

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada awal perkembangan bahasa, anak-anak diajarkan berbagai bentuk tutur kata dalam berkomunikasi. Tuturan bahasa anak didapatkan dari lingkungan sekitar mereka misalnya orang tua, guru dan teman-teman bermain atau sekolah. Proses perkembangan bahasa, usia yang baik yaitu lima sampai tujuh tahun karena saat itulah anak mengalami fase *golden age* (Chaer, 2003:237).

Pada fase tersebut perkembangan kognitiflah yang mempengaruhinya. Perkembangan kognitif, yaitu: kreatif, bebas, dan penuh imajinasi. Perkembangan kognitif usia kurang lebih 2-5 tahun, yaitu disebut dengan perkembangan kognitif prasekolah. Perkembangan kognitif usia prasekolah tersebut memiliki kemampuan mengingat dan mengenal lingkungan sekitar dengan laju kembang yang pesat.

Perkembangan kognitif prasekolah juga dipengaruhi oleh kecerdasan seorang anak. Kecerdasan tersebut dipengaruhi oleh rentang perhatian, daya ingat, kemampuan belajar, pemecahan masalah, imajinasi, kreativitas, dan keunikan dalam menyatakan sesuatu dengan bahasa. Proses kognitif melibatkan berbagai indera yang ada dalam tubuh, yaitu indera penglihatan, penciuman, perabaan, pengecap dan pendengaran, di samping kesadaran dan perasaan (Kushartanti, 2005:15). Perkembangan bahasa anak dapat dilihat dari cara penyampaiannya yaitu melalui kata atau pengucapan kalimat.

Perkembangan bahasa pada anak diakibatkan oleh kemampuan anak. Apabila kemampuan anak tidak memiliki perkembangan atau terhambat dalam bahasa maka anak tersebut mengalami gangguan, yang kemungkinan disebabkan oleh otak atau dapat juga disebabkan oleh emosional. Gangguan yang terjadi pada mereka menyebabkan tidak dapat mengujarkan bahasa secara lancar seperti anak normal lainnya. Gangguan bahasa tersebut terbagi menjadi lima kategori, yaitu: (1) Gangguan berbahasa yang disebabkan gangguan motorik, yaitu pada gangguan *cerebral palsy*; (2) Gangguan berbahasa yang disebabkan defisit sensoris, yaitu gangguan pada pendengaran; (3) Gangguan berbahasa yang disebabkan kerusakan pada susunan syaraf pusat, kerusakan saraf memiliki sifat berat dan ringan, yang termasuk dalam kategori ini adalah afasia; (4) Gangguan berbahasa yang disebabkan fungsi emosional-sosial yang berat, diantaranya: anak dengan psikosis, skizofrenia, dan autisme; (5) Gangguan berbahasa yang disebabkan oleh gangguan kognitif, diantaranya: gangguan retardasi mental (Darjodowidjojo, 1991).

Gangguan bahasa yang disebabkan oleh kerusakan fungsi emosional salah satunya autisme. Autisme merupakan gangguan bahasa yang kebanyakan diderita oleh anak-anak pada fase perkembangannya disebut dengan *golden age*. Gangguan bahasa ini ditandai dengan adanya keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, berkomunikasi, dan interaksi sosial. Autisme berasal dari bahasa Yunani, yaitu *auto* yang berarti sendiri. Itu dapat dilihat dari tingkah laku mereka yang sering menyendiri di suatu tempat dan sering kali disebut dengan memiliki dunia sendiri. Istilah autisme pertama kali dikenalkan oleh Leo Kanner, seorang psikiater dari Harvard pada tahun 1943 (Winarno, 2013:1).

Gangguan bahasa tersebut terjadi dikarena ketidak berfungsinya otak. Penyebab gangguan tersebut adalah: (1) ketidak berfungsian sistem saraf, (2) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perspektif kognitif, (3) beberapa penilaian lainnya berkaitan dengan konsekuensi-konsekuensi terhadap dugaan adanya kerusakan-kerusakan secara fisik, misalnya: dipukul karena melanggar aturan yang berlaku di rumah (Delphie, 2009:6).

Anak autis memiliki gejala-gejala yang berdasarkan pada perkembangan usia anak, diantaranya: (1) Gejala dalam enam bulan pertama, gejala ini ditandai dengan bayi yang sangat pasif atau tidak mau diam seperti halnya bayi lainnya; (2) Gejala di usia delapan belas bulan, gejalanya ditandai dengan bayi tidak melakukan kontak mata dengan baik, tidak merespon segera apabila dipanggil namanya, sedikit kepeduliannya dengan orang lain, tampak berada di dunianya sendiri, mengalami keterlambatan perkembangan bahasa, kehilangan kemampuan bahasa, menghabiskan banyak waktu dengan membariskan atau menyusun benda-benda, memaksa membawa benda di setiap tangan dengan warna berbeda, dan membuat gerakan tidak umum; (3) Gejala di usia 3-5 tahun, pada usia ini gejalanya tidak tertarik dengan orang lain, lebih suka bermain sendirian, menunjukkan respon yang biasa mengganggu orang lain, terpaku pada satu benda, melakukan hal secara rutin dan sangat sensitif dengan benda di sekitar; (4) Gejala di usia 6-11 tahun, pada usia ini anak tidak suka menentukan sikap, tidak punya sahabat, sulit berbagi, tampak tidak peduli dengan yang lain, mengatakan hal yang sama berulang-ulang, dan berbicara bahasa yang tidak biasa; (5) Gejala di usia 12-17 tahun, pada usia ini gejala yang ditunjukkan adalah sulitnya anak memiliki

teman, menunjukkan pemahaman buruk atas kebutuhan orang lain, menunjukkan sikap yang tidak dapat diterima, menunjukkan kebutuhan obsesif, dan menunjukkan sikap kompulsif.

Anak autis dapat pula dibedakan menjadi empat karakteristik, diantaranya:

(1) *Sindrom Asperger*, penderita ini kurang sensitif terhadap rasa sakit, namun tidak dapat mengatasi paparan suara keras atau sinar lampu yang tiba-tiba; (2) *Autistic Disorder*, tidak memiliki kemampuan berbicara dan hanya bergantung pada komunikasi nonverbal; (3) *Pervasif Developmental Disorder*, gangguan ini pada keterampilan verbal dan nonverbal efektif terbatas sehingga penderita kurang bisa berkomunikasi; (4) *Childhood Disintegrative Disorder*, yaitu penderita kehilangan keterampilan dalam komunikasi, bahasa, sosial, dan keterampilan motorik; dan (5) *Rett Syndrome*, penderita mengalami keterlambatan keterampilan motorik, mengganggu setiap gerakan tubuh, mengarah ke perkembangan stereotip serta gerakan tangan dan kaki yang berulang.

Gangguan autis menurut prespektif kognitif, diantaranya: (1) fungsi eksekutif atau pelaksanaan yang melaksanakan tugas penilaian perubahan, perencanaan dan kesalahan *perseverative*, yaitu penggunaan pikiran yang secara spontan, khayalan, anak kalimat dan waktu dalam pikirannya, (2) pengkategorian dan daya ingat, yaitu terjadi kelemahan dalam pembentukan konsep-konsep baru dan memiliki daya ingat yang pendek sehingga anak kemampuan khusus ini tidak bertendensi dalam aturan kata, (3) pemahaman sosial, yaitu anak tidak menaruh perhatian pada tanda-tanda emosional dan perhatian orang lain disekitar, dan (4) teori berpikir, yaitu anak tidak memahami keberadaannya dengan keadaan mental

sebenarnya, seperti perilaku percaya atau pernyataan hasratnya (Delphie, 2009:15-16).

Autis Disintegratif Masa Kanak atau *Childhood Disintegrative Disorder* merupakan salah satu jenis gangguan anak pada awal perkembangannya tidak terjadi masalah apapun atau normal, namun pada perkembangan anak selanjutnya terdapat kelambatan dalam berbahasa yang terjadi sangat cepat. Selain itu, anak juga mengalami penarikan diri terhadap lingkungan sosial, anak yang awalnya akrab dengan lingkungannya tiba-tiba menjadi senang menyendiri. Tidak hanya itu saja, anak juga mengalami kemunduran keterampilan yang sangat drastis. Gejala ini timbul setelah anak usia 3 tahun atau rentang usia 3-10 tahun. Perilaku yang tampak pada awalnya yaitu sangat cuek, terjadi pengulangan dalam tingkah-lakunya, dan stereotipik.

Beberapa keterlambatan yang diakibatkan oleh gangguan ini, diantaranya: bahasa, kemampuan sosial, kemampuan buang air besar dan buang air kecil di toilet, kemampuan bermain, dan kemampuan motorik. Selain itu, keterlambatan kemampuan anak juga terjadi pada interaksi sosial, komunikasi, dan pola perilaku terbatas (perhatian dan aktivitas). Dalam interaksi sosial pada anak autis ini akan cenderung menyendiri, tidak melakukan interaksi apapun dengan orang lain, tidak menghiraukan orang yang terdapat disekitar mereka. Komunikasi juga mengalami keterlambatan berupa anak diam dan hanya melakukan hal secara berulang-ulang. Pola perilaku pada anak autis ini terbatas dalam perhatian mereka dengan hal yang di sekitar dan aktivitas yang dilakukan cenderung dengan hal sama.

Pengaruh dari gangguan ini yaitu pada perkembangan bahasa anak yang telah didapatkan atau dipelajari pada fase sebelumnya. Bahasa pertama anak sangatlah penting, mengingat bahasa tersebut merupakan bahasa utama yang kemudian dikembangkan. Apabila proses tersebut mengalami gangguan maka anak akan mengalami kesulitan dalam bahasa selanjutnya. Kemampuan bahasa anak mengalami kesalahan pelafalan benda sehingga tidak sesuai dengan benda yang ditunjuk, misalnya warna merah disebutkan dengan hijau atau sebaliknya.

Kemampuan bahasa yang dimiliki seorang anak pertama kali didapatkan dari kedua orang tuanya. Bahasa pertama yang diperoleh pertama kali pada saat anak mengucapkan kata pertama mereka dan kemudian diucapkan oleh anak berulang-ulang kali. Perkembangan bahasa anak mulai berkembang seiring waktu. Perkembangan bahasa anak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan kali pertama lingkungan keluarganya.

Pengucapan kali pertama yang dilakukan pada anak merupakan salah satu bentuk fonem. Fonem yang dihasilkan akan terangkai dalam sebuah kata. Bentuk kata dari rangkaian fonem disebut dengan fonologi. Fonologi digunakan oleh para ahli sebagai teori yang digunakan untuk memperoleh kemampuan fonologi dalam pemerolehan bahasa pada seseorang. Menurut Verharr (1990:36), fonologi merupakan fonem yang memiliki sebuah fungsi untuk membedakan kata dari kata yang lain. Selain itu, fonologi juga merupakan sebuah penyelidikan tentang perbedaan minimal antara ujaran-ujaran dan perbedaan minimal tersebut (Verhaar, 1990:36). Perbedaan bentuk minimal tersebut dapat dicari apabila terdapat fonem atau bunyi yang hampir sama pengucapan yang diujarkan, misalnya kata “lupa”

dan “rupa” kedua kata tersebut jelas berbeda struktur kata, /l/ dan /r/ merupakan fonem yang berbeda dalam fonetiknya.

Proses fonologi menurut Yusuf (1998:10), yaitu perubahan bunyi yang sistematis yang mempengaruhi pola dan kelas bunyi tertentu. Proses fonologi pada anak sering terjadi dalam penyerdehanaan fonem. Penyerdehanaan tersebut disebabkan oleh ketidakmampuan anak dalam pengucapan fonem. Kemampuan anak autis CDD juga terdapat pengujaran yang mengalami penyerdehanaan bunyi sehingga mengalami keterbatasan pemerolehan fonem.

Kemampuan anak autis dengan kriteria CDD diangkat menjadi penelitian kali ini. Kemampuan tersebut dianalisis menggunakan ilmu fonologi, dikarenakan pemerolehan bahasa tiap anak berbeda. Anak autis dengan kriteria CDD diambil dari salah satu terapi ternama di Surabaya, yaitu Cakra Autisme Center. Tempat terapi ini juga dijadikan sebagai nama produk aplikasi untuk anak autis dan alat tersebut digunakan dalam pembelajaran di tempat tersebut. Selain itu, tempat ini juga dijadikan referensi mahasiswa-mahasiswa Surabaya sebagai observasi dan penerapan ilmu psikologi (magang).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian mengenai kemampuan pelafalan fonem anak autis *Childhood Disintegrative Disorder* (CDD) dapat diangkat permasalahan didalamnya, diantaranya:

1. Bagaimanakah kemampuan pelafalan fonem pada anak autis CDD di Cakra Austisme Center Surabaya?

2. Bagaimanakah bentuk pelafalan fonem yang diperoleh anak autis CDD pada pola silabel atau suku kata di Cakra Autisme Center Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini disusun sesuai permasalahan yang muncul, yaitu:

1. Mendiskripsikan kemampuan pelafalan fonem anak autis kriteria CDD di Cakra Autisme Center Surabaya;
2. Mendiskripsikan bentuk pelafalan fonem yang diperoleh anak autis CDD pada pola silabel atau suku kata di Cakra Autisme Center Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoretis, penelitian ini memberikan kontribusi dalam penyediaan informan pada bidang psikolinguistik. Selain itu, hasil penelitian dapat dijadikan referensi penulis berikut, khususnya autis kriteria CDD dalam ranah fonologi. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai gambaran mengenai pemerolehan bahasa anak yang memiliki kemampuan khusus ini.

Manfaat praktis, penelitian ini bermanfaat bagi orang tua dari terapi untuk mengetahui kemampuan fonologis anak dalam pemerolehan fonem-fonem pada saat diterapis. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat bagi penerapis dan pemilik terapi untuk melihat seberapa besar peningkatan kemampuan anak didik dalam

pemerolehan fonem suatu kata, sehingga dapat meningkatkan kemampuan fonem pada anak.

1.5 Tinjauan Pustaka

Penelitian sehubungan dengan bahasa komunikasi anak autis, diantaranya: skripsi Erlina (2012) dengan judul “Kemampuan Produksi Kalimat Pada Anak Penderita Autis di Surabaya: Suatu Kajian Psikolinguistik” menjelaskan mengenai produksi kalimat pada anak autis yang meliputi kalimat deklaratif, kalimat sederhana, kalimat aktif, dan kalimat pasif. Kalimat yang dihasilkan oleh anak autis sering kali tidak sesuai dengan struktur kalimat yang ada sehingga menghasilkan makna yang berbeda dari makna sebenarnya. Itu menyebabkan lawan bicara anak autis sering kali mengalami keambiguan dalam pemaknaan. Penelitian ini dijadikan sebagai acuan dikarenakan isi mengenai kemampuan anak autis untuk mengapresiasi bahasa yang dimiliki kepada lawan bicaranya.

Penelitian Agustien (2010) berjudul “Kemampuan Fonologis pada Anak Down Syndrome di SDN Klampis Ngasem I” yang berisi tentang kemampuan bahasa anak berkemampuan khusus dalam pembentukan fonem pada ujaran kata. Pada penelitian ini digunakan sebagai referensi pada fonologis tentang bentuk yang dihasilkan.

Penelitian yang mengenai fonologi bahasa yaitu pada karya Pangestu (2011) berjudul “Deskripsi Fonologis pada Anak Penyandang Autis di Cakra *Austim Center* Surabaya” yang menjelaskan bahwa anak autis di sekolah Cakra *Austim Center* Surabaya dalam pengujaran fonem vokal tidak mengalami kendala.

Namun sebaliknya, mereka mengalami kendala pada penyebutan fonem konsonan. Manfaat penelitian Pangestu, yaitu sebagai acuan pembelajaran anak autis secara umum.

Penelitian kali ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaannya pada informan yang digunakan yaitu anak autis dengan kriteria CDD. Pengambilan informan tersebut dikarenakan kemampuan bahasa yang dimiliki mengalami hambatan pada saat perkembangannya. Perbedaan lainnya, pada penggunaan silabel dalam mengetahui variasi fonologi pada kemampuan anak autis CDD ini. Selain itu, sebagai referensi dari penelitian berikutnya karena penelitian sebelumnya hanya membahas mengenai pemerolehan fonem vokal dan konsonan.

1.6 Landasan Teori

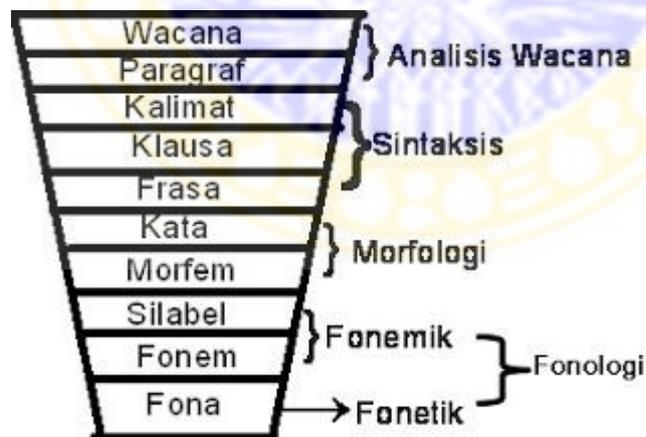
Teori memiliki kedudukan yang penting dalam menganalisis suatu penelitian. Pada penelitian ini mengangkat anak autis yang digolongkan *Childhood Disintegrative Disorder* sebagai informan. Pada pengambilan informan ini dikarenakan anak tersebut memiliki kelainan dalam perkembangan bahasa usia tiga sampai sepuluh tahun.

Penelitian ini menggunakan teori fonologi. Penggunaan teori fonologi bertujuan untuk mengetahui perbedaan fonem pada kata asli dengan pembentukan fonem pada anak autis kriteria CDD. Selain untuk mengetahui perbedaan fonem dan juga untuk mengetahui kosa kata yang terbentuk oleh anak autis sehingga dapat terbentuk kategori kosa kata atau silabel anak autis.

1.6.1 Fonologi

Satuan kebahasaan terbagi atas dua, yaitu: satuan kebahasaan yang belum memiliki makna atau satuan fonologis dan satuan kebahasaan yang memiliki makna atau satuan gramatikal. Fonologi merupakan ilmu mengenai fonem-fonem yang memiliki makna dalam gramatikalnya. Satuan fonologis memiliki beberapa unsur di dalam, diantaranya: bunyi, fonem, dan silabel atau suku kata. Satuan gramatikal, diantaranya: morfem, kata, frase, klausa, paragraf, dan wacana.

Selain itu, fonologi merupakan suatu sub-disiplin dalam ilmu bahasa atau linguistik yang membicarakan tentang ‘bunyi bahasa’ (Lass, 1991:1). Ilmu fonologi secara sempit membicarakan mengenai fungsi, perilaku serta organisasi bunyi sebagai unsur-unsur linguistik. Berikut ini merupakan bagan dari struktur linguistik yang dibagi dari berbagai bagian, diantaranya: fonologi (terdiri dari unsur fonetik dan fonemik), morfologi, sintaksis, dan analisis wacana.



Bagan 1 Struktur Linguistik

a. Fona

Fona menurut Kridalaksana (2008:38), yaitu satuan bunyi yang dihasilkan alat ucap manusia dan diamati dalam fonetik sebagai fon atau dalam fonologi

fonem. Selain itu fonetik adalah cabang ilmu linguistik yang meneliti dasar “fisik” bunyi-bunyi bahasa (Verhaar, 2010:19).

Fonetik terbagi atas dua penggolongan, diantaranya: fonetik artikulatoris dan akustik. Fonetik artikulatoris meneliti alat-alat organik yang digunakan untuk menghasilkan bunyi. Sedangkan fonetik akustik adalah penelitian bunyi menurut sifat-sifat sebagai getaran udara.

Fonetik artikulatoris terbagi atas dua bagian, diantaranya: segmental dan suprasegmental. Bunyi segmental adalah pola bunyi dari awal sampai akhir yang menyusunnya (Verhaar, 2010:27). Misalnya: “dan” terdiri dari bunyi [d], [a], [n] dalam urutan kata yang dicontohkan. Dalam bunyi segmental terdapat pasal-pasal yang dibahas. Salahsatu pasal membahas mengenai konsonan dan vokal.

Ada dua jenis bunyi bahasa yaitu vokoid, yaitu: bunyi yang dihasilkan dengan arus udara yang tidak mengalami rintangan atau hambatan, seperti: [a], [i], [e], dsb. Kedua, jenis bunyi yang mengalami rintangan atau hambatan, diantara lain:[p], [r], [t] dsb (Wijana, 2009:16).

b. Fonem

Fonem adalah bunyi-bunyi yang berpotensi sebagai pembeda makna (wijana, 2009:22). Salah satu cara menentukan sebuah fonem dalam sebuah sistem bahasa yaitu dengan pasangan minimal. Dalam pasangan minimal memiliki bunyi yang berbeda, misalnya: kata tali dari tari. Pada kedua kata tersebut terdapat dua bunyi yang berbeda dalam polanya yaitu [l] dan [r].

c. Silabel

Silabel adalah satuan ritmis yang terkecil, artinya satuan yang memiliki puncak kenyaringan yang lazimnya diduduki oleh bunyi-bunyi vokal (Wijana, 2009:28). Bunyi konsonan berperan sebagai lembah suku. Contoh: kata “kaki” berasal dari suku kata ka- dan –ki; kata “tangan” berasal dari suku kata ta- dan –ngan.

1.6.2 Autis

Autisme berasal dari bahasa Yunani, yaitu “autos” yang berarti sendiri dan “isme” yang memiliki arti suatu aliran, sehingga dapat diartikan sebagai suatu paham tertarik pada dunianya sendiri (Suryana, 2004). Autisme ditemukan oleh salah seorang yang bernama Leo Kanner pada tahun 1943. Ilmuwan ini mendiskripsikan gangguan ini sebagai tidak kemampuan untuk berinteraksi dengan lawan bicara, gangguan terhadap penundaan bahasa, *echolalia*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain repetitive dan stereotype, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Dawson dan Castelloe dalam Widihastuti, 2007).

1.6.2.1 Kriteria Anak Autis

Kriteria anak autis terdapat tiga gangguan, yaitu:

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Dua gejala yang akan mengidentifikasi anak tersebut penyandang autis dari empat gejala. Empat gejala dari gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik, yaitu: (1) tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai

seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, dan gerak gerik yang kurang terarah, (2) tidak dapat bermain dengan teman sebayanya, (3) tidak dapat merasakan yang dirasakan juga dengan orang lain, (4) kurangnya hubungan emosional dan sosial yang timbal balik.

2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi. Satu gejala dari empat untuk mengidentifikasi anak tersebut. Empat gejala gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi, diantaranya: (1) bicara terlambat atau bahkan tidak berkembang, (2) anak dapat bicara namun tidak dipakai untuk komunikasi, (3) anak selalu menggunakan bahasa yang tidak wajar dan diulang-ulang, (4) cara bermain yang kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru.
3. Satu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat, dan kegiatan. Sedikitnya terdapat satu gejala pada anak autis dari gejala berikut ini: (1) mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang khas dan berlebih-lebihan, (2) terpaku pada suatu kegiatan yang rutinitas, yang tidak ada gunanya, (3) ada gerakan-gerakan yang aneh, khas, dan diulang-ulang, (4) seringkali terpukau pada bagian benda tertentu.

1.6.2.2 Penyebab Anak Autis

Penyebab muncul gejala autisme dibagi menjadi dua, diantaranya:

a. Faktor Psikogenik

Autisme ditemukan kali pertama oleh Leo Kanner pada tahun 1943 (dalam Pangestuti, 2011:8), autisme diperkirakan disebabkan oleh pola salah asuh. Kasus-kasus ini sering ditemukan pada keluarga kelas menengah dan berpendidikan, namun orang tua bersikap dingin dan kaku pada anak. Kanner memiliki pendapat

mengenai sikap keluarga yang kurang memberikan stimulasi bagi perkembangan komunikasi anak yang akhirnya menghambat tumbuh kembang anak dalam interaksi sosial maupun bahasa pertama mereka.

Peneliti-peneliti lainnya menentang pendapat Kenner dengan alasan, teori psikogenik tidak dapat menjelaskan tertinggalnya sebuah bahasa kognitif dalam perkembangan serta tingkah laku anak autis. Penelitian-penelitian berikutnya lebih mengacu ke faktor organik dan lingkungan, sebagai penyebab autis.

b. Faktor Biologis dan Lingkungan

Gangguan perkembangan yang dialami anak-anak autis memiliki penyebab-penyebab berbeda. Penelitian tentang faktor organik pada anak autis menunjukkan adanya kelainan atau keterlambatan dalam tahap perkembangan sehingga digolongkan sebagai *developmental disorder* yang telah dianalisis dan diagnosis (Pangestuti, 2011:9).

Pada hasil salah satu pemeriksaan laboratorium memberikan sebuah gambaran mengenai penderita, yaitu mengarah pada fungsi kerja otak yang berlebih atau disebut dengan neurologis sehingga mereka berbeda dengan anak-anak normal semestinya. Perbedaan tersebut pada neurotransmitter, cairan kimiawi yang berfungsi sebagai penghantar implus dan penerjemah respon yang diterima. Jumlah *Neurotransmitter* pada penderita autis sekitar 30-50%.

Faktor biologis pada anak autis dapat dipengaruhi oleh lima kriteria, diantaranya: kondisi lingkungan, kehamilan ibu, perkembangan perinatal, komplikasi persalinan, dan genetik. Kondisi lingkungan yang dimaksud, yaitu kehadiran virus dan zat-zat kimia atau logam yang mengakibatkan gangguan pada

embrio. Zat-zat yang dapat membahayakan, diantaranya: timah (Pb) dari asap knalpot mobil, pabrik, dan cat tembok; kadmium (Cd) dari batu baterai; dan air raksa (Hg) pada bahan yang digunakan tambal gigi (Amalgam), yang mengalami proses penguapan pada gigi kemudian akan tersimpan dalam tulang si calon ibu.

Pada ibu hamil yang telah terkontaminasi oleh zat-zat berbahaya tadi akan tersimpan dalam tulang mereka. Dalam proses pembentukan tulang pada anak, anak akan mendapat transformasi tulang dari ibunya sehingga terkontaminasi oleh logam berat yang dibawa. Tidak hanya pada proses kehamilan saja. Namun juga pada proses memberikan asi pada anak. Pada saat itu terjadi proses keracunan apabila sang ibu memiliki logam berat pada kelenjar asinya maka bayi yang meminumnya akan menghisap logam berbahaya tersebut. Selain zat-zat yang berbahaya itu, penyebab lain terjadinya autisme adalah vaksin *Measles Mumps and Rubella* (MMR) dikarenakan anak tidak kuat menerima campuran suntikan vaksin tersebut secara bersamaan. Itu mengakibatkan kemunduran perkembangan pada anak.

Namun, faktor yang sangat mempengaruhi anak autisme adalah genetik, yaitu dari sebuah penelitian pada saudara kandung (*siblings*) anak penyandang autisme yang mengalami peningkatan sekitar 3%. Selain itu, penelitian pada anak kembar yang menghasilkan sebuah kemungkinan terjadinya autisme.

Faktor lain yang mempengaruhi anak autisme adalah usia seorang ibu. Apabila usia ibu semakin tinggi dapat memungkinkan anaknya mengalami kelambatan perkembangan atau disebut autisme. Selain itu, urutan kelahiran, pendarahan

trimesester pertama dan kedua serta penggunaan obat yang tidak terkontrol selama kehamilan (Yusuf, 2003:6-7).

1.6.2.2 Jenis-jenis anak autis

Autisme merupakan gangguan spectrum (spectrum disorder) yang ditandai dengan keterbatasan komunikasi dan sosialisasi dengan lingkungan. Pada autisme terdapat lima jenis yang akan membedakan anak autis satu dengan lainnya sesuai diagnosis dokter atau psikolog. Lima jenis tersebut diantaranya:

1. Sindrom Aspanger

Gangguan ini ditandai dengan defisiensi interaksi sosial dan kesulitan dalam menerima perubahan rutinitas sehari-hari. Kemampuan bahasa tidak terjadi gangguan yang besar dari jenis autisme yang lain. Namun, anak kurang sensitive terhadap rasa sakit, tidak dapat mengatasi paparan suara keras atau sinar lampu yang tiba-tiba. Anak yang termasuk jenis ini memiliki kecerdasan rata-rata atau dibatas rata-rata sehingga akademiknya tidak bermasalah.

2. Autistic Dirsorder

Autistic disorder disebut juga sebagai *true autism* atau *childhood autism*, karena sebagian besar berkembang pada tiga tahun awal usia anak. Pada sebagian besar kasus, anak *autistic disorder* tidak memiliki kemampuan berbicara dan hanya bergantung pada komunikasi non-verbal. Akibatnya anak menarik diri secara ekstrim terhadap lingkungan sosialnya dan bersikap acuh tak acuh. Anak

juga tidak menunjukkan rasa kasih sayang atau kemauan untuk membangun komunikasi.

3. Pervasif Developmental Disorder

Autisme dengan gangguan keterampilan verbal dan non-verbal efektif terbatas sehingga penderita kurang bisa berkomunikasi atau bahkan tidak bisa. Tingkat keparahan mulai dari yang ringan sampai ketidakmampuan yang ekstrim.

4. Childhood Disintegratif Disorder

Childhood Disintegrative Disorder (CDD) atau dikenal dengan sindrom heller adalah sindrom yang relative langka mempengaruhi 2 dari setiap 100.000 anak-anak. Sindrom ini lebih memungkinkan terjadi pada anak-anak sekitar 60 kali dari penderita autisme.

Pada anak CDD, menunjukkan perkembangan normal selama 2 tahun pertama usia perkembangan anak dan tiba-tiba kehilangan kemampuan yang telah dicapai sebelumnya. Kehilangan yang dialami oleh anak CDD, yaitu keterampilan sosial dan bahasa (Lakshita, 2012:16). Gejala-gejala muncul ketika seorang anak berusia antara tiga sampai empat tahun, yang kemudian terjadi regresi mendadak dalam komunikasi, bahasa, sosial, dan ketrampilan motorik.

Bahasa yang dimiliki oleh penderita tidak secara tiba-tiba hilang keseluruhan. Penderita kehilangan bahasa mereka secara bertahap, yaitu dua atau tiga frase sampai akhirnya kehilangan kemampuan bahasa untuk berkomunikasi. Penderita akan menggunakan kata-kata atau hanya menggunakan fragmen. Selain

tidak adanya perkembangan bahasa pada anak. Penderita juga mengalami perkembangan sosial dan emosional yang menurun. Misalnya: anak tersebut sering memberikan pelukan kepada orang tua kemudian anak tersebut seperti menghindar dan mereka juga kehilangan kemampuan untuk menghibur sehingga dia menarik diri mereka dari lingkungan sekitar.

5. Rett Syndrom

Penderita mengalami keterlambatan ketrampilan motorik, mengganggu setiap gerakan tubuh, mengarah ke perkembangan stereotip serta gerakan tangan dan kaki yang berulang. Rett syndrome relative jarang ditemukan dan sering keliru didiagnosis sebagai autisme. Reet sindrom paling utama mempengaruhi perempuan dewasa atau anak perempuan yang ditandai oleh pertumbuhan ukuran kepala yang abnormal. Penyebab sindrom ini adalah mutasi pada urutan gen tunggal. Gejala awal dari sindrom ini yaitu kehilangan control otot yang menyebabkan masalah dalam berjalan dan mengontrol gerakan mata.

1.6.2.3 Perkembangan Anak Autis

Menurut Wenar (1994) autism berkembang pada 30 bulan dalam hidup, saat dimensi dasar dari keterkaitan antar manusia dibangun, karenanya periode perkembangan yang dibahas akan menjadi masa *infant* dan *toddler* dan masa prasekolah dan kanak-kanak tengah.

a. Masa *Infant* dan *toddler*

Pada masa ini terdapat sebuah perbedaan antara anak normal dengan anak hipernormal (autis).

Faktor Perbedaan	Perkembangan Normal	Anak Autis
Pola tatapan mata	Usia 6 bulan sudah mampu melakukan kontak sosial melalui tatapan	Pandangan mereka melewati orang dewasa yang mencegah perkembangan pola interaksi melalui tatapan. Lebih sering melihat ke mana-mana daripada ke orang dewasa
Vokalisasi	Usia 2-4 bulan anak dan ibu terlihat dalam pola yang simultan dan berganti vokal yang menjadi awal komunikasi bahasa verbal pada seorang	Karakter mutism, mereka tampak dari kurangnya <i>babbling</i> yang menghambat jalan interaksi sosial ini.
Respon sosial	Lansung muncul setelah lahir	Usia 8-26 bulan dapat meniru ekspresi wajah tapi melalui sejumlah keanehan dan respon mekanikal yang mengindikasikan sulitnya perilaku
Kepatuhan		Anak autis patuh terhadap per-

		<p>mintaan. Jika permintaan tersebut sesuai dengan kapasitas intelektual mereka, sehingga dapat merespon secara pantas saat mereka dalam lingkungan yang terstruktur dan dapat diprediksi.</p>
--	--	--

b. Masa pra-sekolah

Pada masa pra-sekolah terdapat dua faktor yang mempengaruhi, yaitu: (a) faktor afektif motivasional dan (b) faktor *Reciprocity*. Faktor afektif motivasional adalah sebuah motivasi agar menjadi partisipan aktif yang kuat pada anak normal dan lemah pada anak autis. Anak autis kurang tertarik dengan teman sebaya. Anak autis juga kurang empati, yaitu: proses seseorang merespon orang lain. Kedua, faktor *Reciprocity*, yaitu ketidakmampuan anak dalam berpartisipasi secara penuh dalam interaksi sosial resprokal.

1.6.3 Klasifikasi Vokal dan Konsonan

Pembentukan bunyi dan bahasa terdapat tiga faktor yang mendukung, yaitu sumber tenaga, alat ucap yang menimbulkan getaran, dan rongga pengubah getaran. Proses ini dimulai dengan cara memanfaatkan pernapasan sebagai sumber tenaga. Pada saat organ tubuh mengeluarkan karbon dioksida, organ paru-paru mengeluarkan tenaga berupa arus udara. Arus udara mengalami perubahan pada

pita suara, terletak pada pangkal tenggorokan. Arus udara yang berasal dari paru-paru membuka kedua pita suara sehingga mengakibatkan corak bunyi bahasa.

Gerakan membuka dan menutup pita suara tersebut mengakibatkan arus udara dan udara yang disekitar pita suara mendapatkan tekanan atau bergetar. perubahan bentuk saluran udara yang terdiri atas rongga faring, rongga mulut, dan rongga hidung menghasilkan bunyi bahasa yang berbeda-beda. Udara dari paru-paru dapat keluar melalui rongga mulut, rongga hidung, atau rongga mulut dan rongga hidung sekaligus. Bunyi bahasa yang arus udara sebagian keluar melewati mulut disebut dengan bunyi oral, bunyi bahasa yang arus udara keluar melewati hidung disebut dengan bunyi sengau atau bunyi nasal. Bunyi bahasa yang arus udara sebagian keluar melewati mulut dan sebagian keluar dari hidung disebut dengan bunyi yang disengaukan atau dianalisisasi (Moeliono, 1997:37-38).

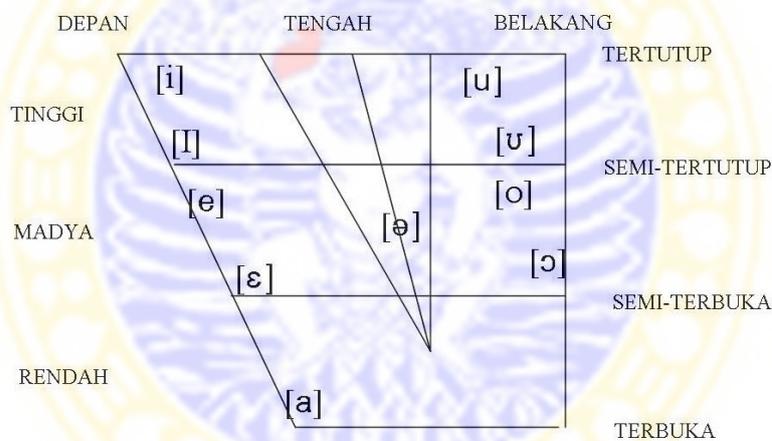
Bunyi dalam bahasa dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu konsonan dan vokal. Vokal merupakan bunyi bahasa yang tidak terdapat hambatan udara dan kualitasnya ditentukan dalam tiga faktor, yaitu tinggi rendah posisi lidah, bagian lidah yang dinaikkan, dan bentuk bibir pada pembentuk vokal. Pada saat vokal diujarkan, lidah dinaikkan atau diturunkan dibagian depan, tengah, atau belakang (Moeliono, 1997:39-40). Berikut ini merupakan tabel parameter depan belakang lidah, yaitu: dua vokal depan, dua vokal tengah, dan dua vokal belakang.

	Depan	Tengah	Belakang
Tinggi	i		u

Sedang	E	o	o
Rendah		a	

Table 1. Tabel Vokal dalam Bahasa Indonesia (Moeliono, 1997: 45-46)

Bunyi vokal mengalami dari Moeliono mendapat pembaruan artikulasi fonem oleh Marsono, yang menjelaskan fonem [e], [i], [u] dan [o] memiliki pembagian lagi sesuai dengan tinggi rendah dan letak artikulatornya. Berikut ini bagan dari pemerolehan Vokal:



Bagan 2 Fonem Vokal (Marsono, 1999)

Vokal merupakan sebuah bunyi yang tidak memiliki hambatan pada alat bicara sehingga didalamnya tidak terdapat titik artikulasi. Berbeda halnya dengan bunyi konsonan yang memiliki titik artikulasi. Bunyi konsonan sendiri dibedakan menjadi tiga kategori dalam bahasa Indonesia, yaitu: (1) keadaan pita suara, (2) daerah artikulasi, dan (3) cara artikulasi. Konsonan yang dikategorikan dalam faktor pertama, yaitu: konsonan yang dikategorikan bersuara atau tidak bersuara. Sedangkan, konsonan yang dikategorikan dalam faktor kedua memiliki sifat bilateral, labiodentals, alveolar, palatal, velar, atau glotal. Konsonan yang berdasarkan

cara artikulasinya, yaitu: konsonan yang dapat berupa bunyi hambatan, friktif, nasal, getar, atau lateral. Selain itu, terdapat bentuk semi vokal. Berikut ini bagan konsonan dengan tiga kategorinya:

Titik Artikulasi	Bilabial	Labio Dental	Dental/Alveolar	Palatal	Velar	Glotal
Hambat	p		t	c	k	ʔ
	b		d	j	g	
Frikatif		f	s			
		v	z			
Nasal	m		n	ɲ	ŋ	
Getar			r			
Lateral			l			
Semi Vokal	w			y		

Table 2. Tabel Konsonan dalam Bahasa Indonesia (Moeliono, 1997:45-46)

1.6.4 Transkrip Fonetik

Transkrip fonetik adalah penulisan bunyi-bunyi bahasa secara akurat atau secara tepat dengan menggunakan huruf atau tulisan fonetik. Huruf fonetik ini dibuat berdasarkan huruf (alphabet) latin yang dimodifikasikan, atau diberi tanda-tanda diakritik. Hal tersebut dikarenakan alfabet latin hanya berjumlah dua buah huruf, padahal bunyi-bunyi bahasa itu sangat tidak sangat banyak, melebihi jumlah huruf latin (Chaer dalam Agustien, 2010:23).

Pada sebuah kajian linguistik Internasional terdapat abjad fonetik, yaitu *The International Phonetic Alphabet* (IPA), dikenalkan pada tahun 1989. Pengkaji pemula disesuaikan dengan fonetik dalam bahasa Indonesia, diturunkan huruf-huruf fonetik. Penurunan tersebut dimulai dari bunyi-bunyi vokal, kemudian dilanjutkan bunyi-bunyi konsonan dan disusun secara alfabetic.

a untuk bunyi [a] seperti pada kata anak, apa, dan lada → [anaʔ], [apa], dan [lada]

i untuk bunyi [i] seperti pada kata ini, isi, dan dini → [ini], [isi], dan [dini]

I untuk bunyi [ɪ] seperti pada kata batik, tabib, dan murid → [batɪʔ], [tabɪb], dan [murɪd]

u untuk bunyi [u] seperti pada kata susu, lucu, dan aku → [susu], [lucu], dan [aku]

U untuk bunyi [ʊ] seperti pada kata kapur, duduk, dan sumur → [kapʊr], [dʊdʊʔ], dan [sumʊr]

e untuk bunyi [e] seperti pada kata sate, gule, dan tape → [sate], [gule] dan [tape]

ə untuk bunyi [ə] seperti pada kata kera, beli, dan maret → [kəra], [bəli] dan [marət]

ɛ untuk bunyi [ɛ] seperti pada kata monyet, ember, dan karet → [mɔŋɛt], [ɛmber], dan [kɛrɛt]

o untuk bunyi [o] seperti pada kata toko, foto, dan kilo → [toko], [foto], dan [kilo]

ɔ untuk bunyi [ɔ] seperti pada kata tokoh, botak, dan bohong → [tɔkɔh], [bɔtaʔ], dan [bɔhɔŋ]

b untuk bunyi [b] seperti pada kata bibi, lembar, dan debu → [bibi], [ləmbar], dan [dəbu]

c untuk bunyi [c] seperti pada kata cacar, kecil, dan cukur → [cacar], [kəcil], dan [cukur]

d untuk bunyi [d] seperti pada kata dari, adat, dan hadir → [dari], [adat], dan [hadir]

f untuk bunyi [f] seperti pada kata fitnah, fokus, dan aktif → [fitnah], [fəkus], dan [aʔtif]

g untuk bunyi [g] seperti pada kata gagal, gigi, dan duga → [gagal], [gigi], dan [duga]

h untuk bunyi [h] seperti pada kata hamil, lihat, dan basah → [hamil], [lihat], dan [basah]

j untuk bunyi [j] seperti pada kata jalan, ajal, dan jujur → [jalan], [ajal], dan [jujur]

k untuk bunyi [k] seperti pada kata kabar, akan, dan jalak → [kabar], [akan], dan [jalaʔ]

ʔ untuk bunyi [ʔ] seperti pada kata rakyat, bapak, nikmat → [raʔyat], [bapaʔ], dan [niʔmat]

l untuk bunyi [l] seperti pada kata lalai, alam, dan batal → [lalai^y], [alam], dan [batal]

m untuk bunyi [m] seperti pada kata malam, alam, dan utama → [malam], [alam], dan [utama]

n untuk bunyi [n] seperti pada kata nakal, dinas, dan makan → [nakal], [dinas], dan [makan]

ñ untuk bunyi [ñ] seperti pada kata nyaring, konyol, dan nyanyi → [ñariŋ], [kɔyɔl], dan [ñañi]

ŋ untuk bunyi [ŋ] seperti pada kata ngilu, hangat, dan binggung → [ŋilu], [haŋta], dan [biŋuŋ]

p untuk bunyi [p] seperti pada kata papan, depan, dan sedap → [papan], [depan], dan [sədap]

r untuk bunyi [r] seperti pada kata rapi, harap, dan benar → [rapi], [harap], dan [benar]

s untuk bunyi [s] seperti pada kata sakit, asal, dan asas → [sakit], [asal], dan [asas]

ʃ untuk bunyi [ʃ] seperti pada kata syarat, dahsyat, dan syahbandar → [ʃarat], [dahʃat], dan [ʃahbandar]

t untuk bunyi [t] seperti pada kata tutup, atap, dan ketat → [tutup], [atap], dan [kətat]

w untuk bunyi [w] seperti pada kata wali, awal, dan lewat → [wali], [awal], dan [ləwat]

x untuk bunyi [x] seperti pada kata khawatir, akhir, tarikh → [xawatir], [axir], dan [tarix]

y untuk bunyi [y] seperti pada kata yatim, bayar, dan yayasan → [yatim], [bayar], dan [yayasan]

z untuk bunyi [z] seperti pada kata zaman, azimat, dan zalim → [zaman], [azimat], dan [zalim]

1.7 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif merupakan salah satu cara yang digunakan pada sebuah penelitian dengan tujuan menjelaskan suatu kejadian. Selain itu, metode kualitatif merupakan sebuah cara untuk mendiskripsikan data pada pemahaman sebuah konteks. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa perbedaan pembentukan bunyi dengan kata sebenarnya. Kata “rupa” yang memiliki bentuk fonem /r/ /u/ /p/ /a/, namun pada pembentukan fonem pada anak autis menjadi /l/ /u/ /p/ /a/. Itu menyebabkan terjadinya perbedaan makna pada kedua bentuk tersebut. Selain itu,

kata “jerapah” dengan fonem aslinya /j/ /ε/ /r/ /a/ /p/ /a/ /h/ akan tetapi perubahan sebuah fonem yang terbentuk pada anak autis menjadi /j/ /ε/ /l/ /a/ /p/ /a/ /h/. Fonem /r/ pada kata tersebut akan berubah menjadi fonem /l/ bukan dikarenakan anak tersebut mengalami permasalahan fisiknya atau disebut dengan gangguan fisik, namun disebabkan oleh gangguan emosional atau psikis.

Pada metode kualitatif diperlukan data-data, diantaranya: data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data dalam bentuk verbal yang diucapkan secara lisan atau perilaku yang dilakukan oleh informan, yang berkenaan dengan variable yang diteliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen, rapat, dll), foto-foto, film, rekaman video, benda-benda, dan lain-lain yang dapat memperkaya data primer.

1.7.1 Sumber Data

Sumber data terdiri dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah data yang didapatkan dari anak autis kriteria CDD. Data tersebut berupa pemerolehan fonologi berupa fonem sehingga dapat diketahui bentuk dari kemampuan yang dihasilkan. Data diperoleh dengan cara interaksi langsung dengan anak autis. Cara yang dilakukan yaitu menggunakan permainan berupa gambar dengan menyebutkan nama, dengan metode penamaan ataupun repetisi.

Sumber data sekunder merupakan data penunjang dari data yang terdapat di area sekolah tersebut. Tujuan data sekunder adalah untuk menunjang data utama sehingga data yang didapatkan menjadi kuat. Data sekunder yang dimaksud

berupa naratif (kondisi anak dan jenis makan yang diberikan di rumah maupun di terapi) dan numerik (pemberian nilai sesuai dengan materi).

1.7.2 Pemerolehan Data

Pemerolehan data dilakukan dalam tiga tahapan. Pertama, pemilihan informan berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut: (1) Autis kriteria CDD di Cakra Autisme Surabaya, (2) Autis kriteria CDD yang telah dapat berinteraksi langsung dengan orang baru, (3) Penderita CDD berumur 5-15 tahun, (4) Penderita CDD yang telah mendapatkan terapi di cakra autisme Surabaya kurang lebih selama satu tahun.

Kedua, menggunakan teknik simak libat cakap. Pada teknik ini mengambil data dari informan dengan cara terlibat langsung dan menyimak informasi yang diutarakan. Menurut Trimastoyo (2007:44) teknik simak libat cakap dapat dilakukan dengan cara aktif atau disebut reseptif dalam pembicaraan, dengan data jaringan berbentuk lisan. Pada penjarangan data ini dengan cara berinteraksi langsung dengan anak autis kriteria CDD, yaitu dengan permainan menebak kartu bergambar yang berisikan kegiatan atau aktivitas sehari-hari, misalnya gambar seorang anak sedang bermain. Selain kartu yang menunjukkan aktivitas, kartu juga berisikan mengenai gambar buah dan sayuran, hewan, warna dan profesi.

Ketiga, observasi langsung yaitu penelitian berinteraksi langsung dengan objek sebagai penerapis. Penerapan observasi ini dengan menggunakan permainan kartu. Penelitian ini juga menggunakan observasi tidak langsung, yaitu dengan cara

mengamati pembelajaran yang diberikan oleh penerapis (guru) kepada terapis sesuai dengan tahapan didalamnya.

Permainan kartu yang terdiri dari empat golongan (kata kerja, hewan, buah, dan profesi), cara memainkan kartu dengan menebak gambar. Cara tersebut digunakan agar anak bisa mengasah kemampuan dasar. Dikarenakan anak CDD ini memiliki gangguan pada penurunan kemampuan bahasa. Langkah yang dilakukan pada observasi, diantaranya: (1) melakukan pendekatan selama tiga kali pertemuan, yaitu dengan tujuan anak kenal dan dapat berinteraksi secara alami, (2) melakukan pengamatan anak dengan penerapis dalam menerapkan pembelajaran selama satu kali pertemuan, (3) melakukan pengamatan dengan cara ikut permainan yang diberikan. Pemberian kartu berbeda memiliki tujuan agar anak tidak bosan apabila setiap pertemuan diberikan kartu yang sama.

Gambar yang terdapat dalam kartu yaitu foto yang sebenarnya, bertujuan agar informan lebih memahami yang ada di dalam kartu. Apabila informan tidak memahami isi kartu tersebut maka akan diberikan pengarahannya yang tertuju dalam gambar di kartu. Data yang diberikan informan berupa bentuk ucapan. Data tersebut kemudian direkam menggunakan tipe *recoder*. Data yang didapatkan akan diterjemahkan dalam bahasa tulis dan menyertakan bentuk fonem dari informan. Data dalam bentuk fonem dari informan tersebut akan dipadukan dengan fonem asal kata, sehingga dapat mengetahui bentuk fonologi yang ada. Waktu penelitian membutuhkan waktu tiga bulan sesuai dengan waktu terapi penderita.

1.7.3 Metode Analisis Data

Teknik dalam menganalisis data menggunakan teori fonologi dengan unsur-unsur didalamnya, seperti: fon atau fona, fonem, dan silabel. Penggunaan teori fonologi dikarenakan pembentukan fonem dari informan terdapat perbedaan. Data tersebut akan dianalisis menggunakan teknik pilah unsur penentu dan teknik hubungan banding. Pada teknik pilah unsur penentu dan teknik hubungan banding (Kesuma, 2007:51-53). Teknik hubungan banding, yaitu membandingkan satuan bahasa yang dianalisis dengan unsur penentu.

Penggunaan teknik hubungan banding juga telah digunakan oleh salah satu ahli linguistik luar, yaitu: David Stampe dalam (Simanjuntak, 1990:65) dengan teori proses fonologi yang memiliki sifat alamiah. Pada pemikiran David mengenai fonologi alamiah adalah proses-proses fonologi yang tidak terbatas dan tidak teratur dan satu set penuh pembatasan-pembatasan kemampuan pengucapan manusia. Pemikiran David tersebut memiliki maksud, yaitu: pada sebuah proses fonologi tidak terdapat pembatasan dan keteraturan dalam berbahasa akan tetapi terdapat sebuah pembatasan kemampuan dalam proses fonologi apabila terdapat keterbatasan kemampuan pengucapan manusia seperti seseorang yang tidak memiliki rongga udara.

Data fonem yang diperoleh dari anak autis, akan diolah kembali kedalam bentuk fonologi dengan cara membandingkan bentuk kata asli. Perbandingan tersebut akan menghasilkan sebuah kosa kata baru sehingga dapat mengetahui kata-kata yang dihasilkan oleh anak tersebut. Data-data yang didapatkan akan diklasifikasikan berdasarkan kategori bentuk kata.

1.7.4 Metode Penyajian Data

Penelitian menyajikan hasil penelitian ini dengan cara formal yang sesuai kaidah bahasa Indonesia dan disajikan dalam bentuk deskriptif kualitatif. Data yang diperoleh disusun secara sistematis dalam bentuk tabel, peletakkan tabel disesuaikan dengan permasalahan yang diperoleh tiap anak autis kriteria CDD. Data berbentuk tabel tersebut di analisis berbentuk deskripsi. Kemudian data tersebut disimpulkan sesuai dengan pemerolehan fonologi tiap anak autis CDD.

1.8 Operasional Konsep

Operasional konsep memiliki peran penting dalam metode penelitian. Hal ini dikarenakan operasional konsep berisi penjelasan tentang gambaran, istilah-istilah yang jelas dan terarah. Hal ini digunakan untuk menghindari pemahaman yang salah, sehingga diperoleh batasan-batasan masalah yang jelas. Beberapa konsep yang telah dioperasionalkan, diantaranya:

1. Kemampuan pelafalan fonem pada anak autis CDD berupa fonem vokal dan konsonan,
2. Anak Autis CDD, yaitu anak yang berusia lima tahun ke atas, yang mengalami kehilangan kemampuan berbahasa,
3. Silabel atau suku kata, hasil dari kemampuan pelafalan fonem pada anak autis dalam penyebutan kata-kata yang telah disediakan,
4. Cakra Autisme Surabaya, sekolah khusus penderita autis yang bertempat di jalan Pucang Jajar.

1.9 Sistematika Penulisan

Bab I merupakan pendahuluan yang meliputi: 1.1 Latar Belakang, 1.2 Rumusan Masalah, 1.3 Tujuan Penelitian, 1.4 Manfaat, 1.5 Tinjauan Pustaka, 1.6 Landasan Teori, 1.7 Metode Penelitian, 1.8 Operasional Konsep, dan 1.9 Sistematika Penulisan.

Bab II merupakan gambaran umum objek penelitian yang meliputi: 2.1 Cakra Autisme (diantaranya: sejarah Cakra Autism Center Surabaya, kurikulum di Cakra Autism Center Surabaya, metode terapi, jenis terapi, jam belajar, kelas, dan penerapis) dan 2.2 Childhood Disintegrative Disorder.

Bab III merupakan temuan dan analisis data yang meliputi: 3.1 pemerolehan fonologi pada anak autis CDD (diantaranya: pemerolehan fonologi kemampuan bicara bunyi vokal, kemampuan bicara bunyi konsonan, dan fonologi kemampuan berbicara), dan fonologi pada anak autis dalam bentuk silabel (diantaranya: silabel yang diperoleh IB, silabel yang diperoleh FT, silabel yang diperoleh HF, silabel yang diperoleh VT, dan silabel yang diperoleh IR).

Bab IV merupakan simpulan dan saran yang meliputi: 4.1 simpulan dan 4.2 saran.