

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Saat ini, jumlah kasus autisme mengalami peningkatan yang signifikan di seluruh dunia. Pada awal tahun 1990-an, jumlah penyandang autisme diperkirakan sekitar 4-6 per 10.000 kelahiran. Mendekati tahun 2000 angka ini mencapai 15-20 per 10.000 kelahiran. Data pada tahun 2000, angka ini meningkat drastis yaitu sekitar 60 per 10.000 kelahiran atau 1 : 250 anak. Jumlah penduduk di Indonesia lebih dari 237,5 juta (BPS, 2010) dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,14% sehingga diperkirakan jumlah penyandang autisme di Indonesia sekitar 2,4 juta orang, dan bertambah sekitar 500 orang penyandang baru tiap tahunnya. Jumlah penyandang autisme dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan, dengan perbandingan 4:1 (Dr. Rudy Sutadi, Sp.A, MARS, S.Pd.I. dalam Kompasiana, 2011).

*Autism Spectrum Disorder* (ASD) atau autisme adalah salah satu gangguan perkembangan pervasif (PDD – *Pervasive Development Disorder*) yang ditandai oleh kelainan dalam perkembangan keterampilan sosial dan komunikasi timbal balik, perkembangan bahasa yang abnormal, serta tingkah laku dan minat yang terbatas. Menurut DSM V, kriteria autisme adalah hambatan dalam komunikasi dan interaksi sosial, misalnya kurang dapat memulai atau merespon interaksi sosial, kurangnya ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal, serta kurangnya

minat terhadap teman sebaya, dan adanya pola tingkah laku, minat, atau aktivitas yang berulang-ulang.

Anak autis biasanya bergantung pada bentuk komunikasi yang primitif, seperti menarik tangan ibu untuk mengarahkan pada hal yang diinginkan. Kesulitan utama anak dengan autisme untuk mengembangkan bahasa bukanlah suara, kata-kata, dan tata bahasa atau arti suatu kata, melainkan dalam penggunaan bahasa dalam konteks sosial dan komunikatif yang tepat. Kurangnya kemampuan ini menyebabkan anak autis memiliki kesulitan untuk menyesuaikan bahasa mereka dengan situasi (Mash & Wolfe, 2005). Anak dengan autisme cenderung mengandalkan sebuah kata untuk menentukan arti sebuah kalimat (Mash & Barkley, 2003).

Apabila anak autis kurang memiliki kemampuan untuk berkomunikasi, mereka akan mengalami kesulitan dalam perolehan bahasa, membangun relasi sosial, dan mencapai target dalam pendidikan (Light, Collier, & Parnes, 1985 dalam Mirenda & Iacono, 2009). Selain itu, tanpa komunikasi anak autis seringkali mengalami masalah perilaku, seperti menyakiti diri sendiri, sebagai respon terhadap frustrasi akibat ketidakmampuannya untuk berkomunikasi (National Research Council, 2001 dalam Mirenda & Iacono, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang praktisi yang bekerja di salah satu rumah sakit ibu dan anak yang bernama Kang Ga Liedia Ayu, M.Psi., Psikolog, anak autis mengalami hambatan dalam kemampuan pragmatiknya, yaitu hambatan menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dalam konteks yang tepat. Sebagai contoh, sebagian anak autis yang terhambat dalam bahasa ekspresifnya

sulit untuk mengungkapkan keinginannya pada orang lain sehingga biasanya mereka menunjuk pada hal yang diinginkan. Jika mereka tidak dapat mengutarakan keinginannya atau orang lain tidak memahami keinginannya, mereka menjadi marah, kesal, atau bahkan tantrum sebagai ungkapan kefrustrasiannya.

Tidak semua anak autis dapat berbahasa verbal bahkan ada yang hanya dapat berbahasa nonverbal hingga dewasa. Sebagian anak autis tidak berbicara (nonverbal) atau sedikit bicara sampai usia dewasa. Oleh karenanya tidak mengherankan jika sebagian besar anak autis mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan berbicara sehingga mereka sulit untuk melakukan komunikasi dengan orang lain. Sedangkan anak autis nonverbal adalah anak autis yang tidak bisa berkomunikasi dengan bahasa atau berbicara (Lenawaty, 2010). Menurut Sattler (2002), anak autis jarang dapat memperoleh bahasa jika ia belum melakukannya pada usia 6 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang *expert* di bidang Psikologi Klinis Anak, Dr. Yuspendi, M.Pd., M.Psi., Psikolog, anak autis terbagi 2 jenis, yaitu non-verbal dan verbal. Anak autis memiliki hambatan dalam komunikasinya, antara lain echolalia dan bahasa yang *rigid*. Mereka kurang dapat melakukan interaksi dua arah dengan orang lain. Ketika orang lain bertanya pada anak autis, seringkali mereka tidak menjawab yang disebabkan oleh 2 kemungkinan, yaitu kurang memiliki motivasi untuk berbicara dan mereka tidak paham yang dikatakan orang lain karena mungkin perkataan tersebut berbeda dari yang mereka pelajari. Mereka kurang memiliki motivasi untuk berbicara, mereka

lebih sering menggunakan *gesture* atau menarik tangan orang dewasa ke arah yang diinginkan. Hal ini diperkuat juga oleh perlakuan lingkungan yang seringkali selalu menyediakan keperluan anak tanpa ada inisiatif dari anak untuk mengungkapkan keinginannya.

Berdasarkan wawancara dengan seorang praktisi yang bekerja pada klinik tumbuh kembang anak yang bernama Stefanie P., M. Psi., Psikolog, diketahui bahwa seorang anak autis dikatakan nonverbal jika pada usia 7 tahun anak autis tersebut belum dapat berbicara. Anak autis tersebut dapat bersuara, namun tidak dapat mengucapkan kata apapun. Hal ini beliau ketahui dari informasi yang diperolehnya dari seorang dokter yang bekerja sama dengannya di klinik tumbuh kembang anak.

Anak autis nonverbal memiliki hambatan untuk berkomunikasi secara verbal sehingga anak autis seringkali mengalami frustrasi karena kebutuhan-kebutuhannya tidak dapat terpenuhi. Anak autis tidak dapat mengutarakan apa yang diinginkan dan tidak diinginkan, mereka tidak dapat mengekspresikan diri sehingga bertindak atau berperilaku negatif untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Perilaku negatif yang muncul misalnya marah-marah tanpa sebab yang jelas, *temper tantrum*, menyerang atau merusak, bahkan menyakiti dirinya sendiri (Lenawaty, 2010). Oleh karena itu, anak autis nonverbal memerlukan intervensi yang dapat membantunya untuk berkomunikasi dengan orang lain.

Peneliti melakukan wawancara awal kepada 3 orangtua yang memiliki anak autis nonverbal yang bersekolah di SLB "X" dan wali kelas yang mengajar masing-masing anak serta mengobservasi anak di dalam kelas. Peneliti

mendapatkan keterangan bahwa Z (laki-laki, 10 tahun) didiagnosa autis ketika berusia 3 tahun. Z sempat mengikuti terapi wicara tak lama setelah didiagnosa autis. Namun karena Z belum dapat memfokuskan perhatiannya, terapi wicara pun dihentikan. Z termasuk anak autis nonverbal karena hingga kini ia belum dapat berbicara. Ia hanya dapat mengatakan “aaaa....” Z dapat memahami instruksi yang sangat sederhana, seperti memberi salam dan mengambil benda yang spesifik. Z jarang mengungkapkan keinginannya kepada orang lain, baik di rumah maupun di sekolah. Ketika Z menginginkan sesuatu di rumah, biasanya ia mendekati orang lain tanpa menunjuk ke arah sesuatu yang diinginkan sehingga orang lain seringkali menebak-nebak maksud Z. Saat terjadi sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan Z, maka ia akan merengek dan memukul wajahnya. Jika sudah demikian, orangtua baru menyadari ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan Z. Orangtua Z merasa kesulitan untuk memahami keinginan anaknya karena Z tidak mengutarakan keinginannya secara jelas.

S (perempuan, 13 tahun) didiagnosa autis saat berusia 3 tahun. S termasuk anak autis nonverbal karena sejak kecil ia tidak dapat berbicara dan mengucapkan kata. S sering menggumam. S cukup dapat memahami instruksi sederhana, seperti mengambil barang, mencuci tangan, mematikan/menyalakan lampu. Di sekolah ketika S tidak dapat mengerjakan sesuatu, ia menarik tangan gurunya ke arah yang ia maksud. Ketika ada sesuatu yang tidak S sukai, biasanya S akan menarik baju atau mencakar orang lain yang ada di dekatnya. Ketika S menginginkan sesuatu di rumah, ia mencolek ibunya kemudian berjalan ke arah yang diinginkan tersebut. Lalu ibu menebak yang diinginkan oleh S. Jika ibu tidak mengerti yang

S inginkan, S akan menghentak-hentakkan kakinya ke lantai sambil sesekali memukul kepalanya. Terkadang S pun memunculkan perilaku demikian secara tiba-tiba, kemudian ibu menebak yang diinginkan oleh S.

A (laki-laki, 9 tahun) didiagnosa autisme saat berusia 2 tahun. Di sekolah A mengikuti bina bicara dimana dalam bina bicara daerah sekitar mulut A dipijat dan A dilatih untuk mengeluarkan lidahnya. A termasuk anak autisme nonverbal karena ia tidak dapat berbicara. A sering mengatakan “bii...” tanpa ada maksud yang jelas. A dapat memahami instruksi yang sangat sederhana, seperti memberi salam dan mengambil barang yang familiar baginya. Ketika A menginginkan sesuatu di sekolah, ia mendekati gurunya dan menunjuk ke arah yang ia inginkan. Sedangkan di rumah ketika A ingin orang lain melakukan sesuatu untuknya, ia memberikan benda/makanan tersebut kepada orang lain. Misalnya ketika ia meminta orang lain untuk membukakan minuman kemasan untuknya. Terkadang A tiba-tiba menangis ketika ia menginginkan sesuatu. Ibunya menebak-nebak apa yang diinginkan A. Jika yang diberikan ibu tidak sesuai dengan keinginan A, A akan memukul kepalanya, menangis, atau berguling-guling di lantai.

Dari hasil survei awal terhadap orangtua dan observasi perilaku anak di dalam kelas, dapat disimpulkan bahwa ketiga anak autisme tersebut termasuk anak autisme nonverbal dimana mereka tidak dapat berbicara. Mereka cukup dapat memahami dan melakukan instruksi yang sangat sederhana. Namun, mereka memiliki hambatan dalam melakukan komunikasi secara verbal. Mereka mengungkapkan keinginannya dengan cara menunjuk, menarik tangan orang dewasa ke arah yang diinginkan, atau menangis secara tiba-tiba. Orang dewasa tidak selalu memahami

maksud yang disampaikan mereka sehingga cenderung menebak-nebak keinginan anak. Jika orang dewasa tidak melakukan yang diinginkan anak autis, mereka akan memunculkan perilaku yang mengganggu seperti menangis atau memukul kepalanya sendiri. Oleh karena itu anak autis yang mengalami hambatan dalam melakukan komunikasi perlu diberikan penanganan yang tepat.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengajarkan komunikasi pada anak autis adalah dengan memberikan AAC (*Augmentative and Alternative Communication*). AAC meliputi semua bentuk komunikasi (selain komunikasi lisan) yang digunakan untuk mengekspresikan pemikiran, kebutuhan, keinginan, dan ide (*American Speech-Language-Hearing Association, 2014*). Teknik AAC dapat berupa *unaided*, yaitu teknik yang tidak memerlukan peralatan di luar tubuh, dan *aided*, yaitu teknik yang menggunakan perangkat eksternal (seperti buku komunikasi) dan melibatkan penggunaan benda nyata atau simbol grafis seperti foto, garis, huruf, dan kata-kata tertulis. Teknik *aided* dapat menggunakan *low-tech* berupa gambar tunggal atau simbol pada kartu atau serangkaian gambar yang dicetak maupun *high-tech* berupa perangkat canggih, meliputi perangkat komputerisasi yang ditujukan untuk tujuan komunikasi, seperti komputer tablet dan aplikasi komunikasi pada *smart phone* (Light et al, 1998). Menurut beberapa peneliti, AAC (terutama simbol grafik) sangat cocok bagi individu dengan autisme karena AAC memungkinkan bahasa ditampilkan dalam bentuk visual yang statis dan dapat diprediksi, serta meminimalkan kebutuhan gerakan motorik yang kompleks dan perencanaan motorik (National Research Council dalam Miranda & Iacono, 2009). Salah satu bentuk AAC yang sering digunakan untuk

mengajarkan anak autis berkomunikasi adalah PECS (*Picture Exchange Communication System*).

PECS termasuk salah satu AAC *aided* dengan menggunakan *low-tech*. PECS berupa gambar atau simbol yang digunakan oleh anak autis untuk berkomunikasi. Dalam PECS, anak autis memberikan gambar kepada *communicative partner* untuk meminta, mengomentari, menjawab pertanyaan, atau terlibat dalam percakapan. PECS didasarkan atas *applied behavior analysis* (ABA) dan dirancang secara khusus untuk mengatasi kesulitan dalam berkomunikasi pada anak dengan autisme dengan mendorong anak untuk menjadi pemrakarsa komunikasi (Malhotra, et al., 2010). PECS menggunakan prinsip dasar *behavioral* seperti *shaping* dan *reinforcement* untuk mengajarkan komunikasi fungsional dengan menggunakan gambar (Charlop-Christy, et al., 2002).

PECS merupakan salah satu pendekatan yang populer untuk mengajarkan anak autisme berkomunikasi dengan menggunakan simbol grafis visual (Mirenda & Iacono, 2009:7). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, PECS dapat meningkatkan komunikasi pada anak dengan autisme. Charlop-Christy, et al melakukan penelitian mengenai PECS pada 3 orang anak autis yang berusia 3 – 12 tahun yang tidak berbicara atau jarang berbicara. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa PECS dapat meningkatkan kemampuan untuk berbicara secara spontan dan menirukan kata (Charlop-Christy, et al, 2002). Selain itu, penelitian lain dilakukan oleh Rahmaya Nova Handayani dan Murniati (2014) di sebuah SD di Purbalingga. Kedua peneliti tersebut memberikan intervensi berupa PECS kepada anak dengan autisme untuk meningkatkan kemampuan bahasa



reseptif dan ekspresifnya. Penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design*. Intervensi dilakukan tiga kali dalam satu minggu dengan waktu 20 - 30 menit selama 2 bulan. Hasil yang diperoleh adalah adanya perbedaan yang signifikan terhadap kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif pada anak dengan autisme yang diberikan dan tidak diberikan intervensi PECS. Selain itu, kemampuan bahasa reseptif dan ekspresifnya juga mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi. Namun, pada penelitian ini tidak disebutkan sampel yang digunakan apakah anak autisme verbal atau nonverbal dan kemampuan bahasa ekspresif yang dimaksud, apakah melalui gambar atau verbal. Selain kedua penelitian tersebut, yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peningkatan komunikasi ekspresif melalui pemberian PECS pada anak dengan autisme di SLB "X" Bandung adalah SLB "X" belum pernah menerapkan PECS sehingga peneliti ingin mengetahui apakah penggunaan PECS juga akan meningkatkan komunikasi ekspresif pada anak dengan autisme di SLB "X" Bandung.

Berdasarkan fakta dari lapangan yaitu adanya keterbatasan anak autisme untuk berkomunikasi secara verbal serta adanya harapan dari orangtua yang menginginkan anaknya dapat berkomunikasi, khususnya dapat mengutarakan keinginannya kepada orang lain, hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai apakah terdapat peningkatan komunikasi ekspresif melalui PECS pada anak dengan autisme di SLB "X" Bandung.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat peningkatan komunikasi ekspresif melalui PECS pada anak dengan autisme di SLB “X” Bandung dalam cara yang dapat dipahami orang lain.

## **1.3. Maksud, Tujuan, dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Untuk mengetahui peningkatan komunikasi ekspresif pada anak dengan autisme di SLB “X” Bandung dalam cara yang dapat dipahami oleh orang lain.

### **1.3.2. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui peningkatan komunikasi ekspresif pada anak dengan autisme di SLB “X” Bandung dalam cara yang dapat dipahami orang lain dengan menggunakan PECS.

### **1.3.3. Kegunaan Penelitian**

#### **1) Kegunaan Praktis**

- Memberikan masukan bagi SLB “X” berkaitan dengan penggunaan PECS yang diberikan pada anak dengan autisme untuk meningkatkan komunikasi ekspresif, khususnya pengungkapan keinginan yang dapat dipahami orang lain.
- Memberikan informasi, pemahaman, dan keterampilan mengenai penggunaan PECS kepada orangtua dengan harapan dapat membantu mereka mendidik anak-anak mereka yang memiliki kebutuhan khusus dalam proses belajar.

- Memberikan informasi bagi para praktisi dan terapis dalam bidang Psikologi Klinis Anak mengenai kelebihan dan kekurangan PECS untuk meningkatkan komunikasi ekspresif, khususnya pengungkapan keinginan pada anak autis.

## 2) Kegunaan Teoretis

- Memberikan sumbangan bagi pengembangan Psikologi Klinis Anak dalam meningkatkan komunikasi ekspresif pada anak berkebutuhan khusus, terutama bagi anak autis.

### 1.4. Metodologi

Penelitian ini berupa studi kasus dengan *time-series design*, dimana *treatment* PECS diberikan pada waktu yang ditentukan pada anak autis yang berusia 9 – 13 tahun. Pada penelitian ini akan dilakukan *pretest*, pemberian *treatment* PECS, dan *posttest* sebanyak 3 kali. *Posttest* 1 akan dilakukan setelah *treatment* PECS diberikan. Sedangkan *posttest* 2 dan 3 akan dilakukan setiap 1 minggu setelah *posttest* 1 dilakukan. Kemudian hasil *pretest* dan *posttest* 1, 2, dan 3 akan dibandingkan untuk melihat apakah terdapat peningkatan komunikasi ekspresif pada anak dengan autisme melalui pemberian PECS.