

**PROGRAM INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN
KEMAMPUAN KOMUNIKASI PADA ANAK YANG
MENGALAMI *AUTISTIC DISORDER***

*(Intervention Program to Improve Communication Skills
to a Child with Autistic Disorder)*

TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Profesi
Peminatan Psikologi Pendidikan**

**AFIA FITRIANI
0706132740**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI PENDIDIKAN
DEPOK
DESEMBER 2009**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul **“Program Intervensi untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi pada Anak yang Mengalami *Autistic Disorder*”** adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Depok, 29 Desember 2009

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the number '60' in a large font, with 'Rp.' to its left and 'METER' at the bottom. The signature is a cursive script that overlaps the stamp.

Afia Fitriani

(NPM : 0706182740)

LEMBAR PENGESAHAN

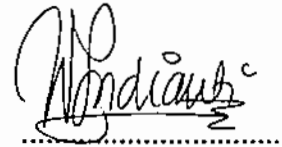
Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Afia Fitriani
NPM : 0706182740
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Pendidikan
Judul Tugas Akhir : Program Intervensi untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi pada Anak yang Mengalami *Autistic Disorder*

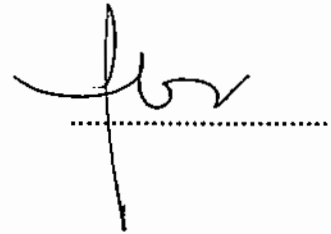
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Studi Profesi Psikologi Pendidikan Universitas Indonesia, pada hari Selasa, 29 Desember 2009.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Wahyu Indianti, M.Si.



Penguji : Dra. Puji Lestari Prianto, M.Psi.



Depok, 29 Desember 2009

Ketua Program Magister Psikologi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi UI



Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA, Ph.D
NIP: 19510327 197603 2 001



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.
NIP: 19490403 197603 1 002

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohiim. Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya saya telah diberikan kekuatan, kesabaran, semangat dan inspirasi dalam penulisan Tugas Akhir yang berjudul Program Intervensi untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi pada Anak yang Mengalami *Autistic Disorder*, sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.

Saya menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya dengan penuh kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dra. Wahyu Indianti, M.Si, Psi, selaku dosen pembimbing tugas akhir yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada saya.
2. Dra. Puji Lestari M.Psi, selaku koordinator peminatan psikologi pendidikan atas bimbingannya selama proses perkuliahan di Program Magister Profesi Pendidikan ini.
3. Subyek penelitian, D, beserta keluarga. Saya mengucapkan terimakasih tak terhingga atas kesediaannya dan kerja samanya untuk menjadi klien dalam tugas akhir ini.
4. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Psikologi UI tanpa terkecuali yang telah membantu penulis dalam banyak hal selama berada di Fakultas Psikologi UI ini.
5. Seluruh jajaran staf pengajar, karyawan di bagian psikologi pendidikan Fakultas Psikologi UI. Terima kasih atas dukungannya kepada penulis.
6. Orangtua tercinta, Prof. Dr. H. Ali Saukah, M.A., dan Drs. Siti Malikhah Thowaf, M.A., serta *my big brother* Aditya Wibisono, S.E, *my twin sister* Afia Rifkiani, S.I.P dan adik ipar saya Katon Dwi Kurniawan, S.Si. Terima kasih atas segala bentuk dukungan, bimbingan, dan kesabaran yang diberikan terutama selama penulis menempuh pendidikan S2 di UI hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini.

7. 13 sahabat-sahabat saya di Program Magister Profesi Psikologi Pendidikan 2007, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga atas kebersamaan, dukungan, bimbingan, nasehat dan terutama dorongan semangat yang diberikan kepada penulis hingga dapat diselesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang menuju ke arah perbaikan akan sangat berarti. Semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama pada perkembangan ilmu psikologi pendidikan.

Depok, 29 Desember 2009

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afia Fitriani
NPM : 0706182740
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Pendidikan
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tugas Akhir

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Program Intervensi untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi pada Anak yang Mengalami *Autistic Disorder*”

berserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 29 Desember 2009

Yang menyatakan,


(Afia Fitriani)

ABSTRAK

Nama : Afia Fitriani
Program studi : Magister Profesi Psikologi Pendidikan
Judul : Program Intervensi untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi pada Anak yang Mengalami *Autistic Disorder*

Anak yang mengalami *Autistic Disorder* memiliki hambatan dalam tiga ranah utama yaitu, interaksi sosial timbal balik, komunikasi, dan pola tingkah laku repetitif (Ginanjar, 2008). Tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik anak autis akan mudah frustrasi dan menunjukkan gangguan perilaku karena kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi (Mangunsong, 2009). *Picture Exchange Communication System* (PECS) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengajarkan cara berkomunikasi yang praktis kepada individu yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dengan menggunakan kartu-kartu bergambar (Bondy & Frost, 2001).

Program intervensi dalam tugas akhir ini diberikan pada D, anak laki-laki dengan *Autistic Disorder* yang berusia 7 tahun. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi D melalui modifikasi perilaku dengan metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) sampai fase kedua dari enam fase PECS. Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan perbandingan data dasar dan evaluasi, kemampuan komunikasi D dengan menggunakan PECS menunjukkan peningkatan keberhasilan sebesar 30%. Hasil ini didukung oleh prosedur intervensi yang terstruktur, jelas, dilaksanakan secara intensif, serta pemberian *prompt* yang membantu pemahaman instruksi. Kendala pelaksanaan program antara lain, pilihan benda yang digunakan dalam intervensi, keadaan ruangan, kondisi D yang belum pernah mendapatkan intervensi, serta usia D. Secara keseluruhan, dapat dikatakan bahwa program intervensi ini cukup efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi D.

Kata kunci :

Autistic Disorder, kemampuan komunikasi, *Picture Exchange Communication System* (PECS)

ABSTRACT

Name : Afia Fitriani
Study Program : Master of Professional Psychology, Majoring in Education
Title : Intervention Program to Improve Communication Skills for a Child with Autistic Disorder

Children with *Autistic Disorder* have deficits in three major domains, which are social interaction reciprocity, communication, and repetitive and stereotyped patterns of behavior (Ginanjar, 2008). Without fine communication skills, autistic children may easily frustrated and then show disturbing behavior because their needs are not understood (Mangunsong, 2009). Picture Exchange Communication System (PECS) is an alternative method using picture cards to teach a practical way to communicate for individuals with speech and language limitations (Bondy & Frost, 2001).

Intervention program in this final project is given to D, a 7 years old child with *Autistic Disorder*. The purpose is to improve D's communication skills by behavior modification using Picture Exchange Communication System (PECS) method up to the second phase from total six phase. Results shows that based on the comparison between baseline and evaluation data, D's communication skills using PECS indicates 30% increase of success. Supportive factors of this result were clear and structured intervention procedure, carried out intensively, and additional prompt to aid instruction understanding. Unfortunately, choices of items used in the intervention, room settings, D's age and not ever received any intervention before became the hindrance factors. Overall, this intervention program is quite effective to improve D's communication skills.

Keyword:

Autistic Disorder, communication skills, Picture Exchange Communication System (PECS)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Gambaran Kasus	6
1.3. Rasional Intervensi	7
1.4. Tujuan dan Manfaat Intervensi	9
1.5. Rumusan Masalah	9
1.6. Sistematika Penulisan	9
BAB II. TINJAUAN TEORI	11
2.1. <i>Autisme</i>	11
2.1.1. Definisi <i>Autisme</i>	11
2.1.2. Penyebab <i>Autisme</i>	12
2.1.3. Kriteria Diagnostik <i>Autisme</i>	13
2.1.4. Penanganan untuk <i>Autisme</i>	14
2.1.5. Prognosis	15
2.2. Komunikasi	16
2.2.1. Definisi Komunikasi	16
2.2.2. Perkembangan Komunikasi	16
2.2.3. Komunikasi pada Anak <i>Autisme</i>	18
2.3. <i>Picture Exchange Communication System (PECS)</i>	19
2.3.1. Definisi PECS	19
2.3.2. Sejarah PECS	20
2.3.3. Manfaat PECS	21
2.3.4. Tahapan PECS	23
2.4. <i>Picture Exchange Communication System (PECS)</i> untuk Hambatan Komunikasi pada <i>Autistic Disorder</i>	28
BAB III. RANCANGAN INTERVENSI	30
3.1. Tahap Persiapan	30
3.1.1. Asesmen Stimulus yang Dapat Digunakan Intervensi	30
3.1.2. Penetapan Data Dasar	30
3.2. Tahap Intervensi	31
3.2.1. Analisa Kebutuhan	31
3.2.2. Penetapan Tujuan	32
3.2.3. Alokasi Tempat dan Waktu	32
3.2.4. Penetapan Isi Program Intervensi	33

3.2.5. Alat Bantu	37
3.3. Tahap Evaluasi	37
BAB IV. PELAKSANAAN DAN HASIL INTERVENSI	38
4.1. Tahap Persiapan	38
4.1.1. Asesmen Stimulus yang Digunakan	38
4.1.2. Pengambilan Data Dasar	42
4.1.3. Hasil Data Dasar	44
4.2. Tahap Intervensi	46
4.2.1. Hasil Pelaksanaan Intervensi	47
4.2.2. Kendala Intervensi	53
4.3. Tahap Evaluasi	55
4.3.1. Hasil Evaluasi	55
BAB V. KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN	58
5.1. Kesimpulan	58
5.2. Diskusi	58
5.3. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Daftar Item yang Digunakan untuk Asesmen Stimulus	38
Tabel 4.2: Hasil Asesmen Stimulus	39
Tabel 4.3: Rangkuman Hasil Pengambilan Data Dasar	44
Tabel 4.4: Rangkuman Pelaksanaan Program Intervensi	47
Tabel 4.5: Rangkuman Hasil Pengambilan Data Evaluasi	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A

DAFTAR KARTU KOMUNIKASI YANG DIGUNAKAN DALAM
INTERVENSI

Lampiran B

TABEL B. RANGKUMAN LANGKAH-LANGKAH PROSEDUR PECS



BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Handojo (2003) menyebutkan bahwa sampai sekitar sepuluh tahun yang lalu, kelainan yang disebut autisme tampaknya belum dipublikasikan di Indonesia. Penderitanya juga tidak banyak dijumpai. Kelainan perkembangan perilaku yang timbul pada masa anak-anak ini kemudian menjadi suatu hal yang menakutkan, ketika media massa mulai tertarik untuk memuat dan memberitakannya. Karena informasi tersebut menyebar cepat di masyarakat, maka jumlah penderitanya seakan-akan meningkat semakin cepat. Kenyataannya banyak orangtua yang kemudian menyadari bahwa perilaku anak mereka tampak sesuai dengan gejala autisme yang diberitakan.

Seorang peneliti yang bernama Tanoë melakukan studi di Jepang pada tahun 1998 yang menunjukkan bahwa jumlah individu autis pada saat itu semakin meningkat yaitu 13 anak autis setiap 10.000 anak. Hasil penelitian terakhir yang dilakukan pada tahun 2000 di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa 1 anak penyandang autis lahir dari setiap 150 anak yang lahir. Di Indonesia sendiri belum ada angka yang pasti mengenai prevalensi autisme, namun dari data yang ada pada Poliklinik Psikiatri Anak dan Remaja RSCM pada tahun 1989 hanya ditemukan dua pasien, dan pada tahun 2000 tercatat 103 pasien baru, dimana hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sekitar 50 kali (Mangunsong, 2009). Peningkatan prevalensi anak-anak dengan kelainan perilaku ini tidak diikuti dengan peningkatan institusi yang mampu menanganinya, baik dalam kuantitas maupun kualitas. Di Indonesia baru sekitar sepuluh tahun yang lalu didirikan institusi-institusi yang menangani autisme (Handojo, 2003).

Autisme adalah sebuah gangguan perkembangan yang mempengaruhi cara seorang anak dalam memproses informasi melalui panca indera mereka (Le Fanu, 2008). Ginanjar (2008) menyatakan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan yang ciri-cirinya sudah muncul sejak masa bayi atau sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Lebih lanjut, dikemukakan bahwa ciri-ciri autisme juga sering muncul bersamaan dengan gangguan lain seperti hiperaktivitas dan taraf inteligensi rendah sehingga agak sulit dalam menentukan diagnosis yang tepat.

Gangguan autistik merupakan gangguan perkembangan anak yang kompleks yang berkaitan dengan tiga ranah utama yaitu, interaksi sosial timbal balik, komunikasi, dan pola tingkah laku repetitif (berulang).

Kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain merupakan ciri yang paling menonjol pada anak-anak autis. Mereka umumnya lebih suka menyendiri, tidak suka diganggu bila sedang asyik melakukan kegiatan tertentu dan amat jarang berinteraksi dengan teman sebaya. Mereka mendekati orang lain bila menginginkan sesuatu dan hanya ditunjukkan dengan gerak dan isyarat tubuh seperti menarik tangan orang, menunjuk makanan atau benda yang diinginkannya. Bahkan pada anak-anak yang senang berdekatan dengan orang lain tetap menunjukkan perbedaan dengan cara interaksi yang unik. Mereka jarang melakukan kontak mata, tidak banyak senyum, dan tidak menunjukkan ekspresi emosi seperti anak-anak lainnya (Ginanjar, 2008).

Ditinjau dari segi perilaku, anak-anak penderita autisme cenderung menampilkan perilaku seperti mengamuk (*tantrum*) dan menstimulasi diri. Menurut Maulana (2007), perilaku tersebut disebabkan oleh kurangnya kemampuan mereka untuk menyampaikan keinginan serta harapan kepada orang lain secara verbal serta merupakan usaha untuk melepaskan diri dari ketegangan yang mereka rasakan. Perilaku *tantrum*, biasanya muncul dalam perilaku menjerit, menangis, menendang dan bahkan melukai diri sendiri. Sedangkan pada perilaku stimulasi diri misalnya muncul dalam tingkah laku mengayun-ayunkan badan (*rocking*), menekan-nekan jemari (*fidgeting*), mengepak-ngepakkan tangan (*flapping*), dan lain sebagainya (Prasetyono, 2008).

Maulana (2007) menyatakan bahwa seorang autisme dapat menunjukkan adanya gangguan komunikasi. Gangguan komunikasi tersebut dapat terlihat dalam bentuk keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti atau bicara hanya meniru saja (*ekolalia*). Secara umum komunikasi merupakan kegiatan yang lebih rumit daripada sekedar menggunakan bahasa atau berbicara. Komunikasi adalah proses dimana terjadi pengiriman pesan dari seseorang kepada orang lain. Tujuan komunikasi adalah untuk mengungkapkan keinginan, mengekspresikan perasaan dan bertukar informasi. Dalam interaksi

tersebut masing-masing akan bergantian sebagai pengirim pesan dan penerima pesan (Ginjar, 2008).

Komunikasi merupakan proses mengirim pesan dalam bentuk yang dapat dipahami (*encoding*), menerima pesan serta memahami pesan (*decoding*). Bicara dan bahasa merupakan alat komunikasi. Namun gerak dan isyarat tubuh juga alat komunikasi (komunikasi nonverbal), misalnya anak kecil yang menunjuk benda yang diinginkannya. Kelainan bicara dan bahasa merupakan hambatan dalam komunikasi verbal. Kelainan bicara tampak dalam bentuk yang beragam seperti terlambat belajar bicara, kelainan dalam artikulasi, penggunaan bahasa yang aneh/tidak lazim, gagap, intonasi suara atau kualitas suara yang berbeda dari biasanya, ketidakmampuan menggunakan kata-kata yang tepat, sedikit bicara atau tidak dapat berbicara sama sekali (Mangunsong, 2009)

Mangunsong (2009) juga menyebutkan bahwa gangguan perkembangan bicara dan bahasa pada anak-anak autisme membuat mereka sering frustrasi. Mereka hanya dapat memahami suatu pembicaraan bila secara langsung ditujukan kepada mereka. Keterbatasan yang mereka miliki inilah yang menyebabkan rasa frustrasi, terutama bila orang lain tidak memahami kondisi tersebut. Pada subyek yang akan diintervensi, kondisi ini pun dialaminya misalnya ketika ia ingin berganti baju karena tetapi ibu tidak memahami maksudnya karena sebenarnya baju subyek masih bersih dan rapi sehingga subyek kemudian *tantrum*. Ibu akhirnya memahami apa yang diinginkan karena subyek *tantrum* sambil mencoba melepaskan kaos yang dikenakannya.

Menurut Ginjar (2008), kemampuan berkomunikasi yang baik amat penting karena tanpa kemampuan tersebut anak akan mudah frustrasi dan menunjukkan gangguan perilaku karena kebutuhannya tidak dapat dipenuhi oleh lingkungan. Ia juga akan merasa kesepian dan makin menarik diri dari lingkungan sosialnya. Khusus bagi anak-anak yang non-verbal, perlu usaha ekstra dalam menciptakan dan meningkatkan motivasi mereka untuk berinteraksi dengan orang lain. Subyek dalam program tugas akhir ini termasuk anak autisme yang non-verbal, dimana ia sama sekali tidak dapat berbicara dan cenderung mengeluarkan suara seperti gumaman saja. Kondisi ini menambah rasa frustrasinya karena ia pun tidak dapat mengatakan apa yang diinginkannya kepada orang lain.

Intervensi yang diberikan pada anak penyandang autis harus dimulai sedini mungkin. Usia terbaik untuk intervensi dini adalah sebelum usia 5 tahun karena perkembangan paling pesat pada otak manusia terjadi sebelum usia tersebut, puncaknya terjadi pada usia 2-3 tahun. Biasanya pelaksanaan intervensi setelah usia 5 tahun hasilnya berjalan lebih lambat. Sekalipun demikian, intervensi tetap perlu diberikan (Handoyo, 2003). Menurut Maulana (2007), semakin dini seorang anak penyandang autis terdiagnosis dan terintervensi maka akan semakin besar kesempatan bagi anak untuk berkembang optimal sehingga sulit untuk membedakan antara anak autis dengan non-autis. Penyandang autisme dinyatakan sudah mengalami perubahan yang lebih baik bila gejalanya tidak kentara lagi sehingga ia mampu hidup dan berinteraksi secara normal dalam masyarakat luas. Intervensi dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi intervensi sedini mungkin secara intensif merupakan suatu hal yang penting.

Beragamnya pendapat tentang penyebab autisme serta kompleksnya masalah yang dihadapi anak-anak autis memunculkan berbagai macam penanganan. Penanganan terbaik bagi anak-anak autis adalah yang melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti psikologi, kedokteran dan pendidikan khusus. Pada kenyataannya, di Indonesia penanganan bagi anak-anak autis ini masih jauh dari memadai terutama di kota-kota kecil. Para profesional cenderung mengembangkan metode penanganan sendiri-sendiri dan sering mengklaim bahwa penanganannya yang terbaik. Beberapa penanganan autisme yang sudah dikenal dan telah terbukti memberikan perubahan positif pada anak antara lain, penanganan secara biomedis, penanganan integrasi sensorik, terapi wicara dan metode penanganan tingkah laku (Ginanjar, 2008). Ada beberapa cara yang bisa digunakan untuk menangani masalah-masalah yang dialami oleh anak-anak autisma yaitu meliputi manajemen perilaku, konseling keluarga, program-program khusus masyarakat dan sekolah, dan kadang-kadang melalui pengobatan secara medis (Le Fanu, 2008).

Pada dasarnya *Autistic Disorder* tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikurangi simtomnya yang maladaptif dan mendorong perilaku yang diharapkan. Intervensi harus dilakukan sejak usia dini dengan keterlibatan orang tua secara aktif dalam semua perlakuan (Sattler, 2002).

Berkaitan dengan hambatan komunikasi, masalah utama anak autis bukan pada hambatan dalam mengucapkan kata-kata, melainkan pada pemahaman bahasa secara keseluruhan. Terkadang beberapa anak autis tetap mengalami kesulitan untuk berbicara walaupun sudah menjalani terapi wicara. Oleh karena itu, orang tua, guru dan orang lain perlu menyesuaikan diri dengan gaya komunikasi anak autis agar komunikasi dapat berjalan dengan baik. Selain secara verbal, masih banyak cara-cara lain yang dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan anak autis seperti gerak isyarat, menunjuk gambar dan tulisan, memakai papan komunikasi, menulis dan mengetik. Pada anak-anak autis sebenarnya yang lebih penting adalah komunikasi, bukan hanya sekedar berbicara karena pada dasarnya bicara hanyalah salah satu dari cara berkomunikasi (Ginanjari, 2008).

Intervensi pada anak autis, terutama yang berkaitan dengan hambatan komunikasi, sudah banyak metode yang digunakan antara lain, terapi wicara, Picture Exchange Communication System (PECS), Computerized Pictograph (COMPIC), Facilitated Communication, dan Sign Language atau Bahasa Isyarat (Ginanjari, 2008).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan intervensi untuk mengembangkan kemampuan komunikasi pada anak autis yang berupa modifikasi perilaku melalui metode Picture Exchange Communication System (PECS), yaitu suatu metode untuk mengajarkan cara berkomunikasi yang praktis kepada individu yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi. PECS berupa kartu-kartu bergambar agar anak dapat mengungkapkan keinginan dan mengekspresikan diri (Bondy & Frost, 2001). Subyek yang akan diintervensi dalam tugas akhir ini adalah seorang anak laki-laki berusia 7 tahun yang mengalami *Autistic Disorder*, tidak dapat berbicara, tidak memiliki inisiatif untuk memulai komunikasi dengan orang lain dan sangat jarang merespon orang yang mengajaknya berbicara. Berdasarkan karakteristik tersebut, metode PECS cukup sesuai untuk diberikan kepadanya. Berikut gambaran subyek yang akan digunakan dalam tugas akhir ini secara lengkap.

1.2 GAMBARAN KASUS

Subyek yang akan digunakan dalam tugas akhir ini adalah subyek dengan *Autistic Disorder*, dimana subyek ini telah melalui serangkaian proses pemeriksaan psikologis yang dilakukan pada tanggal 13 – 22 Oktober 2008 oleh peneliti.

Subyek dalam tugas akhir ini bernama D (nama singkatan), anak laki-laki yang berusia 7 tahun. D menempuh pendidikan di TKLB-BC Mahardika Depok. D secara fisik kuat, dan memiliki anggota tubuh yang lengkap dan sekilas tidak terlihat adanya perbedaan fisik antara D dengan anak-anak normal seusianya.

Sejak didiagnosa mengalami *Autistic Disorder* pada awal tahun 2007, D tidak pernah menjalani atau mengikuti terapi sama sekali. Tempat D bersekolah sejak 1,5 tahun lalu hingga kini pun tidak dapat dikatakan sebagai sekolah khusus untuk anak *Autistic Disorder* karena sekolah ini adalah sekolah luar biasa untuk anak-anak dengan keterbelakangan mental dan anak-anak tuna rungu. D berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi bawah sehingga kemampuan keluarga untuk menyekolahkan D di sekolah khusus autis terhambat oleh faktor biaya. Oleh karena itu, kemampuan D yang kurang berkembang jelas terlihat pada saat pemeriksaan psikologis yang dilakukan peneliti, meliputi observasi terhadap aktivitas sehari-hari D di rumah maupun di sekolah, serta wawancara dengan guru dan orangtua D. Berdasarkan pemeriksaan tersebut, D menunjukkan kriteria perilaku yang berkaitan dengan hambatan interaksi sosial, hambatan dalam komunikasi serta adanya hambatan perilaku yang berulang sehingga ia dikategorikan mengalami gangguan autisme.

Hal yang cukup menghambat aktivitas D sehari-hari adalah keterbatasannya dalam komunikasi dan interaksi sosial. Hal itu terlihat dari kontak mata D yang minim dengan ibu, guru maupun orang lain dan ekspresi muka yang cenderung datar. D sangat jarang menunjukkan keinginan untuk bermain dan berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Upaya berinteraksi dengan orang lain dipersulit dengan adanya hambatan dalam berkomunikasi. D saat ini belum dapat berbicara dan hanya mengeluarkan suara seperti bergumam. Ia sering menendangkan lagu anak-anak yang hanya diucapkan baris pertama dari lirik lagu yang diulang-ulang, selebihnya hanya nada-nada saja yang dinyanyikan.

Universitas Indonesia

D tidak dapat memulai suatu komunikasi dengan orang lain, seakan-akan tidak ada orang di sekitarnya. Ia juga sangat jarang merespon orang yang mengajaknya berbicara.

Hambatan perilaku yang berulang sering ditampilkan pula oleh D. Ia sering terlihat duduk di pagar dinding rumah atau berada di balkon sekolah dengan tatapan mata kosong walaupun terkesan melihat jalan. Ketika suara adzan di masjid atau suara mesin pencuci motor di dekat rumah mulai terdengar, D selalu beranjak keluar rumah, duduk atau berdiri di teras untuk mendengarkan suara-suara tersebut dengan lebih jelas. Di sekolah, D seringkali membereskan buku-buku, kemudian mengambil tas sendiri dan tas teman-teman lain pada saat istirahat dan pulang sekolah tiba. Selama beraktivitas ia juga sering terlihat menghentakkan kaki, bertepuk tangan dan menekan-nekan ujung jari kedua tangan dengan ibu jari (*fidgeting*) yang dilakukannya berulang-ulang.

Beberapa hal yang dapat ditunjukkan D misalnya mengikuti instruksi sederhana seperti membuang sampah pada tempatnya. Ia juga menunjukkan sedikit interaksi dengan teman sekelasnya, walaupun belum berupa interaksi yang timbal balik. Ia juga sudah mulai dapat menyatakan keinginan atau maksudnya dengan cara menepuk/memukul orang lain, biasanya dengan tujuan menyapa atau meminta sesuatu.

Berdasarkan deskripsi karakteristik serta hal positif yang berkembang pada D tersebut, dapat dikatakan bahwa sebaiknya D dilatih untuk mengembangkan kemampuan komunikasinya karena tampaknya hambatan komunikasi inilah yang menimbulkan perilaku D yang lain, seperti *tantrum*, *fidgeting*, menghentakkan kaki bila keinginan atau kebutuhannya tidak dipahami orang lain. Hambatan lain yang dialami D, seperti interaksi sosial dengan teman sebaya atau orang lain serta perilaku stereotip berulang akan lebih mudah diatasi bila kemampuan komunikasi sudah berkembang optimal.

1.3 RASIONAL INTERVENSI

Beragam metode dapat digunakan untuk mengatasi hambatan komunikasi pada anak autis, antara lain menggunakan terapi wicara, Picture Exchange Communication System (PECS), Computerized Pictograph (COMPIC),

Universitas Indonesia

Facilitated Communication, dan Sign Language atau Bahasa Isyarat (Ginjar, 2008).

Untuk mengatasi hambatan komunikasi pada D, program intervensi yang akan digunakan dalam tugas akhir ini didasarkan pada modifikasi perilaku dengan menggunakan metode Picture Exchange Communication System (PECS). Picture Exchange Communication System (PECS) adalah suatu metode untuk mengajarkan cara berkomunikasi yang praktis kepada individu yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi. PECS berupa kartu-kartu bergambar agar anak dapat mengungkapkan keinginan dan mengekspresikan diri (Bondy & Frost, 2001).

Rasional mengapa digunakan terapi perilaku dengan metode Picture Exchange Communication System (PECS) adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan gambaran subyek yang sudah diuraikan sebelumnya bahwa dari pemeriksaan psikologis yang telah dilakukan terlihat adanya kemajuan positif dalam hal mengikuti instruksi sederhana seperti membuang sampah pada tempatnya, menunjukkan sedikit interaksi dengan teman sekelasnya, meskipun belum berupa interaksi yang timbal balik, dan mulai dapat menyatakan keinginan atau maksudnya dengan cara menepuk/memukul orang lain. Berdasarkan data tersebut, disimpulkan bahwa D dapat dilatih untuk mengembangkan kemampuan komunikasinya. D memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi secara verbal sehingga PECS dapat menjadi salah satu metode yang sesuai. PECS merupakan cara sistematis yang digunakan untuk meningkatkan komunikasi pada individu yang mengalami hambatan dalam bicara dan bahasa (Williams & Wright, 2007).
- b. Gambaran kasus menunjukkan bahwa D belum memiliki inisiatif untuk berkomunikasi dengan orang lain sehingga kemampuan tersebut perlu dikembangkan. PECS dapat digunakan untuk melatih anak memiliki inisiatif untuk berkomunikasi, tidak sekedar melakukan respon yang dihafalkan terhadap instruksi atau ucapan tertentu. PECS dapat mendorong anak untuk memulai komunikasi sendiri dengan orang lain dalam setting yang natural (<http://www.polyxo.com/visualsupport/pecs.html> retrieved 16 April 2009).

- c. Komunikasi yang dilakukan oleh D saat ini masih terbatas dengan keluarga atau guru sekolah yang sudah memahami keinginan D sebelum ia benar-benar mengungkapkan keinginan tersebut. Dengan menggunakan PECS, anak dilatih untuk dapat berkomunikasi dengan beragam orang. Siapapun dapat diajak berkomunikasi oleh anak dengan cara menerima sebuah kartu bergambar, bukan hanya melibatkan orang yang memahami bahasa isyarat atau orang tertentu yang mengerti cara berbicara anak (<http://www.polyxo.com/visualsupport/pecs.html> retrieved 16 April 2009).

1.4 TUJUAN DAN MANFAAT INTERVENSI

Tujuan dari program tugas akhir ini adalah untuk membantu D dalam meningkatkan kemampuan komunikasi dengan memberikan intervensi modifikasi perilaku melalui metode Picture Exchange Communication System (PECS).

Intervensi yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan kemampuan berkomunikasi D dengan orang lain. Program ini juga diharapkan dapat memberikan program yang sistematis, terstruktur dan praktis kepada orang tua D sebagai upaya keikutsertaan dalam mengembangkan kemampuan komunikasi D.

1.5 RUMUSAN MASALAH

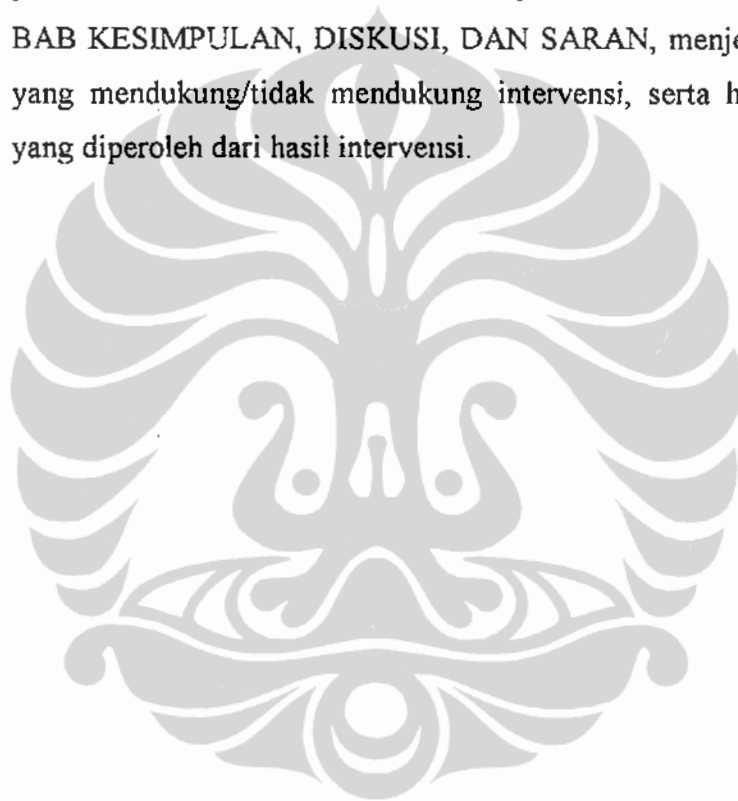
Berkaitan dengan tujuan dan manfaat intervensi yang disebutkan sebelumnya, maka rumusan masalah yang menjadi fokus tugas akhir ini adalah “Apakah program intervensi ini efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi subyek?”

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah:

BAB 1 : BAB PENDAHULUAN, termasuk di dalamnya adalah latar belakang masalah, gambaran kasus secara singkat, rasionalisasi intervensi, tujuan dan manfaat intervensi, rumusan permasalahan yang akan dijawab, serta sistematika penulisan.

- BAB 2 : BAB TINJAUAN KEPUSTAKAAN, terdapat teori-teori yang digunakan sebagai landasan berpikir dalam penyusunan intervensi.
- BAB 3 : BAB RANCANGAN INTERVENSI, mencakup hal-hal yang akan dilakukan dalam intervensi, disesuaikan dengan bentuk intervensi yang dipilih serta hasil pengambilan data awal.
- BAB 4 : BAB PELAKSANAAN DAN HASIL INTERVENSI, meliputi uraian pelaksanaan, hasil dan evaluasi terhadap intervensi.
- BAB 5 : BAB KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN, menjelaskan hal-hal yang mendukung/tidak mendukung intervensi, serta hal-hal spesifik yang diperoleh dari hasil intervensi.



BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 AUTISME

Autism pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner adalah seorang ilmuwan yang menemukan kasus sebelas anak yang diobservasinya di Unit Psikiatri Anak Universitas Johns Hopkins dengan beberapa karakteristik tertentu yang membedakan dengan anak-anak lain. Kemudian pada tahun 1944, seorang ilmuwan dari Vienna yaitu Hans Asperger yang melaporkan hasil observasi empat kasus anak di kegiatan *summer camp* yang memilih bermain sendiri dan tidak berinteraksi dengan anak-anak lain. Ciri-ciri tersebut serupa dengan apa yang ditemukan Kanner, kecuali bahwa inteligensi dan kemampuan bahasa anak-anak ini normal. Kedua ilmuwan ini menggunakan istilah *autistic* untuk temuan mereka. Autisme sendiri merupakan label yang muncul pada awal abad dua puluh yang digunakan untuk mendeskripsikan individu yang memiliki hubungan yang sangat sempit dengan orang lain dan dunia luar. Istilah autisme berasal dari kata *autos* yang dalam bahasa Yunani berarti “*self*” (dalam Mangunsong, 2009).

Saat ini prevalensi anak dengan kelainan hambatan perkembangan perilaku telah mengalami peningkatan. Di Amerika Serikat, jumlah anak-anak autisme dalam lima tahun terakhir meningkat menjadi 40 anak autisme dari 10.000 kelahiran (Handoyo, 2003). Di Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai prevalensi autisme. Studi secara konsisten menunjukkan prevalensi autisme lebih banyak pada lelaki daripada perempuan dengan perbandingan 3:1 atau 4:1 (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2009). Widyawati menyebutkan bahwa berbagai penelitian menemukan autisme yang terjadi pada keluarga dengan beragam latar belakang tingkat sosial ekonomi, pendidikan, letak geografis, suku maupun ras (dalam Mangunsong, 2009).

2.1.1 DEFINISI AUTISME

Autism didefinisikan oleh IDEA (the Individuals with Disabilities Education Act) sebagai hambatan dalam perkembangan yang berpengaruh pada komunikasi verbal dan nonverbal serta interaksi sosial, umumnya terlihat sebelum

usia 3 tahun, yang mempengaruhi kemampuan anak. Karakteristik lain yang sering dikaitkan dengan autisme antara lain melakukan aktivitas yang berulang dan gerakan stereotipe, penolakan terhadap perubahan lingkungan atau perubahan rutinitas sehari-hari, dan respon yang tidak normal terhadap pengalaman sensorik (dalam Hallahan & Kauffman, 2006).

Berdasarkan Childhood Autism Rating Scale (CARS), autisme memiliki definisi yang menekankan pada beberapa karakteristik tertentu antara lain: ketidakmampuan dalam hubungan sosial, ketidakmampuan dalam keterampilan meniru/mencontoh, gangguan dalam respon emosi, kebiasaan tertentu dalam penggunaan fungsi badan, penggunaan fungsi benda-benda yang tidak sesuai, kesulitan untuk beradaptasi terhadap perubahan, respon terhadap penglihatan yang berbeda, respon terhadap pendengaran yang berbeda, respon terhadap penggunaan rasa, cium atau raba yang berbeda, menunjukkan rasa takut atau cemas yang berbeda, ketidakmampuan dalam komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal, derajat aktivitas yang tidak normal, fungsi intelektual yang tidak biasa/umum dan mulai terjadi sebelum usia 30 bulan (Berkell, 1992).

American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa seorang anak dapat didiagnosis mengalami autisme bila ia mengalami gangguan atau ketidakmampuan dalam tiga hal yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku. Hambatan atau keterlambatan fungsi minimal pada salah satu area tersebut paling tidak harus muncul sebelum usia 3 tahun (dalam Sattler, 2002).

2.1.2 PENYEBAB AUTISME

Hingga sekarang ini belum ditemukan penyebab pasti dari autisme. Begitu kompleks gangguan ini maka para ahli menyimpulkan bahwa penyebabnya adalah multifaktor yang saling berinteraksi. Beberapa faktor penyebab yang diduga antara lain (Ginjar, 2008):

a) Faktor Genetik

Ditemukan banyak keluarga yang memiliki lebih dari satu anak autisme, meskipun belum dapat diketahui gen mana yang menyebabkan autisme.

b) Masalah pada masa kehamilan dan proses melahirkan

Resiko autisme berhubungan dengan permasalahan yang dapat terjadi pada usia kehamilan 8 minggu, seperti ibu yang mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan keras, terkena virus rubella, dan lain sebagainya. Proses kelahiran yang sulit atau prematur juga diduga dapat menjadi penyebab autisme.

c) Vaksinasi

Vaksinasi MMR (Measles, Mumps dan Rubella) menjadi salah satu vaksin yang diduga kuat menjadi penyebab autisme, meskipun hingga saat ini hal tersebut masih menjadi perdebatan.

d) Keracunan dari lingkungan

Faktor lingkungan seperti keracunan pestisida, polusi udara, ataupun cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penelitian terhadap sejumlah anak autis menunjukkan bahwa kadar logam berat dalam darah mereka lebih tinggi dibandingkan anak-anak normal.

e) Gangguan Pencernaan

Sejumlah penelitian juga menemukan bahwa banyak anak autis yang mengalami intoleransi terhadap berbagai jenis makanan, memiliki tingkat alergi yang tinggi, dan daya tahan tubuh yang lemah. Bahkan beberapa makanan tertentu justru menyebabkan masalah tingkah laku seperti hiperaktivitas, kesulitan konsentrasi dan tantrum.

2.1.3 KRITERIA DIAGNOSTIK

Kriteria diagnosa untuk Autism dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) adalah seorang anak harus memiliki minimal 6 dari karakteristik berikut dalam kombinasi yang spesifik:

1. Gangguan dalam interaksi sosial
 - a) Ditandai dengan gangguan dalam perilaku nonverbal seperti kontak mata dan gerak
 - b) Kegagalan untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya
 - c) Gagal menunjukkan ekspresi senang saat orang lain bergembira.
2. Gangguan dalam Komunikasi
 - a) Perkembangan bahasa yang terlambat atau kurang

- b) Kesulitan dalam kemampuan untuk mempertahankan pembicaraan
 - c) Penggunaan bahasa yang diulang-ulang atau stereotip
 - d) Kurangnya permainan imajinatif atau imitasi sosial (berhubungan dengan level perkembangan)
3. Keterbatasan perilaku yang berulang dan stereotip
 - a) Terfokus pada satu atau lebih pola yang tidak normal dalam intensitas atau fokusnya.
 - b) Kepatuhan yang kompulsif terhadap hal-hal ritual dan rutin
 - c) Karakteristik motorik yang berulang
 - d) Terfokus pada bagian-bagian dari obyek
 4. Keterlambatan dalam fungsi minimal salah satu dari yang berikut (interaksi sosial, komunikasi sosial dengan bahasa, permainan simbolis atau imajinatif)

2.1.4 PENANGANAN UNTUK AUTISME

Menurut penelitian yang dilakukan oleh National Research Council (dalam Hallahan & Kauffman, 2006), ada 6 bidang keterampilan yang harus diprioritaskan pada pendidikan anak autis, yaitu:

1. Komunikasi yang spontan dan fungsional.
2. Keterampilan sosial yang sesuai dengan usia anak, contohnya untuk anak yang masih kecil usianya adalah mampu merespon terhadap ibu.
3. Keterampilan bermain, terutama bermain dengan teman sebaya.
4. Kemampuan kognitif yang berguna dan dapat diaplikasikan dalam aktivitas sehari-hari.
5. Perilaku yang sesuai untuk menggantikan gangguan perilaku yang muncul.
6. Keterampilan akademik yang fungsional, ketika sesuai untuk kebutuhan anak.

Menurut Handojo (2003), ada beberapa macam penanganan yang dapat diberikan pada anak penyandang autisme yaitu antara lain:

a. Terapi perilaku

Terapi ini diberikan untuk mengurangi perilaku anak yang tidak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang diharapkan. Terapi perilaku penting untuk membantu anak supaya lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat. Terapi perilaku terdiri dari:

a) Terapi okupasi

Fungsi terapi okupasi adalah untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan motorik yang kurang berkembang. Salah satu metode terapi okupasi yang sering digunakan adalah *Sensory Integration* (SI) untuk memberikan terapi kelainan sensoris pada anak autisme.

b) Terapi wicara

Terapi wicara merupakan pilihan bagi anak yang mengalami keterlambatan bicara (*Speech Delay*).

c) Sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak wajar

b. Terapi biomedik

Obat-obatan juga dapat digunakan untuk anak penyandang autisme tetapi sifatnya sangat individual dan perlu berhati-hati. Pemberian obat sebaiknya tidak karena ikut-ikutan anak lain yang mendapat manfaat yang baik karena dosis dan khasiat obat terhadap anak autisme sangat individual. Jenis obat, suplemen makanan dan vitamin yang sering digunakan antara lain *risperidone* (Risperdal), *ritalin*, *haloperidol*, *pyridoksin* (vitamin B6), *DMG* (vitamin B15), *TMG*, *magnesium*, *Omega-3*, *Omega-6*, dan sebagainya.

c. Sosialisasi ke sekolah reguler

Anak autisme yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik dapat dicoba untuk memasuki sekolah reguler sesuai dengan umurnya. Keikutsertaan anak di sekolah normal harus tetap disertai dengan penanganan perilaku yang dikembangkan dan dipertahankan.

d. Sekolah/Pendidikan Khusus

Pendidikan anak autisme tidak dapat disamakan dengan pendidikan normal karena kelainannya sangat variatif dan usia anak juga berbeda-beda. Anak autisme biasanya ditangani oleh seorang terapis yang hanya menghadapi satu anak (*One-on-One*), bahkan tak jarang seorang anak ditangani oleh dua terapis sekaligus.

2.1.5 PROGNOSIS

Gangguan neurologis pada autisme tidak dapat disembuhkan namun gejala-gejala yang timbul pada autisme dapat dikurangi atau dihilangkan. Semakin

dini autisme terdiagnosis dan mendapatkan intervensi, semakin besar kesempatan untuk sembuh. Selain deteksi dan intervensi dini, kesembuhan autisme juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain gejala yang ringan, tingkat inteligensi yang memadai (50% lebih individu autisme yang memiliki kecerdasan kurang), cukup cepat dalam belajar berbicara (20% individu autisme tetap tidak dapat berbicara hingga dewasa), usia pada saat intervensi (lebih efektif pada usia 2-5 tahun) (Maulana, 2007).

2.2 KOMUNIKASI

2.2.1 DEFINISI KOMUNIKASI

Komunikasi merupakan kegiatan yang lebih rumit daripada sekedar menggunakan bahasa atau berbicara. Komunikasi adalah proses dimana terjadi pengiriman pesan dari seseorang kepada orang lain. Tujuan komunikasi adalah untuk mengungkapkan keinginan, mengekspresikan perasaan dan bertukar informasi. Dalam interaksi tersebut masing-masing akan bergantian sebagai pengirim pesan dan penerima pesan (Ginjar, 2008).

Menurut Dahama & Bhatnagar (dalam Setyobroto, 2004), komunikasi adalah proses dari interaksi sosial, dimana terjadinya interaksi antara dua atau lebih individu. Dalam komunikasi terjadi pertukaran informasi, pengetahuan, ide, dan perasaan diantara dua atau lebih individu.

2.2.2 PERKEMBANGAN KOMUNIKASI

Perkembangan komunikasi pada anak-anak normal berawal dari tangisan bayi untuk mengungkapkan rasa lapar atau kondisi tidak nyaman kepada ibunya. Saat berusia kurang lebih 2 bulan, bayi sudah mengeluarkan suara-suara (*cooing*) atau tertawa bila ia merasa senang. Selanjutnya berkembang menjadi babbling atau pengulangan rangkaian konsonan-vokal seperti "ma-ma-ma" atau "ba-ba-ba". Ketika berusia 10 bulan, bayi sudah mulai mengenal kata-kata dan mengucapkan kata pertamanya sekitar usia 1 tahun. Perkembangan komunikasi anak normal akan terus berkembang pesat sehingga dalam rentang usia 16-24 bulan perbendaharaan kata anak meningkat dari 50 kata menjadi sekitar 400 kata. Kata kerja, kata sifat dan kalimat dua kata seharusnya sudah mampu dilakukan anak

pada usia 2 tahun. Menginjak usia 3 tahun, cara berkomunikasi anak sudah menyamai cara orang dewasa secara informal. Anak sudah dapat menguasai hampir 1000 kata sehingga dapat menyusun kalimat dengan benar dan berkomunikasi dengan baik. Disamping menggunakan bahasa, anak normal juga mampu berkomunikasi dengan sikap tubuh dan symbol lainnya (Ginancar, 2008).

Menurut Ginancar (2008), secara umum komunikasi anak autisme berkembang melalui 4 tahapan, yaitu:

1. *The Own Agenda Stage*

Pada tahap ini anak masih lebih suka bermain sendiri dan tampaknya tidak tertarik pada orang-orang di sekitarnya. Interaksi dengan ibu atau pengasuhnya mungkin dapat berlangsung cukup lama tetapi anak belum mau berinteraksi dengan anak-anak lain atau orang yang baru dikenalnya. Ia akan menangis atau berteriak bila kegiatannya terganggu atau bila menolak suatu aktivitas.

2. *The Requester Stage*

Anak mulai menyadari bahwa tingkah lakunya dapat mempengaruhi orang di sekitarnya. Bila menginginkan sesuatu, anak biasanya menarik tangan orang lain dan mengarahkannya ke benda yang diinginkan. Kegiatan atau permainan yang disenangi biasanya bersifat fisik seperti bergulat, digelitiki, "cilukba". Sebagian anak mampu mengulangi kata-kata atau suara tetapi bukan untuk berkomunikasi. Anak mulai dapat mengikuti perintah sederhana tetapi responnya masih belum konsisten. Ia juga sudah memahami tahapan rutin dalam kehidupan sehari-hari.

3. *The Early Communication Stage*

Kemampuan anak berkomunikasi lebih baik karena melibatkan penggunaan gerak isyarat, suara dan gambar. Interaksi yang terjadi juga berlangsung lebih lama. Anak menyadari bahwa ia bisa menggunakan satu bentuk komunikasi tertentu secara konsisten pada situasi khusus. Namun inisiatif berkomunikasi masih terbatas pada penemuan kebutuhan seperti makanan, minuman, dan benda-benda yang diinginkan. Anak sudah siap untuk memulai komunikasi dua arah bila anak mulai memanggil nama, menunjuk sesuatu yang diinginkan atau melakukan kontak mata untuk menarik perhatian. Pada tahap

ini anak sudah dapat diajarkan untuk menyapa orang lain, menjawab pertanyaan “apa ini/itu?” dan memberikan jawaban “ya/tidak”.

4. *The Partner Stage*

Bila kemampuan bicara anak baik, ia akan mampu melakukan percakapan sederhana. Bagi anak yang masih mengalami kesulitan untuk berbicara, komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan rangkaian gambar atau menyusun kartu-kartu bertulisan.

2.2.3 KOMUNIKASI PADA ANAK AUTISME

Anak penyandang autisme memiliki kesulitan dalam menggunakan bahasa dan berbicara sehingga mereka pun mengalami kesulitan melakukan komunikasi dengan orang-orang di sekitarnya. Bicara hanyalah salah satu dari cara berkomunikasi. Selain secara verbal, masih banyak cara-cara lain yang dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan anak autis seperti gerak isyarat, menunjuk gambar dan tulisan, memakai papan komunikasi, menulis dan mengetik. Cara-cara tersebut tidak hanya dapat digunakan secara tersendiri tetapi dapat digabungkan sehingga membentuk pesan yang lebih kuat (Ginanjar, 2008).

Penyandang autisme menunjukkan gangguan komunikasi seperti keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti, bicara hanya meniru saja atau ekolalia (Maulana, 2007).

Menurut Sussman (dalam Ginanjar, 2008), perkembangan komunikasi anak autis dipengaruhi oleh kemampuannya berinteraksi, cara berkomunikasi, alasan dibalik komunikasi yang dilakukan, dan tingkat pemahamannya. Untuk mengetahui cara yang tepat untuk mengajak anak autis berkomunikasi, maka bagaimana anak berkomunikasi perlu diamati terlebih dahulu, seperti menarik tangan orang lain, menggunakan sikap tubuh, menangis, melihat ke arah benda yang diinginkan, menunjuk benda atau sudah menggunakan kata-kata. Selain itu, harus diketahui pula taraf kemampuan anak dan cara apa yang paling menyenangkan dan efektif baginya.

2.3 PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS)

2.3.1 DEFINISI PECS

Picture Exchange Communication System (PECS) adalah suatu alternatif sistem komunikasi yang dikembangkan untuk mengajarkan cara berkomunikasi yang praktis kepada individu yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi. Oleh karena itu, PECS sesuai untuk digunakan individu yang tidak dapat menggunakan fungsi bicara atau memiliki keterbatasan dalam berbicara secara efektif, misalnya individu yang mengalami kesulitan dalam artikulasi, kurang memiliki inisiatif untuk berkomunikasi, dan lain sebagainya (Bondy & Frost, 2001).

PECS berupa kartu-kartu bergambar yang digunakan untuk membantu anak mengungkapkan keinginan dan mengekspresikan diri. Awalnya individu diajarkan untuk memperoleh sesuatu yang diinginkan hanya dengan menunjuk atau menyerahkan kartu sebagai simbol dari benda yang sebenarnya. Selanjutnya individu diajarkan kemampuan komunikasi yang lebih kompleks seperti menyusun kalimat sederhana dan menjawab pertanyaan (Ginjar, 2008).

Bondy dan Frost (2001) menyebutkan bahwa prosedur PECS disusun berdasarkan kombinasi teori perilaku dan teori perkembangan. Prinsip-prinsip terapi perilaku menjadi dasar untuk mengajarkan komunikasi yang fungsional dan spontan pada individu, antara lain:

- a. *Prompting*, yaitu bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. Berikut macam-macam bentuk *prompt*:
 - *Physical*
Secara fisik, anak dibantu untuk merespon dengan benar.
 - *Modelling*
Anak diberi contoh agar ia dapat meniru respon yang benar.
 - *Verbal*
Menjelaskan secara verbal apa yang harus dikerjakan oleh anak, mengucapkan kata yang harus ditiru atau memberikan pertanyaan lanjutan seperti "apa lagi?"

- *Gestural*
Memberikan isyarat seperti dengan menunjuk, melirik ataupun menggerakkan kepala (menggeleng atau mengangguk).
 - *Position*
Meletakkan/mengubah posisi benda yang terkait dengan respon yang diharapkan terhadap anak (Maulana, 2007).
- b. *Reinforcement*, yaitu konsekuensi positif atau penguat dari suatu perilaku agar perilaku tersebut terulang atau terus dilakukan oleh anak (Maulana, 2007).
- c. *Error Correction Strategies* atau evaluasi terhadap kesalahan yang mungkin terjadi selama pelatihan sehingga metode atau cara yang digunakan dapat diubah sehingga menjadi lebih efektif (Bondy & Frost, 2001).

2.3.2 SEJARAH PECS

Pada tahun 1994, Bondy dan Frost melaporkan hasil temuannya yaitu Picture Exchange Communication System (PECS), sebuah prosedur yang menggunakan gambar sebagai alat bantu untuk mengajarkan anak-anak yang memiliki keterampilan bahasa ekspresif yang kurang agar dapat memiliki inisiatif untuk meminta sesuatu serta mendeskripsikan apa yang mereka lihat. Sistem komunikasi ini merupakan sebuah program yang aplikatif berdasarkan teori analisis perilaku dan didesain untuk pelatihan komunikasi dini serta dapat digunakan dalam aktivitas sehari-hari dengan setting yang natural, baik di kelas maupun di rumah (Sulzer-Azaroff, et. al., 2009).

Sulzer-Azaroff, et. al. (2009) juga menyebutkan bahwa dalam penelitian Bondy dan Frost pada tahun 1994 tersebut, salah satu subyek adalah seorang anak laki-laki berusia 36 bulan yang kondisi awalnya tidak dapat menunjukkan keterampilan berkomunikasi sama sekali. Namun setelah menggunakan PECS ia menunjukkan perkembangan yaitu dapat menggunakan lebih dari 100 gambar untuk mendapatkan benda yang diinginkan serta memberikan komentar mengenai sekitarnya dengan menggunakan kalimat sederhana. Selain itu, secara bertahap ia telah meningkatkan modalitas komunikasi dari tidak dapat berbicara sama sekali menjadi berbicara dalam waktu kurang dari setahun. Sedangkan tujuh subyek lain

yang menggunakan PECS dalam waktu kurang dari 22 bulan, menunjukkan peningkatan dalam kemampuan berkomunikasi dimana kebanyakan dari mereka mampu berkomunikasi dalam bentuk bahasa lisan.

Sejak penelitian Bondy dan Frost tersebut, selama kurun waktu 5 tahun berikutnya, para pengembang PECS mengikuti perkembangan 85 anak-anak autism yang diajarkan menggunakan prosedur PECS. 66 anak-anak autism diantaranya telah menggunakan PECS selama lebih dari 1 tahun dan dilaporkan bahwa 59% diantara mereka telah mampu mampu berbicara tanpa alat bantu visual, sedangkan 30% lain dapat berbicara sambil menggunakan PECS (Sulzer-Azaroff, et. al., 2009).

2.3.3 MANFAAT PECS

Sulzer-Azaroff, et. al. (2009) menyatakan bahwa PECS telah menjadi alternatif sistem komunikasi yang efektif dan efisien bagi individu yang fungsi bicaranya kurang. Para profesional maupun orang tua mudah menggunakan PECS dan mengikuti prosedurnya untuk mengajarkan individu agar dapat berkomunikasi dengan melakukan penukaran gambar dengan benda atau sesuatu yang diinginkannya. Bahkan dengan pelatihan PECS yang intensif dan terus menerus digunakan hingga 2 tahun, dapat memungkinkan individu untuk memiliki kemampuan komunikasi yang fungsional.

PECS menjanjikan individu yang tidak dapat berbicara agar bisa berkomunikasi secara fungsional dengan banyak orang, termasuk orang lain yang menggunakan bahasa yang berbeda dengannya, misalnya berkomunikasi dengan orang asing. Beberapa penelitian terhadap penggunaan PECS dan hasilnya telah dilakukan, antara lain sebagai berikut:

- a. Carr dan Felce (2007) meneliti kemampuan 24 anak dengan *autistic disorder* yang berusia 3-4 tahun untuk menguasai penggunaan PECS hingga fase III selama 5 minggu. Anak-anak tersebut menunjukkan peningkatan kemampuan berinisiatif untuk melakukan komunikasi dengan orang lain.
- b. Yoder dan Stone (2006) membandingkan efektivitas penggunaan PECS dengan Responsive Education and Prelinguistic Milieu Teaching (RPMT) pada 36 siswa prasekolah yang memiliki *autistic disorder*. Hasil

menunjukkan bahwa PECS lebih efektif dibandingkan RPMT dalam memfasilitasi kemampuan anak untuk melakukan permintaan terhadap sesuatu hal.

- c. Malandraki dan Okalidou (2007) mempelajari penggunaan PECS untuk meningkatkan keterampilan komunikasi fungsional pada seorang anak usia 10 tahun yang *double-handicap* yaitu *autistic disorder* dan *profound hearing loss* (tuna rungu parah). Setelah 4 bulan penelitian, anak tersebut dapat melakukan komunikasi spontan dengan menggunakan PECS dan juga mengembangkan kemampuan di luar target penelitian yaitu keterampilan sosialnya.

(dalam Sulzer-Azaroff, et. al., 2009)

Selain tiga penelitian tersebut, Sulzer-Azaroff dkk (2009) juga mempelajari dan membahas beberapa penelitian lain yang secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa PECS telah memberikan beberapa manfaat, antara lain:

- a. Membuat banyak individu memiliki kemampuan mengekspresikan secara efektif keinginan, kebutuhan dan hal-hal yang mereka lihat di sekitarnya.
- b. Beberapa individu menunjukkan kemampuan berbicara ataupun mengurangi perilaku agresif mereka meskipun PECS sebenarnya tidak secara langsung didesain untuk mengajarkan kemampuan tersebut.
- c. Individu-individu yang fungsi komunikasinya kurang, mayoritas kemudian memperoleh penguasaan kosa kata yang luas.

Sulzer-Azaroff, et. al. (2009) juga mengingatkan bahwa meskipun menjadikan individu yang tidak dapat berbicara memperoleh kemampuan berbicara merupakan keinginan semua orang, namun hambatan yang dimiliki oleh individu dengan autisme atau hambatan perkembangan yang serupa bukan sekedar gangguan bicara tetapi hambatan komunikasi. Oleh karena itu, program PECS masih dikatakan berhasil bila seorang individu yang sebelumnya sama sekali tidak memiliki kemampuan komunikasi fungsional kemudian memiliki kemampuan tersebut meskipun tidak memperoleh kemampuan bicara.

2.3.4 TAHAPAN PECS

Bondy dan Frost (2001) mengungkapkan ada 6 fase yang harus dilewati ketika mengajarkan anak menggunakan PECS. Fase-fase tersebut harus diajarkan secara berurutan, namun ada kalanya anak belajar pada dua tahap atau lebih secara bersamaan. Misalnya, ketika anak sudah dapat membedakan dengan baik beragam gambar yang diberikan (Fase III), maka anak dapat mulai diajarkan menyusun kalimat dengan simbol-simbol tertentu (Fase IV). Fase IV ini dapat diberikan sambil menambah kemampuan diskriminasi anak dengan gambar yang lebih bervariasi. Enam tahapan yang dikemukakan oleh Bondy dan Frost (2001), antara lain:

I. Fase I: *How to Communicate*

Pada fase ini, siswa—dalam hal ini individu autis—diajarkan untuk dapat berkomunikasi tanpa berbicara, yaitu belajar menghampiri orang lain, menampilkan perilaku yang spesifik (memberikan gambar) dan menerima hasil yang diinginkan (benda yang telah diminta). Siswa tidak diharuskan untuk memilih gambar yang spesifik, melainkan menggunakan sebuah gambar yang sudah disiapkan oleh guru atau terapis. Oleh karena itu, pada tahap ini siswa belum diharuskan untuk dapat membedakan antara beragam simbol atau gambar yang ada.

Fase I didesain untuk mengajarkan perilaku fisik yang tergolong sebagai berkomunikasi. Siswa belajar untuk mengambil gambar sebuah benda yang diinginkan, menghampiri seorang lawan komunikasi, dan meletakkan gambar tersebut di dalam telapak tangan lawan komunikasi tersebut. Spontanitas perilaku diyakinkan dengan menggunakan dua pelatih, yaitu satu pelatih yang berlaku sebagai pemberi arahan fisik dan pelatih lain memberikan arahan di luar proses interaksi dalam berkomunikasi.

Permulaan pelatihan ini diawali oleh lawan komunikasi yang menunjukkan kepada siswa hal yang menarik dari benda yang akan digunakan. Diharapkan agar siswa menunjukkan minat terhadap benda tersebut dengan adanya kecenderungan untuk mendekati atau mengarah pada benda tersebut. Pada saat melihat siswa mulai mendekati benda, pemberi arahan fisik membantu

mengambil gambar, mengarah pada lawan komunikasi, dan meletakkan gambar pada telapak tangan lawan komunikasi tersebut. Lawan komunikasi segera bereaksi dengan memberikan benda kepada siswa sambil menyebut nama benda (misalnya, "Bola!"). Siswa kemudian diperbolehkan untuk bermain sebentar (beberapa detik) dengan benda tersebut atau dapat dimakan dalam porsi yang kecil (jika benda tersebut makanan). Kegiatan tersebut dilakukan berulang-ulang namun setelah beberapa kali percobaan, pemberi arahan fisik secara bertahap mengurangi bantuannya sehingga siswa dapat belajar sendiri menukarkan gambar untuk memperoleh benda yang diinginkan. Lawan komunikasi harus berhati-hati agar tidak membantu siswa dengan mengulurkan tangannya sebelum siswa mengambil gambar. Kegiatan ini biasanya membutuhkan waktu selama kurang lebih 10 atau 15 menit sebelum siswa benar-benar belajar untuk menukar gambar sendiri. Kegiatan dilakukan berulang kali dalam sehari dengan menggunakan beragam benda dan pelatih yang berganti peran.

Tujuan dari fase I adalah ketika melihat benda yang diinginkan, siswa dapat mengambil sebuah gambar, bergerak mengarah kepada lawan komunikasi dan meletakkan gambar di dalam telapak tangan lawan komunikasi untuk memperoleh benda yang diinginkannya.

II. Fase II: *Distance and Persistence*

Selama fase II, siswa diajarkan untuk mempertahankan usaha komunikasinya meskipun menghadapi beragam hambatan. Siswa akan belajar untuk benar-benar bergerak ke arah lawan komunikasi dengan jarak yang lebih jauh. Siswa juga akan belajar untuk tetap konsisten memberikan gambar bahkan ketika lawan komunikasi sedang tidak memperhatikan atau sedang membelakangi siswa. Selama fase II ini, siswa juga belajar bahwa gambar-gambar tersebut tidak selalu tersedia di depannya ketika dibutuhkan. Oleh karena itu, siswa diajarkan untuk mencarikan gambar tersebut ketika dibutuhkan untuk berkomunikasi, terutama ketika gambar tidak langsung dihadapi.

Sebuah binder atau buku komunikasi dibuat dengan meletakkan sebuah gambar yang akan digunakan di bagian depan/cover buku. Gambar tambahan disimpan didalam buku tersebut. Untuk meningkatkan spontanitas siswa,

pelatihan perlu dilakukan dengan pelatih yang bergantian, dilakukan dalam beragam aktivitas sehari-hari siswa, dengan konteks yang beragam dan menggunakan benda-benda yang beragam pula.

III. Fase III: *Discrimination Between Symbols*

Setelah siswa secara konstan dapat berkomunikasi dengan beragam orang untuk mendapatkan beragam benda yang diinginkan, langkah berikut adalah mengajarkan adanya perbedaan antara simbol atau gambar sehingga pesan yang disampaikan menjadi lebih spesifik.

Biasanya kegiatan ini dilakukan dengan mengajarkan siswa "mencocokkan sampel". Pelajaran ini berkembang dari mencocokkan benda dengan benda, kemudian benda dengan gambarnya, gambar dengan bendanya, dan seterusnya. Reinforcer atau penguatan perlu disediakan supaya siswa termotivasi untuk terlibat. Kegiatan ini tidak bersifat komunikatif karena hanya melibatkan benda dan gambar, bukan seorang lawan komunikasi. Oleh karena itu, ketika siswa dapat menguasai proses mencocokkan tersebut belum tentu siswa mampu memanfaatkan gambar tersebut untuk berkomunikasi.

Tahapan PECS secara keseluruhan mengatur supaya proses mempelajari atau membedakan gambar terjadi dalam konteks berkomunikasi dan tidak bergantung pada keterampilan membedakan gambar yang sebelumnya sudah dikuasai. Pelatihan membedakan gambar diawali dengan memperlihatkan dua pilihan gambar kepada siswa dan menunjukkan bahwa memilih serta menukarkan gambar tertentu akan menghasilkan konsekuensi tertentu pula. Perlu diingat bahwa jangan menggunakan dua gambar yang sifatnya sama-sama diinginkan oleh siswa karena akan sulit memastikan benda mana yang benar-benar diinginkan. Oleh karena itu, pada awal fase III ini, perbedaan gambar yang digunakan perlu ditekankan dengan menyediakan satu gambar yang sangat diinginkan dan satu gambar lain yang sangat tidak diinginkan yang diletakkan di bagian depan buku komunikasi.

Jika siswa menukarkan gambar yang diinginkan, pelatih memberikan siswa benda tersebut disertai pujian atau senyuman. Jika siswa memberikan gambar yang tidak diinginkan, pelatih juga memberikan benda yang tidak

diinginkan tersebut tanpa pujian. Ketika siswa bereaksi negatif (misalnya menolak benda tersebut), maka perlu diberikan bantuan untuk mengoreksi kesalahan tersebut, misalnya dengan menunjukkan gambar yang benar. Lebih lanjut, supaya menghemat waktu antara perilaku yang salah dengan yang benar maka pelatih dapat memberikan penguat kondisional (misalnya, nada suara, acungan jempol, senyuman, dan sebagainya) segera setelah siswa menyentuh gambar yang benar, yang kemudian dilanjutkan dengan meletakkan gambar di telapak tangan lawan komunikasi.

Pada saat penggunaan diskriminasi gambar mulai efektif, maka untuk selanjutnya perbedaan gambar dapat diganti secara bertahap mulai dari gambar yang sangat tidak diinginkan hingga gambar yang sangat diinginkan siswa.

IV. Fase IV: *Using Phrases*

Pada anak dengan perkembangan normal, penggunaan bahasa permintaan dan memberikan komentar berkembang secara bersama-sama. Perbedaan antara meminta benda atau sekedar berkomentar terletak pada intonasi suara dan perilaku. Anak dengan perkembangan normal meminta benda dengan intonasi suara menuntut dan bergerak ke arah benda yang diinginkan, sedangkan kata-kata komentar diucapkan dengan intonasi netral dan menunjuk benda tersebut.

Anak yang menggunakan PECS perlu juga membedakan antara keinginan menukar gambar dengan benda atau hanya sekedar mengomentari benda tersebut. Oleh karena itu, siswa diajarkan untuk menggunakan beragam kalimat permulaan. Contohnya, "Aku ingin" akan menandai suatu permintaan, sedangkan "Aku melihat" atau "Ini adalah" atau "Aku mendengar" akan menandai suatu komentar. Oleh karena meminta sesuatu merupakan keterampilan berkomunikasi yang memotivasi siswa, maka fase IV ini dimulai dengan mengajarkan siswa menggunakan kalimat permulaan dalam sebuah permintaan. Kegiatan ini menggunakan dua gambar kalimat yang berkaitan sebagai penukar benda, misalnya "Aku ingin" dan "Kue". Sebuah kalimat perekat dipasang pada buku komunikasi, dan siswa belajar menyusun dan menukar frase-frase dalam kalimat dengan memasang gambar "Aku ingin" pada perekat dan diikuti oleh pemasangan gambar benda yang diinginkan. Lawan komunikasi merespon dengan

memutar buku komunikasi tersebut dan membacakan kembali pada siswa sambil memberikan benda yang diinginkan.

V. Fase V: *Answering a Direct Question*

Fase V dilanjutkan berdasarkan keterampilan tahap sebelumnya sambil mengajarkan fungsi komunikasi yang baru. Oleh karena mengajarkan berkomentar secara spontan sangat sulit dilakukan kepada anak dengan autisme, maka akan lebih efektif bila mengajarkan berkomentar sebagai respon terhadap suatu pertanyaan sederhana (misalnya, "Apa yang kamu lihat?"). Tahap ini dimulai dengan memberikan pertanyaan berkaitan dengan perilaku untuk mendapatkan benda yang diinginkan, yaitu pertanyaan "Apa yang kamu inginkan?"

Awalnya, pertanyaan disampaikan dengan diikuti oleh bantuan atau arahan yang berupa dorongan untuk mengambil simbol atau gambar "Aku ingin". Tujuan fase ini adalah agar siswa mulai menjawab pertanyaan sebelum pelatih menggunakan bantuan atau arahan. Perlu diingat bahwa meskipun guru dan orangtua sudah dapat memberikan pertanyaan "Apa yang kamu inginkan?", tetapi anak masih harus dapat mempertahankan spontanitas dalam meminta sesuatu yang diinginkan.

VI. Fase VI: *Commenting*

Ketika siswa sudah mencapai fase ini, berkomunikasi dengan beragam orang untuk membuat permintaan spontan dengan menggunakan kalimat frase permulaan "Aku ingin" sudah dapat dilakukannya. Siswa juga dapat menjawab pertanyaan, "Apa yang kamu inginkan?" Perbendaharaan kosa kata yang dimiliki meliputi gambar-gambar yang bervariasi yang merepresentasikan benda-benda serta aktivitas yang diinginkan. Untuk memulai fase VI ini, pelatih bergantung pada penguasaan siswa terhadap semua keterampilan tersebut. Pelatih kemudian menambahkan gambar yang merepresentasikan "Aku melihat" pada buku komunikasi siswa dan memulai pelatihan dengan mengatur beberapa benda menarik dihadapkan pada siswa. Pelatih memulai prosedur dengan memberikan bantuan pertanyaan "Apa yang kamu lihat?" sambil menunjuk pada gambar "Aku

melihat”. Prosedur menyusun gambar sudah dikenali oleh siswa sehingga respon menyusun gambar dapat dilakukannya. Pelatih kemudian memberikan respon balik dengan umpan balik sosial (misalnya, “Ya, saya juga melihat sebuah bola!”), bukan dengan memberikan benda yang dilihat. Respon pelatih inilah yang mengajarkan siswa perbedaan antara meminta benda dengan memberikan komentar. Perlu diingat pula agar benda yang disediakan adalah benda yang cukup menarik perhatian siswa tetapi bukan benda yang diinginkannya.

Komentar sportan dapat dibangun dengan menciptakan situasi umum yang dapat memunculkan komentar dari siswa. Setelah melalui beberapa kali kesempatan untuk memberikan komentar, pelatih secara bertahap dapat mengurangi penggunaan pertanyaan “Apa yang kamu lihat?” sehingga situasi atau peristiwa tersebutlah yang memicu munculnya komentar siswa. Beberapa pertanyaan lain untuk memunculkan komentar siswa dapat diperkenalkan kemudian, seperti “Apakah ini?”, “Apa yang kamu dengar?” dan lain sebagainya.

2.4 PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS) UNTUK HAMBATAN KOMUNIKASI PADA AUTISTIC DISORDER

Bagi anak-anak yang mengalami hambatan perkembangan, seperti *Autistic Disorder*, PDD-NOS, ADHD, dan lain sebagainya, kemampuan komunikasi merupakan fokus utama dari upaya intervensi (McLean & Cripe; Wolery dalam Bruns & Gallagher, 2003). Seorang anak seringkali menunjukkan perilaku tertentu sebagai upaya menyampaikan maksud dari komunikasinya, seperti melempar mainan ketika merasa frustrasi karena mainan kesukaan berada jauh dari jangkauannya, berteriak ketika ia ingin melakukan aktivitas tertentu, mengayun-ayunkan badan (*rocking*) atau mengepakkan tangan (*flapping*) ketika disuruh menghentikan aktivitas yang sedang dilakukannya. Perilaku inilah yang sering terlihat pada anak autis (Koegel & Koegel; Wetherby & Prizant dalam Bruns & Gallagher, 2003).

Berdasarkan penelitian Schwartz, dkk pada tahun 1998 (dalam Bruns & Gallagher, 2003), anak-anak dengan autisme menunjukkan kemampuan dalam mempelajari dan menggunakan metode PECS secara cepat dan efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi mereka.

PECS telah menjadi sebuah metode yang semakin populer, praktis dan tidak menggunakan teknologi tinggi untuk mengajarkan alternatif komunikasi kepada individu autis di seluruh dunia yang mengalami hambatan dalam bicara dan bahasa (nonverbal). Dengan mengikuti prosedur PECS yang sistematis, para profesional dan orang tua dapat mengajarkan individu autis untuk memulai komunikasi melalui pertukaran kartu bergambar dengan benda-oenda yang diinginkan (Sulzer-Azaroff, et. al., 2009).



BAB III RANCANGAN INTERVENSI

Program intervensi yang akan diberikan dalam tugas akhir ini adalah modifikasi perilaku melalui metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) yang diberikan kepada D. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi D.

Keseluruhan program intervensi ini terdiri dari 3 tahap, yaitu tahap persiapan, tahap intervensi dan tahap evaluasi. Sebelum pelaksanaan program intervensi, akan dilakukan pengambilan data dasar untuk mengetahui apakah program intervensi yang akan diberikan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi D.

3.1 TAHAP PERSIAPAN.

3.1.1 Asesmen Stimulus yang Dapat Digunakan Intervensi (*Stimulus Preference Assessment*)

Sebuah asesmen untuk mengetahui stimulus yang dapat digunakan kepada subyek perlu dilakukan karena penting untuk mengidentifikasi stimulus yang efektif dalam pemberian intervensi PECS. Asesmen ini dilakukan dengan cara memperlihatkan bermacam-macam item atau benda satu per satu di hadapan subyek, yang meliputi benda-benda yang sering digunakan oleh subyek atau benda-benda yang ada di dalam rumah. Respon subyek terhadap benda-benda tersebut dicatat, misalnya bola dimainkan subyek. Berdasarkan respon subyek tersebut dibuatlah daftar benda-benda yang efektif digunakan dalam intervensi PECS kepada subyek dan akan dibuat kartu komunikasinya.

3.1.2 Penetapan Data Dasar (*Baseline*).

Baseline bertujuan untuk mengetahui kemampuan subyek dalam berkomunikasi atau menggunakan PECS sebelum dimulai intervensi. Data dasar ini akan menjadi pembanding antara perilaku sebelum pemberian intervensi dan perilaku sesudah pemberian intervensi. Pengambilan data dasar dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- a) Item-item yang terdaftar sebagai item efektif untuk digunakan dalam intervensi diperlihatkan kepada subyek satu per satu dalam urutan acak.
- b) Subyek diberi kesempatan sekitar 10-20 detik untuk menggunakan/memanfaatkan item yang diperlihatkan kepadanya sebelum ditarik/diambil kembali.
- c) Item tetap dalam jarak pandang subyek namun jauh dari jangkauannya.
- d) Sebuah kartu komunikasi yang merepresentasikan item tersebut diletakkan di depan subyek.
- e) Semua upaya subyek untuk menjangkau atau meraih item harus dihalangi.
- f) Item diberikan kepada subyek bila dalam waktu 10 detik respon subyek adalah meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan pemberi intervensi, atau menyebutkan nama item tersebut. Jika subyek tidak melakukan respon tersebut, maka item disingkirkan dan diganti dengan item berikutnya sampai seluruh item dalam daftar sudah diperlihatkan kepada subyek.

Cara perhitungan data dasar adalah membuat persentase dari respon yang tepat yang ditampilkan oleh D (meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan pemberi intervensi atau menyebutkan nama item) diantara keseluruhan jumlah item sebagai stimulus untuk intervensi PECS yang diberikan.

3.2 TAHAP INTERVENSI

3.2.1 Analisa Kebutuhan

Program intervensi ini dirancang untuk subyek kasus individual yang ditangani pada bulan Oktober 2008, yaitu D. Lebih lanjut, analisa kebutuhan terhadap D dilakukan berdasarkan laporan kasus individual tersebut yang menjelaskan bahwa D didiagnosa mengalami *Autistic Disorder* dan salah satu saran yang diberikan berkaitan dengan meningkatkan kemampuan komunikasi D yang masih terbatas, terutama dalam berkomunikasi secara verbal. Oleh karena itu, program intervensi yang sesuai dengan kondisi D adalah meningkatkan kemampuan komunikasi dengan metode *Picture Exchange Communication System* (PECS). PECS merupakan salah satu cara sistematis yang digunakan untuk

meningkatkan komunikasi pada individu yang mengalami hambatan dalam bicara dan bahasa.

3.2.2 Penetapan Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dari program intervensi ini adalah meningkatkan kemampuan komunikasi D. Program ini diharapkan dapat diterapkan oleh orangtua untuk mengembangkan kemampuan komunikasi D dalam kegiatannya sehari-hari. Beberapa perilaku tujuan yang ditetapkan dalam program intervensi ini, antara lain:

- a. D dapat memberikan respon yang tepat terhadap cara berkomunikasi dengan metode PECS.
- b. D dapat melakukan penukaran kartu komunikasi untuk benda yang diinginkan dengan cara meletakkan kartu tersebut di dalam telapak tangan lawan komunikasi.
- c. D dapat menggunakan buku/papan komunikasinya untuk melakukan penukaran kartu komunikasi dengan cara melepaskan kartu komunikasi dari buku/papan tersebut dan memberikan kepada lawan komunikasi.

3.2.3 Alokasi Tempat dan Waktu

Program intervensi ini akan dilakukan dalam beberapa sesi yang dilakukan selama minimal 7 kali pertemuan, tiap pertemuan dilakukan 1-2 sesi. Masing-masing sesi berlangsung minimal 15 menit atau sampai subyek mendapatkan minimal 10 kesempatan untuk melakukan pertukaran gambar/kartu komunikasi.

Waktu pelaksanaan adalah sesudah D pulang dari sekolah. Rumah D menjadi alternatif tempat pelaksanaan intervensi dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

Kelebihan:

- Rumah merupakan lingkungan sehari-hari D sehingga menjadi setting yang natural untuk melatih kemampuan komunikasinya.
- Lingkungan rumah sangat dikenal oleh D sehingga ia tidak perlu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru.

- Lebih efisien bagi D dan ibu karena tidak membutuhkan waktu dan biaya untuk menempuh perjalanan ke tempat terapi.
- Tersedia materi pendukung yang dapat digunakan selama proses intervensi, seperti mainan, benda-benda kesukaan D ataupun kegiatan yang biasa dilakukan oleh D di rumah.

Kekurangan:

- Kurang tersedianya fasilitas yang mendukung kegiatan intervensi seperti ruangan dengan kondisi distraksi yang minimal, meja dan kursi kecil, dan lain sebagainya.
- Kemungkinan proses intervensi terganggu/terhambat oleh aktivitas lain yang terjadi di rumah atau di sekitarnya.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka rumah D digunakan sebagai tempat intervensi dengan pengaturan/modifikasi yang sesuai dengan keperluan intervensi, seperti menggunakan kamar tidur D sebagai ruang intervensi, menyediakan meja lipat di dalam ruang intervensi, menyesuaikan jadwal intervensi dengan kegiatan rutin ibu dan D, dan lain sebagainya supaya kelancaran proses intervensi dapat terjaga.

3.2.4 Penetapan Isi Program Intervensi.

Pada dasarnya, seorang anak harus diajarkan 6 fase PECS untuk dapat menguasai kemampuan komunikasi dengan PECS secara keseluruhan. Keenam fase tersebut harus diajarkan secara berurutan, meskipun ada kalanya anak dapat mempelajari dua tahap atau lebih secara bersamaan (Bondy & Frost, 2001). Berdasarkan *baseline* yang dilakukan, pada program intervensi ini hanya dilakukan 2 fase saja dengan pertimbangan bahwa untuk menguasai 6 fase PECS seluruhnya dibutuhkan waktu 2 tahun dengan intervensi yang intensif dan berkelanjutan sehingga anak dapat mencapai kemampuan komunikasi yang fungsional (Sulzer-Azaroff, et.al., 2009). Selain itu, Sulzer-Azaroff, et.al. (2009) dalam ulasannya mengenai beberapa penelitian autisme, menyimpulkan bahwa individu autisme yang berusia diatas 5 tahun rata-rata membutuhkan waktu sekitar 2 minggu untuk mencapai minimal Fase 2, dengan intervensi dilakukan secara intensif setiap hari hingga minimal 3 kali seminggu. Sebagai catatan, subyek

belum pernah menjalani suatu intervensi sama sekali sehingga mengetahui efektivitas program intervensi ini penting untuk keberlanjutan intervensi bagi subyek.

Prosedur pengajaran *Picture Exchange Communication System* (PECS) dijelaskan secara detil sebagai berikut (Bondy & Frost, 2001):

1. Fase I: *How to Communicate*

Tujuan:

Subyek dapat mengambil kartu komunikasi yang merepresentasikan item/benda yang diinginkan ketika melihat benda tersebut, kemudian bergerak menuju lawan komunikasi dan meletakkan gambar tersebut pada telapak tangan lawan komunikasi. Pada fase ini, subyek tidak diharuskan untuk mengamati atau mengidentifikasi gambar.

Persiapan fase I:

- a) Kenali dan buat daftar semua benda, makanan/minuman, kegiatan, dan lainnya yang dapat menarik perhatian subyek. Jangan hanya fokus pada aktivitas tertentu saja (misalnya, makanan) karena penting bagi subyek untuk belajar bahwa komunikasi terjadi pada segala kegiatan.
- b) Buatlah seperangkat kartu komunikasi berisi gambar yang merepresentasikan benda atau kegiatan tersebut, misalnya berupa foto, cetakan gambar, dan lain sebagainya.
- c) Tentukan terlebih dahulu kegiatan yang akan digunakan untuk memulai intervensi.

Prosedur pelatihan:

- a) Ambil kesempatan untuk memulai fase I, ketika subyek terlihat bergerak menuju benda yang diinginkan.
- b) Biarkan subyek melakukan kegiatan atau menggunakan benda yang diinginkan tersebut selama beberapa saat, kemudian ambil benda tersebut darinya atau hentikan kegiatan subyek.
- c) Ambil kartu komunikasi yang merepresentasikan benda atau kegiatan tersebut.
- d) Duduk persis di depan subyek.
- e) Letakkan kartu bergambar tersebut di depan subyek.

- f) Pegang benda yang diinginkan di satu tangan sambil memperlihatkan kepada subyek (benda dipegang supaya subyek tidak dapat mengambil atau merebutnya).
- g) Tangan yang lain diperlihatkan kepada subyek dalam posisi telapak tangan terbuka (*visual prompt*) sebagai tanda agar subyek: memberikan kartu komunikasi (posisi tangan seperti meminta sesuatu).
- h) Biasanya subyek akan mencoba meraih benda yang diinginkan tersebut.
- i) Tanpa mengucapkan kata apapun, subyek dibantu mengambil kartu komunikasi (*physical prompt*) dan meletakkan ke dalam telapak tangan lawan komunikasi yang terbuka (item/benda diletakkan ketika melakukan proses ini).
- j) Tandai perilaku atau respon subyek dengan mengatakan "Oh, kamu ingin bermain bola!", segera setelah subyek melepaskan kartu komunikasi ke dalam tangan lawan komunikasi.
- k) Segeralah memberikan benda yang diinginkan kepada subyek.

Catatan:

- a) Berilah benda atau makanan dalam porsi yang kecil sehingga fase ini dapat dicobakan berulang kali dalam satu kegiatan.
- b) Bila hanya ada satu benda yang tidak dapat dipotong atau dibagi dalam porsi kecil, maka ambil benda tersebut atau hentikan kegiatan setelah beberapa saat dan coba mengulangi fase I.
- c) Gunakanlah benda atau kegiatan yang memang sedang menarik perhatian subyek pada saat itu.
- d) Sering dengan berulang kali mencoba fase I ini, bantuan (*prompt*) baik visual maupun fisik dapat mulai dikurangi seperti tidak lagi membantu mengambilkan kartu komunikasi, tidak mengulurkan tangan yang terbuka untuk meminta gambar, dan lain sebagainya.

2. Fase II: *Distance and Persistence*

Tujuan:

Subyek dapat bergerak menuju buku komunikasinya, melepaskan kartu komunikasi dari buku tersebut, bergerak menuju lawan komunikasi dan melepaskan kartu komunikasi ke dalam tangan lawan komunikasi.

Persiapan fase II:

- a) Buatlah sebuah buku komunikasi (misalnya, sebuah binder dengan perekat pada bagian covernya).
- b) Simpan kartu-kartu komunikasi di dalam binder atau buku tersebut dengan menggunakan perekat. Atur kartu komunikasi berdasarkan urutan atau tema tertentu agar mudah dicari.
- c) Pada fase ini, subyek belajar dengan beragam kartu komunikasi tetapi belum dituntut untuk mengenali atau membedakan kartu komunikasi tersebut.

Prosedur pelatihan:

- a) Begitu kegiatan yang diinginkan ditunjukkan oleh subyek, kartu komunikasi yang sesuai diletakkan pada bagian cover buku komunikasi.
- b) Subyek diharapkan untuk mengambil dan melepaskan kartu komunikasi tersebut dari buku komunikasi dan memberikan kepada lawan komunikasi.
- c) Bila subyek sudah dapat melakukan proses ini, tambah jarak antara subyek dengan lawan komunikasi sehingga kini subyek harus berdiri dan berjalan menuju lawan komunikasi.
- d) Langkah berikut adalah menambah jarak antara subyek dengan kartu komunikasi.

Setiap sesi intervensi berlangsung minimal 15 menit atau sampai subyek mendapatkan minimal 10 kesempatan untuk melakukan pertukaran gambar/kartu komunikasi. Apabila subyek berhasil menyelesaikan secara independen 60% pertukaran gambar/kartu komunikasi yang diberikan selama 1 sesi pada Fase 1, maka Fase 2 dapat dimulai.

Langkah-langkah Fase 2 hampir serupa dengan Fase 1, hanya saja gambar/kartu komunikasi direkatkan pada perekat di bagian cover binder/buku komunikasi dan subyek diharuskan untuk mengambil gambar/kartu komunikasi tersebut dan meletakkannya pada telapak tangan lawan komunikasi. Subyek dikatakan berhasil jika mampu menyelesaikan secara independen 60% pertukaran gambar/kartu komunikasi yang diberikan selama 1 sesi pada fase ini. Secara

singkat, rangkuman langkah-langkah prosedur Fase 1 dan Fase 2 PECS ini dapat dilihat pada bagian lampiran.

3.2.5 Alat Bantu

Untuk memperlancar proses intervensi yang akan dilakukan maka perlu disediakan beberapa peralatan, antara lain:

- a) Perlengkapan alat tulis yang meliputi, lembar pencatatan hasil intervensi, pensil/pena.
- b) Benda/item yang akan digunakan sebagai *reinforcer* dalam intervensi sesuai dengan hasil pengambilan data dasar (*baseline*).
- c) Kartu komunikasi yang merepresentasikan benda/item yang digunakan. Kartu dibuat dari bahan kertas keras berukuran 2 x 2 inci persegi (5,08 cm x 5,08 cm), berupa gambar yang merepresentasikan benda/item tertentu.
- d) Buku komunikasi sebagai tempat menyimpan kartu komunikasi. Buku ini dibuat dari binder berspiral dengan perekat (*Velcro*) yang dipasang pada bagian cover buku.

3.3 TAHAP EVALUASI

Evaluasi dari program intervensi ini dilakukan untuk melihat sejauh mana program intervensi dapat meningkatkan kemampuan komunikasi D dengan menggunakan metode PECS. Tahap evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil data dasar (*baseline*) dengan data evaluasi sehingga menjadi perbandingan antara perilaku sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Prosedur pengambilan data evaluasi dan penilaiannya serupa dengan pengambilan data dasar.

BAB 4

PELAKSANAAN DAN HASIL INTERVENSI

4.1. Tahap Persiapan

4.1.1. Asesmen Stimulus yang Digunakan

Untuk mengetahui stimulus yang dapat digunakan secara efektif dalam pemberian intervensi PECS, maka dilakukan asesmen yang meliputi observasi dan wawancara. Asesmen ini dilakukan pada tanggal 9 November 2009, di rumah subyek pukul 11.00 – 13.00. Pertama dilakukan wawancara terhadap ibu subyek mengenai benda-benda yang sering digunakan dalam keseharian D. Oleh karena D saat ini sedang menjalani program diet makanan sesuai dengan pengobatan yang diikuti oleh D, maka penggunaan makanan tidak dijadikan item intervensi kali ini agar tidak mengganggu jalannya pengobatan yang sedang dilakukan. Lihat Tabel 4.1. untuk daftar item yang digunakan pada asesmen stimulus.

Tabel 4.1. Daftar Item yang Digunakan untuk Asesmen Stimulus

No.	Benda	No.	Benda
1.	Televisi	11.	Bantal
2.	Tas sekolah	12.	Sepatu
3.	Piring	13.	Kaos
4.	Sendok	14.	Sandal
5.	Gelas	15.	Pensil
6.	Mobil-mobilan	16.	CD/DVD film
7.	Buku tulis	17.	Kunci
8.	Majalah	18.	Jam
9.	Bola-bola	19.	Mangkok
10.	Krayon	20.	Seterika

Langkah selanjutnya adalah melakukan asesmen stimulus dengan mengobservasi D. Peneliti memperlihatkan bermacam-macam item atau benda satu per satu di hadapan D, diantaranya yang terdapat dalam daftar yang telah

dibuat serta beberapa benda tambahan yang dibawa oleh penulis yaitu mainan balok/lego, payung, boia. Hasil observasi tercantum dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2. Hasil Asesmen Stimulus

No.	Benda	Hasil Observasi	Kategori Respon
1.	Televisi	Pemberian televisi dalam bentuk menyalakan televisi. Setelah televisi dinyalakan, D mendekati televisi dan mulai menekan tombol pemindahan saluran dengan arah pandangan mata tidak pada layar maupun tombol. Ia berhenti menekan tombol televisi pada saat layar sedang menayangkan acara petualangan anak-anak. Ia kemudian berjalan menjauhi televisi dan duduk di lantai dengan bersandar pada dinding di seberang televisi.	(+)
2.	Tas sekolah	Tas sekolah diletakkan di depan D. D mengambil tas tersebut, membuka tas dan merogoh ke dalam tas. Setelah itu D membawa tas tersebut ke dalam kamar dan meletakkan kembali dekat almari bajunya.	(-)
3.	Piring	Piring (plastik) diambil D, diciumi, dan sedikit dipukulkan atau digesekkan ke lantai.	(+)
4.	Sendok	Sendok diambil dan dipegang D sekitar 2 menit, sendok diciumi beberapa kali.	(+)
5.	Gelas	Gelas yang biasa digunakan D untuk minum diambil D namun kemudian diletakkan kembali. Setelah itu tidak disentuh sama sekali.	(-)
6.	Mobil-mobilan	Mobil diangkat oleh D, diciumi, dan kemudian menggerakkan roda-roianya pada	(+)

		telapak tangan D.	
7.	Buku tulis	Buku tulis yang diletakkan di depan D adalah buku tulis yang selalu digunakan di sekolah. D mengambil buku tulis di depannya dan membuka lembaran halaman buku tersebut. Setelah beberapa saat, ia menutup kembali buku, beranjak ke dalam kamar dan meletakkan buku tulis tersebut di atas tumpukan buku pada rak.	(+)
8.	Majalah	D tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat atau pun memegang majalah yang berada di hadapan D.	(-)
9.	Bola	D mengambil bola yang masih dipegang oleh peneliti, menggoyangkan bola. D kemudian memainkan bola tersebut dengan melompat bola ke bawah, semakin lama semakin keras.	(+)
10.	Krayon	Satu set krayon dihadapkan di depan D. Pada awalnya D tidak menunjukkan perhatian pada krayon, tetapi ketika kakinya tanpa sengaja menendang krayon tersebut, D kemudian mengambilnya, mengeluarkan beberapa krayon dan menata kembali. Setelah semua krayon masuk ke dalam tempatnya, D menyerahkan kepada peneliti.	(+)
11.	Bantal	Bantal yang berasal dari kamar D diperlihatkan kepada D, diambil oleh D dan dikembalikan ke dalam kamar.	(-)
12.	Sepatu	Sepatu D yang biasa digunakan ke sekolah diletakkan di depan D tetapi langsung diambil D dan dikembalikan pada tempatnya di belakang rumah.	(-)

13.	Kaos	Kaos yang ditunjukkan kepadanya direbut dan dilipat oleh D, kemudian diletakkan di ruang seterika.	(-)
14.	Sandal	Sandal D diletakkan di depan D, diambil dan dipakai oleh D. D kemudian berjalan-jalan dengan sandal tersebut di depan rumah. Penggunaan sandal ini berlangsung lama.	(+)
15.	Pensil	D tampak tidak menunjukkan minat pada pensil yang ditunjukkan kepadanya. Bahkan ketika peneliti mencoba menaruh pensil di tangan D, ia membuka genggamannya untuk membuang pensil tersebut.	(-)
16.	CD/DVD film	CD/DVD film kumpulan D diperlihatkan pada D, kemudian diambil D dan diletakkan kembali pada wadahnya.	(-)
17.	Kunci	Kunci yang berada di tangan peneliti direbut oleh D sebelum sempat diletakkan oleh peneliti, diciumi, kemudian dipukul-pukul ke lantai. Setelah beberapa saat dimainkan oleh D, kunci kemudian dimasukkan ke dalam laci lemari di ruang tamu.	(+)
18.	Jam	Jam meja yang diletakkan peneliti di depan D, diambil oleh D, didekatkan ke hidung D dan kemudian didekatkan ke telinga D.	(+)
19.	Mangkok	Mangkok di depan D tidak dipandang olehnya, begitu pula ketika tangannya sempat menyenggol mangkok tersebut, D tidak menunjukkan keinginan untuk melihat atau memegangnya.	(-)
20.	Seterika	Seterika diambil D, dibawa ke kamar belakang tempat cucian baju yang menumpuk dan diletakkan kembali pada	(-)

		tempatya.	
21.	Payung	D mengambil payung, menciumi dan kemudian mencoba untuk membukanya.	(+)
22.	Lego/Balok	Balok-balok diletakkan di hadapan D dalam keadaan berserakan. D mengambil salah satu balok dan memukul-mukul balok tersebut ke lantai. Setelah itu D mengambil lagi balok lain dan saling memukulkan kedua balok tersebut.	(+)

Catatan:

(+) : diambil, dipegang untuk dimainkan subyek

(-) : tidak menunjukkan ketertarikan untuk memainkan/menggunakan benda yang diperlihatkan dan/atau mengembalikan benda tersebut pada tempatnya

Berdasarkan hasil observasi tersebut terdapat 12 benda yang cenderung direspon positif (diambil, dipegang untuk dimainkan) oleh D, yaitu televisi, piring, sendok, mobil-mobilan, buku tulis, bola, krayon, sandal, kunci, jam, payung dan lego/balok. Respon dinilai negatif bila D tidak menunjukkan ketertarikan untuk memainkan/menggunakan dan/atau mengembalikan benda tersebut pada tempatnya. Dari 12 benda yang direspon positif, terdapat dua benda yang kemudian diputuskan untuk tidak digunakan dalam proses intervensi, yaitu televisi (secara fisik terlalu besar dan berat untuk diberikan kepada D, akan terjadi perubahan fungsi sebagai kata kerja "menonton" dan bukan kata benda "televisi") dan sandal (daya distraksinya dalam intervensi relatif besar, yaitu mendorong D untuk bermain keluar rumah).

Akhirnya diputuskan untuk menggunakan 10 benda pada pelaksanaan intervensi, yaitu piring, sendok, mobil-mobilan, buku tulis, bola, krayon, kunci, jam, payung dan lego/balok.

4.1.2. Pengambilan Data Dasar

Pengambilan data dasar dilakukan pada hari Kamis, 12 November 2009. Pelaksanaan *baseline* ini dilakukan di rumah D, tepatnya di ruang tamu. Pengambilan data dasar berlangsung selama 30 menit, yaitu pukul 12.00 – 12.30

WIB. Pada saat pengambilan data dasar, peneliti hanya didampingi oleh ibu yang hanya berperan untuk menemani dan melihat tanpa ikut memberikan provokasi apa-apa.

Pengambilan data dasar dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- a) Peneliti memposisikan duduk di depan D yang sedang duduk di lantai ruang tamu. Ibu berada di samping D.
- b) D diberikan sebuah item dan selama beberapa saat memegang atau menggunakannya.
- c) Peneliti segera menarik kembali item tersebut, menjauhkan dari jangkauan D namun tetap dalam jarak pandangnya.
- d) Peneliti meletakkan sebuah kartu yang merepresentasikan item tersebut di depan D.
- e) D diberikan waktu kurang lebih 10 detik untuk memberikan respon. Apabila D meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan peneliti atau menyebutkan nama item tersebut maka item segera diberikan kepada D. Apabila D tidak melakukan respon tersebut maka item disingkirkan dan dilanjutkan dengan item berikutnya.

Pada saat pengambilan data dasar, D duduk di atas sofa ruang tamu tetapi ketika peneliti mendekati, ia pindah tempat duduk di lantai dengan bersandar pada dinding. Ibu mendekati D, duduk di sampingnya dan mengatakan "D, duduk disini, perhatikan mbak A". D bereaksi dengan mengeluarkan suara tinggi "Aaahh!" tetapi tidak beranjak dari tempat duduknya. D tidak mengubah posisi duduk ketika peneliti ikut mendekatinya dan memposisikan duduk di depan D.

Selama proses *baseline* dilakukan, beberapa kali D berusaha pergi dari tempat duduknya tetapi ditahan oleh ibu dengan cara memeluk D. Pelukan ibu diregangkan ketika D tampak diam dan tidak menunjukkan keinginan untuk meninggalkan peneliti. D dapat melepaskan diri dari pelukan ibu satu kali ketika peneliti sedang menunjukkan kartu ke-8, yaitu kartu mobil-mobilan. D mendekati kartu-kartu sebelumnya yang diletakkan disamping peneliti, mengambil semua kartu, dan memasukkan ke dalam tas peneliti. Ibu mendekati D dan mengatakan "D, jangan dirapikan dulu. Mbak A belum selesai, masih dipakai kartu-kartunya." D berusaha memberontak ketika ditarik oleh ibu supaya duduk kembali. Peneliti

menunggu sampai D mulai tenang, dan kemudian melanjutkan dengan item berikutnya. Selama pengambilan data dasar, kendala yang dihadapi adalah ketika beberapa kali D menghindari ketika peneliti datang mendekat, serta seringkali berteriak ataupun memberontak dari dekapan ibu yang menemaninya duduk di dekat peneliti.

4.1.3. Hasil Data Dasar

Setelah dilakukan prosedur pengambilan data dasar, hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Rangkuman Hasil Pengambilan Data Dasar

No	Item	Respon	Keterangan
1.	bola	(-)	D mencoba meraih bola dari tangan peneliti. Peneliti menghalangi upaya tersebut, D menunjukkan perilaku <i>tantrum</i> , menangis sambil telentang di lantai. Keadaan ini berlangsung cukup lama sampai ia lebih tenang. Setelah itu baru dilanjutkan pada benda berikutnya.
2.	buku	(-)	D tidak merespon buku yang disodorkan kepadanya. Ia tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat ataupun memegang buku tersebut.
3.	krayon	(-)	Set krayon direbut kembali oleh D, ia kemudian memasukkan kembali krayon merah yang berada di luar wadahnya. Kartu komunikasi tidak disentuh atau pun dilihat.
4.	payung	(-)	D tidak merespon payung yang disodorkan kepadanya. Ia tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat atau memegang payung tersebut.
5.	jam	(-)	D tidak merespon jam meja yang berada di

			depannya. Ia tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat atau memegang jam tersebut.
6.	sendok	(-)	D mencoba untuk meraih sendok yang telah diambil darinya. Kartu komunikasi tidak diambilnya.
7.	lego/balok	(-)	D mencoba merebut lego/balok dari tangan peneliti. Peneliti menjauhkan lego/balok dari jangkauan, D berteriak dan hampir menunjukkan perilaku tantrum. Peneliti segera memberikan item berikutnya.
8.	mobil-mobilan	(-)	Mobil-mobilan dicoba untuk direbut dari tangan peneliti. Peneliti memberikan item berikutnya.
9.	kunci	(-)	Setelah ditarik dari genggamannya, kunci berusaha diraih oleh D. Kartu di depannya sempat dilihat sekilas tetapi kemudian tidak diperhatikan atau dipegang.
10.	piring	(-)	D mencoba meraih piring yang dijauhkan dari jangkauan D. Kartu masih tergeletak di lantai di depan D.

Kesimpulan:

Berdasarkan data dasar, diberikan total 10 stimulus kepada D yaitu memperlihatkan 10 item yang berbeda secara bergantian. Ada 2 macam respon yang mungkin muncul, yaitu respon positif (D meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan peneliti atau menyebutkan nama item) dan respon negatif (D tidak meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan peneliti atau tidak menyebut nama item).

Secara keseluruhan, data dasar yang diperoleh menunjukkan bahwa D memberikan respon positif sebanyak 0% (0 respon positif dari 10 stimulus) dan respon negatif sebanyak 100% (10 respon negatif dari 10 stimulus). Diantara 10 respon negatif, 3 diantaranya termasuk No Respon (NR) atau tidak ada respon

sama sekali. D tidak menunjukkan ketertarikan untuk memegang, mengambil atau melihat 3 stimulus yang diberikan yaitu buku, payung, dan jam. Sedangkan 7 respon negatif lain ditunjukkan D secara beragam, diantaranya dengan mencoba meraih benda yang dijauhkan dari jangkauannya atau merebut benda dari tangan peneliti tanpa memperhatikan atau memegang kartu komunikasi sama sekali.

Secara umum, D belum menunjukkan keterampilan berkomunikasi dengan menggunakan media PECS atau berbicara. Oleh karena itu, berdasarkan data dasar tersebut, peneliti memutuskan untuk memulai pelaksanaan program intervensi dengan Fase 1 yang bertujuan agar D dapat mengambil kartu komunikasi yang merepresentasikan item/benda yang diinginkan ketika melihat benda tersebut, kemudian bergerak menuju lawan komunikasi dan meletakkan gambar tersebut pada telapak tangan lawan komunikasi tanpa harus mengamati atau mengidentifikasi gambar. Mengingat kemampuan tiap individu berbeda dalam menguasai satu fase, terutama untuk individu diatas usia 5 tahun dan belum pernah menjalani intervensi sebelumnya seperti D, maka program ini hanya diberikan hingga 2 fase dengan masing-masing fase minimal 10 kali sesi (satu sesi terdiri dari 15 menit atau sampai D mendapatkan 10 kesempatan untuk melakukan pertukaran gambar/kartu komunikasi). Perpindahan dari Fase 1 dan Fase 2 dapat dilakukan bila setidaknya satu fase telah melalui minimal 6 sesi meskipun persyaratan agar D mampu menyelesaikan secara independen 60% pertukaran gambar/kartu komunikasi yang diberikan selama 1 sesi belum terpenuhi.

4.2 Tahap Intervensi

Pelaksanaan intervensi dimulai pada hari Jumat, 13 November 2009. Tempat pelaksanaan di ruang tamu rumah D. Pemberian intervensi oleh peneliti didampingi oleh ibu dan selalu dilakukan pada siang hari sepulang dari sekolah yaitu antara pukul 11.00 – 14.00. Pelaksanaan Fase 1, total dilakukan selama 5 hari dengan 2 sesi tiap harinya. Satu sesi dilakukan dengan 10 kali percobaan pertukaran kartu bergambar.

Beberapa hari yang dijadwalkan untuk intervensi sempat diganti pada hari lain karena keluarga melakukan kegiatan lain yang mendadak yaitu mengajak D mengikuti pengobatan herbal. Awal pelaksanaan intervensi belum terlihat

kemajuan yang berarti karena D tampak membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan kondisi intervensi dan peneliti sebagai pemberi intervensi. Hal ini berlangsung sekitar 2 hari (4 sesi), sedangkan hari-hari berikutnya D sudah tampak terbiasa dengan kehadiran dan rutinitas barunya.

4.2.1. Hasil Pelaksanaan Intervensi

Berikut adalah rangkuman kegiatan selama pelaksanaan program intervensi:

Tabel 4.4. Rangkuman Pelaksanaan Program Intervensi

No	Hari/Tanggal	Fase	Sesi	Hasil	Keberhasilan
1.	Jumat/13 November 2009	1	1	Stimulus yang digunakan pada sesi pertama adalah stimulus bola. Dari 10 kali percobaan, D tidak berhasil menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi sama sekali.	0
		1	2	Stimulus yang digunakan pada sesi kedua adalah stimulus kunci. Sebelumnya dicoba menggunakan stimulus buku tetapi D tidak menunjukkan ketertarikan untuk mengakses buku tersebut. Dengan menggunakan stimulus kunci, dari 10 kali percobaan, D tetap tidak berhasil menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi	0

				sama sekali.	
2.	Senin/16 November 2009	1	3	Stimulus yang digunakan pada sesi ketiga adalah stimulus lego/balok. Dari 10 kali percobaan, D tidak berhasil menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi sama sekali.	0
			4	Stimulus yang digunakan pada sesi keempat adalah stimulus sendok. Dari 10 kali percobaan, D masih belum berhasil menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi.	0
3.	Rabu/18 November 2009	1	5	Awalnya dicoba dengan menggunakan stimulus krayon tetapi D tidak menunjukkan ketertarikan untuk mengakses benda tersebut. Akhirnya stimulus yang digunakan pada sesi kelima adalah stimulus bola. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen satu kali pertukaran kartu komunikasi.	1
		1	6	Stimulus yang digunakan awalnya adalah jam tetapi	1

				tidak menarik perhatian D. Stimulus yang digunakan pada sesi keenam ini adalah stimulus lego. Dari 10 kali percobaan, D berhasil satu kali menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi.	
4.	Kamis/19 November 2009	1	7	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-7 adalah stimulus mobil-mobilan. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen dua kali pertukaran kartu komunikasi yaitu percobaan ke-8 dan 9.	2
		1	8	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-8 adalah stimulus kunci. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen 3 kali pertukaran kartu komunikasi, yaitu percobaan ke 7, 9 dan 10.	3
5.	Jumat/20 November 2009	1	9	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-9 adalah stimulus mobil-mobilan. Awalnya dicoba menggunakan stimulus payung tetapi ternyata tidak menarik perhatian D. Dari	2

				10 kali percobaan dengan menggunakan stimulus mobil-mobilan, D berhasil menyelesaikan secara independen 2 kali pertukaran kartu komunikasi, yaitu pada percobaan 5 dan 7.	
		1	10	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-10 adalah stimulus lego/balok. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen dua kali pertukaran kartu komunikasi, yaitu pada percobaan 6 dan 7.	2
6.	Sabtu/21 November 2009	2	11	Stimulus yang digunakan pada sesi pertama fase kedua ini adalah stimulus bola. Dari 10 kali percobaan, D tidak berhasil menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi sama sekali.	0
		2	12	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-12 adalah stimulus kunci. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen satu kali pertukaran kartu komunikasi	1

				yaitu pada percobaan ke-10.	
7.	Senin/23 November 2009	2	13	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-13 adalah stimulus piring. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen satu kali pertukaran kartu komunikasi yaitu percobaan ke-9.	1
		2	14	Awalnya dicoba lagi untuk menggunakan stimulus krayon tetapi tetap belum menarik perhatian D. Stimulus yang digunakan pada sesi ke-14 adalah stimulus bola. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen satu kali pertukaran kartu komunikasi yaitu pada percobaan ke-10.	1
8.	Selasa/24 November 2009	2	15	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-15 adalah stimulus lego/balok. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen dua kali pertukaran kartu komunikasi yaitu pada percobaan ke 7 dan 10.	2
		2	16	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-16 adalah	2

				stimulus kunci. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen dua kali pertukaran kartu komunikasi yaitu percobaan 8 dan 9.	
9.	Rabu/25 November 2009	2	17	Stimulus yang digunakan pada sesi ke-17 adalah stimulus mobil-mobilan. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen 3 kali pertukaran kartu komunikasi yaitu pada percobaan 7, 9 dan 10	3
		2	18	Stimulus yang digunakan pada sesi pertama adalah stimulus bola. Dari 10 kali percobaan, D berhasil menyelesaikan secara independen 3 kali pertukaran kartu komunikasi yaitu pada percobaan 4, 7 dan 8.	3

Keterangan:

- Subyek dikatakan berhasil menyelesaikan secara independen bila dalam satu percobaan, subyek dapat melakukan pertukaran kartu bergambar dengan benda yang diinginkan tanpa adanya *prompt* sama sekali.
- Subyek dikatakan tidak berhasil bila dalam satu percobaan tidak melakukan pertukaran kartu sama sekali atau melakukan pertukaran kartu tetapi dengan bantuan atau *prompt*.
- *Prompt* dalam selama intervensi antara lain:

Gestural Prompt : peneliti menunjuk pada kartu bergambar, peneliti menggelengkan kepala (ketika anak tidak memberikan respon yang tepat).

Physical Prompt : peneliti menggerakkan tangan anak untuk mengambil kartu bergambar dan meletakkannya ke dalam tangan lawan komunikasi (peneliti)

Visual Prompt : peneliti memperlihatkan tangan yang terbuka dengan posisi telapak tangan seperti meminta sesuatu (sebagai tanda anak memberikan kartu bergambar), peneliti memperlihatkan kartu bergambar dalam jarak pandang dengan mengikuti arah pandangan mata anak.

Kesimpulan:

Berdasarkan uraian hasil di atas, tampak bahwa selama pelaksanaan intervensi D belum berhasil memenuhi kriteria keberhasilan tiap fase. Penguasaan yang seharusnya dimiliki D supaya dapat dikatakan berhasil adalah mampu menyelesaikan secara independen 60% pertukaran kartu komunikasi yang diberikan selama 1 sesi dalam satu fase. Namun pada Fase 1, D hanya mampu menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi rata-rata 20% dari tiap sesi. Sedangkan pada Fase 2, D hanya mampu menyelesaikan secara independen pertukaran kartu komunikasi rata-rata 30% dari masing-masing sesi.

4.2.2. Kendala Intervensi

Selama pelaksanaan intervensi ditemukan beberapa kendala yang mempengaruhi keberhasilan intervensi, antara lain:

1. Usia

Usia D pada saat mendapatkan intervensi ini sekitar 7 tahun sehingga belum bisa mempelajari kemampuan komunikasi menggunakan media PECS dengan cepat. Berdasarkan pemeriksaan psikologis yang telah dilakukan pada D oleh peneliti, D menunjukkan adanya hambatan dalam komunikasi, terlihat dari kontak mata D yang minim dengan orang di sekitarnya, ekspresi muka cenderung datar, belum dapat berbicara, hanya mengeluarkan suara bergumam, tidak dapat memulai suatu komunikasi dengan orang lain, berperilaku scakan-akan tidak ada orang di sekitarnya dan sangat jarang merespon orang yang mengajaknya berkomunikasi. Hal inilah yang masih terlihat pada usianya saat

ini, padahal umumnya, intervensi lebih efektif bila diberikan sejak dini, yaitu sebelum anak mencapai usia 5 tahun. Oleh karena itu, pemberian intervensi pada anak diatas usia 5 tahun tidak akan memberikan hasil yang cepat.

2. *Perilaku temper tantrum*

D cenderung berperilaku *temper tantrum* bila ia menghadapi situasi yang tidak diinginkan seperti benda yang sedang dipegang diambil darinya atau ia dihalangi untuk mengambil benda yang diinginkan.

3. *Rapport* antara peneliti dengan D

Perilaku yang sering ditunjukkan oleh D selama pengambilan data dasar maupun intervensi, seperti menghindari ketika peneliti datang mendekat, berteriak, *tantrum*, dan memberontak dari pegangan ibu, menunjukkan bahwa kurang terjalin *rapport* antara peneliti dengan D. Ada baiknya disediakan waktu khusus untuk menjalin *rapport* dengan D melalui kegiatan khusus yang tidak berkaitan dengan program intervensi.

4. Ruang

Ruang tidur yang sebelumnya direncanakan untuk digunakan sebagai tempat intervensi tidak dapat digunakan karena ternyata dimanfaatkan untuk keperluan lain. Pemakaian ruang intervensi dipindah ke ruang tamu dengan pengaturan terlebih dahulu yaitu menyingkirkan barang-barang yang dapat mendistraksi D serta menutup pintu supaya tidak mudah bagi D untuk pergi meninggalkan ruang intervensi. Sayangnya letak ruang tamu di depan kurang dapat meminimalisir distraksi suara seperti misalnya suara motor yang melewati depan rumah. Akibatnya terkadang sesi terpotong oleh suara motor yang mengalihkan perhatian D dari intervensi yang diberikan.

5. Ketertarikan lebih pada benda tertentu

Beragam benda digunakan dalam intervensi ini supaya D menyadari bahwa komunikasi terjadi dengan menggunakan semua benda, tidak hanya benda-benda tertentu saja. Namun ternyata D lebih sering menunjukkan respon pada benda yang menarik perhatiannya seperti bola, kunci dan mobil-mobilan. Oleh karena itu, benda-benda tersebut menjadi lebih sering digunakan dalam pelaksanaan intervensi.

4.3 Tahap Evaluasi

Pengambilan data evaluasi dilakukan pada hari Selasa, 1 Desember 2009 di rumah D. Pengambilan data evaluasi berlangsung selama 45 menit, yaitu pukul 12.30 – 13.45 WIB. Prosedur pengambilan data evaluasi sama seperti pengambilan data dasar, yaitu sebagai berikut:

- a) Peneliti memposisikan duduk di depan D di lantai ruang tamu.
- b) Kepada D diberikan satu benda dan dibiarkan memegang atau mengaksesnya selama beberapa saat.
- c) Peneliti segera menarik kembali benda tersebut dan menjauhkan dari jangkauan D namun tetap dalam jarak pandangnya.
- d) Peneliti meletakkan sebuah kartu yang merepresentasikan benda tersebut di depan D.
- e) D diberikan waktu kurang lebih 10 detik untuk memberikan respon. Apabila D meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan peneliti atau menyebutkan nama benda tersebut maka benda segera diberikan kepada D. Apabila D tidak melakukan respon tersebut maka benda disingkirkan dan dilanjutkan dengan benda berikutnya.

Proses evaluasi pada dasarnya lebih lancar daripada saat pengambilan *baseline*, hanya saja kali ini lebih sulit untuk merebut atau menarik kembali benda yang sedang dipegang atau diakses oleh D. Sepertinya D belajar dari pengalaman bahwa ia tidak diberikan kesempatan selama ia mau untuk mengakses benda yang diinginkannya. Hal ini terjadi pada beberapa benda yang telah menjadi favorit D selama intervensi yaitu bola, mobil-mobilan dan kunci. D sempat berperilaku tantrum ketika bola ditarik dari dirinya. *Tantrum* berlangsung sekitar 2 menit saja, ketika tenang didekati oleh ibu dan dilanjutkan dengan benda lain. Bola baru digunakan kembali pada urutan terakhir pengambilan data evaluasi.

4.3.1 Hasil Evaluasi

Berikut rangkuman hasil pengambilan data evaluasi beserta observasinya yaitu respon yang ditunjukkan oleh D pada saat diperlihatkan item tertentu:

Tabel 4.5. Rangkuman Hasil Pengambilan Data Evaluasi

No	Item	Respon	Keterangan
1	krayon	(-)	D mencoba untuk meraih set krayon yang diambil darinya. Kartu komunikasi tidak disentuh atau pun dilihat.
2	lego/balok	(-)	D mencoba merebut lego/balok dari tangan peneliti.
3	mobil-mobilan	(-)	Kartu sempat dipegang tetapi kemudian diletakkan kembali. D kemudian mencoba meraih mobil-mobilan yang diambil darinya.
4	payung	(-)	D tidak merespon payung yang disodorkan kepadanya. Ia tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat atau memegang payung tersebut.
5	buku	(-)	D tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat ataupun memegang buku tersebut. Kartu komunikasi diambil tetapi tidak diberikan kepada peneliti.
6	jam	(-)	D tidak merespon jam meja yang berada di depannya. Ia tidak menunjukkan ketertarikan untuk melihat atau memegang jam tersebut.
7	kunci	(+)	Setelah kunci diambil dari D, kartu di hadapannya diambil tanpa melepaskan pandangan dari kunci dan diberikan kepada peneliti.
8	piring	(+)	Tanpa melihat kartu di hadapannya, D mengambil kartu tersebut dan menyodorkan kepada peneliti ketika piring yang sedang dipegangnya diambil darinya.
9	sendok	(-)	D mencoba untuk meraih sendok yang telah diambil darinya. Kartu komunikasi tidak diambilnya
10	bola	(+)	Melihat bola diambil darinya, D meraih kartu

			komunikasi tanpa mengarahkan pandangan pada kartu tersebut dan memberikan kepada peneliti. Peneliti kemudian segera memberikan bola kepada D.
	TOTAL	3 (+)	30% respon (+) dari 10 stimulus yang diberikan

Kesimpulan:

Berdasarkan data evaluasi, diberikan total 10 stimulus kepada D yaitu memperlihatkan 10 item yang berbeda secara bergantian. Sama seperti pada pengambilan data dasar, ada 2 macam respon yang mungkin muncul, yaitu respon positif (D meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan peneliti atau menyebutkan nama item) dan respon negatif (D tidak meletakkan kartu komunikasi di dalam telapak tangan peneliti atau tidak menyebut nama item).

Secara keseluruhan, data evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa D memberikan respon positif sebanyak 30% (3 respon positif dari 10 stimulus) dan respon negatif sebanyak 70% (7 respon negatif dari 10 stimulus). Diantara 7 respon negatif, 1 diantaranya termasuk No Respon (NR) atau tidak ada respon sama sekali, yaitu krayon. D tidak menunjukkan ketertarikan untuk memegang, mengambil atau melihat krayon ketika benda tersebut diberikan kepadanya dan diambil kembali.

Secara umum, D menunjukkan sedikit kemajuan dalam berkomunikasi dengan menggunakan PECS. Awalnya pada data dasar D sama sekali tidak dapat berkomunikasi menggunakan PECS namun setelah intervensi, terlihat bahwa D mulai bisa berkomunikasi dengan media PECS.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan program intervensi yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autisme dengan memberikan intervensi modifikasi perilaku melalui metode Picture Exchange Communication System (PECS), dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan penguasaan kemampuan komunikasi dengan menggunakan PECS. D yang tadinya sama sekali tidak mampu menggunakan PECS untuk komunikasi menjadi mampu menggunakan PECS sampai pada Fase 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan komunikasi D dengan menggunakan PECS berdasarkan perbandingan data dasar dan evaluasi menunjukkan peningkatan keberhasilan sebesar 30%.

Dari proses intervensi yang dilakukan, D menunjukkan penguasaan rata-rata pada Fase 1 (mengambil kartu komunikasi sebuah benda, bergerak menuju lawan komunikasi dan meletakkan kartu pada telapak tangan lawan komunikasi) sebesar 20%, sedangkan pada Fase 2 (bergerak menuju buku komunikasi, melepaskan rekatan kartu dari buku, bergerak menuju lawan komunikasi dan melepaskan kartu ke dalam tangan lawan komunikasi) sebesar 30%.

Program intervensi PECS ini dilakukan selama 9 hari dengan total 18 sesi (tiap hari 2 sesi). Jumlah sesi dalam pelaksanaan lebih banyak dibandingkan yang direncanakan sehingga dapat dikatakan bahwa program dapat diselesaikan dengan tuntas. Secara umum, dapat disimpulkan pula bahwa penggunaan metode Picture Exchange Communication System (PECS) cukup efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi D yang mengalami autisme.

5.2 Diskusi

Terdapat beberapa aspek yang dapat didiskusikan dari hasil intervensi dengan metode PECS yang telah diberikan pada D untuk meningkatkan kemampuan komunikasi. Berdasarkan evaluasi hasil intervensi D menunjukkan peningkatan penguasaan metode PECS untuk komunikasi. Observasi selama

proses intervensi juga menunjukkan peningkatan penguasaan pada masing-masing fase (Fase 1 dan Fase 2).

Secara keseluruhan ada beberapa hal yang mendukung peningkatan D dalam menggunakan PECS untuk komunikasi, yaitu antara lain PECS memiliki prosedur yang terstruktur, jelas dan dilaksanakan secara intensif. Intervensi dilakukan secara rutin agar apa yang menjadi kekurangan D selama intervensi dapat teratasi secara bertahap (Veskarisyanti, 2008). Sayangnya meskipun pelaksanaan intervensi sudah cukup intensif dan rutin namun masih tergolong kurang dari yang dibutuhkan dimana terapi sebaiknya dilakukan selama 4-8 jam sehari, sedangkan program intervensi ini dilakukan kurang lebih 1-2 jam sehari. Penanganan individu autisme harus dilakukan dengan sangat intensif. Disamping itu ada baiknya seluruh anggota keluarga ikut terlibat dalam intervensi di luar sesi intervensi sendiri selama D beraktivitas (Maulana, 2007). Namun hal ini membutuhkan pemberian pelatihan khusus kepada orangtua mengenai metode PECS yang digunakan, sedangkan program intervensi lebih fokus pada penanganan individu yang bersangkutan.

Prosedur intervensi yang diikuti oleh pemberian *prompt* cukup membantu D memahami instruksi atau langkah intervensi yang harus diikuti, sehingga menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan intervensi. *Prompt* merupakan bantuan atau arahan yang diberikan kepada D apabila D tidak memberikan respon terhadap instruksi atau langkah intervensi yang diberikan. *Prompt* yang sering digunakan oleh peneliti adalah *physical*, *visual* dan *gestural prompt* (Maulana, 2007).

Program intervensi PECS ini dilakukan selama 9 hari dengan total 18 sesi (tiap hari 2 sesi). Akan tetapi jumlah sesi yang lebih banyak dari rancangan awal intervensi tidak menjadi salah satu faktor keberhasilan program karena hasil intervensi menunjukkan penguasaan kemampuan komunikasi dengan metode PECS masih kurang dari 50%. Faktor lain seperti kondisi D yang belum pernah mendapat intervensi, usia D yang sudah 7 tahun, kondisi ruangan, serta distraksi dari lingkungan juga menyebabkan hasil intervensi kurang maksimal.

Selama proses intervensi, D tampak masih membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan peneliti dan kondisi intervensi pada hari-hari awal

intervensi. Akibatnya Fase 1 dilakukan dengan sesi yang lebih banyak dibandingkan Fase 2. D baru mulai menunjukkan penguasaan pada 4 sesi terakhir Fase 1. Memasuki Fase 2, D tampak lebih lancar dibandingkan Fase 1, karena ia terlihat mulai terbiasa dengan kondisi intervensi yang cukup intensif. D mulai menunjukkan penguasaan Fase 2 pada sesi ke-13.

Selama pelaksanaan intervensi, D masih menunjukkan perilaku sulit untuk duduk diam dan *tantrum*. Ia terkadang berperilaku *tantrum* bila beberapa benda yang diinginkan diambil atau dijauhkan darinya. Distraksi dari lingkungan seperti suara adzan yang selalu terdengar pada siang hari terkadang menginterupsi sesi yang sedang dijalankan dan baru bisa dilanjutkan ketika suara adzan berhenti.

Selain itu prosedur PECS menggunakan prinsip pemberian *reinforcement* positif (memberikan benda yang diinginkan) setiap kali D memberi respon yang tepat yaitu mengambil kartu komunikasi yang merepresentasikan benda yang diinginkan dan memberikan kepada lawan komunikasi. Tidak ada hukuman atau *punishment* dalam prosedur ini, akan tetapi bila D memberikan respon yang tidak tepat (mencoba mengambil benda yang diinginkan atau tidak memberikan respon) maka ia tidak mendapatkan *reinforcement* positif (benda yang diinginkan). Diharapkan dengan perlakuan ini dapat meningkatkan kemungkinan D memberikan respon yang tepat dan mengurangi kemungkinan D memberikan respon yang kurang tepat (Veskarisyanti, 2008).

5.3 Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan program intervensi untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi pada D dengan metode Picture Exchange Communication System (PECS), ada beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu:

a) Untuk pelaksanaan PECS pada D

- Mengingat karakteristik anak autisme yang memiliki hambatan komunikasi dan sensitif terhadap perubahan lingkungan yang terjadi; maka perlu diberikan alokasi waktu khusus untuk pembinaan rapport dengan D, misalnya waktu seminggu di awal intervensi hanya untuk membina rapport dengan D. misalnya dengan melakukan kegiatan khusus bersama D yang tidak berkaitan dengan program intervensi. Setelah D tampak

nyaman dan terbiasa dengan kehadiran peneliti maka proses intervensi dapat dilakukan.

- Faktor lingkungan serta distraksi suara yang terjadi dapat dicegah dengan menyiapkan ruangan yang lebih terisolir dari suara seperti ruang belakang. Namun perlu juga mengurangi distraksi visual dengan meminimalisir barang-barang yang dapat mengalihkan perhatian D dari proses intervensi. Memberikan intervensi pada waktu yang tertentu misalnya menghindari waktu dikumandangkan suara adzan, supaya sesi intervensi tidak terpotong di tengah dan menghambat kemajuan D.
- Pentingnya keterlibatan orang tua selama proses intervensi dapat menjadi saran ke depan agar pemberian intervensi PECS ini tetap berlanjut, terutama karena frekuensi waktu kebersamaan orang tua dan D lebih banyak dibandingkan dengan peneliti ataupun terapis. Perlu diingat pula supaya intervensi dapat dijalankan sesuai prosedur, pendampingan dalam pelaksanaan oleh orang tua masih harus diberikan dikarenakan kurangnya pengalaman serta pengetahuan orang tua mengenai pelaksanaan intervensi tersebut.

b) Untuk Orang Tua

- Orang tua diharapkan dapat melanjutkan pelaksanaan program intervensi dengan metode PECS ini sampai mencapai keseluruhan fase hingga Fase 6. Sangat diharapkan agar orangtua meluangkan waktu minimal 1 jam setiap hari untuk mencoba program intervensi yang telah diberikan.
- Ayah dan Ibu dapat saling bergantian menjadi pemberi intervensi dan pendamping supaya D menyadari bahwa komunikasi tidak hanya dilakukan dengan salah satu orang tua saja tetapi keduanya. Kakak perempuan D juga dapat mencoba menjadi lawan komunikasi D agar D tahu bahwa komunikasi dapat dilakukan dengan siapa saja.
- Sediakan tempat khusus di rumah untuk melaksanakan program intervensi dengan PECS ini. Tempat khusus tersebut juga dapat digunakan bila ada proses terapi lain yang sedang diikuti oleh D. Upayakan agar tempat khusus minim distraksi, baik suara maupun visual.

DAFTAR REFERENSI

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author
- Berkell, D.E. (1992). *Autism: Identification, Education, and Treatment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Bondy, A. & Frost, L. (2001). The Picture Exchange Communication System. *Behavior Modification*, 25(No.5), 725-744
- Bruns, D.A. & Gallagher, E.A. (2003). Having Their Piece of the Pie: Promoting the Communicative Behaviors of Young Children With Autism/PDD. *Young Exceptional Children*. 6 (20). 19-27
- Ginanjari, A.S. (2008). *Menjadi Orang Tua Istimewa*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Hallahan, D.P & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Handojo, Y. (2003). *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Le Fanu, J. (2008). *Deteksi Dini Masalah-Masalah Psikologi Anak*. (Terjemahan). Yogyakarta: Penerbit Think
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3 Kampus Baru UI
- Maulana, M. (2007). *Anak Autis: Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Jogjakarta: Penerbit Katahati
- Prasetyono, D.S. (2008). *Serba-serbi Anak Autis*. Yogyakarta: DIVA Press
- Sattler, J.M. (2002) *Assessment of Children. Behavioral and Clinical Applications*. San Diego: Jerome M. Sattler, Publisher
- Setyobroto, S. (2004). *Psikologi Komunikasi*. Jakarta: Percetakan Universitas Negeri Jakarta

- Sulzer-Azaroff, B., et. al. (2009). The Picture Exchange Communication System (PECS): What Do the Data Say? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(5), 1-15
- Veskarisyanti, G.A. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif & Hemat: untuk Autisme, Hiperaktif, dan Retardasi Mental*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek
- Williams, C. & Wright, B. (2007). *How to Live With Autism and Asperger Syndrome*. (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Dian Rakyat

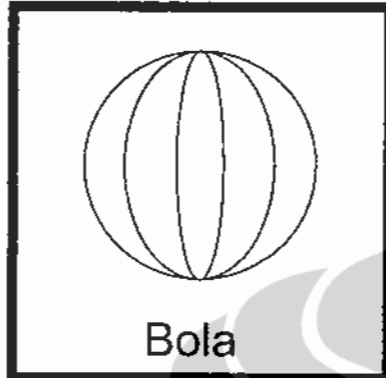






DAFTAR KARTU KOMUNIKASI YANG DIGUNAKAN DALAM
INTERVENSI

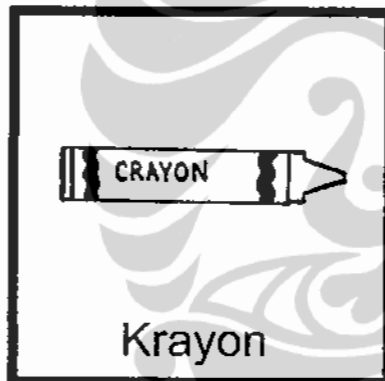
1)



2)



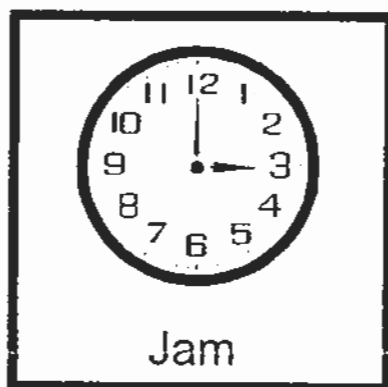
3)



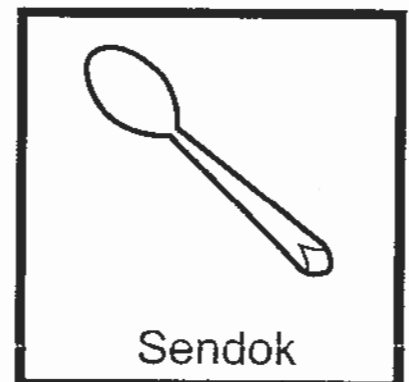
4)



5)



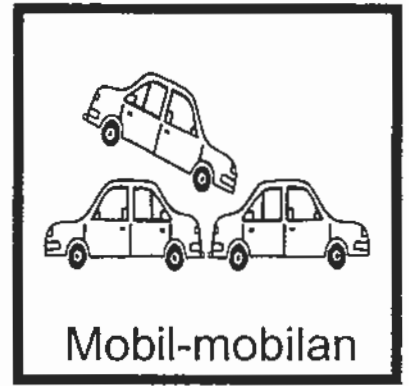
6)



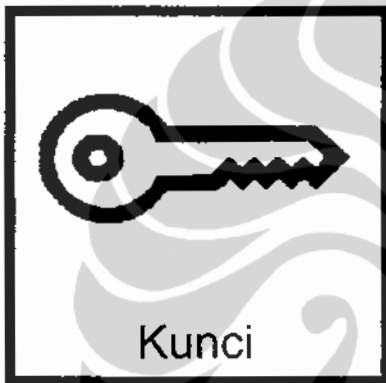
7)



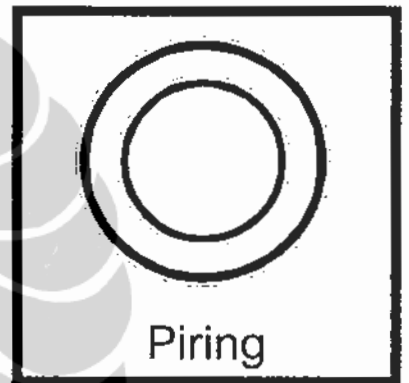
8)



9)



10)





TABEL B. RANGKUMAN LANGKAH-LANGKAH PROSEDUR PECS

Prosedur PECS berdasarkan tiap-tiap Fasenya	
Fase	Langkah-langkah
1	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu komunikasi diletakkan di dekat item yang diinginkan • Lawan komunikasi duduk di seberang subyek • Lawan komunikasi memberikan bantuan gestural (<i>gestural prompt</i>) jika diperlukan • Bantuan fisik (<i>physical prompt</i>) atau visual (<i>visual prompt</i>) juga diberikan bila diperlukan • Subyek diberikan item yang diinginkan segera setelah kartu komunikasi diletakkan di dalam tangan lawan komunikasi
2	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu bergambar benda yang diinginkan direkatkan pada cover buku komunikasi • Benda diperlihatkan pada anak • Lawan komunikasi memberikan bantuan gestural/fisik/visual jika diperlukan • Anak diberikan benda yang diinginkan segera setelah kartu bergambar diambil dari rekatan cover buku komunikasi dan diletakkan di dalam tangan lawan komunikasi

Keterangan:

Gestural Prompt : menunjuk pada kartu bergambar, menggelengkan kepala (ketika anak tidak memberikan respon yang tepat).

Physical Prompt : menggerakkan tangan anak untuk mengambil kartu bergambar dan meletakkannya ke dalam tangan lawan komunikasi

Visual Prompt : memperlihatkan tangan lawan komunikasi yang terbuka dengan posisi telapak tangan seperti meminta sesuatu (sebagai tanda anak memberikan kartu bergambar), memperlihatkan kartu bergambar dalam jarak pandang dengan mengikuti arah pandangan mata anak.