

# SKRIPSI

## PENERAPAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**DARAWATI MURDIANINGRUM**

NIM. 010710395 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2011

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 19 Juli 2011  
Yang Menyatakan

Darawati Murdiningrum  
NIM. 010710395B

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 19 JULI 2011

Oleh:

Pembimbing I



Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 139040678

Pembimbing II



Heny Ferdiana, S.Kep., Ns  
NIK. 139090948

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

TELAH DIUJI

Pada tanggal, 27 Juli 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rizki Fitryasari P.K, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198002222006042001

()

Anggota :1. Hanik Endang N, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 139040678

()

2. Heny Ferdiana, S.Kep., Ns  
NIK. 139090948

()

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

MOTTO

**Learn from yesterday  
Live for today  
Hope for tomorrow**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi penulis yang berjudul **“Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dengan ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Heny Ferdiana, S.Kep., Ns, selaku pembimbing skripsi saya, terima kasih atas bimbingan, saran, informasi, waktu, dan dukungan yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
3. Ibu Rizki Fitriyasari P.K, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Praba Diyan R, S.Kep., Ns selaku penguji proposal dan skripsi saya, terima kasih atas saran dalam penyusunan skripsi saya.
4. Octalia Pramurdiasti, S.Pd selaku Kepala Sekolah dan seluruh terapis (Pak Soni, mbak Hani, Bu Isa, dan mbak Suci) Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan serta dukungan kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.

5. Seluruh responden kecilku, adik-adikku sayang yang lucu-lucu dan imut-imut, karena kalian penelitian ini berjalan.
6. Dosen dan seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama kuliah di Fakultas Keperawatan Unair.
7. Papa&Mama tersayang dan keluargaku tercinta, terima kasih atas semua cinta, doa, kasih sayang, dan dukungan yang tidak terbatas baik secara spiritual dan finansial hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Bebeb2ku Agusti, Fitriana, Niluh. Teman2 terbaikku Santy, Peni, Anis, Kunthi, Adyst, Anin, Eeg. Penghuni karwissantutujuhbelas terumata Rici dan ayang Meriz. Motivasi dan saran kalian sangat berpengaruh dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Rizki Sugiarta Patriatno, terima kasih buat dukungan, semangat, waktu, kesabaran, dan semuanya sampai akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh teman-teman Fakultas Keperawatan A7, terima kasih, kalian adalah penyemangatku dan sumber inspirasiku untuk bisa melangkah bersama dan semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 19 Juli 2011

Penulis

**ABSTRACT****THE APPLICATION OF AUDIO VISUAL METHOD TO  
COMMUNICATION ABILITY OF CHILDREN WITH AUTISM  
IN BANGUN BANGSA SCHOOL OF CHILDREN WITH SPECIAL  
NEEDS SURABAYA**

Quasy Experimental Study

**By : Darawati Murdiningrum**

The main problem for the children with autism is the lackness in communication because of the early development brain's damage and several functions of the brain so it can effect for their communication ability. The audio visual method is a method that use the aspect of audio and visual. The children with autism have a high sensibility with audio and visual.

This study used quasy experiment design. The population was the kindergarten authentic children in Bangun Bangsa School of Children with Special needs Surabaya. Total sample was 12 respondents taken according to purposive sampling and inclusion criteria. They are divided into treatment and control groups, so there are 6 children for each group. The independent variabel was the audio visual method and the dependent variabel was the communication ability of children with autism.

Data were collected using observation sheet and analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test (comparison test in two paired samples) and Mann Whitney U-Test (comparison test in two independent samples) with level of significance of  $p \leq 0.05$ . Result of Wilcoxon Signed Rank Test in treatment group showed that audio visual method had significance level on increasing communication ability with  $p=0.025$ , while the result of Mann Whitney U-Test was  $p=0.015$ .

It can be concluded that the audio visual method can increase the communication ability in children with autism because children with autism can be easily learn and remember using their visual. Audio visual method can be recommended for parents, institution and therapist to use this method to increase the communication ability for the children with autim. For further observation study can use more variety video materials and more longer estimated time.

**Keywords:** *audio visual method, autism, communication ability*



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Motto .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Autis .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Epidemiologi .....	11
2.1.4 Gejala .....	11
2.1.5 Klasifikasi .....	17
2.1.6 Kriteria diagnostik .....	18
2.1.7 Hambatan dan gangguan .....	21
2.1.8 Penanganan .....	24
2.1.9 Prognosis .....	30
2.2 Konsep Komunikasi .....	30
2.2.1 Pengertian .....	30
2.2.2 Proses komunikasi .....	31
2.2.3 Model komunikasi stimulus-respons (S-R) .....	35
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada anak .....	36
2.2.5 Perkembangan komunikasi anak autis .....	39
2.3 Konsep Metode Ausio Visual .....	43
2.3.1 Pengertian .....	43
2.3.2 Keunggulan .....	45
2.3.3 Kekurangan .....	45
2.3.4 Video pembelajaran .....	46
2.3.5 Tujuan penggunaan .....	47

2.4 Hubungan Metode Audio Visual dengan Kemampuan Komunikasi Anak Autis.....	48
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESTIS.....</b>	<b>51</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	51
3.2 Hipotesis Penelitian.....	52
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>53</b>
4.1 Desain Penelitian.....	53
4.2 Kerangka Kerja.....	55
4.3 Populasi, Sampling, dan Sampel.....	56
4.3.1 Populasi.....	56
4.3.2 Sampling.....	56
4.3.3 Sampel.....	56
4.4 Identifikasi Variabel.....	57
4.4.1 Variabel independen.....	57
4.4.2 Variabel dependen.....	57
4.5 Definisi Operasional.....	58
4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	60
4.6.1 Instrumen penelitian.....	60
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	60
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	60
4.6.4 Analisa data.....	62
4.7 Etika Penelitian.....	64
4.7.1 <i>Informed consent</i> .....	64
4.7.2 <i>Anonimity</i> .....	64
4.7.3 <i>Confidentiality</i> .....	65
4.7.4 Keterbatasan.....	65
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>66</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	66
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2 Gambaran umum karakteristik demografi responden.....	68
5.1.3 Variabel yang diukur.....	72
5.2 Pembahasan.....	74
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>82</b>
6.1 Kesimpulan.....	82
6.2 Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Spektrum Autis Menurut Fouse & Wheeler (1997) .....	13
Tabel 2.2	Check List untuk Deteksi Autis Menurut DSM IV .....	18
Tabel 2.3	Check List untuk Deteksi Autis Menurut ICD-10.....	20
Tabel 2.4	Perkembangan Komunikasi pada Anak Autis.....	42
Tabel 2.5	Isi Tayangan yang Terdapat dalam Video Pembelajaran.....	46
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	53
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	58
Tabel 5.1	Analisa Hasil Pre Test dan Post Test Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Isi Tayangan yang Terdapat dalam Video Pembelajaran .....	47
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	51
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	55
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	68
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	68
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	69
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	69
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	70
Gambar 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	70
Gambar 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	71
Gambar 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Terapi yang Pernah diikuti di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	71
Gambar 5.9	Hasil Observasi Kemampuan Komunikasi Responden Berdasarkan Hasil Pre Test pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011 .....	72
Gambar 5.10	Hasil Observasi Kemampuan Komunikasi Responden Berdasarkan Hasil Post Test pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	

di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31  
Mei-16 Juni 2011 ..... 73

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	87
Lampiran 2	Surat Pemberitahuan.....	88
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	89
Lampiran 4	Format Pengumpulan Data .....	90
Lampiran 5	Lembar Observasi Kemampuan Komunikasi Anak Autis.....	93
Lampiran 6	Satuan Acara Pembelajaran 1.....	94
Lampiran 7	Satuan Acara Pembelajaran 2 .....	98
Lampiran 8	Satuan Acara Pembelajaran 3 .....	102
Lampiran 9	Satuan Acara Pembelajaran 4 .....	106
Lampiran 10	Satuan Acara Pembelajaran 5 .....	110
Lampiran 11	Tabel Spektrum Autis menurut Fouse & Wheeler (1997).....	114
Lampiran 12	Tabulasi Data .....	115
Lampiran 13	Hasil Analisis Uji Statistik.....	120

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan sarana penting bagi manusia untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia komunikasi diartikan sebagai pengiriman pesan atau tukar menukar informasi atau ide/gagasan. Komunikasi bertujuan untuk menyampaikan informasi kepada orang lain melalui simbol, tanda, atau tingkah laku (Haber, 1987 dalam Hidayat, 2005). Sejak seseorang dilahirkan, kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dimulai. Seorang anak yang mempunyai kelainan berkomunikasi akan mengalami kesulitan untuk mengadakan interaksi dengan lingkungannya misalnya pada anak dengan autisme. Selain mengalami gangguan dalam komunikasi, anak autisme juga mengalami gangguan dalam interaksi sosial dan perilaku berulang yang disebut sebagai gangguan pervasif (Peeters, 2004). Menurut Haditono (2001), anak autisme mempunyai hambatan dalam berkomunikasi baik verbal maupun non verbal. Masalah pokok dalam komunikasi verbal meliputi tidak dapat memahami dengan baik tentang apa yang mereka dan orang lain ucapkan, sering kali berbicara bukan untuk tujuan komunikasi dua arah, serta bergumam saat sebelum mengucapkan kata-kata (Azwandi, 2005). Sedangkan komunikasi non verbal ditunjukkan dengan adanya gerak-gerik, *gesture*, dan bahasa non verbal lain saat menunjukkan suatu hal yang menarik perhatiannya atau yang tidak disukainya (Fuadah, 2008). Studi awal yang dilakukan oleh peneliti di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya, terdapat 15 anak TK yang mengalami autisme dan 100%



mengalami gangguan komunikasi. Tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh setiap anak tidak sama, seperti mengeluarkan kata-kata dalam bahasanya sendiri yang tidak dimengerti orang lain, tidak mengerti ucapan orang lain, ekolalia, sebagian dari mereka tidak berbicara, menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang mereka inginkan, dan ekspresi wajah tampak datar. Sedangkan kegiatan yang ada di sekolah ini untuk meningkatkan kemampuan komunikasi hanya terbatas pada penggunaan bahasa sehari-hari pada saat jam pelajaran dan bernyanyi. Namun hal itu dirasa kurang efektif, karena anak autis lebih mudah belajar dan mengingat menggunakan visual mereka (Veskariyanti, 2008).

Berdasarkan penelitian Fombon (2003), saat ini kasus anak autis semakin banyak sehingga seolah-olah sebagai wabah. Angka kejadian autis berkisar antara 4-5 sampai dengan 15-20 dari 10.000 kelahiran dan akan bertambah sesuai dengan penambahan jumlah penduduk (Chusairi, 2006). Jumlah anak autis di California pada tahun 2002 terdapat 9 kasus autis per hari. Sedangkan pada tahun 2004 menurut data biro sensus Amerika sejumlah 475.000 anak mengalami autis. Pada awal tahun 2002 di Inggris, dilaporkan angka kejadian autis meningkat pesat, dicurigai 1 diantara 10 anak menderita autis. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta, hingga saat ini belum diketahui secara pasti jumlah penyandang autis, dalam simposium autisme masa kanak, FK Unair (1998) diperkirakan dari kelahiran 4,6 juta bayi tiap tahun, 9.200 dari mereka mungkin adalah penyandang autis (Ambarini, 2004), bahkan tahun 2001 meningkat hingga 1 kasus pada tiap 100 kelahiran (Wardani, 2005). Peningkatan jumlah penyandang autis dari tahun ke tahun juga terjadi di Surabaya, yaitu pada tahun 1999 terdapat 115 anak autis sedangkan pada tahun 2000 menjadi 167 anak dan meningkat sebanyak 225 anak

pada tahun 2001 (Chusairi, 2006). Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada tahun 2008 berjumlah 12 anak TK autis. Tahun 2009 berjumlah 10 anak TK autis dan meningkat pada tahun 2011 berjumlah 15 anak TK autis.

Penyandang autis biasanya sulit berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Penyebabnya adalah gangguan pada perkembangan susunan saraf pusat yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak (Soenardi, 2002). Anak autis secara alami menampakkan kandungan *opioid* yang cukup tinggi pada sistem saraf pusat, diantaranya *beta* dan *endomorphin*. Menurut Gilberg, dalam Lensa Hati (2005), pada cairan otak anak autis khususnya yang tidak sensitif terhadap rasa sakit maupun punya kecenderungan melukai diri sendiri terdapat kandungan *endomorphin* yang tinggi. Bila reaksi opioid tidak dihentikan, akan dapat mengganggu saraf otak, bahkan lebih spesifik kedua zat adiktif tersebut akan dapat mempengaruhi *temporal lobes* pada otak, yang terlibat dalam kemampuan bicara dan pendengaran yang berhubungan lekat dengan proses komunikasi (Wardani, 2005). Dengan kekurangan-kekurangan yang dimiliki anak autis dalam berkomunikasi akan menimbulkan berbagai masalah dalam interaksi sehari-hari baik dengan orang tua, maupun lingkungan sekitar anak. Ketidakmampuan dalam memahami penggunaan bahasa dengan baik, menimbulkan ketidakmampuan berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan sosial disekitarnya, selanjutnya berdampak gangguan pada perkembangan hubungan sosial (Haditono, 2001).

Secara medis kelainan yang terdapat di otak penyandang autis ini tidak dapat disembuhkan, namun dapat diberikan stimulus untuk dapat mengurangi gejala yang ditimbulkan (Soenardi, 2002). Memberikan terapi cenderung lebih

aman dibandingkan dengan pemberian obat-obatan dengan tujuan mengurangi gejala perilaku dan meningkatkan pembelajaran serta perkembangan terutama kemahiran dalam komunikasi (Videbeck, 2008). Salah satu terapi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi adalah terapi visual yaitu terapi dengan menggunakan gambar-gambar atau menggabungkan suatu metode dengan metode *Picture Exchange Communicatin System* (PECS), sebab anak autis lebih mudah belajar dan mengingat dengan melihat (Veskariyanti, 2008). Beberapa teori psikologi menyatakan bahwa anak-anak autis sangat peka terhadap audio dan visual (Kientz, M.A. & Dunn, W. 1997). Penderita autis memiliki minat tinggi terhadap gaya visual, mereka lebih mudah belajar dan mengingat jika diperlihatkan gambar atau tulisan secara langsung dan menurut Chaterine Maurice dalam Handojo (2003), anak autis mempunyai kemampuan untuk meniru dari apa yang mereka lihat. Metode audio visual merupakan suatu cara penyajian pembelajaran dengan menggunakan media yang dapat memperdengarkan dan memperlihatkan kepada peserta didik, salah satunya dengan menggunakan video pembelajaran (Zulfikri, 2009). Menurut Riyana (2007) video pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan gairah belajar para peserta didik, selain itu peserta didik juga dapat melakukan peniruan (*modeling*) sesuai dengan isi tayangan yang terdapat pada video tersebut. Video pembelajaran dibuat berdasarkan tujuan yang akan dicapai, pada video tersebut akan terjadi proses stimulasi melalui media audio visual untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis (Peeters, 2004). Dari permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul penerapan metode audio visual terhadap

kemampuan komunikasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi anak autis kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan metode audio visual di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
2. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi anak autis kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan metode audio visual di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
3. Menganalisis penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa anak tentang penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Institusi

Sebagai masukan bagi Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dalam membuat rencana program pembelajaran dengan memasukkan metode audio visual sebagai salah satu cara pembelajaran untuk peningkatan pelayanan pendidikan di sekolah.

#### 2. Perawat

Dapat menjadi pilihan bagi perawat jiwa khususnya perawat jiwa anak dalam memberikan alternatif intervensi dalam upaya mengoptimalkan kemampuan komunikasi pada anak autis.

#### 3. Anak autis

Mengenalkan pada anak autis tentang salah satu media pembelajaran menggunakan audio visual sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi.

#### 4. Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi orang tua untuk berperan serta dalam pemberian metode audio visual dan melakukannya dalam kehidupan sehari-hari anak autis di rumah.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menyajikan tentang pustaka yang digunakan dalam penelitian. Penjelasan meliputi: 1) Konsep autis, 2) Konsep komunikasi, 3) Konsep metode audio visual dan 4) Hubungan metode audio visual dengan kemampuan komunikasi anak autis.

#### 2.1 Konsep autis

##### 2.1.1 Pengertian

Handojo (2008) mengutip dari Leo Kanner (1943) yang memperkenalkan istilah autis untuk pertama kali, yaitu autis berasal dari kata auto yang berarti sendiri, jadi penyandang autis seakan-akan hidup di dalam dunianya sendiri. Autis merupakan suatu gangguan yang meliputi ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, hambatan dalam berbahasa, ekolali, pembalikan kalimat, aktifitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute keinginan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di lingkungannya.

Autis atau yang dikenal dengan sindrom Kanner memiliki gejala tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan dalam berbahasa, mengulang-ulang dalam berperilaku, dan bereaksi yang tidak biasa terhadap rangsangan sekitar. Autis dapat juga terjadi karena kelainan emosi, intelektual dan kemauan atau gangguan pervasif (Hidayat, 2005).

Autis adalah suatu sindrom gangguan perkembangan sistem saraf pusat yang ditemukan pada sejumlah anak pada masa kanak-kanak hingga masa-masa sesudahnya. Sindrom tersebut mengakibatkan anak-anak penyandang autis tidak

mampu menjalin hubungan sosial secara normal dan tidak mampu menjalin komunikasi dua arah (Wijayakusuma, 2004 dalam Ulfa, 2009).

Autis merupakan gangguan perkembangan pervasif pada masa kanak-kanak dengan gejala tidak mampu berinteraksi sosial, keterampilan berbahasa kurang, kurangnya imajinatif. Gerakan dan aktifitasnya terbatas, sering diulang-ulang, aneh, tidak sesuai serta kadang-kadang merusak diri (Copel, 2007).

Dari pengertian tersebut, yang dimaksud dengan autis adalah suatu gangguan pervasif yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mengakibatkan anak mengalami gangguan pada komunikasi, interaksi sosial, dan tingkah laku.

### **2.1.2 Etiologi**

Sampai dengan saat ini belum ada ketentuan yang pasti tentang penyebab gangguan autis ini, ada beberapa anggapan sebagai berikut:

#### **1. Gangguan susunan saraf pusat**

Secara normal otak bayi tumbuh dan berkembang mulai janin dari beberapa sel membelah dan berkembang terus sampai otak mengandung triliunan sel khusus yang disebut neuron. Sel-sel tersebut mencari jalan untuk mengirimkan serat-serat panjang yang menghubungkan dengan serat-serat lain, sehingga terjadilah komunikasi antar berbagai area di otak dan antara otak dengan bagian lain tubuh. Neuron yang telah mengeluarkan signal akan mengeluarkan neurotransmitter (pembawa pesan saraf otak) melalui signal ke neuron berikutnya. Otak terus berkembang selama beberapa tahun, kemudian neurotransmitter diaktifkan dan terbentuklah jaringan komunikasi tambahan. Sampai dengan usia dua tahun sel otak berkembang sangat cepat kemudian menurun dan menjadi sempurna pada usia lima tahun. Jaringan neuron



membentuk dan membuat dasar untuk proses bicara, emosi, dan pikiran. Berdasarkan autopsi otak penderita autisme ditemukan adanya beberapa kerusakan pada awal perkembangan otak dan perbedaan pada beberapa fungsi otak (Soenardi, 2002).

Melalui pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), pada penyandang autisme sekitar 30-50% mempunyai kelainan pada cerebellum (otak kecil). Penelitian dalam bidang neurologis dan genetika menemukan kerusakan yang khas pada sistem limbic (pusat emosi) yaitu bagian otak yang disebut hipokampus yang berhubungan dengan fungsi belajar dan daya ingat, serta amigdala yang mengendalikan fungsi emosi dan agresi (Widyawati, 2003).

Banyak anak autisme mengalami pengecilan pada otak kecil, terutama pada lobus VI-VII yang banyak mengandung sel purkinje dan diketahui memproduksi serotonin, namun pada anak autisme jumlah sel tersebut sangat sedikit sehingga terjadi gangguan keseimbangan pada serotonin dan dopamin yang mengakibatkan kacanya proses penyaluran komunikasi antar otak (Handojo, 2003)

Anak autisme secara alami menampilkan kandungan opioid yang cukup tinggi pada sistem saraf pusat, diantaranya *beta* dan *endomorphin*. Menurut Gillberg dalam Lensa Hati (2005), pada cairan otak anak autisme khususnya yang tidak sensitif terhadap rasa sakit maupun punya kecenderungan melukai diri sendiri terdapat kandungan *endomorphin* yang tinggi. Bila reaksi opioid tidak dihentikan, akan dapat mengganggu saraf otak, bahkan lebih spesifik kedua zat tersebut dapat mempengaruhi *temporal lobus* pada otak yang terlibat dalam kemampuan bicara dan pendengaran yang berhubungan erat dengan proses komunikasi (Wardani, 2005).

## 2. Gangguan sistem pencernaan

Adanya logam berat yang masuk ke tubuh semisal, merkuri. Selain menyebabkan kelainan pada otak, logam ini juga menyebabkan kurangnya enzim pencernaan. Merkuri menon-aktifkan enzim DPP-4 sebagai pemecah glutein dan kasein. Akibatnya, kedua jenis protein ini sulit dicerna dalam usus, pada akhirnya dapat menurunkan daya kekebalan tubuh dan semakin berkembangnya jamur yang merugikan dalam usus. Jamur ini mengeluarkan enzim pencernaan sendiri dan membuat dinding usus berlubang-lubang kecil sehingga anak autis sering alergi terhadap makanan tertentu dan tidak teraturnya sistem pembuangan (Wardani, 2005).

## 3. Peradangan dinding usus

Berdasarkan pemeriksaan endoskopi atau peneropongan usus pada sejumlah anak autis yang memiliki pencernaan buruk ditemukan adanya peradangan usus pada sebagian besar anak. Ahli pencernaan asal Inggris menduga peradangan tersebut disebabkan oleh virus, mungkin virus campak.

## 4. Faktor genetika

Banyak ditemukannya anak-anak kembar identik satu telur yang keduanya autis (82%). Jauh lebih besar dari anak-anak kembar non-identik (berbeda telur) hanya 10%. Sedangkan saudara sekandung penderita autis mempunyai peningkatan kemungkinan 3% untuk dinyatakan autis (Handojo, 2008).

## 5. Keracunan logam berat

Berdasarkan tes laboratorium yang dilakukan pada rambut dan darah ditemukan kandungan logam berat dan beracun pada anak autis. Diduga kemampuan sekresi logam berat dari tubuh terganggu secara genetik. Penelitian

selanjutnya menemukan logam berat seperti arsenik, antimoni, kadmium, air raksa, dan timbal adalah racun otak yang sangat kuat.

### **2.1.3 Epidemiologi**

Prevalensi gangguan autis terjadi dengan angka 4-5 sampai dengan 15-20 dari 10.000 kelahiran. Pada sebagian besar kasus autis mulai sebelum 36 bulan tetapi mungkin tidak terlihat bagi orang tua, tergantung pada kesadaran mereka dan keparahan gangguan. Gangguan autis ditemukan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, perbandingannya 3-5 lebih banyak. Penelitian awal menyatakan bahwa status sosioekonomi yang tinggi sering ditemukan pada keluarga dengan anak-anak autis tetapi temuan tersebut bias, selama hampir 25 tahun yang lalu semakin banyak kasus yang ditemukan pada kelompok sosioekonomi rendah. Hal tersebut dikarenakan semakin meningkatnya pengetahuan tentang gangguan dan bertambahnya petugas kesehatan mental bagi anak-anak miskin (Kaplan, dkk 1997).

### **2.1.4 Gejala**

Secara umum ada beberapa gejala autis yang akan tampak semakin jelas saat anak telah mencapai usia 3 tahun (Budiman 1998 dalam Herminengtiyas 2009) yaitu :

1. Gangguan dalam komunikasi verbal maupun non verbal seperti terlambat bicara, mengeluarkan kata-kata dalam bahasanya sendiri yang tidak dapat dimengerti, ekolalia atau meniru, mengoceh tanpa arti berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain, bicara bukan sebagai alat komunikasi, bila senang meniru dapat menghafal kata-kata atau nyanyian tersebut tanpa mengerti artinya, sebagian dari anak ini tidak berbicara (non

verbal) atau sedikit berbicara (kurang verbal) sampai usia dewasa, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan, ekspresi wajah datar.

2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial, seperti lebih suka menyendiri, menghindari kontak mata atau menghindar untuk bertatapan, tidak melihat jika dipanggil, menolak untuk dipeluk, tidak mau diajak bermain dan menjauh, tidak ada senyum sosial, tidak melakukan permainan giliran. Menurut Handojo (2008), hubungan anak autis dengan orang lain bermain repetitif (diulang-ulang), marah atau tidak menghendaki perubahan, berkembangnya rutinitas yang kaku, dan mempertahankan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksibel.
3. Gangguan pada bidang perilaku yang terlihat dari adanya perilaku yang berlebih (*excessive*) dan kekurangan (*deficient*) seperti impulsif, hiperaktif, repetitif namun dilain waktu terkesan pandangan mata kosong, melakukan permainan yang sama dan monoton, memperlihatkan perilaku stimulasi diri seperti bergoyang-goyang, mengepakkan tangan seperti burung, berputar-putar, lari bolak-balik. Kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu seperti gambar, karet, yang dibawa kemana-mana.
4. Gangguan pada bidang perasaan/emosi, seperti kurangnya empati, simpati, dan toleransi. Kadang-kadang tertawa dan marah sendiri tanpa sebab yang nyata dan sering mengamuk tanpa kendali bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan, kadang suka menyerang atau merusak.
5. Gangguan dalam persepsi sensori seperti mencium-cium dan menggigit mainan atau benda, bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga,

tidak menyukai rabaan dan pelukan, tidak sensitif terhadap rasa sakit dan takut. Respon anak autis terhadap rangsangan sensoris menurut Handojo (2008) antara lain anak autis kadang seperti tuli, bermain-main dengan cahaya dan pantulan, memainkan jari-jari di depan mata, tahan atau berespon aneh terhadap nyeri.

Tingkat keparahan autis bergantung pada berat ringannya gejala yang tampak. Perilaku autis pada anak autis membentuk spektrum dari ringan sampai yang berat.

Tabel 2.1 Spektrum Autis Menurut Fouse & Wheeler (1997)

No	Ringan (Less Severe)	Sedang (Moderate)	Berat (More Severe)
1	Bermasalah dalam berbahasa	Adanya ketidakrelaan	Mara-marah ( <i>temperantrum</i> )
2	Dapat berkata-kata dan berbicara	Ekolalia	Tidak berkata-kata maupun berbicara
3	Terkikih-kikih, tertawa, genit, gelisah, tidak tenang serta meregangkan otot	Kegaduhan yang tidak seperti biasanya	Berteriak-teriak
4	Berinteraksi dengan orang lain	Suka mengamati yang lainnya	Menarik diri dari lainnya
5	Disfungsi ringan pada panca indera	Disfungsi sedang pada panca indera	Disfungsi berat pada panca indera
6	Serangan kepanikan	Melarikan diri	Perilaku agresif

*Rating scale* yang terdapat dalam lembar evaluasi merupakan kriteria yang ditujukan untuk mengevaluasi perilaku yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan belajar dan interaksi sosial. *Rating scale* tidak digunakan untuk mendiagnosis gangguan autis. *Rating scale* dibagi menjadi tiga area gangguan autis sesuai dengan DSM IV (McConnell, 2000 dalam Herminengtiyas 2009), antara lain:

## 1. Interaksi sosial

### 1) Perilaku nonverbal

- (1) Menghindari kontak mata atau seolah-olah melihat orang lain.
- (2) Tidak mengkomunikasikan emosi atau minatnya melalui ekspresi wajah.
- (3) Bereaksi secara negatif terhadap kontak fisik (misalnya: ketakutan atau bertindak pasif).

### 2) Relasi dengan sebayanya

- (1) Tidak bereaksi terhadap kehadiran teman sebayanya.
- (2) Tidak mengawali interaksi.
- (3) Tidak membangun interaksi atau memelihara pertemanan.

### 3) Berbagi minat dan kesenangan

- (1) Tidak menunjukkan kepedulian pada orang lain.
- (2) Menunjukkan minat yang terbatas dalam rutinitas sehari-hari.
- (3) Tidak berbagi kesenangan mengenai benda maupun aktifitas.

### 4) Timbal balik sosial

- (1) Tidak mencium, memeluk, atau bersalaman dengan orang lain.
- (2) Tidak mengambil giliran ketika bermain permainan sederhana dengan orang lain.
- (3) Memilih untuk sendiri.

## 2. Komunikasi

### 1) Bahasa ekspresif

- (1) Tidak bicara secara spontan dengan orang lain.

- (2) Tidak menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- (3) Tidak mengkomunikasikan keinginan dan hasratnya melalui kata-kata maupun bahasa tubuh.

## 2) Percakapan

- (1) Tidak mengawali bercakap-cakap dengan orang lain.
- (2) Tidak mampu menyapa (misalnya: “halo”) atau mengucapkan kata-kata sosial lainnya (misal: tolong, terima kasih).
- (3) Tidak menjawab pertanyaan yang disampaikan orang lain.

## 3) Bahasa stereoptip

- (1) Ekolalia (misal: mengulang apa yang didengar dan tidak merespon secara wajar).
- (2) Perseferate (misal: mengulang kata yang sama terus menerus).
- (3) Menceritakan kata atau kalimat yang sering didengar baik dari televisi maupun radio.

## 4) Bermain imajinatif

- (1) Tidak menunjukkan kemampuan bermain imajinatif yang wajar dan sesuai dengan tingkat perkembangan.
- (2) Tidak bergabung dalam permainan bersama orang lain.
- (3) Menyendiri atau memisahkan diri dari teman sebayanya.

## 5) Bahasa reseptif

- (1) Tidak mampu menunjukkan anggota tubuh atau benda-benda yang umum bila ditanya.
- (2) Tidak merespon ketika diajak bicara.

- (3) Tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana.
3. Repetitif/pola-pola perilaku stereotip
    - 1) Pola-pola perilaku dan minat yang terbatas
      - (1) Memilih melakukan aktifitas yang sama secara berulang-ulang.
      - (2) Menjadi sangat terganggu bila aktifitas yang disukainya disela.
      - (3) Menolak diarahkan minatnya pada hal lain.
    - 2) Rutinitas atau ritual yang tidak fungsional
      - (1) Menunjukkan ritual dan rutinitas yang tidak perlu.
      - (2) Menjadi sangat terganggu bila tidak dapat melakukan rutinitas atau ritualnya.
      - (3) Menolak untuk diarahkan pada aktifitas yang fungsional.
    - 3) Gerakan motor yang repetitif
      - (1) Melambatkan, memutar jari tangan di depan wajah, dan sebagainya
      - (2) Gerakan motorik yang berulang-ulang semakin meningkat ketika merasa terganggu.
      - (3) Menolak diarahkan pada perilaku-perilaku yang produktif.
    - 4) Terpaku pada bagian-bagian tertentu dari suatu benda
      - (1) Selalu meneliti bagian-bagian tertentu dari suatu benda.
      - (2) Memanipulasi benda atau bagian-bagiannya secara berlebihan.
      - (3) Menggunakan mainan secara terpisah sebagai ganti dari bermain imajinatif.



### 2.1.5 Klasifikasi

Berdasarkan waktu munculnya gangguan, Yatim (2007) membagi autis menjadi dua yaitu:

1. Autis sejak bayi (autis infatil)

Anak autis sudah menunjukkan perbedaan-perbedaan dibandingkan dengan anak non autis, dan biasanya baru bisa terdeteksi sekitar usia bayi 6 bulan.

2. Autis regresif

Ditandai dengan regresif (kemudian kembali) perkembangan kemampuan yang sebelumnya jadi hilang. Yang awalnya sudah sempat menunjukkan perkembangan ini berhenti. Kontak mata yang tadinya sudah bagus lenyap. Pada awalnya sudah bisa mulai mengucapkan beberapa patah kata, hilang kemampuan bicaranya.

Autis dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Autis persepsi

Autis ini dianggap sebagai autis asli dan disebut autis internal karena kelainan sudah timbul sebelum lahir.

2. Autis reaksi

Autis ini biasanya mulai terlihat pada anak-anak usia lebih besar (6-7 tahun) sebelum anak memasuki tahap berpikir logis. Tetapi bisa juga terjadi sejak usia minggu pertama. Penyandang autis reaktif ini bisa membuat gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan kadang-kadang disertai kejang-kejang.

3. Autis yang timbul kemudian

Kalau kelainan dikenal setelah anak agak besar tentu akan sulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah

melekat, ditambah beberapa pengalaman baru dan mungkin diperberat dengan kelainan jaringan otak dan terjadi setelah lahir.

### 2.1.6 Kriteria diagnostik

Deteksi dini untuk anak autis merupakan hal yang sangat penting. Dengan dilakukannya deteksi dini akan dapat segera melakukan intervensi atau penanganan yang benar. Anak dengan kebutuhan khusus maupun anak normal akan mengalami perkembangan otak yang cepat dalam usia di bawah 5 tahun. Usia paling ideal untuk intervensi dini adalah 2-3 tahun karena terapi untuk anak autis memerlukan waktu yang relatif lama (Handojo, 2003).

Tabel 2.2 Check list untuk Deteksi Autis Menurut Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV), (Handojo, 2003)

Kelompok	No	Gejala	√	jumlah	Keterangan
A	1	Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial			
		a. Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerak-gerik untuk mengatur interaksi sosial.			
		b. Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan			Minimal 2 gejala
		c. Tidak adanya keinginan untuk berbagi kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain (misalnya : tidak memamerkan, membawa atau menunjukkan benda yang menarik minat)			
		d. Tidak ada timbal balik sosial dan emosional			

2	Gangguan kualitatif dalam komunikasi	
	a. Keterlambatan dalam, atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk kompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerak atau mimik)	
	b. Pada individu dengan bicara yang adekuat, gangguan yang jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.	Minimal 1 gejala
	c. Pemakaian bahasa atau bahasa idiosinkratik secara stereotipik dan berulang	
	d. Tidak adanya berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangannya	
3	Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang dan stereotipik.	
	a. Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya.	
	b. Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap ritinitas atau ritual yang spesifik dan non fungsional	Minimal 1 gejala
	c. Menerisme motorik, stereotipik dan berulang (misalnya, menjentikkan jari atau gerakan kompleks seluruh tubuh)	

B	Keterlambatan atau fungsi abnormal, dengan onset sebelum usia 3 tahun:
1.	Interaksi sosial
2.	Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial
3.	Permainan simbolik atau imajinatif
C	Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett atau Gangguan disintergatif masa anak-anak
Jumlah =	
Diagnosa autis dapat ditegakkan jika jumlah semua gejalanya minimal 6	

Tabel 2.3 Check List untuk Deteksi Autis menurut ICD-10, (Handojo, 2003)

No	Gejala	√	Jumlah	Keterangan
1.	a) Interaksi sosial tidak memadai: (1) Kontak mata sangat kurang (2) Ekspresi muka kurang hidup (3) Gerak-gerak kurang tertuju (4) Menolak untuk dipeluk (5) Tidak menengok ketika dipanggil (6) Menangis atau tertawa tanpa sebab (7) Tidak tertarik pada mainan (8) Bermain dengan benda yang bukan mainan b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain d) Kurang hubungan sosial dan emosional yang timbal balik	.....		Minimal 2 gejala
2.	a) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tak berkembang (dan tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa berbicara), menarik tangan bila ingin sesuatu, bahasa isyarat tidak berkembang. b) Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa	.....		Minimal 1 gejala

	meniru.		
3.	a) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan	.....	Minimal 1 gejala
	b) Terpukau pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinintas yang tidak ada gunanya, misalnya makanan dicium dulu		
	c) Ada gerakan-gerakan yang aneh, khas dan diulang-ulang		
	d) Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.		
	Jumlah =	.....	
Diagnosa autis dapat ditegakkan bila jumlah gejala semuanya minimal 6			

### 2.1.7 Hambatan dan gangguan

Dari tanda dan gejala yang tampak pada anak autis, terdapat hambatan dan gangguan sebagai berikut (Jamila, 2008 dalam Ulfa, 2009):

#### 1. Hambatan kualitatif dalam interaksi sosial

Interaksi sosial dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- 1) Menyendiri (aloof): bbanyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan kesal bila diadakan pendekatan sosial dan menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat).
- 2) Dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainan disesuaikan dengan dirinya.
- 3) Aktif tetapi aneh: secara spontan akan mendekati anak lain namun seringkali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

Hambatan sosial pada anak autis akan berubah sesuai dengan perkembangan usia. Biasanya dengan penambahan usia maka hambatan akan tampak semakin berkurang.

## 2. Hambatan kualitatif dalam komunikasi verbal/non verbal.

Keterlambatan dan abnormalitas dalam berbahasa dan berbicara merupakan keluhan yang sering diajukan oleh para orang tua, sekitar 50% mengalami gangguan sebagai berikut:

- 1) Bergumam yang biasanya muncul sebelum dapat mengucapkan kata-kata, mungkin tidak tampak pada anak autis.
- 2) Sering mereka tidak memahami ucapan yang diajukan pada mereka.
- 3) Biasanya mereka tidak menunjukkan atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya tetapi dengan mengambil tangan orang tuanya untuk mengambil objek yang dimaksud.
- 4) Mereka mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata serta kesukaran dalam menggunakan bahasa dalam konteks yang sesuai dan benar.
- 5) Bahwa satu kata mempunyai banyak arti mungkin sulit untuk dapat dimengerti oleh makna.
- 6) Anak autis sering mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar sebelumnya tanpa maksud untuk berkomunikasi.
- 7) Bila bertanya sering menggunakan kata ganti orang dengan terbalik, seperti "saya" menjadi "kamu".
- 8) Penggunaan bahasa kiasaan yang aneh.
- 9) Bahasa monoton, kaku, dan menjemukan.
- 10) Komunikasi non verbal juga mengalami gangguan.

## 3. Gangguan kognitif

Hampir 75-80% anak autis mengalami retardasi mental dengan derajat rata-rata sedang. Sebanyak 50% dari idiot sefans, yakni anak dengan retardasi

mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa, seperti menghitung kalender, memainkan satu lagu hanya sekali mendengar, mengingat nomor-nomor telepon.

#### 4. Gangguan perilaku motorik

Kebanyakan anak autis menunjukkan adanya stereotip, seperti bertepuk-tepuk tangan dan menggoyang-goyangkan tubuh. Hiperkatif biasanya juga terutama pada usia prasekolah, namun sebaliknya dapat terjadi hipoaktif. Beberapa anak juga didapatkan gangguan pemusatan perhatian, koordinasi motorik yang terganggu, kesulitan belajar mengikat tali sepatu, menyikat gigi, memotong makanan dan mengancing baju.

#### 5. Respon abnormal terhadap perangsangan indra

Beberapa anak menunjukkan hipersensitivitas terhadap suara dan menutup telinganya bila mendengar suara yang keras seperti suara petasan, sirine polisi, gonggongan anjing. Mereka mungkin sangat sensitif terhadap sentuhan, ada juga anak yang tidak peka terhadap rasa sakit dan tidak menangis saat menghadapi luka yang parah. Anak mungkin tertarik pada rangsangan indera tertentu seperti objek yang berputar.

#### 6. Gangguan tidur dan makan

Gangguan tidur berupa terbaliknya pola tidur, sering terbangun tengah malam. Gangguan makanan berupa keengganan terhadap makanan tertentu karena tidak menyukai tekstur atau baunya.

#### 7. Gangguan afek dan mood

Beberapa anak menunjukkan perubahan mood yang tiba-tiba, mungkin menangis atau tertawa tanpa alasan yang jelas. Sering tampak tertawa sendiri, dan

beberapa anak tampaknya menjadi emosional. Rasa takut yang berlebihan kadang-kadang muncul terhadap objek yang sebetulnya tidak menakutkan.

#### 8. Perilaku yang membahayakan diri sendiri dan agresifitas melawan orang lain

Ada kemungkinan mereka menggigit tangan atau jarinya sendiri sampai berdarah, membentur-benturkan kepala, mencabut, menarik rambutnya sendiri, atau memukul diri sendiri, begitu juga dengan tempertantrums.

### 2.1.8 Penanganan

Berbagai macam program terapi yang bisa ditawarkan pada anak autis anantara lain (Veskariyanti, 2008):

#### 1) Terapi Biomedik

Terapi ini dilakukan dengan menggunakan obat-obatan untuk memperbaiki komunikasi, respon terhadap lingkungan, dan menghilangkan perilaku aneh serta diulang-ulang. Obat-obatan yang dipakai ialah obat-obat yang bekerja pada otak, karena gangguan pada anak autis ini terjadi di otak.

#### 2) Terapi Okupasi

Terapi ini bermanfaat untuk membantu anak autis yang mempunyai perkembangan motorik kurang baik, antara lain gerak-geriknya kasar dan kurang luwes. Terapi ini menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan keterampilan otot halus anak.

#### 3) Terapi integrasi sensori

Integritas sensori berarti kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsangan sensori yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respon yang terarah. Terapi ini berguna meningkatkan



kematangan susunan saraf pusat, sehingga lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya.

#### 4) Terapi Fisik

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

#### 5) Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan teknik dimana anak dapat berekspresi secara alami melalui bermain. Melalui terapi bermain, anak autis diharapkan dapat memperlihatkan perasaan dan emosinya yang tidak dapat dikatakan.

#### 6) Terapi Perilaku.

Terapi ini bertujuan agar anak autis dapat mengurangi perilaku tidak wajar dan menggantinya dengan perilaku yang dapat diterima masyarakat.

#### 7) Terapi wicara

Hampir semua anak autis memiliki kesulitan dalam berbicara dan berbahasa. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang namun mereka tidak mampu untuk memakai kemampuan bicaranya untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, materi *speech therapy* sebaiknya dilakukan dengan berkolaborasi dengan metode ABA. Selain itu, mereka juga harus memahami langkah-langkah dalam metode Loovas sebagai dasar dari materi yang akan diberikan.

#### 8) Terapi musik

Terapi musik menurut Canadian Assosiation For Music Therapy (2002) adalah penggunaan musik untuk membantu integrasi fisik, psikologis, dan emosi individu serta treatment penyakit atau ketidakmampuan. Sedangkan menurut American Music Therapy Association (2002) adalah semacam terapi yang menggunakan musik yang bersifat terapeutik guna meningkatkan fungsi perilaku, sosial, psikologi, komunikasi, fisik, sensorik, motorik dan kognitif.

#### 9) Terapi Perkembangan

Floortime, Son-rise dan RDI (Relationship Developmental Intervention) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

#### 10) Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan suatu metode digabung dengan metod PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

#### 11) Terapi medikamentosa

Disebut juga dengan terapi obat-obatan (*drug therapy*). Terapi ini dilakukan dengan pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang. Memang benar, penyandang jangan diberi sembarang obat, tapi obat harus diberikan bila

timbul indikasi kuat. Gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan obat: hiperaktifitas yang hebat, menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain (agresif), merusak (destruktif), dan gangguan tidur. Tidak ada satupun obat yang dibuat khusus untuk gangguan autis.

## 12) Terapi melalui makanan

Terapi melalui makanan (*diet therapy*) diberikan untuk anak-anak dengan masalah alergi makanan tertentu. Diet yang sering dilakukan pada anak autis adalah GFCF (*glutein free casein free*). Zat casein bisa ditemukan pada produk susu sapi dan olahannya, sementara glutein terkandung dalam produk gandum dan turunannya. Anak autis memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif mereka. Makanan yang sebaiknya disajikan pada anak autis yaitu makanan yang kaya vitamin B6, magnesium, asam amino, dan zat besi yang banyak terdapat pada beras merah, kedelai, ikan laut dalam, alpukat, biji bunga matahari, kacang-kacangan dan ayam kalkun. Hindari makanan yang mengandung pengawet, penyedap datau yang mengandung phenol tinggi seperti jeruk, anggur, tomat, gula, apel, pisang, gandum, dan susu.

Hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi menurut Melly Budhiman (1998) dalam Ambarini (2004) adalah sebagai berikut:

### 1) Berat atau ringannya gejala

Hal ini tergantung dari berat atau ringannya gangguan dalam otak.

### 2) Usia

Semakin dini diagnosa autis diketahui maka akan cepat dilakukan intervensi. Usia paling baik untuk memulai terapi bagi penderita autis adalah 2-3

tahun dan sebelum lima tahun. Alasan yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan intervensi dini ialah pada usia tersebut perkembangan otak (yang dimulai sejak usia kehamilan enam bulan) sangat pesat dalam tiga tahun pertama kehidupan anak, kemudian menurun (walaupun relatif masih cukup besar) sampai dengan usia lima tahun dan sangat menurun pada usia lima sampai dengan tujuh tahun, setelah itu di atas usia tujuh tahun perkembangan relatif lambat.

### 3) Kecerdasan

Tinggi rendahnya IQ anak autis diperlukan orangtua untuk mendorong anak dan saat harus menyusun program pendidikan khusus untuknya. Umumnya hasil tes IQ anak autis menunjukkan hasil yang rendah pada sisi kemampuan komunikasi (verbal dan non verbal) dan pemahaman sosial. Sedangkan hasil tinggi ditunjukkan pada hasil tes yang menuntut kemampuan pemrosesan visual. Kemampuan mengingat juga sangat baik. Anak autis akan lebih mudah mengingat kembali apa yang telah dilihatnya, selain itu juga menunjukkan kemampuan dalam mengingat potongan percakapan atau teks film yang dilihatnya. Makin cerdas anak, maka makin baik prognosinya, karena ia akan bisa menangkap pelajaran dengan lebih cepat.

### 4) Bicara dan berbahasa

Dua puluh persen dari penyandang autis tidak bisa bicara seumur hidup, sedangkan sisanya mempunyai kemampuan bicara dengan kefasihan berbeda-beda. Mereka yang mempunyai kemampuan bicara yang baik memiliki prognosis yang baik.

### 5) Terapi yang intensif dan terpadu

Tatalaksana terapi pada penyandang autisme harus dilakukan dengan intensif dan terpadu. Terapi secara formal sebaiknya dilakukan antara 4-8 jam sehari. Seluruh keluarga harus terlibat untuk memacu komunikasi dengan anak sejak bangun tidur pagi hingga akan tidur malam.

Menurut Dawson dan Osterling (1997) dalam Herbert dan Graudiano (2002), mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada anak autisme yaitu:

#### 1) Isi kurikulum

Isi kurikulum mencakup metode apa yang diterapkan dalam terapi dan pelaksanaan terapi.

#### 2) Lingkungan pengajaran yang mendukung

Lingkungan pengajaran yang ada sangat berpengaruh dalam menunjang keberhasilan terapi. Diharapkan lingkungan pengajaran yang ada dapat bebas dari distraksi atau gangguan yang dapat menghambat proses terapi.

#### 3) Dampak pada rutinitas

Pemilihan dan pelaksanaan terapi juga dipengaruhi oleh dampak yang akan ditimbulkan terapi yang dilaksanakan terhadap rutinitas atau aktivitas anak sehari-hari. Terapi yang dipilih diharapkan dapat menunjang atau mempermudah rutinitas anak autisme bukannya malah memperburuk gejala yang ada.

#### 4) Pendekatan fungsional pada perilaku yang bermasalah

## 5) Keterlibatan orang tua dalam terapi

Orangtua diharapkan dapat terlibat secara penuh dengan pertimbangan bahwa anak lebih banyak menghabiskan waktu dengan orangtua, sehingga keterlibatan orangtua akan sangat membantu.

### 2.1.9 Prognosis

Walaupun kebanyakan anak autis menunjukkan perbaikan dalam hubungan sosial dan kemampuan bahasanya seiring dengan peningkatan usia namun gangguan autis tetap meninggalkan ketidakmampuan yang menetap. Kebanyakan dari mereka membutuhkan perawatan di institusi karena mereka tidak mampu hidup mandiri (Maulana, 2007).

## 2.2 Konsep komunikasi

### 2.2.1 Pengertian

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin yaitu *communis* yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, sedangkan menurut Cherry dalam Stuart (1983) yang dikutip oleh Nasir, dkk (2009) komunikasi berasal dari kata *communico* yang artinya membagi.

Menurut Harrod D. Lasswell yang dikutip Cangara, H (2004) dalam Nasir, dkk (2009) menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”.

Komunikasi berarti suatu pertukaran pikiran dan perasaan dengan menggunakan bahasa: isyarat, ungkapan emosional, bicara atau bahasa tulisan (Hurlock, 1978).

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, komunikasi adalah pengiriman pesan atau tukar menukar informasi atau ide/gagasan.

Komunikasi adalah suatu proses ketika informasi disampaikan kepada orang lain melalui simbol, tanda, atau tingkah laku (Haber, 1987 dalam Hidayat, 2005).

Komunikasi bisa berbentuk komunikasi verbal (tulisan dan lisan), komunikasi nonverbal (bahasa isyarat, simbol, sandi, warna, dan ekspresi wajah), dan komunikasi abstrak (Chambell dan Glasper, 1995).

Beberapa unsur dalam komunikasi adalah komunikator atau penyampai, pesan atau *message* yang disampaikan oleh komunikator, media atau saluran, penerima pesan atau komunikan.

Jadi kesimpulannya komunikasi adalah sebuah proses pertukaran informasi oleh komunikator kepada komunikan melalui medium baik verbal maupun non verbal yang memiliki tujuan umum untuk mempengaruhi komunikan.

### **2.2.2 Proses komunikasi**

Setiap pelaku komunikasi akan melakukan empat tindakan yaitu membentuk, menyampaikan, menerima, dan mengolah pesan. Keempat tindakan tersebut lazimnya terjadi secara berurutan. Membentuk pesan artinya menciptakan sesuatu ide atau gagasan. Ini terjadi dalam benak kepala seseorang melalui proses kerja sistem saraf. Pesan yang telah terbentuk ini kemudian disampaikan kepada orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Pesan yang diterimanya kemudian akan diolah melalui sistem saraf dan diinterpretasikan. Setelah diinterpretasikan, pesan tersebut dapat menimbulkan tanggapan atau reaksi dari

orang tersebut. Apabila ini terjadi, maka orang tersebut kembali akan membentuk dan menyampaikan pesan baru. Demikianlah keempat tindakan ini akan terus menerus terjadi secara berulang-ulang.

Menurut Nasir, dkk (2009) dasar teori komunikasi terbagi menjadi dua yaitu kontekstual dan general atau umum.

#### 1. Teori kontekstual

Teori kontekstual meliputi:

- a. *Intrapersonal communication*, yaitu interaksi dengan diri pribadi, sering terjadi ketika kita mempertimbangkan suatu hal. Terjadi karena setiap manusia memiliki dua hal yang bertentangan dalam dirinya yaitu ego dan nurani.
- b. *Interpersonal communication*, pertukaran pesan yang dilakukan dua orang atau sejajar, dan tidak lebih, di mana tujuan utamanya adalah *self-disclosure*. Pesan yang terdapat pada komunikasi ini sifatnya pribadi dan proses penyampaian lebih efektif melalui tatap muka secara langsung maupun menggunakan alat komunikasi seperti telepon dan internet.
- c. *Group communication*, yaitu pertukaran pesan dalam kelompok manusia yang sejajar yang berjumlah tiga hingga lima belas orang yang saling berinteraksi dalam waktu yang lama sehingga terjadi interdependensi dan menjadikan mereka memiliki tujuan yang sama.
- d. *Organizational communication*, pertukaran pesan dalam organisasi yang berupa kelompok terstruktur yang terdapat aturan di dalamnya dan melakukan interaksi terus menerus demi tujuan suatu organisasi.



- e. *Mass communication*, yaitu proses penyampaian pesan dari sebuah lembaga dengan masyarakat anonim yang heterogen sehingga pesannya bersifat umum dan cenderung bersifat satu arah.
- f. *Intercultural communication*, adalah pertukaran pesan antar kebudayaan.

## 2. Teori umum (*General theories*)

Yang termasuk dalam teori umum yaitu:

### a. Teori-teori fungsional dan struktural

Ciri dan pokok pikiran teori ini adalah individu dipengaruhi oleh struktur sosial atau sistem sosial dan individu bagian dari struktur sehingga cara pandangnya dipengaruhi struktur yang berbeda diluar dirinya. Pendekatan ini menekankan tentang sistem sebagai struktur yang berfungsi.

### b. Teori-teori behavioral dan kognitif

Teori ini berkembang dari ilmu psikologi yang memusatkan pengamatannya pada diri manusia secara individual. Salah satu konsep pemikirannya adalah model stimulus-respons (S-R) yang menggambarkan proses informasi antara stimulus dan respons, serta mengutamakan analisa variabel. Analisis ini pada dasarnya merupakan upaya mengidentifikasi variabel-variabel kognitif yang dianggap penting serta mencari hubungan antar variabel. Menurut pandangan ini, komunikasi dipandang sebagai manifestasi dari proses berpikir, tingkah laku dan sikap seseorang. Oleh karena itu, variabel-variabel tertentu memegang peranan penting terhadap kognisi seseorang termasuk bahasa dan biasanya berada di luar kontrol individu. Contoh lain dari teori atau model yang termasuk dalam kelompok teori ini adalah model psikologi Chomstock tentang efek televisi terhadap individu. Tujuan model ini adalah untuk memperhitungkan

dan membantu memperkirakan terjadinya efek terhadap tingkah laku orang per orang dalam suatu kasus tertentu dengan jalan menggabungkan penemuan-penemuan atau teori-teori tentang kondisi umum di mana efek selama ini dapat ditemukan. Model ini dinamakan model psikologi karena melibatkan masalah-masalah keadaan mental dan tingkah laku orang perorang. Model ini berpendapat, televisi hendaknya dianggap sederajat dengan setiap pengalaman, tindakan, atau observasi personal yang dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pemahaman (*learning*) maupun tindakan (*acting*). Jadi model ini mencakup kasus di mana televisi tidak hanya mengajarkan tingkah laku yang dipelajari dari sumber-sumber lain.

c. Teori-teori konvensional dan interaksional

Teori ini beranggapan bahwa agar komunikasi berlangsung individu yang berinteraksi harus menggunakan aturan-aturan dalam menggunakan lambang-lambang. Teori ini berkembang dari aliran *Interaction Symbolic* yang menunjukkan arti penting dari interaksi dan makna.

d. Teori-teori kritis dan interpretif

Jenis teori ini berkembang dari tradisi sosiologi interpretif yang dikembangkan oleh Alfred Schulzt, Paul Ricour et al, sementara teori kritis berkembang dari pemikiran Max Weeber, Marxisme, dan Frankfurt School. Teori interpretif umumnya menyadari bahwa makna dapat berarti lebih dari apa yang dijelaskan oleh pelaku. Implikasi sosial kritis pada dasarnya memiliki implikasi ekonomi dan politik, tetapi banyak diantaranya yang berkaitan dengan komunikasi dan tatanan komunikasi dalam masyarakat

### 2.2.3 Model komunikasi stimulus-respons (S-R)

Model stimulus-respons adalah komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Model tersebut menggambarkan hubungan stimulus-respons. Dalam konsep yang fokusnya pada lingkungan, pada dasarnya setiap kejadian yang kita alami selalu terdapat stimulus dan respons. Kejadian yang ada menuntut kita untuk menerjemahkan ke dalam proses pikir kita berupa proses belajar dengan menggunakan komunikasi intrapersonal, di mana dalam jiwa manusia terdiri atas kumpulan bermacam-macam tanggapan yang terbentuk karena adanya stimulus dan respons.

Pada teori behaviorisme hanya menganalisis perilaku yang nampak, yang dapat diukur dilukiskan, dan diramalkan. Teori kaum behavioris lebih dikenal dengan nama teori belajar, karena seluruh perilaku manusia adalah hasil belajar. Belajar artinya perubahan perilaku organisme sebagai pengaruh lingkungan. Behaviorisme tidak mau mempersoalkan apakah manusia baik atau jelek, rasional atau emosional, behaviorisme hanya ingin mengetahui bagaimana perilakunya dikendalikan oleh faktor-faktor lingkungan. Hal ini berarti pada teori belajar lebih menekankan pada tingkah laku manusia. Memandang individu sebagai makhluk reaktif yang memberi respons terhadap lingkungan. Pengalaman dan pemeliharaan akan membentuk perilaku mereka.

Ciri dari teori ini adalah mengutamakan unsur-unsur dan bagian kecil, bersifat mekanistik, menekankan peranan lingkungan, mementingkan pembentukan reaksi atau respons, menekankan pentingnya latihan, mementingkan mekanisme hasil belajar serta mementingkan peranan kemampuan. Hasil belajar

yang diperoleh adalah munculnya perilaku yang diinginkan. Pada teori belajar ini sering disebut S-R psikologis artinya bahwa tingkah laku manusia dikendalikan oleh ganjaran (*reward*) dan penguatan (*reinforcement*) dari lingkungan.

Terdapat tiga mekanisme dalam belajar menurut Thorndike dan Watson, yaitu:

1. Asosiasi, yaitu mempersepsikan sesuatu dari awal yang kita dapat.
2. Reinforcement, yaitu menampilkan perilaku tertentu karena perilaku tersebut disertai dengan sesuatu yang menyenangkan dan dapat memuaskan kebutuhan (atau mereka belajar menghindari perilaku yang disertai akibat-akibat yang tidak menyenangkan).
3. Imitasi, yaitu mempelajari sikap dan perilaku sosial dengan meniru sikap dan perilaku yang menjadi model.

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada anak**

Menurut Hurlock (1978), komunikasi yang paling umum dan paling efektif dilakukan dengan bicara. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada anak tersebut antara lain:

1. Persiapan fisik.

Kemampuan bicara bergantung pada kematangan mekanisme bicara. Pada waktu lahir, saluran suara kecil, langit-langit mulut datar, dan lidah terlalu besar untuk saluran suara. Sebelum semua sarana itu mencapai bentuk yang lebih matang, syaraf dan otot mekanisme suara tidak dapat menghasilkan bunyi yang berhubungan dengan kata-kata.

## 2. Kesiapan mental.

Kesiapan mental ini bergantung pada kematangan otak, khususnya bagian-bagian asosiasi otak.

## 3. Model yang baik untuk ditiru.

Agar anak tahu mengucapkan kata dengan betul, dan kemudian menggabungkannya menjadi kalimat yang betul, maka mereka harus memiliki model yang baik untuk ditiru.

## 4. Kesempatan untuk berpraktek.

Kesempatan berpraktek ini membuat mereka lebih termotivasi untuk membuat mereka berkomunikasi.

## 5. Motivasi.

Dorongan dari dalam diri dan lingkungan sekitar berpengaruh terhadap motivasi anak untuk berkomunikasi.

## 6. Bimbingan.

Dalam hal ini peran orang tua diperlukan untuk membimbing anak dalam melakukan suatu komunikasi.

Adapun kondisi yang menimbulkan perbedaan dalam kemampuan berkomunikasi, yaitu:

### 1. Kesehatan.

Motivasi anak yang sehat untuk melakukan komunikasi lebih kuat dibandingkan anak yang sakit.

### 2. Kecerdasan.

Anak yang memiliki kecerdasan tinggi belajar lebih cepat berbicara dan memperlihatkan penguasaan bahasa yang lebih unggul.

3. Keadaan sosial ekonomi.

Anak dengan latar belakang sosioekonomi tinggi cenderung lebih didorong dan dibimbing untuk melakukan komunikasi.

4. Jenis kelamin.

Dibandingkan anak perempuan, anak laki-laki lebih tertinggal dalam belajar berbicara, kalimat yang dihasilkan lebih pendek, dan tata bahasanya kurang sesuai.

5. Keinginan berkomunikasi.

Keinginan yang kuat akan mempengaruhi anak untuk berkomunikasi.

6. Dorongan.

Dorongan dari orang lain akan mengajak anak untuk lebih termotivasi dalam melakukan komunikasi.

7. Ukuran keluarga.

Anak tunggal lebih cepat dalam memulai berkomunikasi daripada anak keluarga besar, karena orang tua lebih banyak mempunyai waktu untuk berinteraksi dengan anak tersebut.

8. Urutan kelahiran.

Anak sulung mendapat dorongan dan stimulasi untuk melakukan komunikasi karena orang tua mempunyai lebih banyak waktu untuk mendorong mereka belajar dari pada anak yang lahir kemudian.

9. Metode pelatihan anak.

Pelatihan anak secara otoriter akan membuat anak enggan belajar dalam segala termasuk dalam melakukan komunikasi.

#### 10. Kelahiran kembar.

Anak kembar umumnya terlambat dalam berbicara, hal ini dikarenakan mereka lebih banyak bergaul dengan saudara kembarnya dan hanya memahami logat khusus antara mereka. Jadi komunikasinya tidak berkembang.

#### 11. Hubungan dengan teman sebaya.

Semakin banyak hubungan anak dengan teman sebayanya, maka akan semakin kuat motivasi mereka untuk melakukan komunikasi sebagai hubungan sosial anatar sesama.

#### 12. Kepribadian.

Kemampuan penyesuaian diri anak yang baik akan membuat bicaranya baik secara kualitatif dan kuantitatif.

### **2.2.5 Perkembangan komunikasi anak autis**

Siegel (1996) secara umum menggambarkan perkembangan komunikasi anak autis terbagi dalam dua bagian, yaitu:

1. Perkembangan komunikasi verbal, meliputi keterlambatan berbahasa bahkan ada diantara mereka yang kemampuan berbahasanya hilang, ekolalia dan menggunakan bahasa yang aneh/tidak dimengerti, menggunakan bahasa sederhana.
2. Perkembangan komunikasi non verbal, meliputi menggunakan gestur, gerak tubuh, mengungkapkan keinginan dengan ekspresi emosi (menjerit, marah-marah, menangis).

Menurut Sussman (1999) dalam Sjah dan Fadhilah (2003) komunikasi berkembang melalui empat tahapan:

a. *The own agenda stage*

Pada tahap ini anak lebih suka bermain sendiri dan tampaknya tidak tertarik pada orang-orang di sekitarnya. Anak belum tahu bahwa dengan komunikasi ia dapat mempengaruhi orang lain. Untuk mengetahui keinginannya, kita harus memperhatikan gerak tubuh dan ekspresi wajah anak. Seringkali anak mengambil sendiri benda-benda yang diinginkannya.

b. *The requester stage*

Anak mulai menyadari bahwa tingkah lakunya dapat mempengaruhi orang di sekitarnya. Bila menginginkan sesuatu, anak biasanya menarik tangan kita dan mengarahkannya ke benda yang diinginkan. Sebagian anak telah mampu mengulangi kata-kata atau suara tetapi bukan untuk berkomunikasi melainkan untuk menenangkan dirinya. Anak juga mulai bisa mengikuti perintah sederhana tapi responnya belum konsisten.

c. *The early communication stage*

Anak telah menyadari bahwa ia bisa menggunakan satu bentuk komunikasi tertentu secara konsisten pada situasi khusus. Namun demikian, inisiatif berkomunikasi masih terbatas pada pemenuhan kebutuhannya. Anak mulai memahami isyarat visual/gambar komunikasi dan memahami kalimat-kalimat sederhana yang kita ucapkan. Bila terlihat perkembangan bahwa anak mulai memanggil nama, menunjuk sesuatu yang diinginkan, atau melakukan kontak mata untuk menarik perhatian, maka berarti anak sudah siap untuk melakukan komunikasi dua arah.



d. *The partner stage*

Tahap ini merupakan fase yang paling efektif. Bila kemampuan bicara anak baik, ia akan mampu melakukan percakapan sederhana. Anak juga dapat diminta untuk menceritakan pengalamannya, keinginannya yang belum terpenuhi dan mengekspresikan perasaannya. Namun demikian, biasanya anak masih terpaku pada kalimat-kalimat yang telah dihapalkan dan sulit menemukan topik pembicaraan yang tepat pada situasi baru. Bagi anak-anak yang masih mengalami kesulitan untuk berbicara, komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan rangkaian gambar atau menyusun kartu-kartu bertulisan.

Dua puluh sampai 25% kasus pada anak autis mengalami gangguan berbahasa, namun kemudian tidak nampak adanya kemajuan, bahkan dapat menghilang. Beberapa anak dapat mengeluarkan suara ketukan, pekikan, suku kata tanpa arti secara stereotipik tanpa keinginan berkomunikasi. Pemakaian kata sebutan sering terbalik, ungkapan verbal monoton dan ekolalia maupun *babbling*. Percakapan mereka tidak ditandai oleh saling tukar pengertian yang *responsive* dan timbal balik. Selaras dengan pernyataan dari Azwandi (2005) yang dikutip dari Behrman (1999) bahwa sekitar 50% anak autis mengalami keterlambatan dan abnormalitas dalam berbahasa, bergumam saat sebelum mengucapkan kata-kata, tidak mampu memahami ucapan yang ditujukan pada mereka. Bila tertarik pada suatu benda, biasanya mereka tidak menunjukkan/memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil tangan orangtuanya untuk dipakai mengambil benda yang dimaksud (Fuadah, 2008)

Anak autis juga mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata serta penggunaan bahasa yang sesuai konteksnya, mereka sering terlihat suka

mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah didengar sebelumnya tanpa maksud digunakan untuk komunikasi. Anak-anak ini juga mengalami kesukaran dalam berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik. Mereka sukar mengatur volume dan intonasi suaranya. Mereka juga mengalami kesukaraan dalam mengekspresikan perasaan/emosi melalui suara. Dalam komunikasi non verbal juga mengalami gangguan. Mereka sering tidak menggunakan bahasa tubuh dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaannya dan merasakan perasaan orang lain (Fuadah, 2008).

Tabel 2.4 Perkembangan Komunikasi pada Anak dengan Autis (Peeters, 2004)

Usia dalam bulan	Kegiatan yang dilakukan
6	Tangisan sulit dipahami
8	Ocehan yang terbatas atau tidak normal (misalnya: menjerit atau berciut) Tidak ada peniruan bunyi, bahasa tubuh, ekspresi
12	Kata-kata pertama mungkin muncul, tapi seringkali tidak bermakna Sering menangis keras-keras; tetapi sulit dipahami
24	Biasanya kurang dari 15 kata Kata-kata muncul kemudian hilang Bahasa tubuh tidak berkembang: sedikit menunjukkan benda
36	Kombinasi kata-kata jarang Mungkin ada kalimat-kalimat yang bersifat echo, tapi tidak ada penggunaan bahas yang kreatif Ritme, tekanan atau penekanan suara yang aneh Artikulasi yang sangat rendah separuh dari anak normal Ucapannya separuh atau lebih tanpa ucapan-ucapan yang bermakna Menarik tangan orang tua dan membawanya ke suatu obyek Pergi ketempat yang sudah biasa dan menunggu untuk mendapatkan sesuatu
48	Sebagian kecil bisa mengkombinasikan dua atau tiga kata secara kreatif Ekolalia masih ada: mungkin digunakan secara komunikatif Meniru iklan TV Membuat permintaan

Untuk melatih penderita agar bisa berkomunikasi, kita harus menyesuaikan diri dengan gaya komunikasi anak autis. Menurut Adriana S Ginanjar (2010), ada beberapa cara untuk membangun komunikasi kepada anak autis yaitu:

#### 1. Sikap

- Wajah sejajar dengan wajah anak
- Ekspresi wajah ramah tapi tidak berlebihan
- Memperlihatkan sikap menunggu jawaban

#### 2. Situasi yang menyenangkan

- Situasi santai, beri waktu cukup sebelum anak berespon
- Intonasi suara yang menarik
- Memberi pujian untuk usaha anak
- Menggunakan benda-benda yang disukai anak dan peraga visual yang menarik

#### 3. Penggunaan Bahasa

- Menggunakan kalimat singkat, sederhana dan jelas
- Memberi penjelasan pada setiap kegiatan
- Menggunakan isyarat tubuh untuk memperjelas pembicaraan atau perintah.

### **2.3 Konsep Metode Audio Visual**

#### **2.3.1 Pengertian**

Metode audio visual yaitu suatu cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang dapat memperdengarkan, atau memperagakan bahan-bahan tersebut sehingga siswa dapat menyaksikan secara langsung, mengamati secara cermat, memegang/merasakan bahan-bahan peragaan itu. Pada setiap kali penyajian bahan pelajaran semestinya pendidik menggunakan

media pengajaran, seperti lembaran balik, papan panel, proyektor, dan lain sebagainya. Metode audio visual dikenal dengan keharusan penggunaan audio visual aids atau audio visual material (Zulfikri, 2009).

Djamarah dan Zain (2002) menjelaskan bahwa media audio visual adalah penyampaian informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambar). Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena memiliki kedua karakteristik tersebut. Media audio visual merupakan media pembelajaran yang pemakaiannya dilakukan dengan cara diproyeksikan melalui arus listrik dalam bentuk suara, misalnya radio, *tape recorder*, dan media yang diproyeksikan ke layar monitor dalam bentuk gambar dan suara, misalnya televisi, video, film, DVD, dan VCD.

Metode audio visual merupakan metode pengajaran dalam pendidikan kesehatan yang bersifat variatif atau disesuaikan dengan program pendidikan kesehatan dengan gaya mengajar tenaga pendidik. Proses pembelajaran kontekstual yang disertai dengan penggunaan media merupakan alternatif pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan anak, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilan. Metode ini juga berusaha mencapai tujuan belajar tersebut dengan cara memberikan gambaran nyata sehingga anak mendapat pengalaman "mengalami" apa yang dipelajarinya sehingga mampu memberikan makna belajar jangka panjang (Zulfikri, 2009).

Metode audio visual dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Audio visual diam

Adalah media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slide*) dan cetak suara.

## 2. Audio visual gerak

Adalah media yang dapat menampilkan unsur suara atau gambar gerak seperti film suara atau *video cassette*.

### 2.3.2 Keunggulan

1. Mudah diserap dan dimengerti
2. Relatif murah dan mudah digunakan
3. Dapat disajikan menjadi satu kesatuan ataupun satu per satu (dalam pembuatan video) (Gilbart, 2000).
4. Anak dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung saat diberikan pendidikan kesehatan.
5. Dapat menarik minat dan perhatian anak.
6. Pengetahuan anak menjadi integral, fungsional dan dapat terhindar dari pengajaran verbalisme.
7. Dengan memperagakan bendanya secara langsung tersebut, hal ini sangat menarik perhatian siswa (Zulfikri, 2009).

### 2.3.3 Kekurangan

1. Tidak dapat diprediksi hasilnya.
2. Memerlukan waktu dan perencanaan yang matang.
3. Membutuhkan peralatan yang mahal.
4. Dapat membuat situasi yang formal untuk berpartisipasi dan mengizinkan yang lainnya untuk melakukan semua pekerjaan.
5. Pengadaan alat sarana peragaan memerlukan biaya dan pemeliharaan yang cukup memadai (Gilbart, 2000).

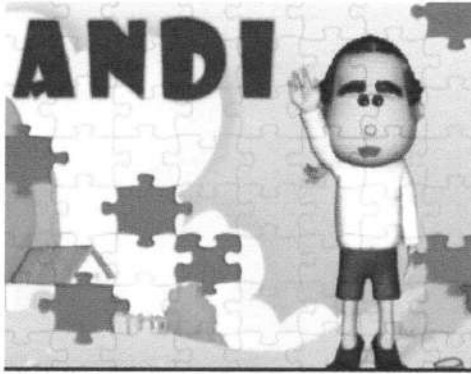
6. Tugas pendidik menjadi berat, sebab disamping harus merencanakan materi pelajaran yang akan disajikan juga harus menguasai berbagai alat sarana peragaan/media pengajaran berbagai alat sarana peragaan serta alat komunikasi lainnya (Zulfikri, 2009).

### 2.3.4 Video pembelajaran

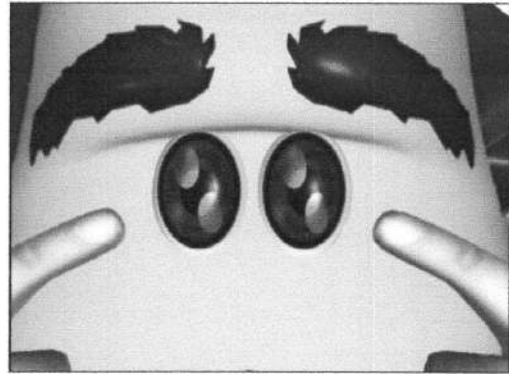
Media video pembelajaran adalah media atau alat bantu yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran (Riyana, 2007).

Tabel 2.5 Isi tayangan yang terdapat dalam video pembelajaran.

No	Visual	Audio
1.	Anak memperkenalkan diri, menunjukkan dan menyebutkan anggota tubuh (mata, hidung, mulut, telinga, tangan, kaki)	Hai, nama saya Andi Saya mempunyai mata, hidung, mulut, tangan, kaki
2.	Anak bangun pagi kemudian pergi mandi sambil membawa handuk	Saya selalau bangun pagi lalu pergi mandi
3.	Anak siap berangkat sekolah	Saya siap berangkat ke sekolah
4.	Anak diantar ibunya ke sekolah, dalam perjalanan ke sekolah menemui berbagai macam benda, yaitu rumah, mobil, sepeda, pohon	Itu rumah, itu mobil, itu sepeda, itu pohon
5.	Sampai di sekolah memberi salam kepada bu guru	Selamat pagi bu
6.	Kegiatan belajar di sekolah: mengenal warna, bentuk, dan binatang	Merah, kuning, hijau, biru Kotak, segitiga, lingkaran, bintang Anjing, kucing, kelinci, burung
7.	Pulang sekolah	Saya pulang ke sekolah
8.	Kesukaan anak, bermain (bola, mobil, robot, <i>puzzle</i> ) dan belajar (menulis)	Saya senang bermain bola, mobil-mobilan, robot, <i>puzzle</i> Saya senang belajar
9.	Anak meminta tolong kepada ibu mengambilkan pensil untuk digunakan menulis.	Ibu, tolong ambilkan pensil itu Ini pensilnya nak.



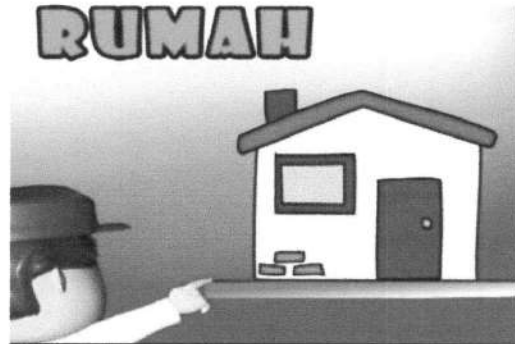
Memperkenalkan diri



Menunjuk dan Menyebutkan anggota tubuh



Mengenal binatang



Mengenal benda umum di sekitar



Mengenal bentuk dan warna



Kesukaan anak (bermain)

Gambar 2.1 Isi tayangan yang terdapat dalam video pembelajaran.

### 2.3.5 Tujuan penggunaan

Menurut Riyana (2007), media video pembelajaran dalam proses pembelajaran mempunyai tujuan:

1. Memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu verbalistis.
2. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun pendidik.

3. Dapat digunakan secara tepat maupun bervariasi, seperti:
  - a. Meningkatkan motivasi dan gairah belajar para peserta didik untuk menguasai materi pembelajaran secara utuh.
  - b. Mengembangkan kemampuan peserta didik dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya.
  - c. Memungkinkan peserta didik untuk belajar lebih bermakna dengan tayangan-tayangan yang jelas dan menarik perhatian peserta didik.
  - d. Memungkinkan para peserta didik untuk melakukan kegiatan peniruan (modeling) sesuai dengan isi tayangan yang terdapat dalam video pembelajaran.

#### **2.4 Hubungan Metode Audio Visual dengan Kemampuan Komunikasi Anak Autis**

Metode audio visual merupakan suatu cara penyajian pembelajaran dengan menggunakan media yang dapat memperdengarkan dan memperlihatkan kepada peserta didik. Media yang digunakan dalam metode ini dikenal dengan keharusan penggunaan audio visual aids atau audio visual material (Zulfikri, 2009). Djamarah dan Zain (2002) menjelaskan bahwa media audio visual adalah penyampaian informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambar), yang termasuk dalam media ini misalnya televisi, video, film, DVD, dan VCD.

Menurut Nasir, dkk (2009) teori behaviorial yang merupakan dasar teori komunikasi adalah suatu teori yang menggambarkan bahwa proses informasi terjadi antara stimulus dan respons. Model stimulus-respons adalah komunikasi paling dasar. Teori behaviorisme hanya menganalisis perilaku yang nampak, yang



dapat diukur dilukiskan, dan diramalkan. Teori kaum behavioris lebih dikenal dengan nama teori belajar, karena seluruh perilaku manusia adalah hasil belajar. Menurut Thorndike dan Watson, Terdapat tiga mekanisme dalam belajar yaitu asosiasi, reinforcement, imitasi.

Menurut Chomstock tentang efek televisi terhadap individu yang berpendapat bahwa televisi hendaknya dianggap sederajat dengan setiap pengalaman, tindakan, atau observasi personal yang dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pemahaman (*learning*) maupun tindakan (*acting*).

Beberapa teori psikologi menyatakan bahwa anak-anak autis sangat peka terhadap audio dan visual (Kientz, M.A. & Dunn, W. 1997). Penderita autis memiliki minat tinggi terhadap gaya visual, mereka lebih mudah belajar dan mengingat jika diperlihatkan gambar atau tulisan secara langsung. Ini dikarenakan anak autis secara umum memiliki kemampuan yang menonjol di bidang visual. Mereka lebih mudah untuk mengingat dan belajar, bila diperlihatkan gambar atau tulisan dari benda-benda, kejadian, tingkah laku maupun konsep-konsep abstrak. Dengan melihat gambar atau tulisan, anak autis akan membentuk gambaran mental atau mental image yang jelas dan relatif permanen dalam benaknya. Bila materi tersebut hanya diucapkan saja mereka akan mudah melupakannya karena daya ingat mereka amat terbatas. Menurut Chaterine Maurice dalam Handojo (2003), anak autis mempunyai kemampuan untuk meniru dari apa yang mereka lihat. Meniru iklan TV pada anak-anak autis tercatat terjadi pada kisaran usia 3 tahun, merupakan indikasi adanya proses stimulasi melalui media audio visual tersebut. Unsur-unsur visual iklan televisi merupakan indikator yang bisa menjadi

peluang untuk menstimulasi respons komunikasi melalui hal yang memang diminati oleh anak-anak penderita autisme (Peeters, 2004).

Video pembelajaran merupakan contoh lain dari media audio visual. Menurut Riyana (2007) video pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan gairah belajar para peserta didik, selain itu peserta didik juga dapat melakukan peniruan (*modeling*) sesuai dengan isi tayangan yang terdapat pada video tersebut. Video pembelajaran dibuat berdasarkan tujuan yang akan dicapai, pada video tersebut akan terjadi proses stimulasi melalui media audio visual untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autisme. Visualisasi dari video pembelajaran tersebut bisa dimanfaatkan sebagai stimulator bagi perkembangan kemampuan komunikasi anak autisme.

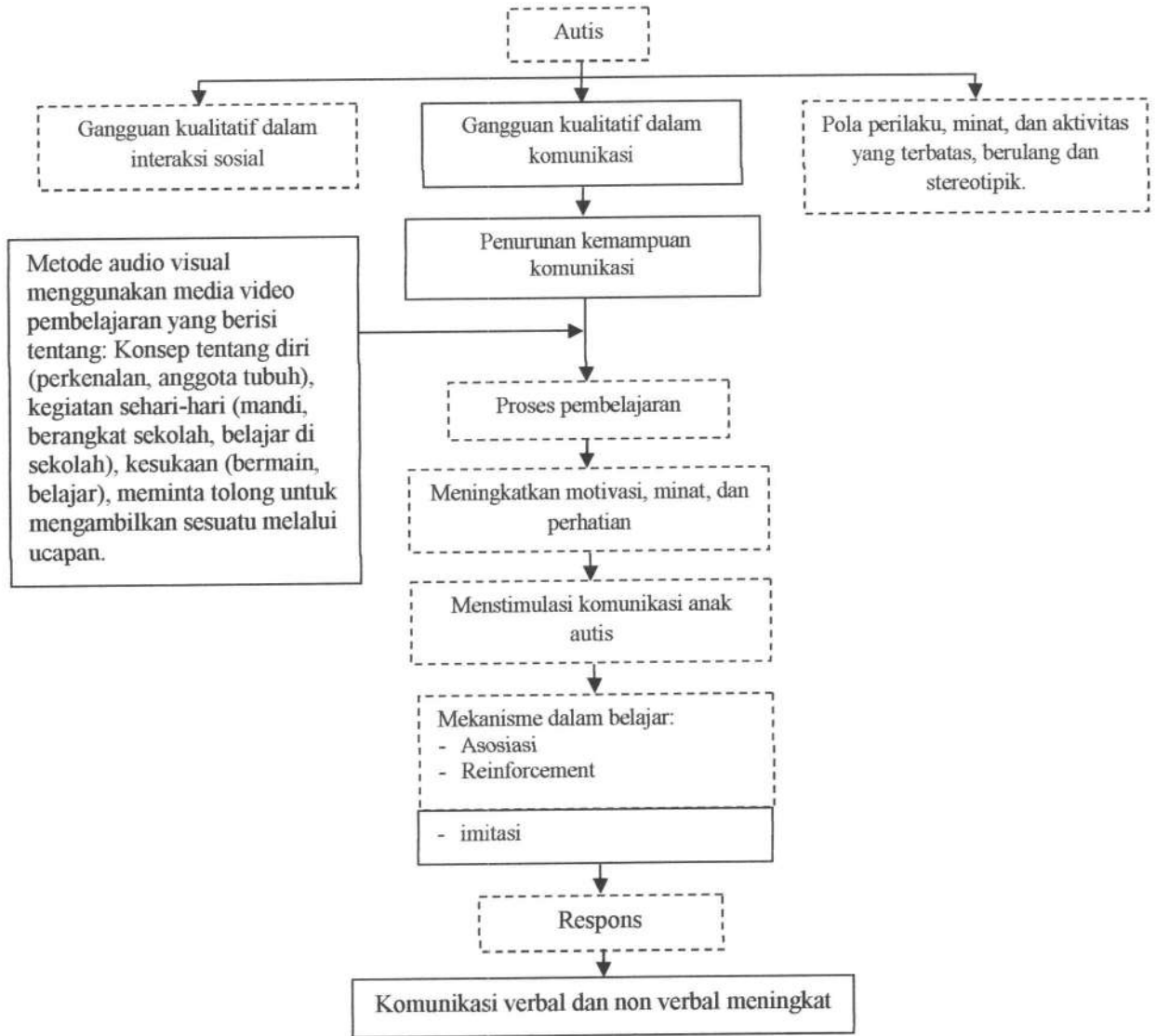
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL  
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka konseptual**



**Keterangan :**

: diteliti    
  : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

**Keterangan:**

Dalam DSM IV mengklasifikasikan tiga gangguan pada anak autis yaitu: gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, gangguan kualitatif dalam komunikasi, dan gangguan pola & perilaku yang terbatas. Gangguan kualitatif dalam komunikasi mengakibatkan penurunan kemampuan komunikasi pada anak autis. Upaya meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis, salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan metode audio visual melalui media video pembelajaran. Video pembelajaran tersebut berisi tentang konsep tentang diri (perkenalan, anggota tubuh), kegiatan sehari-hari (mandi, berangkat sekolah, belajar di sekolah), kesukaan (bermain dan belajar), serta meminta tolong untuk mengambilkan sesuatu melalui ucapan yang akan membentuk suatu proses pembelajaran yang dapat meningkatkan motivasi, menarik minat dan perhatian anak (Riyana, 2007). Pada video pembelajaran tersebut akan terjadi proses stimulasi melalui media audio visual untuk meningkatkan respons kemampuan komunikasi pada anak autis. Terdapat tiga mekanisme dalam belajar, diantaranya asosiasi, reinforcement dan imitasi. Menurut Catherine Maurice dalam Handojo (2008) anak autis mempunyai kemampuan dalam meniru (imitasi) sehingga peniruan dari video pembelajaran tersebut akan dapat menimbulkan suatu respons komunikasi kepada anak autis yang akan meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis baik verbal (lisan) maupun non verbal (*gesture* tubuh).

**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1: Metode audio visual dapat meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas metode yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi: 1) Desain Penelitian 2) Kerangka Kerja 3) Populasi, Sampling, dan Sampel 4) Identifikasi Variabel 5) Definisi Operasional 6) Pengumpulan dan Pengolahan Data dan 7) Etika Penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy Experimental*) yakni rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2008). Jenis penelitian ini bertujuan mencari adanya pengaruh antara variabel dependen yaitu kemampuan komunikasi anak autis serta variabel independen yaitu metode audio visual.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian penerapan metode audio visual di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

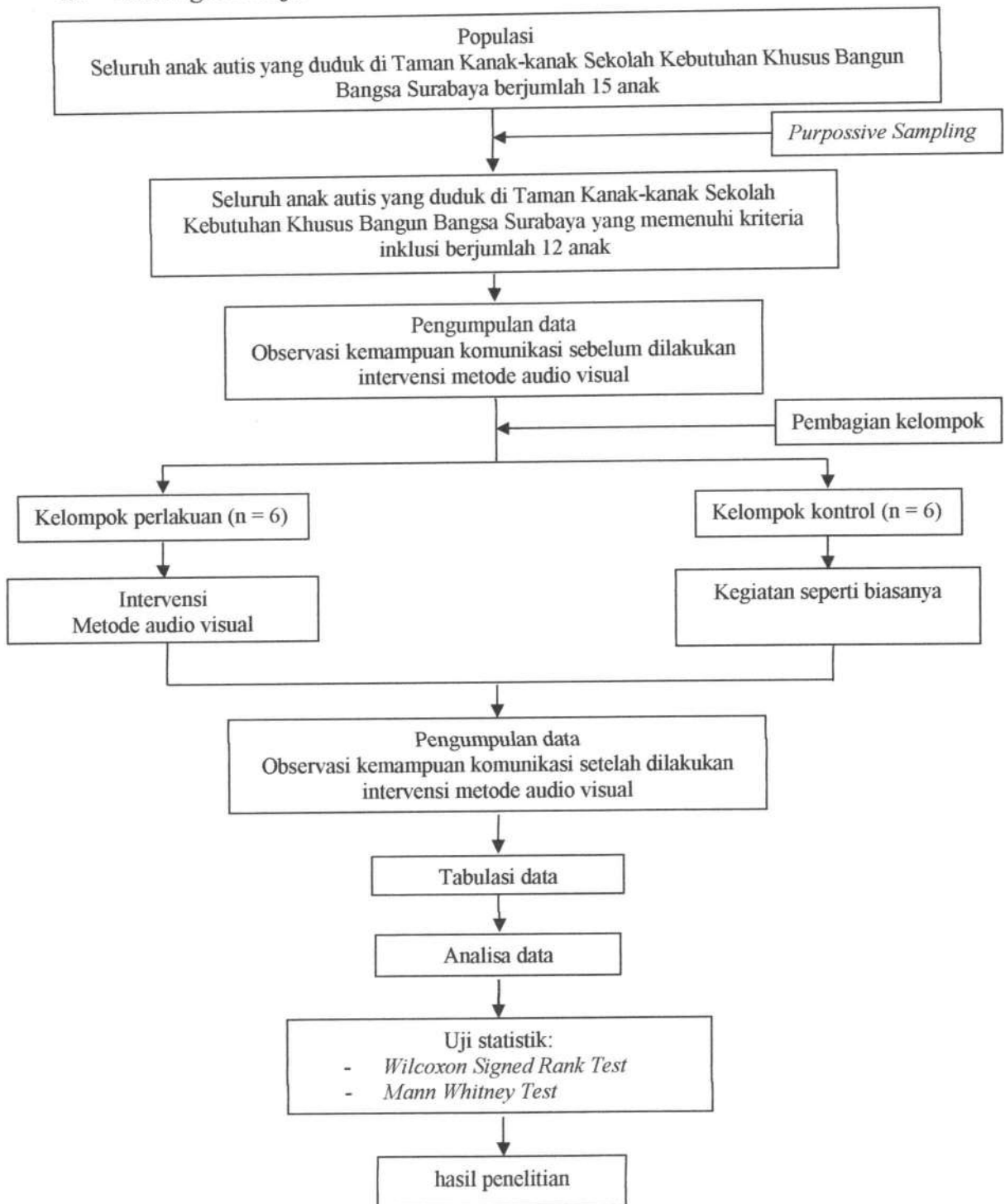
Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
P1	O1	X1	PO1
P2	O2	-	PO2

Keterangan:

P1 : Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak (TK) Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya (kelompok metode audio visual).

- P2 : Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak (TK) Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya (kelompok kontrol).
- O1 : Pengumpulan data tentang kemampuan komunikasi anak autis sebelum pemberian metode audio visual.
- O2 : Pengumpulan data tentang kemampuan komunikasi anak autis sebelum pemberian metode audio visual pada kelompok kontrol.
- X1 : Intervensi pemberian metode audio visual pada kelompok perlakuan.
- PO1 : Pengumpulan data tentang kemampuan komunikasi anak autis sesudah pemberian metode audio visual pada kelompok perlakuan.
- PO2 : Pengumpulan data tentang kemampuan komunikasi anak autis sesudah pemberian metode audio visual pada kelompok kontrol.

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 kerangka kerja penelitian penerapan metode audio visual pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.



### 4.3 Populai, Sampling, dan Sampel

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang berjumlah 15 orang.

#### 4.3.2 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* yang merupakan cara memilih subyek sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti. Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2008).

#### 4.3.3 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah batasan ciri atau batasan karakter umum pada subjek penelitian dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi (Saryono,2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak.
- 2) Anak autis dengan spektrum ringan-sedang.
- 3) Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden.

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak autis yang tidak mengikuti perlakuan > 2 hari.
- 2) Anak autis dengan perilaku agresif, yaitu menyekiti diri sendiri dan orang lain.
- 3) Anak autis yang disertai dengan gangguan lain, seperti ADHD.

Populasi terjangkau responden yang memenuhi kriteria inklusi ada 12 responden. Berdasarkan uraian tersebut maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 responden.

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008).

##### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain yaitu suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Penelitian ini variabel independennya adalah metode audio visual.

##### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain yaitu respon yang muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2008). Penelitian ini variabel dependennya adalah kemampuan komunikasi anak autis.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Metode audio visual	Penyampaian pembelajaran kepada anak autis melalui video pembelajaran.	Melihat dan mendengarkan rekaman video pembelajaran, meliputi: Memperkenalkan diri, menunjuk dan menyebutkan anggota tubuh, memberi salam, mengenal benda, warna, bentuk, binatang, meminta tolong. Dalam waktu 5 menit selama 10 hari.	SAP (Satuan Acara Pembelajaran)		
Variabel dependen Kemampuan komunikasi anak autis	Kemampuan dalam menyampaikan informasi baik secara verbal (lisan) maupun nonverbal (bahasa isyarat, ekspresi wajah).	Komunikasi: - Bicara spontan dengan orang lain. - Penggunaan bahasa tubuh. - Respon terhadap pertanyaan. - Ekolalia. - Nada suara tidak aneh - Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata - Penggunaan kata ganti terbalik	Lembar observasi	Ordinal	Penilaian: 3 : hampir tidak pernah ditunjukkan anak 2 : kadang-kadang ditunjukkan anak 1 : sering ditunjukkan anak 0 : selalu ditunjukkan anak  Skor keseluruhan 3x10=30

- Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu

Penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh pertanyaan dengan skor yang diperoleh setelah itu dibagi dengan skor tertinggi kemudian diprosentase.

Klasifikasi:

76-100%=sangat baik

51-75%=baik

26-50%=cukup

0-25%=kurang

(Hidayat, 2007 dalam ulfa, 2009)

## **4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data**

### **4.6.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang telah diketahui (Arikunto, 2007). Instrumen diseleksi untuk menguji variabel spesifik dalam suatu riset. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi ini berisi tentang kemampuan komunikasi menurut Kathleen McConnell (2000) dalam Herminengtiyas (2009) yang dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan karakteristik komunikasi pada anak autis menurut Jamila (2008) dalam Ulfa (2009). Observasi yang digunakan adalah observasi sistematis yang dilakukan oleh pengamat menggunakan pedoman pengamatan sebagai instrumen pengamatan (Arikunto, 2007). Video pembelajaran dalam penelitian ini menggunakan konsep yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan karakteristik anak autis namun dalam pembuatan videonya peneliti dibantu oleh orang yang ahli dalam bidang multimedia.

### **4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Pada 31 Mei-16 Juni 2011.

### **4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui prosedur, awalnya peneliti mengajukan ijin kepada Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya atas pihak pendidikan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga. Setelah mendapatkan ijin kemudian peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Dalam menentukan spektrum autis dilakukan oleh terapis berdasarkan *screening* menggunakan lembar observasi spektrum autis dari Fouse Wheeler (1997). Pagi sebelum dilakukan perlakuan pembelajaran dengan menggunakan metode audio visual hari pertama, anak autis diobservasi kemampuan komunikasinya menggunakan lembar observasi kemampuan komunikasi. Peneliti memberikan *informed consent* dan data demografi kepada orang tua responden selaku penanggung jawab untuk diisi dan ditandatangani setelah pre test. Kemudian dilakukan pembagian kelompok berdasarkan kemampuan komunikasi anak autis, yaitu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Peneliti memberikan SAP (Satuan Acara Pembelajaran) dan memberi penjelasan kepada terapis dalam mengikuti kegiatan ini. Kegiatan ini dilakukan selama 10 hari dalam waktu 15 menit dengan menggunakan media audio visual berupa video pembelajaran yang berisi tentang konsep diri, kegiatan sehari-hari, kesukaan, dan meminta tolong. Sebelum proses pembelajaran ini peneliti melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) kepada anak autis dengan cara mengikuti kegiatan sehari-hari mereka selama di sekolah selama dua hari sekaligus peneliti menjelaskan tentang cara pengisian lembar observasi kemampuan komunikasi kepada terapis. Proses pembelajaran ini dilakukan dengan menggunakan metode individu, yaitu *one-on-one* antara peneliti dan anak autis dengan menggunakan laptop. Peneliti duduk di sebelah anak autis untuk mendampingi menonton video tersebut. Kegiatan hari pertama dan kesepuluh, peneliti membiarkan anak autis tersebut menonton video itu tanpa pertanyaan

apapun dari peneliti. Hari ke-2 dan ke-6 peneliti menanyakan tentang konsep diri (memberi salam, memperkenalkan diri, menyebutkan anggota tubuh), hari ke-3 dan ke-7 tentang benda disekitar, warna, bentuk, nama binatang, hari ke-4 dan ke-8 tentang belajar dan macam permainan, hari ke-5 dan ke-9 tentang cara meminta sesuatu. Selain mendampingi dan memberikan pertanyaan peneliti juga mengarahkan konsentrasi anak autis, apabila anak autis tersebut masih belum bisa fokus peneliti memegang kepala anak tersebut dan memfokuskannya pada layar laptop, namun apabila hal itu tetap tidak bisa membuat anak tersebut fokus, maka peneliti meminta bantuan kepada terapis untuk memfokuskannya. Pada hari kesebelas dilakukan observasi kemampuan komunikasi anak autis kembali. Peneliti meminta bantuan kepada terapis dalam melakukan observasi kemampuan komunikasi anak autis karena terapis yang lebih mengerti tentang karakteristik responden.

#### **4.6.4 Analisis Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap suatu fenomena. Dari data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis untuk mengetahui signifikansi hasil. Analisis tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- 1) Persiapan, yaitu peneliti melakukan perapihan data, meliputi:
  - a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data.

- b. Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen.
- 2) Tabulasi data meliputi:
    - a. Data demografi responden dengan cara di koding.
    - b. Melakukan perhitungan prosentase dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai yang di dapat

Sp = skor yang di dapat

Sm = skor maksimal

Hasil perhitungan skor dan prosentase tersebut diintrepetasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif, yaitu:

76-100% = sangat baik

56-75% = baik

26-55% = cukup

0-25% = kurang

3) Pengujian data yaitu:

- a. Peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Untuk membandingkan data ordinal pre test dan post test intervensi. Keseluruhan uji statistik menggunakan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$  (program windows SPSS 16). Artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $p \leq 0,05$  maka ada perbedaan data sebelum dan setelah dilakukan intervensi metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autisme pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.



b. Peneliti menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-Test*.

Untuk membandingkan nilai post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$  (program windows SPSS 16). Artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $p \leq 0,05$  maka ada pengaruh antara penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

#### **4.7 Etika Penelitian**

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan perolehan ijin dari kepala sekolah Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

##### **4.7.1 Informed Consent (Lembar persetujuan menjadi responden)**

Responden ditetapkan terlebih dahulu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Lembar persetujuan diberi kepada subyek yang diteliti mengingat responden pada penelitian ini adalah anak autis yang memiliki keterbatasan dalam melakukan sesuatu maka lembar persetujuan akan diberikan kepada keluarga yang menunggu atau kepala sekolah sebagai *advocate* anak yang bertanggung jawab atas anak selama di sekolah.

##### **4.7.2 Anonimity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas anak, peneliti tidak akan mencantumkan nama anak pada lembar pengumpulan data tapi cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

#### 4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Klien yang menjadi obyek penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

#### 4.7.4 Keterbatasan

Keterbatasan-keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penilaian instrumen dilakukan dengan pengamatan terapis sehingga hasilnya bersifat subyektif.
2. Lingkungan yang dipakai untuk terapi kurang kondusif karena masih dalam satu ruangan dengan anak autis yang tidak sedang mendapat perlakuan.
3. Pengisian *informed consent* kepada orang tua responden dilakukan setelah pre test.
4. Pembagian kelompok hanya berdasarkan kemampuan komunikasi anak autis.
5. Peneliti kurang mampu mengendalikan variabel perancu.
6. Durasi waktu dalam video pembelajaran kurang maksimal karena keterbatasan biaya.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis yang dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Pada hasil penelitian ini akan diuraikan dua bagian yaitu data umum dan data khusus.

Data umum menampilkan gambaran secara umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Data khusus mengenai kemampuan komunikasi anak autis sebelum dan sesudah dilakukan metode audio visual pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pengaruh metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang terletak di jalan Oro-oro II Nomor 35 Surabaya, berdiri pada tahun 1994 dan berada di bawah pengelolaan Yayasan Sosial Pelita Kasih Bangsa.

Sekolah ini mempunyai luas tanah sekitar 361 meter persegi, dengan luas bangunan 90 meter persegi, mempunyai 7 ruang kelas untuk memfasilitasi para siswa dalam proses belajar mengajar. Selain itu terdapat fasilitas lain berupa ruang tamu, ruang administrasi, ruang tunggu orang tua, toilet, tempat parkir, dan taman bermain yang mempunyai luas 60 meter persegi dengan fasilitas yang disesuaikan dengan umur anak.

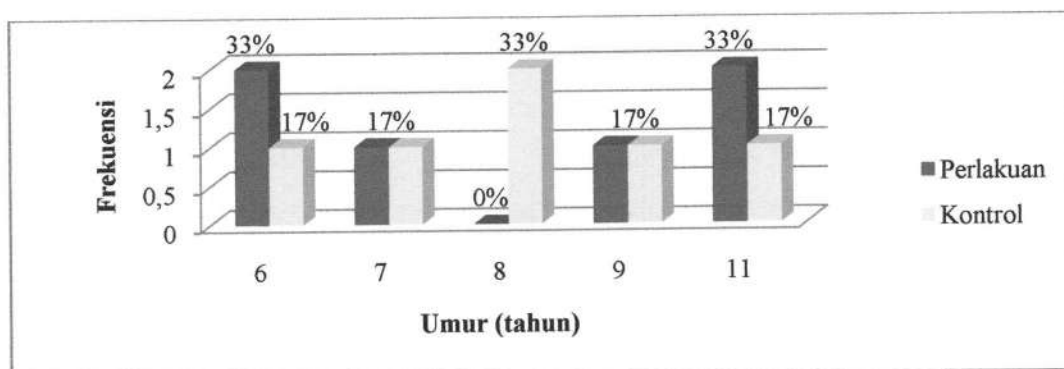
Tenaga pengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya berjumlah 18 orang, dengan pembagian tugas 5 orang mengajar anak yang duduk di Taman Kanak-kanak, 10 orang mengajar anak sekolah dasar, dan 3 orang berada di bagian administrasi.

Kelas untuk taman kanak-kanak dibagi menjadi dua, yaitu kelas depan dan kelas belakang. Kelas depan untuk anak dengan *down syndrom* dan keterbelakangan mental sedangkan kelas belakang untuk anak dengan autisme dengan jumlah 15 anak yang terdiri dari 12 anak laki-laki dan 3 anak perempuan. Jumlah pengajar 3 orang dengan pembagian masing-masing pengajar memegang 5 anak autisme.

Kegiatan belajar mengajar dilaksanakan dalam 6 hari setiap minggunya, yaitu hari Senin sampai dengan hari Sabtu, dimulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 11.00 kecuali pada hari jumat sampai pukul 10.00. Jadwal pelajaran pada hari senin yaitu kegiatan untuk melatih motorik halus anak autisme, pelajaran hari selasa yaitu menulis angka, menulis huruf pada hari rabu, mewarnai pada hari kamis, olah raga/*active play* pada hari jumat dan keterampilan bina diri pada hari sabtu. Pukul 09.30-10.00 adalah jam istirahat. Pada jam istirahat dilakukan kegiatan makan bersama setelah itu melanjutkan pelajaran kembali. Kegiatan untuk menstimulasi komunikasi anak autisme meliputi bernyanyi pada pada akhir jam pelajaran dan penggunaan bahasa sehari-hari pada saat pelajaran berlangsung. Untuk kegiatan dengan menggunakan metode audio visual belum pernah diterapkan di sekolah ini.

## 5.1.2 Gambaran umum karakteristik demografi responden

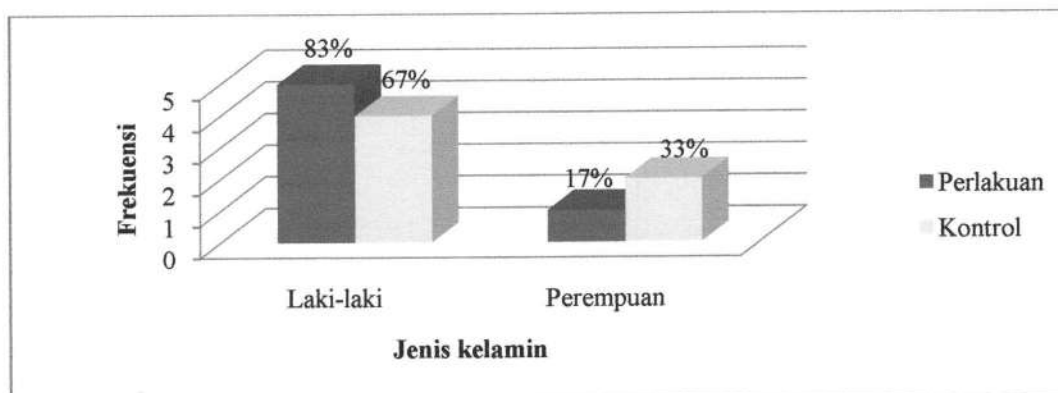
### 1. Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar diagram di atas didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan responden berumur 6 tahun dan 11 tahun sama besarnya yaitu 33%. Pada kelompok kontrol responden berumur 6 tahun, 7 tahun, 9 tahun, dan 11 tahun sama besarnya yaitu 17%.

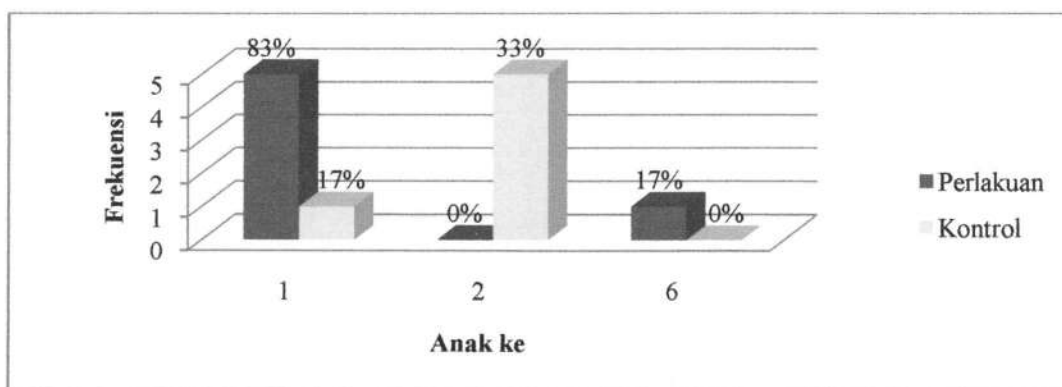
### 2. Jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki.

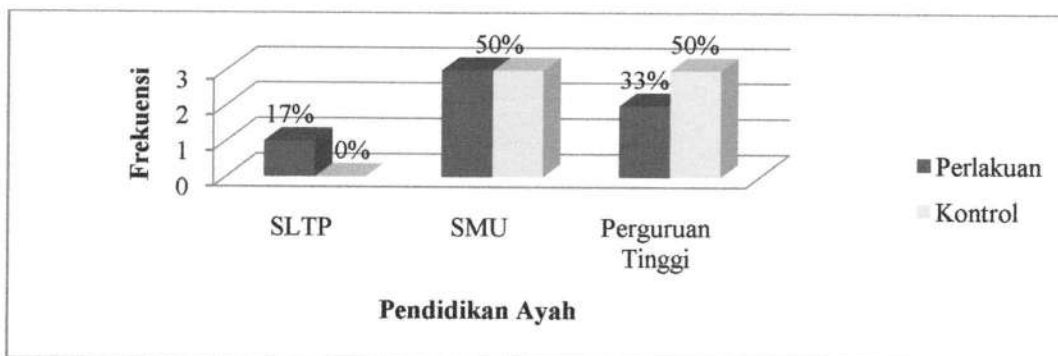
### 3. Urutan kelahiran



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan urutan kelahiran di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar responden merupakan posisi anak ke-1 yaitu 83%.

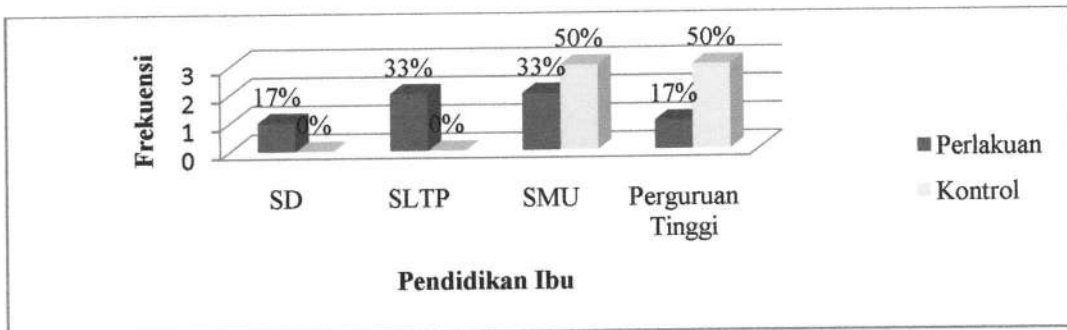
### 4. Pendidikan ayah



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan Ayah di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data bahwa pendidikan terakhir ayah responden pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah lulus SMU/ sederajat (50%). Pada kelompok kontrol pendidikan terakhir ayah responden lulus SMU/ sederajat dan Perguruan tinggi sama besarnya yaitu 50%.

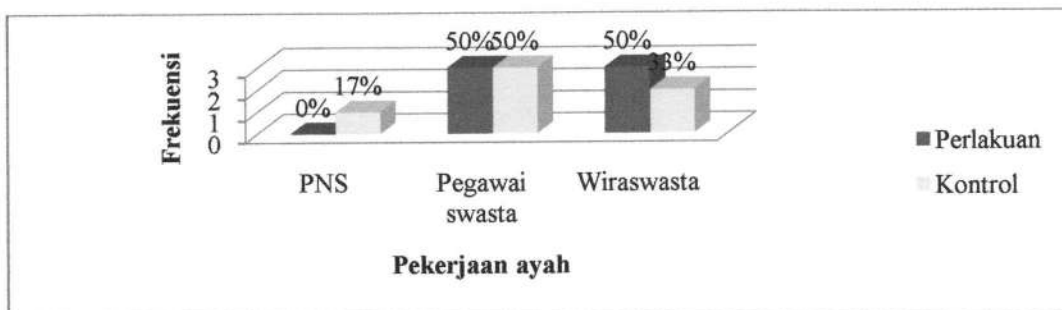
## 5. Pendidikan Ibu



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan Ibu di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data bahwa pendidikan terakhir ibu responden pada kelompok perlakuan lulus SLTP/ sederajat dan SMU/ sederajat adalah sama besar (33%). Pada kelompok kontrol pendidikan terakhir ibu lulus SMU/ sederajat dan Perguruan Tinggi adalah sama besar (50%).

## 6. Pekerjaan Ayah

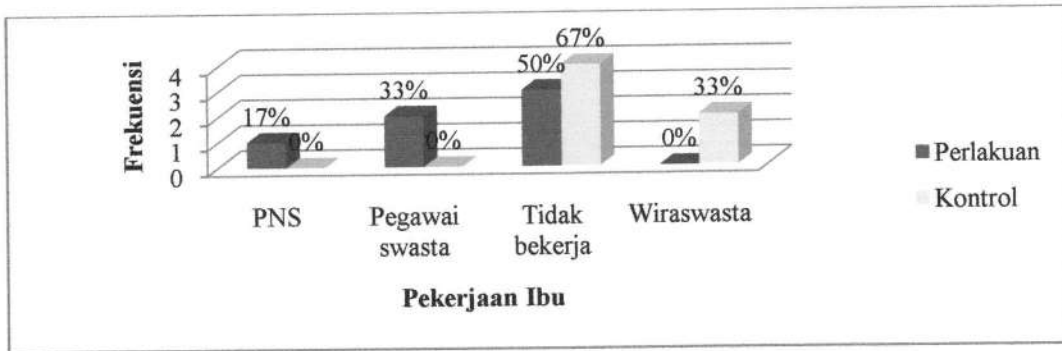


Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan Ayah di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data bahwa pekerjaan ayah responden pada kelompok perlakuan sebagai pegawai swasta dan wiraswasta adalah sama besar (50%). Pada kelompok kontrol sebagian besar ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta (50%).



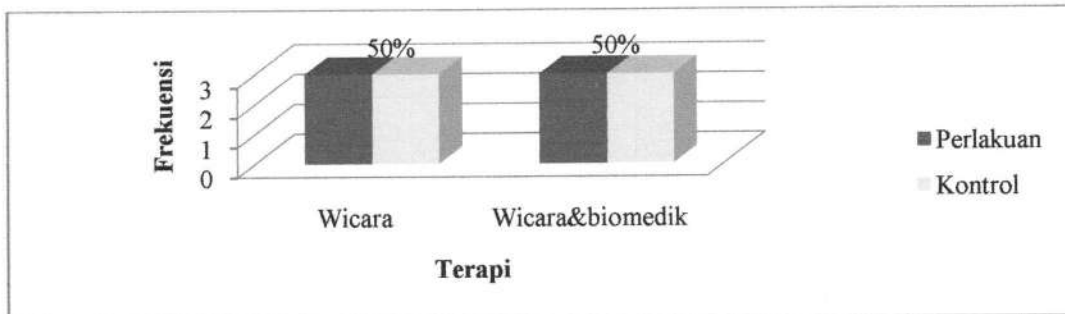
7. Pekerjaan Ibu



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan Ibu di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar ibu responden tidak bekerja.

8. Terapi yang pernah diikuti

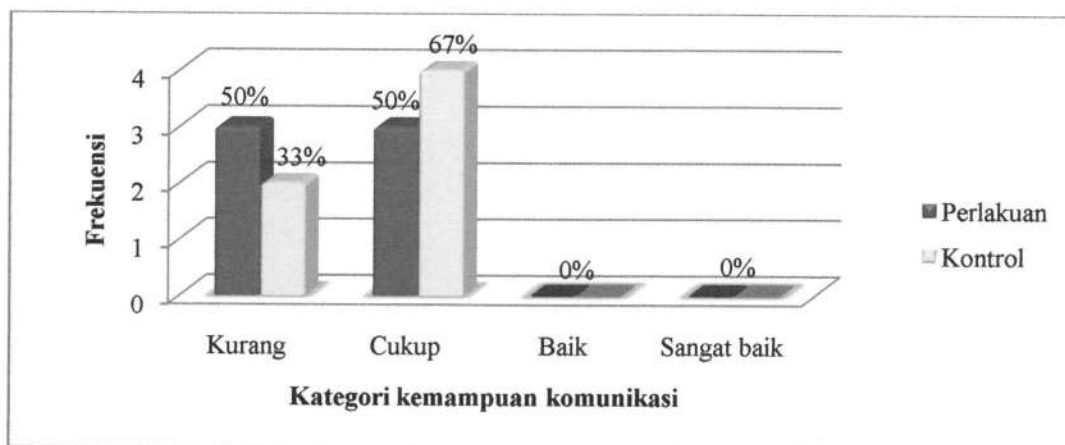


Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan terapi yang pernah diikuti di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terapi yang pernah diikuti responden yaitu terapi wicara dan terapi biomedik adalah sama besar (50%).

### 5.1.3 Variabel yang diukur

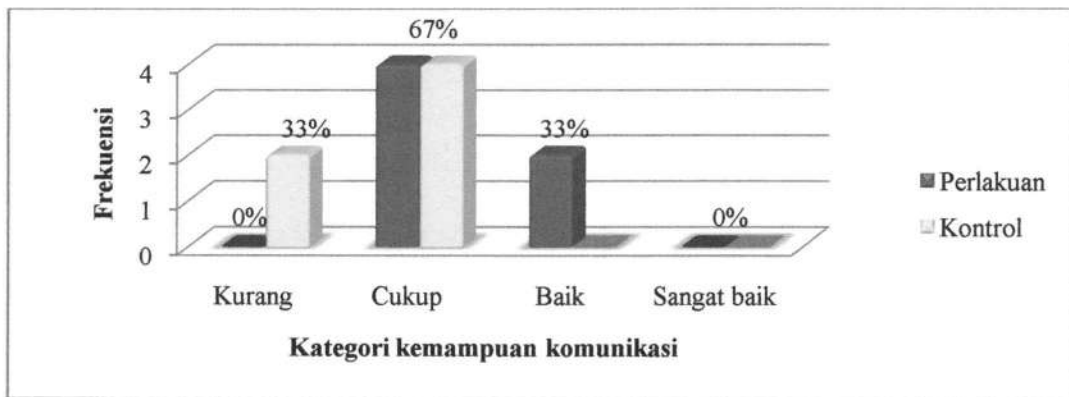
#### 1. Kemampuan komunikasi anak autis sebelum dilakukan metode audio visual.



Gambar 5.9 Hasil observasi kemampuan komunikasi responden berdasarkan hasil pre test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan data sebelum pemberian metode audio visual menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi anak autis pada kelompok perlakuan berada dalam kategori kurang dan cukup yang sama besar (50%). Pada kelompok kontrol sebagian besar kemampuan komunikasinya termasuk kategori cukup (67%).

## 2. Kemampuan komunikasi anak autis setelah dilakukan metode audio visual.



Gambar 5.10 Hasil observasi kemampuan komunikasi responden berdasarkan hasil post test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 31 Mei-16 Juni 2011.

Sedangkan hasil post test pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan hasil sebagian besar responden berada dalam kategori cukup (67%).

## 2. Pengaruh metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis.

Tabel 5.1 Analisa hasil pre test dan post test kemampuan komunikasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

Kategori	Jumlah responden kelompok perlakuan				Jumlah responden kelompok kontrol			
	Pre test	%	Post test	%	Pre test	%	Post test	%
Kurang	3	50	0	0	2	33	2	33
Cukup	3	50	4	67	4	67	4	67
Baik	0	0	2	33	0	0	0	0
Sangat baik	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	100	6	100	6	100	6	100
Hasil	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> P=0,027				<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> P=1,000			
	<i>Mann Whitney U-Test</i> P=0,015							

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.1 menunjukkan perubahan kemampuan komunikasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi metode audio visual pada kelompok perlakuan. Sebelum diberikan intervensi hasil pre test

menunjukkan bahwa responden berada dalam kategori yang sama besar yaitu kategori kurang sebanyak 3 responden dan cukup sebanyak 3 responden. Setelah dilakukan intervensi hasil post test menunjukkan kemampuan komunikasi responden berada dalam kategori cukup sebanyak 4 responden dan kategori baik sebanyak 2 responden. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan adalah  $p=0,027$  sehingga  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara nilai pre test dan post test pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai pre test dan post test menunjukkan hasil yang sama, yaitu sebanyak 2 responden berada dalam kategori kurang dan 4 responden berada dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol menunjukkan hasil  $p=1,000$  sehingga  $p \geq 0,05$  artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai pre test dan post test pada kelompok kontrol setelah dilakukan kegiatan sehari-hari dalam kelas terhadap kemampuan komunikasi anak autis.

Hasil uji statistik *Mann Whitney U-Test* terhadap nilai post test kemampuan komunikasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah  $p=0,015$  maka  $p \leq 0,05$  artinya  $H_1$  diterima yaitu ada pengaruh antara penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan analisa data yang didapatkan, kemampuan komunikasi anak autis pada kelompok perlakuan sebelum diberi intervensi metode audio visual

menunjukkan untuk kategori kurang dan cukup sama besarnya yaitu masing-masing 50%. Untuk kategori cukup menunjukkan kemampuan komunikasi selalu ditunjukkan oleh anak dalam hal tidak bicara spontan dengan orang lain; sering ditunjukkan anak dalam hal merespon pertanyaan (tidak menjawab pertanyaan orang lain, tidak mampu menunjukkan anggota tubuh bila ditanya, dan tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana); hampir tidak pernah ditunjukkan anak yaitu dalam hal mengambil tangan orang lain untuk mengambil sesuatu. Untuk kategori kurang ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi selalu ditunjukkan anak yaitu dalam hal tidak bicara secara spontan dengan orang lain, tidak merespon pertanyaan (tidak menunjukkan anggota tubuh/benda-benda yang umum bila ditanya), nada suara aneh, dan bergumam sebelum mengucapkan kata-kata. Sedangkan pada kelompok kontrol kemampuan komunikasi anak autis sebagian besar responden termasuk kategori cukup (67%). Hal itu ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi sebagian besar responden selalu ditunjukkan oleh anak dalam hal nada suara aneh, bergumam sebelum mengucapkan kata-kata; yang sering ditunjukkan anak dalam hal merespon pertanyaan (tidak mampu menunjukkan anggota tubuh atau benda-benda umum di sekitar bila ditanya dan tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana); serta yang hampir tidak pernah ditunjukkan oleh anak yaitu dalam hal penggunaan kata ganti terbalik.

Anak autis mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan keinginannya baik secara verbal maupun non verbal. Sebagian besar dapat berbicara, menggunakan kalimat pendek dengan kosa kata sederhana namun kosa katanya terbatas dan bicaranya sulit dipahami. Masalah dalam komunikasi pada anak autis dikarenakan 1) mereka mengalami keterlambatan dalam perkembangan, 2)

mereka tidak mampu memahami pentingnya berkomunikasi dengan orang lain, 3) kesulitan memahami inti situasi, 4) kemungkinan mereka lebih tertarik terhadap hal lain misalnya terhadap sensoris mereka (Williams dan Wright, 2004). Menurut Hurlock (1978) faktor-faktor yang mempengaruhi anak dalam berkomunikasi adalah 1) persiapan fisik, 2) kesiapan mental, 3) adanya model, 4) kesempatan untuk berpraktek, 5) motivasi, dan 6) bimbingan.

Anak autis tidak berbicara secara spontan dengan orang lain, nada suara aneh, dan bergumam sebelum mengucapkan kata-kata, hal ini dikarenakan secara umum persiapan fisik anak autis untuk melakukan komunikasi mengalami hambatan sebab adanya gangguan pada motorik anak autis untuk berbicara serta kesiapan mental bergantung pada kematangan otak namun pada anak autis mengalami keterlambatan dalam perkembangan otaknya. Adanya model untuk ditiru merupakan hal yang dapat dijadikan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis karena secara umum anak autis mempunyai kemampuan untuk berimitasi. Kesempatan berpraktek akan membuat anak autis termotivasi untuk berkomunikasi, dalam hal ini peran serta orangtua sangat diperlukan untuk membimbing anak tersebut dalam melakukan komunikasi, misalnya agar anak dapat merespon pertanyaan dari orang lain. Namun pada kenyataannya hal itu tidak terjadi pada anak autis. Berdasarkan data demografi sebagian besar orang tua responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan bahwa ayah dan ibu paling banyak berpendidikan SMU/ sederajat ke bawah. Latar belakang pendidikan orang tua termasuk salah satu penyebab keterlambatan perkembangan yang dialami oleh anak autis. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua menyebabkan kurangnya pengetahuan

yang dimiliki oleh orang tua sehingga mempengaruhi kondisi anak autis dalam mendapatkan stimulus untuk memotivasi anak autis dalam mengembangkan komunikasi mereka.

Setelah dilakukan intervensi metode audio visual, data yang didapatkan pada kelompok perlakuan termasuk kategori cukup (67%) dan kategori baik (33%). Untuk kategori cukup ditunjukkan dengan selalu ditunjukkan anak dalam hal tidak bicara secara spontan dengan orang lain dan bergumam sebelum mengucapkan kata-kata; sering ditunjukkan anak dalam hal ekolalia; hampir tidak pernah ditunjukkan anak dalam hal penggunaan kata ganti terbalik dan mengambil tangan orang lain untuk mengambil sesuatu. Untuk kategori baik ditunjukkan dengan hal-hal yang sering ditunjukkan oleh anak yaitu dalam hal tidak bicara secara spontan dengan orang lain, tidak menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain, dan nada suara aneh; kadang-kadang ditunjukkan anak dalam hal tidak merespon pertanyaan (tidak menjawab pertanyaan yang disampaikan orang lain, tidak mampu menunjukkan anggota tubuh atau benda-benda yang umum bila ditanya, tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana), dan ekolalia; hampir tidak pernah ditunjukkan anak yaitu dalam hal penggunaan kata ganti terbalik dan mengambil tangan orang lain untuk mengambil sesuatu. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil post test sama dengan hasil pre test.

Menurut Budhiman (1998) dalam Arimbi (2004) ha-hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi untuk anak autis adalah 1) berat atau ringannya gejala, 2) usia, 3) kecerdasan, 4) bicara dan berbahasa, 5) terapi yang intensif dan terpadu. Menurut Hurlock (1978) terdapat faktor-faktor yang membedakan

kemampuan komunikasi pada anak, yaitu 1) dorongan dari orang lain, 2) jenis kelamin, 3) urutan kelahiran.

Responden dalam penelitian ini termasuk dalam spektrum autisme ringan-sedang, gejala yang ada anak masih dapat bicara dan berbahasa, serta ekolalia dan merespon pertanyaan yang kadang-kadang masih ditunjukkan oleh anak. Usia mempengaruhi keberhasilan dalam terapi, semakin dini diagnosa autisme diketahui maka akan semakin dini pula intervensi yang dapat diberikan sehingga gejala yang ditimbulkan anak autisme dapat berkurang. Usia responden yaitu antara 6-11 tahun di mana pada usia tersebut perkembangan otak semakin menurun dalam relatif lambat termasuk dalam hal merangsang komunikasi pada anak sehingga menyebabkan kemampuan komunikasi pada anak autisme masih mengalami hambatan, misalnya dalam hal tidak bicara secara spontan dengan orang lain yang masih sering ditunjukkan oleh anak. Kecerdasan pada anak autisme umumnya menunjukkan hasil tes IQ yang rendah pada sisi kemampuan komunikasinya. Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol laki-laki dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih banyak yang mengalami keterlambatan dalam berkomunikasi dikarenakan mereka lebih tertinggal dalam hal belajar berbicara. Hal ini didukung juga posisi anak dalam keluarga di mana sebagian besar termasuk anak bungsu sehingga perhatian yang didapat untuk anak tersebut kurang dikarenakan urutan kelahiran berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi anak yaitu orang tua lebih memiliki waktu lebih banyak untuk mengajar dan memberikan dorongan kepada anak sulung untuk melatih komunikasi mereka misalnya dalam hal untuk mengurangi bergumam sebelum mengucapkan kata-kata pada anak autisme.



Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil  $p=0,027$  untuk pre test dan post test pada kelompok perlakuan di mana  $p \leq 0,05$  maka menunjukkan terdapat perbedaan nilai penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan  $p=1,000$  untuk pre test dan post test kelompok kontrol di mana  $p \geq 0,05$  maka tidak ada perbedaan nilai yang signifikan kegiatan sehari-hari dalam kelas untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis. Ditunjukkan oleh peningkatan kategori 2 responden dari kategori cukup menjadi kategori baik dan 3 responden meningkat dari kategori kurang menjadi cukup, namun 1 responden tidak mengalami peningkatan kategori tetap pada kategori cukup. Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U-Test* yang membandingkan nilai post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan hasil  $p=0,015$  dimana  $p \leq 0,05$  yang artinya ada pengaruh kemampuan komunikasi anak autis antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Menurut Dawson dan Osterling (1997) dalam Herbert dan Graudiano (2002) isi kurikulum, lingkungan pengajaran, dan keterlibatan orangtua mempengaruhi keberhasilan dalam terapi. Metode audio visual merupakan suatu cara penyajian pembelajaran dengan menggunakan media yang dapat memperdengarkan dan memperlihatkan kepada peserta didik. Media yang digunakan dalam metode ini dikenal dengan keharusan penggunaan audio visual aids atau audio visual material (Zulfikri, 2009). Djamarah dan Zain (2002) menjelaskan bahwa media audio visual adalah penyampaian informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambar). Beberapa teori psikologi menyatakan bahwa anak-anak autis sangat peka terhadap audio dan visual

(Kientz, M.A. & Dunn, W. 1997). Penderita autisme memiliki minat tinggi terhadap gaya visual, mereka lebih mudah belajar dan mengingat jika diperlihatkan gambar atau tulisan secara langsung. Ini dikarenakan anak autisme secara umum memiliki kemampuan yang menonjol di bidang visual. Menurut Chaterine Maurice dalam Handojo (2003), anak autisme mempunyai kemampuan untuk meniru dari apa yang mereka lihat.

Pada awal pembelajaran menggunakan metode audio visual sebagian besar responden belum dapat berkonsentrasi dan menirukan apa yang ada di video pembelajaran. Hal ini dikarenakan anak autisme tersebut masih menyesuaikan diri dengan model pembelajaran tersebut. Tetapi pada hari berikutnya anak autisme lebih mudah untuk berkonsentrasi karena video pembelajaran tersebut terdapat warna, gambar, dan suara yang menarik. Didukung dengan metode individu antara peneliti dan anak autisme sehingga lebih mudah mengarahkan anak autisme untuk berkonsentrasi. Selain itu anak autisme juga dapat menirukan isi dari video pembelajaran tersebut seperti berbicara "hai", menyebutkan dan menunjuk anggota tubuh bila ditanya, menyebutkan warna dan nama binatang bila ditunjukkan gambar tersebut, sebab anak autisme lebih mudah belajar dan mengingat menggunakan visual mereka. Hal itu ditunjukkan dengan peningkatan kategori dari cukup menjadi baik pada 2 responden yang menunjukkan peningkatan nilai 1 poin pada tidak bicara secara spontan dengan orang lain yang awalnya selalu ditunjukkan adanya menjadi sering ditunjukkan anak, merespon pertanyaan (tidak mampu menunjukkan anggota tubuh atau benda-benda umum bila ditanya, merespon pertanyaan atau instruksi sederhana) dan ekolalia yang awalnya sering ditunjukkan anak menjadi kadang-kadang ditunjukkan anak. Namun 1 responden

tidak menunjukkan peningkatan kategori yaitu tetap pada kategori cukup meskipun terjadi peningkatan nilai post test 1 poin dalam hal merespon pertanyaan dan ekolalia, hal ini dapat dikaitkan dengan kesibukan orang tua dalam bekerja, ayah sebagai wiraswasta dan ibu sebagai pegawai negeri sipil membuat mereka jarang di rumah sehingga motivasi dan bimbingan yang diberikan untuk menstimulus komunikasi anak autis kurang dan menyebabkan kurangnya komunikasi anak autis tersebut. Lingkungan yang digunakan untuk pengajaran kurang kondusif karena pada saat perlakuan masih dalam satu lingkungan dengan anak yang tidak sedang mendapat perlakuan, hal ini bisa mengurangi konsentrasi anak autis oleh karena itu peningkatan nilai yang ditunjukkan oleh masing-masing anak berbeda. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan kategori setelah dilakukan kegiatan sehari-hari dalam kelas, hal ini dikarenakan metode yang dilakukan kurang dapat menstimulasi kemampuan komunikasi anak autis sebab 1 orang terapis memegang 5 anak autis sehingga terapis kurang fokus terhadap kemampuan komunikasi masing-masing anak. Apabila ditinjau dari pendidikan dan pekerjaan orang tua, terutama ibu di mana ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak, sebagian besar ibu responden berpendidikan perguruan tinggi dengan tidak bekerja. Meskipun demikian informasi yang didapat ibu tentang cara untuk meningkatkan komunikasi anak autis masih kurang sehingga menyebabkan kemampuan komunikasi anak autis belum optimal.

Anak autis lebih mudah belajar dan mengingat melalui visual mereka. Sehingga diharapkan penerapan metode audio visual ini dapat diaplikasikan oleh perawat, orang tua serta terapis sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas mengenai simpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian penerapan metode audio visual terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan intervensi metode audio visual, kemampuan komunikasi anak autis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol termasuk dalam kategori kurang dan cukup. Hal ini dikarenakan pada anak autis terjadi kerusakan pada awal perkembangan otak dan perbedaan beberapa fungsi otak sehingga mengalami keterlambatan dalam perkembangan salah satunya yaitu hambatan dalam berkomunikasi.
2. Setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan anak autis mengalami peningkatan kemampuan komunikasi menjadi cukup dan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan hasil. Hal ini disebabkan karena responden kurang mampu menerima stimulus saat kegiatan sehari-hari dalam kelas berlangsung.
3. Metode audio visual meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis. Hal ini dikarenakan anak autis sangat peka terhadap audio dan visual, dengan menggunakan metode audio visual dapat meningkatkan minat dan konsentrasi

anak autis serta mereka dapat melakukan imitasi sehingga terjadi peningkatan kemampuan komunikasi pada anak tersebut.

## 6.2 Saran

1. Bagi institusi diharapkan metode audio visual dapat digunakan sebagai alternatif pembelajaran yang dilakukan seminggu 3 kali untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
2. Bagi orangtua diharapkan dapat memberikan alternatif stimulasi berupa metode audio visual di rumah agar dapat dipergunakan anak autis untuk mengoptimalkan kemampuan komunikasinya.
3. Bagi perawat diharapkan dapat menggunakan metode audio visual sebagai alternatif media untuk menunjang kemampuan komunikasi pada anak autis.
4. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melaksanakan penelitian dengan menggunakan media audio visual lain seperti video, VCD, dan DVD yang lebih bervariasi dan dengan durasi waktu yang lebih lama sekitar 15 menit.
5. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan terapi dengan waktu 4-8 jam sehari sesuai dengan waktu terapi untuk anak autis pada umumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana S Ginanjar, (2010). *Meningkatkan Ketrampilan Komunikasi Pada Anak Autis*.  
<http://www.lspr.edu/csr/autismawareness/media/seminar/Meningkatkan%20Kemampuan%20Komunikasi%20pada%20Anak%20Autism%20%20Dr%20Adriana%2021-09-08.pdf>. Tanggal 16 April 2011. Jam 19.30 WIB.
- Ambarini, Tri Kurniati, (2004). *Saudara Sekandung dari Anak Autis dan Peran Mereka dalam Terapi*. Tidak dipublikasikan. Skripsi S1 Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Arikunto, S, (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 94, 97, 102-105.
- Azwandi, Y, (2005). *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisme*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, hal 14-15.
- Chusairi, Ahmad, (2006). *Efektifitas Terapi Bermain Sosial untuk Meningkatkan Kemampuan dan Keterampilan Sosial Anak Autis*.  
<http://fulltext.lib.unair.ac.id>. Tanggal 28 Juli 2011. Jam 16.00 WIB.
- Copel, L. C, (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat*. Edisi 2. Jakarta: EGC, hal 31.
- Djamarah, Zain, (2002). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rieka cipta.
- Fouse, B, Wheeler, M, (1997). *A Treasure Chest of Behavioural Strategies for Individual With Autism*.
- Fuadah, R. T, (2008). *Peningkatan Keterampilan Bahasa Reseptif Anak Autis Melalui Permainan Boneka Tangan di SDN Percobaan Surabaya*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi S1 Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, hal: 33.
- Gilbart, Glen G, Sawyer, Robin G, (2000). *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health, 2nd Ed*. London: Jones and Bartlett Publishers, Inc, hal 112-211.
- Haditono, (2001). *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Baginya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Handojo, Y, (2003). *Autisma; petunjuk Praktis Pedoman dan Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku Lain*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer, hal: 10-15.
- Handojo, Y, (2008). *Autisma; petunjuk Praktis Pedoman dan Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku Lain*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer, hal: 6-12.



- Herbert, Sharp & Graudino, (2002). *Separating the Fact from Fiction in the Etiology and Treatment of Autism: Scientific Review of the Evidence*. [www.vaccinationnews.com/dailynews](http://www.vaccinationnews.com/dailynews). Tanggal 1 Agustus 2011. Jam 19.00 WIB.
- Herminengtiyas, (2009). *Studi Komparasi Perkembangan Sosial dan Bahasa Anak Autis di Sekolah Inklusi dan Sekolah Kebutuhan Khusus*. Tidak dipublikasikan. Skripsi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hidayat, A. A, (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika, hal 43-45.
- Hurlock, E. B, (1978). *Perkembangan Anak Jilid 1*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga, hal 176-177, 185-186.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, (1990). Jakarta: Balai Pustaka.
- Kaplan, I. Harold Md. Sadock, J. Md. Grebb, A. Jack Md, (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid dua. Edisi 7. Jakarta: Binarupa Aksara, hal 713.
- Kientz, M.A. & Dunn, W. 1997. *Comparison of the performance of children with and without autism on the sensory profile*. The American Journal of Occupational Therapy.
- Maulana, M, (2007). *Anak autis: Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta: Katahati, hal 14-15.
- Muslimah, Sitta R, (2008). *Mengenal Autisme Lebih Dekat*. <http://sittaresmiyanti.wordpress.com/2008/04/16/bermain-anak-tinjau-perkembangan-kemampuan-sosial/>. Tanggal 16 April 2011. Jam 20.00 WIB.
- Nasir, Abdul, dkk, (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 2-4, 63-63, 111.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba, hal: 77-98, 187-192.
- Peeters, Theo, (2009). *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Prasetyono, D. S, (2008). *Serba-Serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Press, hal: 73.
- PSIK FK Unair, (2009). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Tim PSIK FK Unair, hal 1-58.
- Riyana, Cheppy, (2007). *Pedoman Pengembangan Media Video*. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia, hal 5-6, 24.
- Saryono, (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press, hal: 63.

- Siegel, B, (1996). *The World of The Autistic Child. Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorder*. New York: Oxford University - press New York, hal: 16, 44.
- Sjah, S, Fadhilah, S, (2003). *Membantu Anak SD Berkomunikasi Secara Efektif. Konferensi Nasional Autisme*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Dokter Jiwa Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Soenardi, T, Soetarjo, S, (2002). *Makanan Sehat Anak Autis*. Jakarta: Gramedia.
- Ulfa, Fitria, (2009). *Pengaruh Terapi Bermain Sosial: Cooperative Play Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Veskariyanti, Galih, (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif dan Hemat Untuk Autisme, Hiperaktif, dan Retardasi Mental*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek, hal: 17, 21-23, 41-55.
- Videbeck, Sheila L, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC, hal 63, 561-562.
- Wardani, Lintang W, (2005). *Bulletin Lensa Hati: Penyebab dan Akibat Autisme*. Sidoarjo: Citra Cendikia.
- Widyawati, I, dkk, (2003). *Terapi Anak Autism di Rumah*. Bogor: Puspa Swara.
- William, Chris dan Wright, Barry, (2004). *How to Life with Autism and Asperger Syndrome*. Jakarta: Dian Rakyat, hal: 79.
- Yatim, F, (2003). *Autisme: Suatu Gangguan Jiwa pada Anak-anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hal 10-46.
- Zulfikri, (2009). *Metode-Metode Mengajar, Pre Test, Appersepsi, Post Test, dan Tanya Jawab*. [www//http: blogger.com](http://www.blogspot.com). Tanggal 2 Mei 2011. Jam 19.05 WIB.

# LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
IR-PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257  
Lampiran 1 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 14 Juni 2011

Nomor : 1049 /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

---

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Darawati Murdiningrum  
NIM : 010710395 B  
Judul Penelitian : Penerapan Metode Audio Visual Terhadap kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001





# " BANGUN BANGSA "

**Terakreditasi**

JL. ORO – ORO II / 35 SURABAYA

TELP/FAX: (031) 5036569, FLEXI : (031) 70044456

e-mail: [skk\\_bangun\\_bangsa@yahoo.com](mailto:skk_bangun_bangsa@yahoo.com)

Surabaya, 16 Juni 2011

**Nomor** : 241/106.02/SLB.BB/2011

**Hal** : Pemberitahuan

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Octalia Pramurdiasti, S.Pd

NIP : 19781013 200604 2 017

Jabatan : Kepala Sekolah

Unit Kerja : Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : DARAWATI M

NIM : 010710395B

Pada tanggal: 31 Mei – 16 Juni 2011. Telah melakukan Penelitian di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih .

Kepala SKK Bangun Bangsa



**Octalia Pramurdiasti, S.Pd**  
NIP. 19781013 200604 2 017

## Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya Darawati M, mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi prasyarat tugas akhir program pendidikan di Fakultas Keperawatan diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul “Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan metode audio visual terhadap peningkatan kemampuan komunikasi anak autis. Untuk kelancaran penelitian ini saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk mengizinkan putra/putrinya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Kegiatan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari kepala sekolah Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya, sehingga bapak/ibu tidak perlu meragukan keabsahannya. Kesediaan menjadi responden dipergunakan hanya untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak untuk maksud yang lain.

Jika bapak/ibu bersedia memberi ijin kepada putra/putrinya untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani kolom di bawah ini. Atas partisipasi bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Nomor Responden	: .....
Tanggal	: .....
Tanda Tangan	: .....

## Lampiran 4

**FORMAT PENGUMPULAN DATA****Data demografi**

Petunjuk pengisian: Beri tanda (√) pada kotak yang anda anggap benar.

No. Responden:

Judul Penelitian : Penerapan Metode Audio Visual Terhadap Kemampuan  
Komunikasi Anak Autis

Tanggal Penelitian :

Berilah tanda cheklist (√) pada kotak yang anda anggap benar.

Kode  
(diisi peneliti)

**A. Data Anak**

1. Nama :

2. Umur

1) 6 tahun



2) 7 tahun

3) 8 tahun

4) 9 tahun

5) > 9 tahun

3. Jenis Kelamin

1) Laki-laki



2) Perempuan

## 4. Anak ke:

1) Pertama

2) Kedua

3) Ketiga

4) Keempat

5) Kelima

6) Lain-lain

Sebutkan .....

## B. Data Orang Tua

## 1. Pendidikan Terakhir Ayah

1) Tidak Sekolah

2) Lulus SD/Sederajat

3) Lulus SLTP/Sederajat

4) Lulus SMU/Sederajat

5) Perguruan Tinggi

## 2. Pekerjaan Ayah

1) Pegawai Negeri Sipil

2) Pegawai Swasta

3) TNI/Polri

4) Tidak Bekerja

5) Lain-lain

Sebutkan .....

## 3. Pendidikan Terakhir Ibu

1) Tidak Sekolah



- 2) Lulus SD/Sederajat
- 3) Lulus SLTP/Sederajat
- 4) Lulus SMU/Sederajat
- 5) Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan Ibu

- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) Pegawai Swasta
- 3) TNI/Polri
- 4) Tidak Bekerja
- 5) Lain-lain

Sebutkan .....

C. Terapi yang pernah diikuti

- 1) Terapi biomedik
- 2) Terapi wicara
- 3) Lain-lain

Sebutkan .....

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI**  
**KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS**

No. Responden:

Tanggal:

Keterangan:

3: hampir tidak pernah ditunjukkan anak

2: kadang-kadang ditunjukkan pada anak

1: sering ditunjukkan anak

0: selalu ditunjukkan anak

Komunikasi	Skor				Total
	0	1	2	3	
(1) Tidak bicara secara spontan dengan orang lain.					
(2) Tidak menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain.					
(3) Tidak menjawab pertanyaan yang disampaikan orang lain.					
(4) Ekolalia (misal: mengulang apa yang didengar dan tidak merespon secara wajar)					
(5) Tidak mampu menunjukkan anggota tubuh atau benda-benda yang umum bila ditanya.					
(6) Tidak merespon pertanyaan atau instruksi sederhana.					
(7) Nada suara aneh					
(8) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata					
(9) Penggunaan kata ganti terbalik					
(10) Mengambil tangan orang lain untuk mengambil sesuatu					

## Lampiran 6

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN****Metode Audio Visual Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Anak Autis**

---

Materi	: Metode audio visual: video pembelajaran komunikasi
Tempat	: Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
Sasaran	: Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak
Hari / Tanggal	: 31 Mei-16 Juni 2011 (Hari ke-1 dan ke ke-10)
Waktu	: ± 15 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual.

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

### C. Materi

- 1) Konsep tentang diri
  - Memberi salam
  - Memperkenalkan diri
  - Menyebutkan anggota tubuh
- 2) Kegiatan sehari-hari
  - Mandi
  - Berangkat sekolah (mengenal benda sekitar)
  - Belajar di sekolah (mengenal bentuk dan warna, mengenal benda)
- 3) Kesukaan
  - Belajar
  - Bermain
- 4) Meminta tolong untuk mengambil sesuatu

### D. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap dan waktu	Kegiatan pendidikan	Kegiatan anak
1	Persiapan 2 menit	Mempersiapkan laptop dan video pembelajaran	
2	Orientasi 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan pada anak tentang perasaannya saat ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pembelajaran pada anak</li> <li>4. Menjelaskan aturan pada anak               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama pembelajaran 5 menit</li> <li>- Anak harus mengikuti kegiatan ini sampai selesai</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan mampu memahami</li> </ol>

3	Tahap kerja 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak diberikan posisi nyaman mungkin</li> <li>2. Pemutaran video pembelajaran</li> <li>3. Peneliti mendampingi anak selama proses pembelajaran dan mengarahkan konsentrasi anak</li> <li>4. Pendampingan terapis jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti perintah</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
4	Tahap terminasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan perasaan anak setelah mengikuti proses pembelajaran</li> <li>2. menanyakan isi dari video pembelajaran tersebut</li> <li>3. memberi pujian atas keberhasilan anak menjawab pertanyaan</li> <li>4. melakukan kontrak untuk kegiatan pembelajaran berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan menyetujui kontrak selanjutnya.</li> </ol>

#### E. Metode

Metode audio visual dengan menggunakan metode individu (*one-by-one*) antara peneliti dan anak autis.

#### F. Media

- a. 1 buah laptop
- b. 1 buah video pembelajaran komunikasi

#### G. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan penerapan metode audio visual pada anak autis.
  - b. Melakukan kontrak dahulu sebelum diadakan pembelajaran.
  - c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.
  - d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum pembelajaran.

## 2. Kriteria Proses

- a. Anak autis konsentrasi terhadap materi pembelajaran dari awal sampai akhir.
- b. Pembelajaran berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

## 3. Kriteria Hasil

Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

## Lampiran 7

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN****Metode Audio Visual Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Anak Autis**

---

Materi	: Metode audio visual: video pembelajaran
Tempat	: Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
Sasaran	: Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak
Hari / Tanggal	: 31 Mei-16 Juni 2011 (hari ke-2 dan ke-6)
Waktu	: ± 15 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual.

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

### C. Materi

- 1) Konsep tentang diri
  - Memberi salam
  - Memperkenalkan diri
  - Menyebutkan anggota tubuh
- 2) Kegiatan sehari-hari
  - Mandi
  - Berangkat sekolah (mengenal benda sekitar)
  - Belajar di sekolah (mengenal bentuk dan warna, mengenal benda)
- 3) Kesukaan
  - Belajar
  - Bermain
- 4) Meminta tolong untuk mengambil sesuatu

### D. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap dan waktu	Kegiatan pendidikan	Kegiatan anak
1	Persiapan 2 menit	Mempersiapkan laptop dan video pembelajaran	
2	Orientasi 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan pada anak tentang perasaannya saat ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pembelajaran pada anak</li> <li>4. Menjelaskan aturan pada anak               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama pembelajaran 5 menit</li> <li>- Anak harus mengikuti kegiatan ini sampai selesai</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan mampu memahami</li> </ol>



3	Tahap kerja 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak diberikan posisi senyaman mungkin</li> <li>2. Pemutaran video pembelajaran</li> <li>3. Peneliti mendampingi anak selama proses pembelajaran dan mengarahkan konsentrasi anak</li> <li>4. Menanyakan tentang konsep diri pada anak (memberi salam, nama, anggota tubuh)</li> <li>5. Pendampingan terapis jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti perintah</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab pertanyaan</li> <li>5. Memperhatikan</li> </ol>
4	Tahap terminasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan perasaan anak setelah mengikuti proses pembelajaran</li> <li>2. menanyakan nama anak</li> <li>3. memberi pujian atas keberhasilan anak menjawab pertanyaan</li> <li>4. melakukan kontrak untuk kegiatan pembelajaran berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan menyetujui kontrak selanjutnya.</li> </ol>

#### E. Metode

Metode audio visual dengan menggunakan metode individu (*one-on-one*) antara peneliti dan anak autis.

#### F. Media

- a. 1 buah laptop
- b. 1 buah video pembelajaran

#### G. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan penerapan metode audio visual pada anak autis.
  - b. Melakukan kontrak dahulu sebelum diadakan pembelajaran.
  - c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.

- d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum pembelajaran.
2. Kriteria Proses
    - a. Anak autis konsentrasi terhadap materi pembelajaran dari awal sampai akhir.
    - b. Pembelajaran berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
  3. Kriteria Hasil

Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

Lampiran 8

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

### Metode Audio Visual Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Anak Autis

---

Materi	: Metode audio visual: video pembelajaran
Tempat	: Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
Sasaran	: Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak
Hari / Tanggal	: 31 Mei-16 Juni 2011 (hari ke-3 dan ke-7)
Waktu	: ± 15 menit

#### A. Tujuan Instruksional Umum

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

### C. Materi

- 1) Konsep tentang diri
  - Memberi salam
  - Memperkenalkan diri
  - Menyebutkan anggota tubuh
- 2) Kegiatan sehari-hari
  - Mandi
  - Berangkat sekolah (mengenal benda sekitar)
  - Belajar di sekolah (mengenal bentuk dan warna, mengenal benda)
- 3) Kesukaan
  - Belajar
  - Bermain
- 4) Meminta tolong untuk mengambil sesuatu

### D. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap dan waktu	Kegiatan pendidikan	Kegiatan anak
1	Persiapan 2 menit	Mempersiapkan laptop dan video pembelajaran	
2	Orientasi 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan pada anak tentang perasaannya saat ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pembelajaran pada anak</li> <li>4. Menjelaskan aturan pada anak               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama pembelajaran 5 menit</li> <li>- Anak harus mengikuti kegiatan ini sampai selesai</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan mampu memahami</li> </ol>

3	Tahap kerja 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak diberikan posisi nyaman mungkin</li> <li>2. Pemutaran video pembelajaran</li> <li>3. Peneliti mendampingi anak selama proses pembelajaran dan mengarahkan konsentrasi anak</li> <li>4. Menanyakan tentang benda yang ada, warna, bentuk, nama binatang</li> <li>5. Pendampingan terapis jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti perintah</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab pertanyaan</li> <li>5. Memperhatikan</li> </ol>
4	Tahap terminasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan perasaan anak setelah mengikuti proses pembelajaran</li> <li>2. menanyakan nama anak</li> <li>3. memberi pujian atas keberhasilan anak menjawab pertanyaan</li> <li>4. melakukan kontrak untuk kegiatan pembelajaran berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan menyetujui kontrak selanjutnya.</li> </ol>

### E. Metode

Metode audio visual dengan menggunakan metode individu (*one-on-one*) antara peneliti dan anak autis.

### F. Media

- a. 1 buah laptop
- b. 1 buah video pembelajaran

### G. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan penerapan metode audio visual pada anak autis.
  - b. Melakukan kontrak dahulu sebelum diadakan pembelajaran.
  - c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.

d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum pembelajaran.

## 2. Kriteria Proses

- a. Anak autis konsentrasi terhadap materi pembelajaran dari awal sampai akhir.
- b. Pembelajaran berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

## 3. Kriteria Hasil

Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

### C. Materi

- 1) Konsep tentang diri
  - Memberi salam
  - Memperkenalkan diri
  - Menyebutkan anggota tubuh
- 2) Kegiatan sehari-hari
  - Mandi
  - Berangkat sekolah (mengenal benda sekitar)
  - Belajar di sekolah (mengenal bentuk dan warna, mengenal benda)
- 3) Kesukaan
  - Belajar
  - Bermain
- 4) Meminta tolong untuk mengambil sesuatu

### D. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap dan waktu	Kegiatan pendidikan	Kegiatan anak
1	Persiapan 2 menit	Mempersiapkan laptop dan video pembelajaran	
2	Orientasi 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan pada anak tentang perasaannya saat ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pembelajaran pada anak</li> <li>4. Menjelaskan aturan pada anak               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama pembelajaran 5 menit</li> <li>- Anak harus mengikuti kegiatan ini sampai selesai</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan mampu memahami</li> </ol>

3	Tahap kerja 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak diberikan posisi senyaman mungkin</li> <li>2. Pemutaran video pembelajaran</li> <li>3. Peneliti mendampingi anak selama proses pembelajaran dan mengarahkan konsentrasi anak</li> <li>4. Menanyakan tentang macam permainan yang ada</li> <li>5. Pendampingan terapis jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti perintah</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab pertanyaan</li> <li>5. Memperhatikan</li> </ol>
4	Tahap terminasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan perasaan anak setelah mengikuti proses pembelajaran</li> <li>2. menanyakan nama anak</li> <li>3. memberi pujian atas keberhasilan anak menjawab pertanyaan</li> <li>4. melakukan kontrak untuk kegiatan pembelajaran berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan menyetujui kontrak selanjutnya.</li> </ol>

#### E. Metode

Metode audio visual dengan menggunakan metode individu (*one-on-one*) antara peneliti dan anak autis.

#### F. Media

- a. 1 buah laptop
- b. 1 buah video pembelajaran

#### G. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan penerapan metode audio visual pada anak autis.
  - b. Melakukan kontrak dahulu sebelum diadakan pembelajaran.
  - c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.



d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum pembelajaran.

## 2. Kriteria Proses

a. Anak autis konsentrasi terhadap materi pembelajaran dari awal sampai akhir.

b. Pembelajaran berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

## 3. Kriteria Hasil

Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

Lampiran 10

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

### Metode Audio Visual Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Anak Autis

---

Materi	: Metode audio visual: video pembelajaran
Tempat	: Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
Sasaran	: Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak
Hari / Tanggal	: 31 Mei-16 Juni 2011 (hari ke-5 dan ke-9)
Waktu	: ± 15 menit

#### A. Tujuan Instruksional Umum

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

### C. Materi

- 1) Konsep tentang diri
  - Memberi salam
  - Memperkenalkan diri
  - Menyebutkan anggota tubuh
- 2) Kegiatan sehari-hari
  - Mandi
  - Berangkat sekolah (mengenal benda sekitar)
  - Belajar di sekolah (mengenal bentuk dan warna, mengenal benda)
- 3) Kesukaan
  - Belajar
  - Bermain
- 4) Meminta tolong untuk mengambil sesuatu

### D. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap dan waktu	Kegiatan pendidikan	Kegiatan anak
1	Persiapan 2 menit	Mempersiapkan laptop dan video pembelajaran	
2	Orientasi 3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan pada anak tentang perasaannya saat ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pembelajaran pada anak</li> <li>4. Menjelaskan aturan pada anak               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama pembelajaran 5 menit</li> <li>- Anak harus mengikuti kegiatan ini sampai selesai</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan mampu memahami</li> </ol>

3	Tahap kerja 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak diberikan posisi senyaman mungkin</li> <li>2. Pemutaran video pembelajaran</li> <li>3. Peneliti mendampingi anak selama proses pembelajaran dan mengarahkan konsentrasi anak</li> <li>4. Menanyakan cara meminta tolong</li> <li>5. Pendampingan terapis jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti perintah</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab pertanyaan</li> <li>5. Memperhatikan</li> </ol>
4	Tahap terminasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan perasaan anak setelah mengikuti proses pembelajaran</li> <li>2. menanyakan nama anak</li> <li>3. memberi pujian atas keberhasilan anak menjawab pertanyaan</li> <li>4. melakukan kontrak untuk kegiatan pembelajaran berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan dan menyetujui kontrak selanjutnya.</li> </ol>

#### E. Metode

Metode audio visual dengan menggunakan metode individu (*one-on-one*) antara peneliti dan anak autis.

#### F. Media

- a. 1 buah laptop
- b. 1 buah video pembelajaran

#### G. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
  - a. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan penerapan metode audio visual pada anak autis.
  - b. Melakukan kontrak dahulu sebelum diadakan pembelajaran.
  - c. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.
  - d. Kontrak diberikan minimal satu jam sebelum pembelajaran.

## 2. Kriteria Proses

- a. Anak autis konsentrasi terhadap materi pembelajaran dari awal sampai akhir.
- b. Pembelajaran berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

## 3. Kriteria Hasil

Diharapkan anak autis mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.

## Lampiran 11

Tabel spektrum autis menurut Fouse &amp; Wheeler (1997)

No	Ringan (Less Severe)	√	Sedang (Moderate)	√	Berat (More Severe)	√
1	Bermasalah dalam berbahasa		Adanya ketidakrelaan		Mara-marah ( <i>temperantrum</i> )	
2	Dapat berkata-kata dan berbicara		Ekolalia		Tidak berkata-kata maupun berbicara	
3	Terkikih-kikih, tertawa, genit, gelisah, tidak tenang serta meregangkan otot		Kegaduhan yang tidak seperti biasanya		Berteriak-teriak	
4	Berinteraksi dengan orang lain		Suka mengamati yang lainnya		Menarik diri dari lainnya	
5	Disfungsi ringan pada panca indera		Disfungsi sedang pada panca indera		Disfungsi berat pada panca indera	
6	Serangan kepanikan		Melarikan diri		Perilaku agresif	

Tabel diisi oleh terapis



**TABULASI KARAKTERISTIK RESPONDEN PENELITIAN  
DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA**

No. Resp	Nilai		Umur	Jenis kelamin	Anak ke	Pendidikan		Pekerjaan		Terapi yang pernah diikuti
	Pre test	Post test				Ayah	Ibu	Ayah	Ibu	
Perlakuan										
1.	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2
2.	2	2	4	1	1	5	5	5	1	3
3.	2	3	1	1	1	4	4	2	2	2
4.	1	2	6	1	1	4	2	2	4	2
5.	1	2	6	1	6	4	3	5	4	3
6.	1	2	1	2	1	5	4	5	4	3
Kontrol										
7.	2	2	3	1	2	4	4	2	4	3
8.	1	1	4	1	2	5	5	2	4	3
9.	2	2	3	2	1	5	5	5	5	2
10.	2	2	6	1	2	4	4	5	5	3
11.	1	1	1	1	2	5	5	1	4	2
12.	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2

## Keterangan:

## a. Nilai

- 1=kurang baik      3=baik  
2=cukup baik      4=sangat baik

## b. Umur

- 1= 6 tahun      4=9 tahun  
2=7 tahun      5=10 tahun

- 3=8 tahun      6=11 tahun

## e. Pendidikan orang tua

- 1= Tidak Sekolah  
2=Lulus SD/Sederajat  
3=Lulus SLTP/Sederajat

- 4=Lulus SMU/Sederajat  
5=Perguruan Tinggi

## f. Pekerjaan orang tua

- 1=Pegawai Negeri Sipil  
4=Tidak bekerja



- c. Jenis kelamin
    - 1= Laki-laki
    - 2= Perempuan
  - d. Anak ke
    - 1=1
    - 2=2
    - 3=3
    - 4=4
    - 5=5
    - 6=6
  - g. Terapi yang pernah diikuti
    - 1=Biomedik
    - 2=Wicara
    - 3=Keduanya
- 2=Pegawai swasta  
3=TNI/Polri
- 5= Wiraswasta

**TABULASI NILAI PRE TEST KEMAMPUAN KOMUNIKASI  
KELOMPOK PERLAKUAN**

No. Responden	Indikator										Total nilai	Persen (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	3	12	40	Cukup
2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	9	30	Cukup
3	0	1	1	1	1	1	0	0	3	3	11	36,67	Cukup
4	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	6	20	Kurang
5	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	7	23,33	Kurang
6	0	1	1	1	0	0	0	0	3	2	8	26,67	Kurang

**TABULASI NILAI POST TEST KEMAMPUAN KOMUNIKASI  
KELOMPOK PERLAKUAN**

No. Responden	Indikator										Total nilai	Persen (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	19	63,33	Baik
2	0	0	2	1	2	2	0	0	3	3	13	43,33	Cukup
3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	18	60	Baik
4	0	0	1	1	1	1	0	0	3	3	10	33,33	Cukup
5	0	0	1	1	1	1	0	0	3	3	10	33,33	Cukup
6	0	1	1	1	2	1	1	0	3	3	13	43,33	Cukup

**TABULASI NILAI PRE TEST KEMAMPUAN KOMUNIKASI  
KELOMPOK KONTROL**

No. Responden	Indikator										Total nilai	Persen (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	2	11	36,67	Cukup
2	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	6	20	Kurang
3	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	9	30	Cukup
4	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	9	30	Cukup
5	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	7	23,33	Kurang
6	0	1	0	0	1	1	0	0	3	3	10	33,33	Cukup

**TABULASI NILAI POST TEST KEMAMPUAN KOMUNIKASI  
KELOMPOK KONTROL**

No. Responden	Indikator										Total nilai	Persen (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	2	11	36,67	Cukup
2	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	6	20	Kurang
3	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	9	30	Cukup
4	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	9	30	Cukup
5	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	7	23,33	Kurang
6	0	1	0	0	1	1	0	0	3	3	10	33,33	Cukup

## Lampiran 13

**HASIL ANALISIS UJI STATISTIK****I. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN****A. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden**

## Umur Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 tahun	2	33.3	33.3	33.3
7 tahun	1	16.7	16.7	50.0
9 tahun	1	16.7	16.7	66.7
11 tahun	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

## Umur Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 tahun	1	16.7	16.7	16.7
7 tahun	1	16.7	16.7	33.3
8 tahun	2	33.3	33.3	66.7
9 tahun	1	16.7	16.7	83.3
11 tahun	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

**B. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

## JenisKelamin Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	5	83.3	83.3	83.3
perempuan	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

JenisKelamin Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	4	66.7	66.7	66.7
perempuan	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

C. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Posisi Anak dalam Keluarga Responden

AnakKe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	83.3	83.3	83.3
6	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

AnakKe Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	16.7	16.7	16.7
2	5	83.3	83.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

D. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Responden

PendidikanAyah Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lulus SLTP/Sederajat	1	16.7	16.7	16.7
Lulus SMU/Sederajat	3	50.0	50.0	66.7
Perguruan Tinggi	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

## PendidikanAyah Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lulus SMU/Sederajat	3	50.0	50.0	50.0
Perguruan Tinggi	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

## E. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Responden

## PendidikanIbu Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/Sederajat	1	16.7	16.7	16.7
Lulus SLTP/Sederajat	2	33.3	33.3	50.0
Lulus SMU/Sederajat	2	33.3	33.3	83.3
Perguruan Tinggi	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

## PendidikanIbu Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lulus SMU/Sederajat	3	50.0	50.0	50.0
Perguruan Tinggi	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

F. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden

PekerjaanAyah Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai swasta	3	50.0	50.0	50.0
Wiraswasta	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

PekerjaanAyah Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri Sipil	1	16.7	16.7	16.7
Pegawai swasta	3	50.0	50.0	66.7
Wiraswasta	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

G. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden

PekerjaanIbu Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri Sipil	1	16.7	16.7	16.7
Pegawai swasta	2	33.3	33.3	50.0
Tidak bekerja	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

PekerjaanIbu Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	4	66.7	66.7	66.7
Wiraswasta	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

H. Hasil Analisis Uji Statistik Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Terapi yang pernah diikuti Responden

Terapi Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wicara	3	50.0	50.0	50.0
Keduanya	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Terapi Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wicara	3	50.0	50.0	50.0
Keduanya	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

II. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KEMAMPUAN KOMUNIKASI

A. Kelompok Perlakuan

Frequencies

Statistics

	Pre test	Post test
N Valid	6	6
Missing	0	0

Frequencies Table

PreTest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	3	50.0	50.0	50.0
cukup	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	



**PostTest**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	4	66.7	66.7	66.7
baik	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest	6	1	2	1.50	.548
PostTest	6	2	3	2.33	.516
Valid N (listwise)	6				

**Wilcoxon Signed Rank Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTes - PreTest Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	3.50	21.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	6		

a. PostTes &lt; PreTest

b. PostTes &gt; PreTest

c. PostTes = PreTest

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PostTes - PreTest
Z	-2.214 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## B. KELOMPOK KONTROL

## Frequencies

## Statistics

		Pre test	Post test
N	Valid	6	6
	Missing	0	0

## Frequencies Table

## PreTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	33.3	33.3	33.3
	cukup	4	66.7	66.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

## PostTes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	33.3	33.3	33.3
	cukup	4	66.7	66.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

## Descriptives

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest	6	1	2	1.67	.516
PostTes	6	1	2	1.67	.516
Valid N (listwise)	6				

**Wilcoxon Sign Rank Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest – PreTest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	6 <sup>c</sup>		
	Total	6		

a. PostTest &lt; PreTest

b. PostTest &gt; PreTest

c. PostTest = PreTest

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PostTest - PreTest
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Mann –Whitney Test****Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest perlakuan	6	9.00	54.00
kontrol	6	4.00	24.00
Total	12		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PostTest
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	24.000
Z	-2.428
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.015 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PostTest
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	24.000
Z	-2.428
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.015 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 9

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

### Metode Audio Visual Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Anak Autis

---

Materi	: Metode audio visual: video pembelajaran
Tempat	: Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
Sasaran	: Anak autis yang duduk di Taman Kanak-kanak
Hari / Tanggal	: 31 Mei-16 Juni 2011 (hari ke-4 dan ke-8)
Waktu	: ± 15 menit

#### A. Tujuan Instruksional Umum

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus

Kemampuan komunikasi anak autis dapat meningkat melalui penerapan metode audio visual, yaitu:

- 1) Bicara spontan dengan orang lain (+).
- 2) Penggunaan bahasa tubuh.
- 3) Respon terhadap pertanyaan (+).
- 4) Ekolalia berkurang
- 5) Nada suara tidak aneh
- 6) Bergumam sebelum mengucapkan kata-kata (-).
- 7) Penggunaan kata ganti terbalik (-).
- 8) Tidak mengambil tangan orang lain untuk meminta sesuatu.