016) hlm 178

mengecek lagi kesahihan interpretasi dengan cara mengecek ulang proses koding dan penyajian data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang dilakukan.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Afrizal, *Metode penelitian*: hlm 179-180

## **BAB IV**

### **LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Fakta Temuan Penelitian**

##### **1. Temuan Umum**

Menurut data yang di dapat dari Autis Centre Kota Bengkulu di peroleh mengenai sejarah Autis Centre Kota Bengkulu. Sejarah berdirinya yaitu Autis Centre Bengkulu beroperasi pada tahun 2013, didirikan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat tentang pendidikan khususnya pendidikan luar biasa. Autis centre adalah pusat layanan pendidikan, terapi dan pusat informasi tentang autis dan juga Detaksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak di Provinsi Bengkulu. Dimana masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar dan jelas tentang anak berkebutuhan khusus (ABK). Selain itu juga menangani pemeriksaan balita yang mengalami gangguan perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus, guna memungkinkan orang tua menolong dan meningkatkan potensi perkembangan mereka sendiri dan semaksimal mungkin.<sup>75</sup>

Autis Centre Bengkulu tidak hanya melayani terapi bagi anak autis, tetapi juga melayani terapi bagi anak berkebutuhan khusus lainnya. Seperti anak-anak yang mengalami ketunaan (tuna rungu dan tuna wicara), down sindrom, retardasi mental dan gangguan perkembangan wicara. Alat-alat permainan untuk membantu berjalannya proses terapi juga memenuhi standart dalam proses menjalani terapi. Perkembangan anak di nilai setiap

---

<sup>75</sup> Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2018

harinya. Dalam rangka menyesuaikan dengan program terapi, oleh sebab itu pedoman keterampilan 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.<sup>76</sup>

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

Autis Centre ditangani oleh tenaga-tenaga ahli dari berbagai disiplin ilmu antara lain: Dokter, Psikolog, Tutor, 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 Autis Centre Kota Bengkulu adalah 20 orang dengan rincian sebagai berikut:

---

<sup>76</sup> Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2018

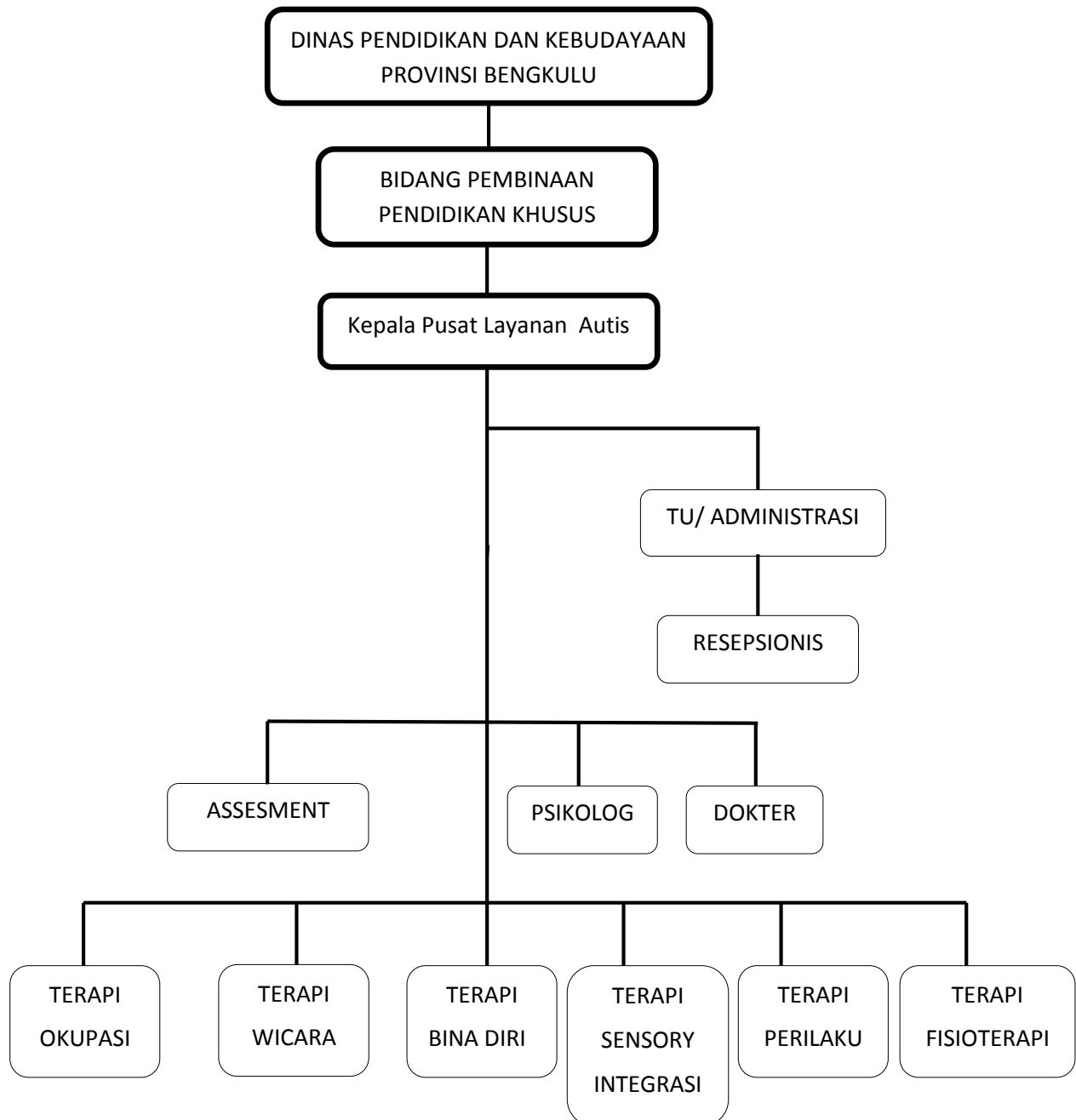
**Tabel 1**  
**Daftar karyawan Autis Centre Kota Bengkulu**

<b>NO</b>	<b>NAMA/NIP</b>	<b>JABATAN</b>
1	Aim Matul Baroroh, S.Pd	Tenaga terapis
2	Yessie Mariza Putri, S.Kep, Ners, CBWT	Tenaga terapis
3	Yuliza Eka Mayasari, S.Pd	Tenaga terapis
4	Susiyati, S.Pd	Tenaga terapis
5	Dionesi Rulia Nengsi, SST	Tenaga terapis
6	Ramadanwati, S.Pd	Tenaga terapis
7	Gita Ersi Karinda, Amd.Keb	Tenaga terapis
8	Gita Mardianti, Amd.Keb	Tenaga terapis
9	Marzuki, A.Ma	Tenaga terapis
10	Elda Novita Sari, S.Kep	Tenaga terapis
11	Sherly Nike Astrini, SST	Tenaga terapis
12	Winarti, S.Kep, Ners	Tenaga terapis
13	Arpita Nugrahani, S.Pd	Tenaga terapis
14	Leditiya Lestari, S.Pd	Tenaga terapis
15	Lusi Herawati, S.Kep, Ners	Tenaga terapis
16	Ajeng Lentika Sari, M.Pd	Tenaga terapis
17	Ardiansyah, S.Kep, Ners	Tenaga terapis
18	Chresna Bayu Sukma, S.Kep, Ners	Tenaga terapis
19	Lindawati, S.Pd	Tenaga Guru Persiapan
20	Yudistira Raja Pandawa, S.Pd	Tenaga Guru Persiapan

*Sumber data: Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2018*

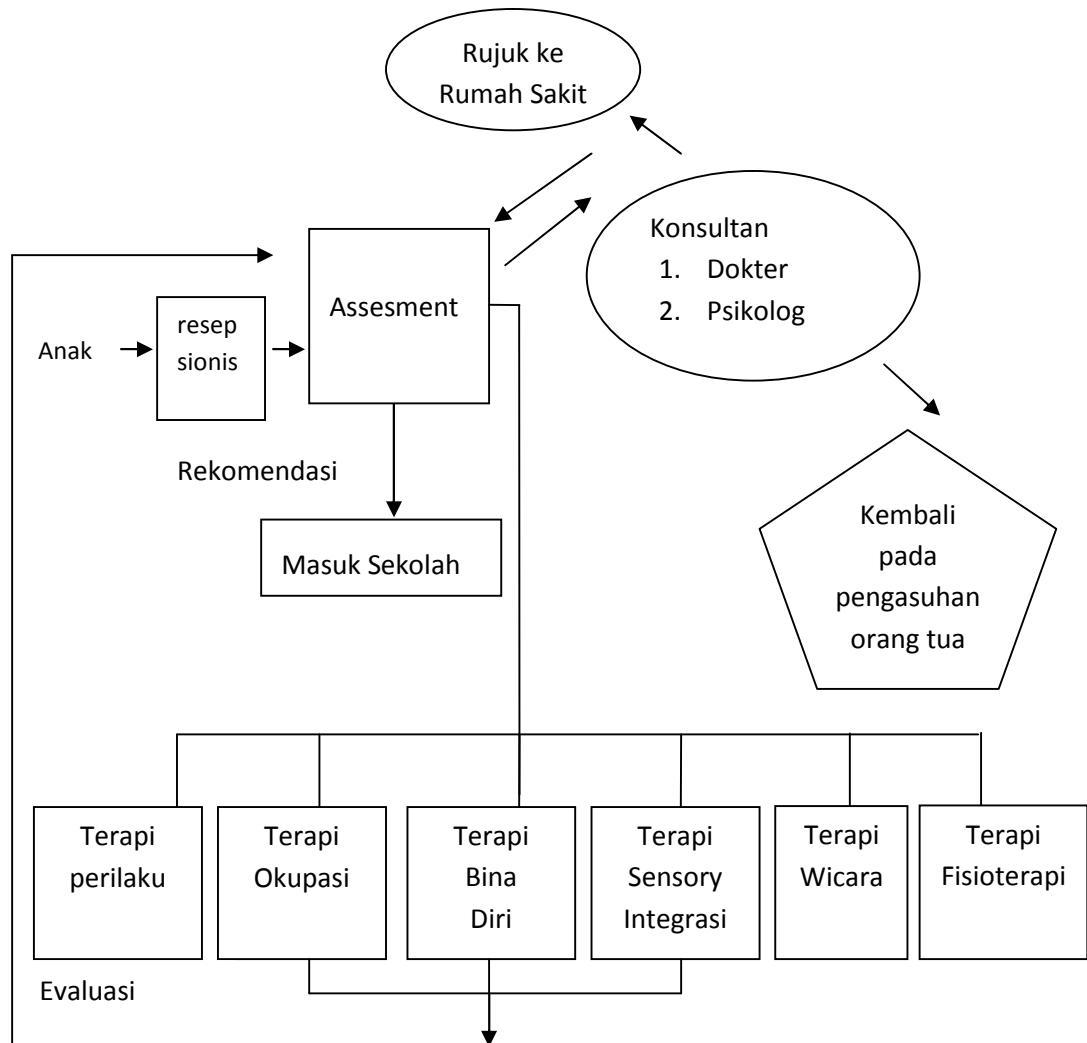
### 3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Autis Centre Kota Bengkulu Tahun 2018





#### 4. Alur Pelayanan Autis Centre Privinsi Bengkulu



#### Keterangan Alur:

Anak datang mendaftar ke resepsionis, kemudian dilakukan assesment 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 tim assessor, apakah anak mengalami kemajuan atau kemunduruan dan apakah anak sudah layak di rekomendasikan untuk masuk sekolah.<sup>77</sup>

## **5. Keadaan Gedung dan Fasilitasnya**

Bangunan Autis Centre Kota Bengkulu adalah bangunan bentuk permanen yang terdiri dari 2 lantai. Bangunan Autis Centre Kota Bengkulu di batasi oleh pagar sebagai pembatas sekeliling bangunannya. Fasilitas yang dimiliki Autis Centre Kota Bengkulu sudah baik, setiap ruangan terapi untuk anak sudah berisi berbagai macam mainan sebagai alat pendukung berjalannya proses terapi. Selain mainan yang sudah ada 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 di beri alas seperti matras, apabila anak terjatuh tidak terluka. Autis Centre juga memiliki aula, sebagai tempat pertemuan atau rapat untuk para staf. Gedung Autis Centre Kota Bengkulu sudah memiliki gedung dan Fasilitas yang bagus.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2018

<sup>78</sup> Dokumen Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2018

## 6. Keadaan Anak

Anak-anak di Autis Centre Kota Bengkulu jumlah rincinya sebagai berikut:

**Table II**  
**Data Anak Di Autis Centre Kota Bengkulu**

No	Jenis gangguan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1.	Retardasi Mental	13	4	17
2.	Autis	6	-	6
3.	Down Sindrom	1	-	1
4.	Down Sindrom dan Reardasi Mental	9	-	9
5.	Tuna Rungu	1	3	4
6.	Retardasi Mental dan Tuna Wicara	1	-	1
7.	Gangguan Perkembangan Bicara	1	-	1
8.	Delay Global Development	-	1	1
<b>Jumlah</b>				<b>40</b>

*Sumber: Data Autis Centre Kota Bengkulu, Tahun 2018*

Dari keterangan di atas berarti jumlah keseluruhan anak di Autis Centre Kota Bengkulu adalah 40 anak. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah proses terapi di dalam ruangan dan di luar ruangan. Autis Centre juga mempunyai program parenting, biasanya untuk sharing antara terapis dengan orang tua mengenai perkembangan anak maupun sharing pengetahuan mengenai berbagai jenis gangguan pada anak.

## **7. 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 tahap perkembangan
3. Meningkatkan kemandirian terhadap Anak Berkebutuhan Khusus
4. Mengembangkan kemampuan baik akademik maupun non akademik Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

### **B. Hasil Penelitian**

Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara tak terstruktur terhadap salah seorang narasumber yang dilakukan di Autis Centre Kota Bengkulu. Narasumber berhasil di wawancarai terapis dan tutor. Wawancara dengan informan terapis pada hari Selasa 16 Januari 2018 dan tutor pada hari Rabu 24 Januari 2018.

Data yang tidak terungkap melalui wawancara, dilengkapi dengan data hasil observasi langsung secara partisipatif yang dilakukan pada waktu bulan Januari sampai dengan Februari. Untuk memperkuat substansi dan hasil wawancara dan observasi, maka dilakukan penelusuran terhadap

arsip data anak yang ada. Anak autis perlu diberikan terapi yang layak untuk memberikan terapi tepat kepada anak yang autis di perlukan diagnosis yang tepat.

Langkah-langkah perkembangan anak autis dapat dilihat melalui gerak tubuh, perubahan kemampuan mendengar dan komunikasi verbal. Serta dapat dilihat juga dari kemampuan komunikasi dan sosial mereka. Dalam bermain puzzle langkah-langkah perkembangan kognitif anak autis dapat dilihat melalui cara, mengenal jenis permainan, merespon ketika di beri perintah, dan menyusun bagian puzzle.

Tahap kognitif di gunakan untuk melabel hal-hal seperti huruf, warna, bentuk, tempat, orang dan sebagainya. Untuk meyakinkan kita bahwa anak benar-benar memahami/ mengenali hal secara konsisten, diperlukan pembandingan. Apabila anak tetap dapat mengidentifikasi hal tersebut tanpa ragu, maka kita yakin bahwa ia telah benar-benar mengenalnya.

Peneliti mewawancarai terapis pada hari rabu 24 januari 2018. Langkah-langkah pembelajaran anak autis melalui bermain puzzle, kepada informan terapis mengatakan:

“Langkah pembelajaran yang dilakukan adalah dengan mengajak anak untuk bermain. Apabila anak tidak merespon saat di ajak atau di panggil. Kita lihat dahulu situasi yang mengganggu anak itu apa, bila memungkinkan anak untuk berpindah tempat agar anak lebih berkonsentrasi dalam proses pembelajaran/ terapi. Anak juga tidak hanya diberikan satu jenis permainan saja. Tetapi beberapa jenis permainan.”<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup>Wawancara, dengan informan Terapis Tanggal 24 Januari 2018

Dapat digaris bawahi langkah pembelajaran anak autis yang pertama kali adalah mengajak anak bermain. Membuat anak tertarik dengan permainan yang diberikan.

Bagaimana cara mengenalkan puzzle pada anak autis, informan mengatakan terapis mengatakan:

“Kita harus melakukan kontak mata terlebih dahulu kepada anak, biarkan anak dahulu yang menyebutkan gambar (buah) yang ada di puzzle. Baru nanti kita bantu perjelas buah apa yang ada di puzzle.”<sup>80</sup>

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh informan terapis bahwa cara mengenalkan puzzle dengan anak adalah dengan cara yang ada, dan biarkan anak yang terlebih dahulu menyebutkan nama buah yang ada di puzzle. Peneliti menanyakan bagaimana proses pembelajaran saat tiba-tiba anak mengamuk ketika proses pembelajaran, kepada informan mengatakan bahwa:

“ Cara yang dapat dilakukan adalah pertama adalah menenangkan anak. Dilakukan baik melalui perkataan maupun dengan cara memeluk ada. Apabila dengan perkataan anak tetap tidak tenang, maka peluk anak agar ia merasa aman dan nyaman bersama kita.”

Senada dengan itu peneliti juga mewawancarai informan tutor pada selasa 16 Januari 2018, sesuai fokus pertanyaan:

Bagaimana perkembangan kognitif anak autis melalui kegiatan pembelajaran dengan bermain puzzle, dengan mewawancarai informan tim yang mengatakan:

“Perkembangan kognitif anak autis melalui bermain puzzle sangat bagus. Karena dalam bermain puzzle anak dapat mengenal berbagai macam warna, rasa dan lain-lain. Walaupun masih di bantu dalam

---

<sup>80</sup>Wawancara, dengan informan Terapis Tanggal 24 Januari 2018

menyusun tetapi untuk anak autis, sudah tergolong perkembangan kognitifnya meningkat.”<sup>81</sup>

Dari wawancara di atas, bahwa permainan puzzle efektif digunakan oleh anak autis untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya. Peneliti menanyakan jenis pembelajaran dengan permainan apa saja yang diberikan pada anak, informan tutor mengatakan:

“Permainan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan anak. misalnya anak belum bisa diberikan permainan puzzle, maka diberikan permainan meronce atau permainan lainnya sesuai dengan kebutuhan anak itu sendiri.”

Bagaimana cara meningkatkan perkembangan kognitif anak autis, informan mengatakan:

“Cara meningkat perkembangan kognitif anak autis adalah dengan cara selalu mengulang pembelajaran yang telah diberikan. Memberikan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan anak agar perkembangan anak berkembang secara optimal.”

Bagaimana cara assesment untuk mendiagnosa anak yang mengalami gangguan. Diwawancara selanjutnya dengan informan tutor mengatakan bahwa:

“Assesment itu dilakukan pada awal ketika anak datang mendafta, kemudia langsung diperiksa. Assesment dilakukan untuk mengetahui diagnose gangguan yang dialami anak. assesment juga dilakukan untuk mengetahui apa saja kelebihan dan kekurangan anak. Misalnya, usia anak sudah 7 tahun tetapi tidak sesuai dengan usianya, maka dilakukan tes perkembangan anak.”<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup>Wawancara, dengan informan Tutor pada tanggal 16 Januari 2018

<sup>82</sup>Wawancara, dengan informan YMP Tanggal 16 Januari 2018

## C. Pembahasan

### 1. Langkah-langkah Pembelajaran Anak Autis

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan pola pembelajaran/terapi pada anak autis tidak terpaku dalam satu permainan, melainkan berbagai jenis main. Yang mana apabila anak tidak ingin belajar di dalam ruangan tutor/guru mengajak anak untuk bermain keluar ruangan. Tetapi tidak lepas dari apa yang ingin dikembangkan terhadap perkembangan anak. Cara yang diterapkan di Autis Centre sudah bagus, karena apabila anak tidak nyaman atau tidak mood maka proses pembelajaran/terapi sia-sia. Proses pembelajaran yang dilakukan sudah sesuai untuk mengembangkan kemampuan anak autis. Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa pola pembelajaran yang dilakukan dengan tutor/guru di Autis Centre sudah sesuai dengan teori. Di dalam pembelajaran bermain puzzle, hal pertama yang dilakukan adalah dengan cara menunjukkan gambar puzzle dan menyebutkan nama buah yang ada di puzzle. Selanjutnya anak diberikan kesempatan untuk menyusun puzzle.

Ada tiga jenis gaya belajar, yaitu visual (pengelihatan), auditori (pendengaran), kinestetik (gerakan). Ada dua langkah yang harus diperhatikan agar belajar atau bermain lebih efektif, menyenangkan, dan mecerdaskan. Kedua hal tersebut, (1) mengetahui gaya belajar atau gaya bermain anak (2) memilih gaya belajar yang sesuai dengan materi atau jenis permainan, sehingga belajar atau bermain berjalan



efektif. Jika dua hal itu saling mendukung dan melengkapi, maka anak akan menjadi anak yang sangat cerdas, karena mampu bermain dan belajar dengan gaya yang pas atau cocok.<sup>83</sup>

<b>Gaya Belajar</b>	<b>Langkah-langkah</b>
1. Visual (pengelihatan) 2. Auditori (pendengaran) 3. Kinestetik (gerakan)	1. Mengetahui gaya belajar anak 2. Memilih gaya belajar sesuai dengan materi atau jenis permainan 3. Memilih permainan yang menarik perhatian anak

## 2. Perkembangan kognitif anak autis.

Dari hasil wawancara yang telah dilaksanakan terhadap tutor/terapis anak autis. Dapat digambarkan bahwa perkembangan kognitif anak autis harus di kembangkan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Cara yang dapat di lakukan adalah dengan merangsang keingintahuan anak terhadap sesuatu. Menstimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bermain yang dilakukan seperti bermain puzzle, meronce, menyusun balok dan lain-lain. Dalam bermain anak bukan hanya sekedar bermain, tetapi anak juga mendapat suatu pelajaran ketika bermain. Dalam penelitian ini peneliti melihat ketika

---

<sup>83</sup> Suyadi, *Psikologi Belajar Pendidikan Anak Usia Dini*. (Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani. 2010) hlm 55-56

bermain puzzle, anak bukan hanya dapat menyusun puzzle, anak dapat mengetahui bentuk, warna, rasa, tekstur dari permainan puzzle. Sehingga perkembangan kognitif anak autis berkembang secara optimal. Selain itu, perkembangan kognitif anak autis di nilai melalui kontak mata anak dengan orang lain, hubungan anak dengan orang lain, merespon ketika di panggil dan lain-lain. Apabila anak sudah memenuhi dari beberapa karakteristik tersebut maka anak sudah mengalami perkembangan kognitifnya.

Kemampuan kontak mata sama pentingnya dengan merespon ketika di panggil. Kontak mata akan mudah tercipta bila ada kehangatan dan kedekatan hubungan antara dua individu. Oleh karena itu perlu membangkitkan rasa kasih sayang sewaktu akan memulai terapi.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup>Handojo, *Autisme pada Anak*. (Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer .2009) hlm 19-20

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dan pembahasan tentang pola pembelajaran dengan bermain puzzle dalam mengembangkan kemampuan kognitif anak autis di autis centre kotaBengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Langkah-langkah pembelajaran melalui bermain puzzle adalah dengan cara mengajak anak bermain. Kemudian mengenalkan jenis permainan apa yang akan di berikan pada anak. Buat anak merasa tertarik dengan permainan yang diberikan, jika anak sudah tertarik maka anak akan fokus dalam bermain dan proses pembelajaran berjalan dengan efektif. Membuat anak merespon perintah dengan cepat, apabila anak tidak merespon ketika di ajak dengan sekali panggilan maka di ulang mengajak anak bermain sampai 3 kali. Ketika ketiga kalinya anak tetap tidak merespon maka terapis/guru harus membaca suasana si anak agar anak dapat merespon dan berkonsentrasi dalam bermain/belajar.
2. Perkembangan kognitif anak autis melalui bermain puzzle, sudah berkembang. Anak sudah dapat mengetahui beberapa jenis buah yang ada di puzzle. Anak juga sudah tahu beberapa rasa yang buah yang di ada di puzzle. Ketika anak melihat buah yang belum pernah ataupun jarang ia temui, saat bermain puzzle anak memiliki keinginan yang tinggi

terhadap buah tersebut. Dengan begitu bahwa perkembangan kognitif anak sudah meingkat, dan dapat meningkat lagi apabila sering diasah.

## **B. Saran-saran**

Dengan terselesainya penelitian tentang pola pembelajaran dengan bermain puzzle dalam mengembangkan kemampuan kognitif anak autis di autis centre kotaBengkulu, beberapa saran dan masukan.

### **1. Bagi Orang Tua**

- a) Sebagai acuan bagi orang tua dalam mengenal autis dan bagaimana cara mengembangkan kemampuan kognitif anak.
- b) Orang tua harus lebih peka terhadap perkembangan anak dan harus lebih sering menemani anak dalam hal apapun terutama dalam mengembangakn kognitif anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal.2016.*Metode Penelitian: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dan Berbagai Disiplin Ilmu*.Jakarta:PT RajaGrafindo Persada
- Ardy Wiyani, Novan.2004.*Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta:Ar-Ruzz Media
- Desta Saraswati Raharjo, dkk.2014.*Pengaruh Terapi Bermain Menggunting terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Anak Autisme Usia 11-15 Tahun di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang*.(Online), (<http://182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/211/236>, diakses pada 18 September 2017)
- Efendi, Mohammad.2006.*Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*.Jakarta:PT Bumi Aksara
- Handojo, Y.2009.*Autisme Pada Anak*.Jakarta:PT Bhuana Ilmu Populer
- Jamaris, Martini.2014.*Kesulitan Belajar Perspektif, Asesmen dan Penanggulangan Bagi Anak Usia Sekolah*.Bogor:Ghalia Indonesia
- Jonathan Ling dan Jonathan Catling.2002.*Psikologi Kognitif*.Jakarta:Erlangga
- Kusumaningtyas, Nila.2014.*Alat Permainan Edukatif:Untuk Pendidikan Anak Usia Dini*.Karawang:Delecita
- Komeng Sriani, dkk.2014.*Penerapan Metode Bermain Puzzle Geometri Untuk Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak Dalam Mengenal Bentuk*. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, (Online), Vol 2, No 1, (<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPAUD/article/view/3533/2852>, diakses pada 18 September 2017)
- M. Fadillah, dkk.2014.*Edutainment Pendidikan Anak Usia Dini Menciptakan Pembelajaran Menarik, Kreatif, dan Menyenangkan*.Jakarta:Kencana
- Mutiah, Diana.2010.*Psikologi Bermain Anak Usia Dini*.Jakarta:Kencana
- Noor, Juliansyah.2012.*Metode Penelitian:Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*.Jakarta:Kencana

- Nur Zakarya, Yunus. 2013. *Pengaruh pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Jurnal Ilmu Kesehatan*, (Online), (<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3292/Yunus%20Nur%20Zakarya%20072310101033.pdf?sequence=1>, diakses pada 15 September 2017)
- Nurani Sujiono, Yuliani. 2009. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks
- Nurani Sujiono, Yuliani. 2014. *Metode Pengembangan Kognitif*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Nurul Azisah. 2016. *Penanganan Interaksi Sosial Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Mappakasunggu Kabupaten Talakar*, (Online), (<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/1490/1/Nurul%20Azisahpdf.pdf>, diakses pada tanggal 27 Desember 2017)
- Racmawati, Fauziah. 2012. *Pendidikan Seks Anak Autis*. Jakarta: PT Gramedia
- Ratri Desiningrum, Dinnie. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain
- Safaria, Triantoro. 2005. *AUTISME Pemahaman Baru Untuk Anak Hidup Bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Simone Griffin dan Dianne Sandler. 2010. *Motivate to Communicate*. Jakarta: PT Gramedia
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Suyadi. 2010. *Psikologi Belajar Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani
- Yuliani Nurani Sujiono dan Bambang Sujiono. 2010. *Bermain Kreatif Berbasis Kecerdasan Jamak*. Jakarta: PT Indeks
- Yuwono, Joko. 2012. *Memahami Anak Autis (Kajian Teoritik dan Empirik)*. Bandung: Alfabeta