

ANALISIS PERANAN TERAPIS TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA PADA PASIEN *AUTISME* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

Festy Ladyani.¹ Febri Veronika Silaban.²

ABSTRAK

Latar Belakang: *Autisme* adalah gangguan perkembangan perpasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, dan interaksi sosial. Pada setiap tahunnya jumlah anak yang terkena *autisme* semakin hari semakin meningkat yang luarbiasa. Penderita *autisme* akan menghambat perkembangan anak baik dari segi fisik maupun mental. Penyebab *autisme* adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi pada perkembangan bahasa dengan dunia luar secara efektif. Dengan adanya peranan terapis penderita *autisme* dapat diterapi untuk memperbaiki fungsi otak secara optimal. Penderita *autisme* diharapkan mendapatkan terapi lebih dini agar anak dapat berkembang dari segi bahasa maupun perilaku agar dapat berinteraksi sosial.

Tujuan: Mengetahui Peranan Terapis Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Pasien *Autisme* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Metode Penelitian: Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan penelitian. Cara pengumpulan data yang penulis gunakan adalah melalui teknik wawancara terstruktur atau wawancara terbuka. Penelitian ini dilakukan selama bulan Agustus 2017 di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Bandar Lampung. Pada penelitian ini terdapat 1 sampel dan 4 informan.

Hasil: Terapis sangat berpengaruh terhadap perkembangan bahasa dan komunikasi pasien *autisme* untuk interaksi sosial.

Kesimpulan: Terapis mempunyai peranan dalam kemampuan berbahasa baik verbal maupun non dan komunikasi terhadap perkembangan bahasa pada pasien *Autisme*

Kata kunci: Peranan Terapis, Kemampuan Berbahasa, *Autisme*

Pendahuluan

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan bereaksi/ berhubungan dengan orang lain, karena penyandang *autisme* tidak mampu berkomunikasi verbal maupun non verbal. *Autisme* merupakan bagian dari anak berkelainan dan mempunyai tingkah laku yang khas, memiliki pikiran yang terganggu dan terpusat pada diri sendiri serta hubungan yang miskin terhadap realitas eksternal.¹

Anak penderita *autisme* pada umumnya tidak dapat diidentifikasi hanya dengan melihat bentuk fisiknya

saja. Anak penderita *autisme* umumnya terlihat seperti anak normal lainnya dalam hal fisik, namun terdapat kelompok ciri-ciri yang digunakan sebagai indikator untuk melihat apakah anak tersebut menderita *autisme* atau tidak. Hal ini terkenal dengan istilah "*Wing's Triad of Impairment*" yang dicetuskan oleh Lorna Wing dan Judy Gould. Istilah "*Wing's Triad of Impairment*" menunjukkan perbedaan dan gangguan pada anak penderita *autisme*, yakni perilaku, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa.²

Gangguan *autisme* (dahulu disebut *autisme infantil* dini, *autisme* masa kanak-kanak atau *autisme kanner*)

1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
2. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

ditandai dengan interaksi sosial timbal-balik yang menyimpang, keterampilan komunikasi yang terlambat dan menyimpang, serta kumpulan aktivitas serta minat yang terbatas. Kebiasaan anak-anak *autisme* sangat terganggu secara fisik maupun mental, bahkan seringkali menjadi anak-anak yang terisolir dari lingkungannya dan dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental dan perilaku. Perilaku itu biasanya, sering bersikap semaunya sendiri tak mau diatur, perilaku tidak terarah (mondar-mandir, lari-lari, majat-manjat, berputar-putar, teriak-teriak, agresif, menyakiti diri sendiri, mengamuk dan sulit berkonsentrasi).³ Selain itu, ciri-ciri yang mendasari adanya gangguan *autisme* adalah gangguan dalam berkomunikasi. Komunikasi merupakan kegiatan yang lebih rumit daripada sekedar menggunakan bahasa atau bicara. Komunikasi adalah proses dimana terjadi pengiriman pesan dari seseorang ke orang lain dan komunikasi bertujuan untuk mengungkapkan keinginan, mengekspresikan perasaan dan bertukar informasi. Namun, karena anak *autisme* mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan berbicara, tentunya mereka akan sulit melakukan komunikasi dengan orang-orang sekitarnya. Perkembangan bicara atau bahasa dan kemampuan komunikasi anak *autisme* tidak mengikuti pola yang seragam.⁴

Disamping itu, tampak kesenjangan antara kemampuan bahasa reseptif (pemahaman) dengan bahasa aktif (berbicara). Sebagian anak yang tidak mampu berbicara dengan lancar memiliki pemahaman bahasa yang cukup baik. Mereka melakukan komunikasi melalui tulisan atau bahasa isyarat. Sebaliknya mereka yang dapat berbicara dengan baik atau yang bisa menirukan nyanyian belum tentu memiliki pemahaman bahasa yang baik.

Pada dasarnya komunikasi merupakan bagian terpenting dalam hidup manusia, tanpa adanya komunikasi atau pemahaman bahasa, manusia tidak dapat berinteraksi dengan manusia lainnya. Peran komunikasi adalah jembatan untuk membangun interaksi sosial antara

individu satu dengan lainnya. Untuk itu, komunikasi berfungsi sebagai medium bagi pembentukan dan pengembangan pribadi individu melalui kontak sosial. Terjadinya kontak sosial melalui penyampaian pesan, penerimaan pesan dan saling berbagi makna kebersamaan baik makna verbal maupun nonverbal antara individu. Konsep komunikasi nonverbal sebagai isyarat dalam komunikasi. Komunikasi nonverbal sebagai isyarat dalam komunikasi makna dalam setiap pesan yang berasal dari bahasa tubuh visual (gerak, sikap, ekspresi wajah), perkataan (vokal) atau dengan kata lain, melalui nada dan pola kecepatan suara.⁵

Komunikasi nonverbal juga dominan digunakan oleh anak *autisme* dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Anak-anak penderita *autisme* umumnya mengalami kesulitan memahami bahasa lisan. Sebagian anak *autisme* lainnya secara alamiah menggunakan bahasa tubuh orang lain sebagai petunjuk tambahan untuk membantu mereka belajar dan memahami kata.⁶

Anak *autisme* akan terlihat sensitif atau bahkan tidak responsif terhadap stimulus dari kelima panca indera. Anak *autisme* sangat beragam baik dalam kemampuan yang dimiliki, tingkat intelegensi bahkan perilakunya. Anak *autisme* ada yang bersifat agresif ada pula yang bersifat pasif. Bila anak *autisme* berada satu ruangan dengan orang lain, anak *autisme* akan cenderung menyibukkan diri dengan aktivitas yang melibatkan diri sendiri. Pada umumnya dengan benda-benda mati.⁷

Ketika dipaksa bergabung dengan yang lainnya, anak *autisme* akan kesulitan untuk melakukan interaksi dan komunikasi dengan orang lain. Anak *autisme* cenderung tidak mau bergabung dengan anak lainnya. Berdasarkan kemampuan komunikasi yang dimiliki anak *autisme*, beberapa diantaranya ada yang tidak berbicara sedangkan beberapa lainnya memiliki keterbatasan dalam bahasa. Beberapa anak *autisme* ada yang mengulang-ulang kata (ekolalia) karena keterbatasan dalam berbahasa.⁷

Anak *autisme* memiliki keunikan tersendiri yang berbeda dengan perilaku normal, yaitu kemampuan dalam merespon sesuatu jika mendapat imbalan secara langsung serta memiliki respon stimulus yang tinggi dalam merangsang dirinya selama proses belajar berlangsung, seperti bertepuk tangan. Perilaku nonverbal juga banyak diperlihatkan anak *autisme* dalam proses belajar dengan terapisnya. Keberagaman pola tingkah laku anak *autisme* membuat terapis memerlukan kesabaran agar mampu memahami apa yang mereka butuhkan.

Fisioterapis atau terapi memiliki peran sangat penting untuk melakukan pendekatan kepada anak-anak *autisme* dalam membantu proses penyembuhan dan meningkatkan fungsi motorik maupun non motorik. Peranan terapis juga dapat membantu anak *autisme* untuk dapat mengembangkan potensi dan penerapan terapi berdasarkan dengan kebutuhan anak. Peranan terapis pada anak *autisme* lebih menitik beratkan pada pemulihan atau peningkatan kapasitas motorik anak agar dapat melakukan berbagai aktivitas fungsional secara optimal.

Gangguan *autisme* diyakini terjadi dengan angka kira-kira 5 kasus per 10.000 anak (0,05 %). Laporan mengenai angka gangguan *autistik* atau *autisme* berkisaran antara 2 hingga 20 kasus per 10.000. Onset *autisme* adalah sebelum usia 3 tahun, meskipun pada beberapa kasus gangguan ini tidak dikenal hingga anak berusia lebih tua. Gangguan *autisme* 4 hingga 5 kali lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Anak perempuan dengan gangguan *autisme* lebih besar kemungkinannya memiliki retardasi mental berat.³

Setiap tahun diseluruh dunia, kasus *autisme* mengalami peningkatan. Di Amerika Serikat, kelainan *autisme* lebih sering diderita anak-anak keturunan Eropa Amerika dibandingkan lainnya. Prevalensi penyandang *autisme* di seluruh dunia menurut UNESCO pada tahun 2011 adalah 6 diantara 1000 orang pengidap *autisme*. Di Indonesia

belum ada data yang akurat tentang jumlah penderita *autisme*. Tetapi terjadi peningkatan luarbiasa kasus penderitaan *autisme* di Indonesia pada setiap tahunnya. Pada tahun 2016 sementara data *autisme* di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung berjumlah 32 orang.

Jumlah penderita *autisme* terus bertambah setiap tahunnya, baik di negara maju maupun dinegara berkembang. Menurut data dari CDC (2014) 1% penduduk dunia merupakan populasi *Autism Spectrum Disorder* (ASD). *Centers for Disease Control and Prevention Organized the Autism and Development Disabilities Monitoring Network* menyampaikan prevalensi *autisme* di Eropa dan Amerika Utara pada tahun 2000 mencapai 6 per 1000 anak dan pada tahun 2007 *autisme* terjadi pada anak usia 8 tahun menyentuh angka 6,6 per 1000 anak (Johnson *et al.*, 2007). *Centers of Disease Control and Prevention* (2009) menyatakan 1 dari 110 anak terdiagnosis *autisme*. Peningkatan kejadian *autisme* 1 dari 88 anak pada tahun 2008, sekarang menjadi 1 dari 68 anak pada tahun 2010 (Cohen *et al.*, 2014).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi *autisme* di Indonesia mengalami peningkatan yang pesat dibandingkan 10 tahun yang lalu, yakni dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk. Angka ini bahkan melampaui rata-rata dunia yaitu 6 per 1000 penduduk. *Autisme* banyak terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan dengan perbandingan 4:1. Jumlah anak penyandang *autisme* di Indonesia masih belum terdata dengan baik. Satu-satunya rujukan hanya berdasar rilis data pemerintah pada tahun 2015, yakni dikisarkan 112 ribu jiwa, itu pun masih bersifat asumsi.

Metode Penelitian

Penelitian ini berupa deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan penelitian. Cara pengumpulan data yang penulis gunakan adalah melalui teknik wawancara terstruktur

atau wawancara terbuka. Penelitian ini dilakukan selama bulan Agustus 2017 di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Bandar Lampung. Pada penelitian ini terdapat 1 sampel dan 4 informan.

Hasil Penelitian Kualitatif

Pembahasan Penelitian Kualitatif Keterangan Penelitian

Pada penelitian ini informasi yang didapatkan hanya berupa satu kali pertemuan, sehingga kualitas dari informasi yang didapat tergantung dari seberapa jauh informasi memiliki pemahaman dan keterlibatan serta tingkat kejujuran dari informasi. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Wawancara dilakukan terhadap tiga informan, hal ini sudah cukup untuk mewakili seluruh informan yang diperlukan oleh penulis, karena mengingat terbatasnya waktu penelitian. Kesulitan dalam memperoleh penelitian sebelumnya mengenai ijin wawancara terhadap terapis pasien *Autisme*.

Fokus 1 Gambaran Tentang Peranan Terapis Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Pasien *Autisme*

Terapis anak *autisme* adalah seorang lulusan psikolog yang kemudian dilatih dan diberi izin untuk merawat anak *autisme*. Untuk membantu anak *autisme* menjadi lebih normal dibutuhkan pengobatan dan terapi.⁸ Setiap anak memerlukan bantuan berbeda-beda. Tetapi, belajar bagaimana berkomunikasi selalu menduduki peringkat pertama yang harus dikuasai terlebih dahulu. Bahasa tutur menjadi sulit sekali untuk dipelajari oleh anak dengan *autisme*. Kebanyakan dari anak dengan *autisme* dapat memahami dengan lebih baik pada kata-kata yang ditunjukkan kepadanya dengan cara melihatnya.⁸

Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, sehingga mengakibatkan gangguan pada perkembangan komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensori dan

belajar. Hal ini anak akan sering mengalami gangguan pada perkembangan bidang sosial yang dapat menyebabkan anak menjadi menarik diri sehingga mengalami ketertinggalan pada perkembangannya. Gejalanya tampak sebelum berusia 3 tahun.⁹ Anak penderita *autisme* umumnya tidak dapat diidentifikasi hanya dengan bentuk fisiknya saja.

Bahasa adalah suatu bentuk komunikasi baik lisan, tertulis atau isyarat yang berdasarkan pada suatu sistem simbol-simbol. Bahasa terdiri dari kata-kata yang digunakan oleh masyarakat beserta atura-aturan untuk menyusun berbagai variasi dan mengkombinasikannya.¹⁰ Fungsi bahasa umumnya yaitu mengkomunikasikan apa yang ingin disampaikan. Komunikasi dengan bahasa diadakan melalui dua macam aktivitas yang mendasar yaitu, dengan berbicara dan mendengarkan.

Perkembangan bahasa terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Crying*

Menangis adalah satu-satunya cara bayi untuk berkomunikasi. Berbagai nada, pola dan intensitas memberikan sinyal rasa lapar, mengatur atau marah.

2. *Cooing*

Pada bulan kedua dan ketiga muncul tipe vokalisasi yang disebut sebagai *cooing*. *Cooing* mengindikasikan bayi merasa puas, bahagia, menjerit mendenguk dan membuat vokal seperti "ahh" atau "uhh". *Cooing* merupakan suatu bentuk bahasa. *Cooing* tidak hanya muncul pada anak normal, tetapi juga pada anak tunarungu. Pada usia sekitar 8 bulan, *Cooing* akan menghilang.

3. *Babbling*

Secara bertahap jumlah suara yang dihasilkan bayi akan meningkat pada usia 6 bulan, muncul *babbling* (mengoceh). Bila *cooing* terdiri dari bunyi huruf hidup, *babbling* terdiri dari bunyi huruf vokal dan huruf konsonan seperti "ma- ma-ma-ma", "ppp", "ttt", atau "ddd". Dalam tahap berikutnya mengoceh akan berkembang menjadi kata-kata yang mengandung arti sehingga

digunakan untuk berkomunikasi dengan oranglain (Dariyo, 2007).

4. *Gesture*

Pada usia 9 dan 12 bulan, anak belajar menggunakan gerakan tubuh social konvensional seperti melambatkan tangan saat pergi, menganggukan kepala sebagai tanda setuju. Sekitar 13 bulan, anak belajar menggunakan representational isyarat misalnya anak mengangkat gelas gosong sebagai maksud untuk diambilkan minum.

5. *Holophrase stage*

Setelah menangis, *cooing* dan *babbling* anak belajar kata-kata. Pada umumnya muncul pada usia 12-18 bulan. Anak awalnya belajar kata-kata yang berhubungan dengan orang, makanan, mainan, bagian tubuhnya dan binatang. Setelah 13 bulan anak mulai mengerti bahwa satu kata mewakili suatu hal atau peristiwa yang spesifik, dan mereka akan mulai dengan cepat mempelajari kata baru. Tetapi tambahan kata baru yang mereka dapatkan masih lambat diucapkan untuk pertama kalinya. Antara usia 16 hingga 24 bulan, terjadi perkembangan yang cepat dalam kemampuan anak menyebutkan nama-nama segala hal. Dalam beberapa minggu perkembangan bahasa anak dapat meningkat dari hanya 50 kata menjadi sekitar 400 kata.

6. *Early sentece*

Pada usia 18 bulan, anak belajar berbicara dengan menggunakan dua kata. Saat diucapkan oleh anak, ada intonasi yang terpisah dari jeda diantara kata-kata tetapi akhirnya anak dapat menyambungkan kata-kata tersebut.

7. Pada usia 20 sampai 30 bulan, anak mulai dapat mengerti mengenai aturan-aturan berbahasa sehingga saat mereka berbicara, mereka dapat menggabungkan beberapa kalimat.

8. Pada usia 3 tahun, kemampuan berbicara semakin lancar, kalimat yang dibuat menjadi semakin panjang dan lebih kompleks. Perkembangan bahasa

menjadi semakin meningkat sejalan dengan perkembangan anak.

Perilaku *autisme* menurut Handojo (2003), digolongkan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Perilaku yang eksekutif (berlebihan) adalah perilaku yang hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menyepak, mengigit, mencakar, memukul dan juga sering menyakiti diri sendiri.
2. Perilaku yang defisit (berkekurangan) ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai (naik kepangkuan ibu bukan untuk kasih sayang tapi untuk meraih kue), bermain tidak benar dan emosi tanpa sebab (misalnya tertawa tanpa sebab dan menangis tanpa sebab).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan terapis 1 menyatakan bahwa : "*anak datang pada usia 3 tahun diantar orangtuanya dengan keadaan yang normal. Awalnya saya menanyakan kepada orangtuanya apakah ibu/bapak sudah mengetahui tentang gangguan pada anaknya. Ternyata mereka belum mengetahui tentang gangguan yang diderita anaknya. **Orangtua pasien mengeluhkan dengan sifat anaknya yang berbeda dengan anak sebaya lainnya. Anaknya yang terlalu pasif dengan orang lain atau sekitarnya seperti tidak mau bersosialisasi keteman-temannya saat diajak berkomunikasi untuk bermain. Sayapun mulai mendekati diri untuk mengajak bermain bersama tapi anak tidak merespon justru sibuk dengan benda yang dibawanya dari rumah. Ketika untuk memberikan sebuah mainan agar dapat duduk bersampingan justru anak tersebut mengambil mainan dari tangan saya kemudian kembali lagi duduk menyendiri***" (Tp. W).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan terapis 2 menyatakan bahwa : "*ketika anaknya datang bersama orangtuanya terlihat pendiam dan hanya memegang benda maenan miliknya. Ketika saya*

mengajak anak tersebut untuk berkomunikasi seperti berbicara anak tersebut tidak merespon. Kemudian anak tersebut saya ajak untuk berbicara kembali, namun si anak hanya merespon melihat saja. **Anak sangat terlihat tidak merespon ketika diajak bicara seperti, kamu sedang apa?** Anak justru memukul dan mengeram mengeluarkan suara" (Tp.E).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan terapis 3 menyatakan bahwa : "pertama kali saya menilai anak autisme terlihat ketika saya mencoba untuk mendekati dengan meminjam handphone tapi respon anak justru menjauhi saya dan berfokus kepada handphone yang dimainkan. **Saya mencoba kembali untuk mengajak anak untuk memulai berkomunikasi non verbal dengan sentuhan seperti berjabat tangan** anak justru berteriak histeris dan berontak. (Tp.S).

Anak autisme akan tampak normal pada tahun pertama atau kedua, ketika memasuki umur dimana seharusnya mulai mengucapkan berapa kata, misalnya ayah, ibu dan seterusnya, anak tersebut tidak mampu mengucapkannya (Maulana, 2007). Berdasarkan kemampuan komunikasi anak autisme, beberapa diantaranya ada yang tidak berbicara sedangkan beberapa lainnya memiliki keterbatasan dalam bahasa. Beberapa anak autisme ada yang mengulang-ulang kata (*ekolalia*) karena keterbatasan dalam berbahasa.⁷

Pada penelitian ini terapis 1 menyatakan bahwa : "awal anak ketika datang bersama orantuanya untuk terapi pertama kalinya, saya mencoba mengajak berkenalan dengan komunikasi verbal (berbicara), contohnya siapa namanya? tapi anak tidak menjawab. **Kemudian saya mengulangnya kembali pertanyaan tersebut dengan tambahan sentuhan (non verbal), anak kemudian merespon dengan intonasi yang tidak jelas.** Saya pun melanjutkan pendekatan dengan mengajak anak berbicara lagi namun

anak tidak merespon tampak tidak mendengarkan. Saya mencoba untuk menanyakan apakah sudah makan? namun sang anak hanya menjawab dengan menundukan kepala" (Tp.W).

Pada penelitian ini terapis 2 menyatakan bahwa : "saya mencoba mengajak anak untuk bermain dengan mengenalkan nama-nama hewan, buah dan sayuran. Anakpun tertarik untuk melihat secara perlahan dia pun mengikuti perkataan yang menyebutkan nama-nama hewan tersebut, misalnya kucing, sapi ayam. **Setelah selesai pengenalan nama-nama pada gambar saya mencoba mengulas kembali nama-nama hewan tersebut dari awal hingga akhir anakpun kesulitan untuk mengucapkan hanya beberapa hewan saja yang diingat"** (Tp.E).

Pada penelitian ini terapis 3 menyatakan bahwa : "setiap anak pasti akan berbeda untuk mengawali terapi. **Saya mengajak anak berkomunikasi dengan cara pengenalan vokal atau suara seperti musik lagu dan suara hewan.** Anak kemudian terfokus dengan suara tersebut dengan meninggalkan mainan yang dipegangnya. Anak pun mencoba untuk mengikuti lagu tersebut walaupun intonasi lagunya tidak jelas. Anak pun mengikuti suara bunyi hewan yang saya putar. **Setelah terapi selesai dilakukan anak justru masih mengikuti bunyi suara hewan tersebut"** (Tp.S).

Perkembangan manusia adalah suatu proses yang terus menerus berkelanjutan. Namun, selama perkembangan banyak juga yang mengalami gangguan/hambatan. Anak autisme pun mengalami beberapa hambatan perkembangan dibidang motorik halus, kognitif dan komunikasi maupun berbahasa:

1. Hambatan perkembangan motorik anak autisme
Hambatan perkembangan motorik pada anak autisme adalah munculnya sikap stereotip (bertepuk tangan dan menggoyang-goyangkan

tubuh), impulsivitas dan hiperaktif atau sebaliknya hipoaktif.¹¹

2. Hambatan perkembangan kognitif anak *autisme*

Anak *autisme* mengalami kesulitan dalam mengontrol masukan sensori dan konsekuensinya dapat menunjukkan hiperresponsif terhadap stimuli. Anak *autisme* dapat menunjukkan hiperresponsif terhadap stimuli. Anak *autisme* cenderung mengalami kesulitan bahasa secara ekspresif maupun reseptif, dalam pemusatan mengalami kesulitan bahasa secara ekspresif maupun dalam perencanaan dan menyampaikan hasil belajar, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam memahami perintah yang lebih kompleks. Cara berpikir mereka juga berbeda tidak dapat mengikuti jalan berpikir orang lain, sulit memahami peristiwa yang terjadi dilingkungannya, sukar mengekspresikan ide dan perasaannya dan memahami reaksi orang lain terhadap tindakannya.¹¹

Anak lebih merespon terhadap rangsangan penglihatan, sehingga perintah dan uraian lisan (apalagi jika panjang dalam bahasa rumit) akan sulit anak pahami. Cara berpikir anak yang visual membuat anak lambat menangkap dan berespons dari pada anak lain. Anak *autisme* mengalami kesulitan memusatkan perhatian, terus menerus terdistraksi (mudah terpengaruh rangsangan lingkungan).⁴

3. Hambatan perkembangan komunikasi anak *autism*

Secara umum hambatan perkembangan komunikasi pada anak *autisme* ditunjukkan dengan:

- Kegagalan dalam menggunakan bahasa secara tepat sebagai manifestasi dari keinginannya, karena adanya kekurangan pengertian atas bahasa.
- Tidak tertarik pada bahasa karena tidak tahu artinya serta menolak untuk mendengarkan.
- Mutisme*, tidak mau memfungsikan alat-alat bicaranya.
- Bicaranya diulang-ulang (*echolalia*), terutama terhadap

kata-kata atau kalimat yang pernah didengarnya.

- Kesulitan menggunakan kata "ya" dan "tidak". Tidak mampu membedakan dan menggunakan kata "ya" untuk tanda setuju dan "tidak" untuk tanda tidak setuju.
- Mengalami kebingungan dalam menggunakan kata ganti perorangan seperti kamu, dia, dan saya bahkan sering berlangsung sampai usia lanjut.¹¹

Pembelajaran visual membuat individu dengan *autisme* memiliki performa yang sangat baik dalam kemampuan visual spasial dan sangat buruk dalam kemampuan verbal. Mayoritas anak *autisme* yang pembelajaran visual, merespon lebih efektif rangsangan visual daripada stimulus pendengaran. Menyajikan informasi dengan cara visual dapat membantu dan mendorong kemampuan komunikasi, perkembangan bahasa serta kemampuan untuk memproses informasi bagi individu dengan gangguan *autisme*.¹²

Terapis 1 menambahkan bahwa : *"setiap anak memang berbeda-beda untuk memahami perkembangan bahasa. Anak yang saya ajak untuk berkomunikasi yang menanyakan aktivitas kesehariannya anak jarang merespon terkadang hanya merespon menggelengkan kepala dan mengeluarkan kata apa, misalnya saya menanyakan kamu tadi sama siapa kemari? Si anak menjawab apa"*(Tp.W).

Terapis 2 menambahkan bahwa : *"saya merasa anak jarang untuk diajak berbicara karena anak terlalu pasif sekali untuk diajak berbicara secara verbal. Anak hanya tertarik menggunakan gambar dan tulisan ketika diajak berkomunikasi. Dia merespon dengan menunjukan gambar ketika saya menyebutkan nama hewan sambil bertepuk tangan. Ketika saya mencoba berbicara biasa tanpa menggunakan gambar anak justru menjerit-jerit"* (Tp.E).

Terapis 3 menambahkan bahwa : "anak sering tertarik dengan suara yang telah dia dengar. **Misalnya anak mengikuti kata-kata diulang yang seperti kemarin saat terapi mendengarkan suara kucing, dia sering meniru suaranya hingga datang untuk terapi ke hari esoknya"** (Tp.S).

Berdasarkan hasil temuan yang dipaparkan diatas dapat diketahui bahwa terapis berperan untuk membantu anak *autisme* menjadi lebih normal dibutuhkan bantuan pengobatan dan terapi. Setiap anak memerlukan bantuan yang berbeda-beda. Bahasa tutur menjadi sulit sekali untuk dipelajari oleh anak dengan *autisme*. Kebanyakan dari anak dengan *autisme* dapat memahami dengan lebih baik pada kata-kata yang ditunjukkan kepadanya dengan cara melihatnya.⁸

Meskipun terdapat perbedaan pendapat mengenai seberapa aktif atau pasifkah seorang terapis kelompok harus bertindak, konsensus yang ada adalah peran terapis terutama bersifat fasilitatif. Idealnya, anggota kelompok sendiri merupakan sumber utama penyembuhan dan perubahan. Iklim yang dihasilkan oleh kepribadian terapis merupakan agen poten perubahan. Terapis lebih dari seorang ahli yang sedang menerapkan teknik, dengan mengerahkan pengaruh pribadi yang menyentuh variabel seperti empati, kehangatan dan rasa hormat. Tujuan terapi pada *autisme* adalah mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam penguasaan bahasa.

Hal ini dibuktikan dengan keterangan terapis 1 yang memberikan terapi wicara menyatakan bahwa : "saya memberikan terapi wicara sesuai kebutuhannya karena anak belum bisa berbicara atau berbahasa. **Seperti mengajarkan huruf vokal yang sering digunakan untuk kebutuhan sehari-harinya, misalnya mama lapar. Efisien dalam terapi setiap terapi sebaiknya dilakukan satu terapis, maka dari itu kami melakukan**

*terapi satu orang dalam satu bidang terapi, salah satunya saya melakukan terapi wicara kepada anak ini. Terapi wicara merupakan terapi yang sulit diantara terapi lainnya karena terapi ini membutuhkan waktu, ruangan yang aman dan tenang dan kegiatan terapi wicara ini dilakukan berkelanjutan dan sebaiknya dilakukan minimal 30 menit pada 2/3 kali dalam seminggu. Terapi wicara tidak hanya kami saja yang melakukannya namun kami juga melakukan edukasi kepada orangtua pasien agar orangtua pasien melakukan kegiatan terapi wicara dirumah dengan sederhananya mengajak anak untuk berbicara pada setiap waktunya. **Anak autisme tidak bisa berbicara/berbahasa bukan karena anak bisu tetapi karena tidak dapat merespon lingkungan sehingga tidak peduli dan tidak mau merespon apa-apa. Jadi anak akan terbiasa untuk diam lama-kelamaan anak menjadi sulit untuk berbicara/berbahasa. Maka dari itu terapi wicara ini sangat lah penting guna untuk mendukung terapi lainnya serta sebaiknya semua terapi dilakukan secara rutin untuk memberikan kemajuan pada anak. Terapi wicara ini paling cepat terlihat kemajuannya setelah 6 bulan terapi"** (Tp.W).*

Hal ini dibuktikan dengan keterangan terapis 2 yang memberikan terapi okupasi menyatakan bahwa : "saya memberikan terapi okupasi dimana terapi okupasi ini adalah terapan medis yang mengarah kefisik maupun mental dengan mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari serta keterampilan anak. **Terapi okupasi dapat memberikan pengaruh yang sangat besar bagi otak anak. Terapi ini bertujuan juga bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, kekuatan otot dan koordinasi gerak misalnya jari tangan agar dapat menulis serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi terapi ini untuk membantu berkomunikasi karena menulis merupakan salah satu alat bantu untuk peningkatan komunikasi. Ada anak yang lebih memahami**

berkomunikasi dengan cara menulis. Terapi ini sebaiknya juga dilakukan minimal 30 menit pada 2/3 kali dalam seminggu. Terapis juga membutuhkan bantuan dari orangtua maupun keluarga karena terapis ini membutuhkan kesabaran untuk memahami huruf dan abjad. Pada terapi okupasi akan terlihat kemajuannya paling cepat 3 bulan setelah terapi. Dengan menjalani terapi okupasi, anak diharapkan dapat menjalankan dan menyesuaikan diri dengan kegiatan rutin dirumah serta dapat berkomunikasi" (Tp.E).

Hal ini dibuktikan dengan keterangan terapis 3 yang memberikan terapi sosialisasi/bermain menyatakan bahwa : "untuk memulai terapi sosialisasi/ bermain salah satunya dengan pendekatan perilaku kepada anak. Saya memberikan terapi sosialisasi/bermain dengan menciptakan komunikasi dua arah yang aktif yang dimulai dengan kontak mata anak. Contohnya saya memulai percakapan yang bersifat bertanya dan sang anak akan menjawab. Lama-kelamaan anak akan mencoba memulai untuk berbicara. Tujuannya terapi ini agar selalu diingat sehingga pola bahasa atau bicara anak dapat ditingkatkan sampai mendekati kemampuan yang normal. **Diterapi sosialisasi/bermain ini mengajarkan untuk menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar seperti menjerit-jerit ketika untuk patuh terhadap sebuah tata karma seperti tidak boleh meludah sembarangan, perilaku menyakiti diri sendiri meminimalkan perilaku agresif.** Untuk terapi sosialisasi ini akan terlihat kemajuannya paling cepat 6 bulan. Pada terapi kami tidak memberikan terapi biomedik seperti memberikan obat-obatan, vitamin atau suplemen, tetapi kami memberikan terapi diet. Kami hanya melakukan terapi tindakan perilaku saja dan pola pemahaman. Terapi ini sebaiknya dilakukan 30 menit pada 2/3 kali dalam seminggu. Setelah terapi dengan terapi yang teratur" (Tp.S).

Menurut Shattock¹³, protokol terapi terdiri dari 3 tahapan dan

ditambah dengan 1 tahapan intervensi tambahan, yaitu:

1. Tahapan gendakan senjata (Ceasefire)
2. Menilai problem dan mencari persamaan
3. Proses membangun kembali (rekonstruksi)
4. Intervensi tambahan

Terapi 1 juga menambahkan bahwa : "kami sebagai terapis tidak memberikan terapi biomedik karena terapi tersebut hanya diberikan oleh dokter spesialis anak yang menanganinya. Kami hanya memberikan penjelasan kembali tentang diet makan untuk mengatur keseimbangan makanan secara seimbang. Tujuan kami memberikan penjelasan ini agar orangtua tidak bingung dan salah menanggapi" (Tp.W).

Terapis 2 juga menambahkan bahwa : "kami menerangkan agar orangtua melakukan diet makanan pada anak. **Diet makanan ini bertujuan untuk memperbaiki kondisi pada penderita dan mengatasi kekurangan nutrisi pada anak. Karena nutrisi juga berperan dalam pola pikir dan daya tanggap anak.** Semakin nutrisi anak baik maka semakin cepat anak tersebut mengarah perkembangan yang baik" (Tp.E).

Terapi 3 juga menambahkan bahwa : "kami sebagai terapis juga menekankan untuk terapi diet makanan kepada orangtuanya agar orangtua nya juga dapat membatasi anak dalam pola makan tertentu dan menghindari makanan yang tidak boleh dimakan demi kebaikan anak tersebut. Dietmakanan ini untuk membentuk kondisi yang lebih baik secara bertahap dengan dilakukan secara rutin. **Diet makanan ini juga berperan meningkatkan kemampuan syaraf anak dalam berkomunikasi baik secara berbicara/berkomunikasi dan menulis"** (Tp.S).

Sebagai pendidik, orangtua memiliki peranan yang sangat penting bagi anak, sebab secara empiris

orangtua adalah orang yang paling dekat dengan anaknya khususnya pada awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga itu dapat dinyatakan merupakan kesatuan dasar, dimana anak itu tumbuh dan berkembang didalam dan bersama dengan keluarganya. Pada dasarnya peranan keluarga dalam kehidupan anak adalah untuk menjamin kelangsungan hidup secara fisik, serta mengembangkan sifat-sifat manusiawi yang esensial.

Sedangkan menurut McIntyre (1996) yang dikutip Kingsbury dan Scanzoni dalam Boss, et al., (1993), fungsi keluarga diartikan sebagai kontribusi atau sumbangan dimana suatu item atau elemen memelihara keseluruhan. Resolusi Majelis Umum PBB menguraikan fungsi-fungsi utama keluarga adalah: " Keluarga sebagai wahana untuk mendidik, mengasuh dan sosialisasi anak, mengembangkan kemampuan keseluruhan anggotanya agar dapat menjalankan fungsinya dimasyarakat dengan baik, serta berkomunikasi kepada masyarakat" (Megawangi,1994). Keluarga juga berfungsi untuk mengelola sumber daya yang dimiliki (fungsi ekonomi) melalui prokreasi, sosialisasi (termasuk penetapan peran sosial), dukungan dan perkembangan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, perkembangan, termasuk moral (agama), loyalitas dan sosialisasi.

Orangtua menambahkan bahwa : *"anak saya berusia 3 saat dibawa ke rumah sakit untuk terapi. Perkembangan anak saya sebelum diterapi sangat berbeda setelah diterapi selama 6 bulan. **Sebelum diterapi anak saya sangatlah agresif, sering menyakiti diri sendiri, kesulitan dalam berbicara, badan terlihat kurus dan pertumbuhan anak saya sangat lambat.** Semenjak saya membawa anak saya keterapis dirumah sakit, saya jauh lebih memahami anak saya baik dari segi larangan diet makanan dan terapi-terapi yang harus saya lakukan dirumah. Saya lebih aktif untuk mengajak anak saya untuk berkomunikasi baik dengan*

*berbicara, berbahasa yang baik serta menulis. Saya merasa anak saya jauh lebih baik dari pada sebelumnya karena sebelum diterapi anak saya tidak bisa berbicara dengan intonasi yang jelas, sering meminta sesuatu dengan memaksa dan sering mengeluarkan suara yang tidak arti. **Setelah diterapi anak lebih fokus kearah positif walaupun terlihat sedikit demi sedikit, yang tadinya anak saya tidak bisa mengeluarkan kata mama lapar sekarang sudah bisa mengucapkannya, yang tadinya anak saya hanya terfokus dengan mainan yang dia pegang sekarang sudah mulai bisa diajak bermain yang lain seperti menebak gambar hewan, tumbuhan dan sekarang anak sudah mulai bisa diajak berbicara dua arah walaupun terkadang intonasi anak kurang jelas.** Setiap harinya saya meluangkan waktu untuk mengajak anak berbicara, berbahasa yang baik, menulis, dan mendengarkan lagu serta bermain. Setelah 6 bulan anak saya sudah mau mengajak saya berbicara. Dan ketika saya menanyakan sudah lapar apa belum, anak saya menjawab belum mama. Mulai dari ini saya rajin untuk melakukan terapis baik kerumah sakit maupun dirumah. Semenjak terapi juga saya dapat membedakan makanan untuk anak saya karena saya merasakan perbedaan anak saya tidak melakukan diet makanan. Ketika saya melakukan diet makanan, anak saya terlihat kemajuannya dibandingkan sebelum diet makanan. Anak lebih mudah memahami, anak lebih berisik, pola daya tangkap anak lebih cepat dan anak tidak mudah sakit" (Ny.R).*

Berdasarkan hasil dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa banyak jenis terapi yang dapat digunakan untuk meringkan dan menyembuhkan anak *Autisme*. Petugas terapis RSAM mempunyai peran dalam membantu anak *Autisme* menjadi lebih baik lagi. Terapi yang digunakan oleh petugas terapis *Autisme* ada 3 jenis yaitu terapi wicara, terapi okupasi dan terapi sosialisasi/bermain. Perpaduan ketiga terapi ini jika dilakukan dengan teratur dan benar akan menunjukkan perkembangan anak yang lebih baik.

Tetapi hal ini juga perlu dukungan dari orangtua agar orangtua dapat memantau dan mengajarkan anaknya dirumah karena bagaimanapun orangtua mempunyai waktu yang lebih untuk anak.

Kesimpulan

1. Terapis berperan dalam proses terapi wicara, terapi okupasi dan terapi sosialisasi pada anak *Autisme*.
2. Terapis juga berperan dalam proses berbahasa baik secara verbal maupun non verbal dan berkomunikasi dengan dua arah pada anak
*Au
tis
me*.
3. Orangtua mempunyai peranan yang sangat besar dalam meningkatkan perkembangan dan komunikasi bahasa pada anak *Autisme* dengan kehidupan sehari-hari

8. Wijayakusuma, H. (2004). *Buku Psikoterapi Anak Autisme, Teknik Bermain Kreatif Non Verbal & Verbal Terapi Khusus Anak Autisme Edisi 1*. Jakarta: Pustaka Obor.
9. Huzaemah. (2010). *Kenali Autisme Sejak Dini*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
10. Santrock, J. W. (2010). *Psikologi Pendidikan Edisi 2*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
11. Sunardi & Sunaryo. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
12. Elliott, Tom et al.(2013). *Mikrobiologi Kedokteran & Infeksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
13. Santrock, J. W. (2002). *Langkah Awal Menanggulangi Autisme dengan*

DAFTAR PUSTAKA

1. Koswara, D. (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: PT.Luksima Metro Media.
2. Hasdianah. (2013). *Autis Pada Anak : Pencegahan, Perawatan, dan Pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC.
4. Sugiarmim. (2005). *Hambatan Belajar Pada Anak Autis*. Bandung: Dinas Pendidikan Propinsi Jawa Barat
5. Borg, & James (2009). *Buku Pintar Memahami Bahasa Tubuh*. Yogyakarta : DIVA Press.
6. Christie, Phil. (2009). *Langkah Awal Berinteraksi Dengan Anak Autisme*, Jakarta: PT Gremedia Pustaka Utama & Kompas Gramedia.
7. Hadis, A. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung: Alfabeta.