

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Manusia merupakan makhluk sosial yang selalu membutuhkan pertolongan dan bantuan orang lain. Manusia sebagai makhluk sosial, berkomunikasi, berteman, memerlukan informasi, dan sebagainya. Aktivitas-aktivitas itu membutuhkan sebuah alat untuk berhubungan dengan manusia lain yang sifatnya luas (dapat dimengerti antara manusia satu dengan manusia yang lain) yaitu bahasa. Berbahasa memerlukan beberapa kemampuan misalnya berbicara, memahami/menyimak, mengulang, menamai benda, membaca, menulis dan menggunakan bahasa isyarat.

Pemerolehan bahasa anak merupakan obyek yang banyak menarik perhatian berbagai disiplin ilmu misalnya psikologi dan linguistik. Benson (1979) dalam Kusumoputro (1992:11) menjabarkan bicara merupakan bagian mekanik dari kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan bahasa oral yang membutuhkan kombinasi yang cocok dengan sistem neurovaskular untuk fonasi dan artikulasi.

Ada beberapa faktor penting dalam perkembangan otak yang juga dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa. Pertama, semua organ akan berfungsi pada saatnya, hasil-hasil baru yang dicapai hanya menunjang kerjasama yang matang dan spontan, bukan adanya suatu proses belajar (secara alamiah). Kedua, lingkungan memberi motif untuk menjalankan fungsi-fungsi otak dan

menyumbang untuk perkembangan otak (secara terpelajar) hal ini yang membutuhkan proses belajar (Chaucard, 1983:33).

Bahasa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan orang lain merupakan manifestasi bahasa eksternal, sedangkan bahasa yang ada dalam pikiran seseorang, seperti waktu berpikir, berkhayal, dan lainnya, tanpa tujuan berkomunikasi dengan dunia luar disebut bahasa internal. Perkembangan kedua jenis bahasa ini didasari oleh mekanisme neuronal yang beroperasi di hemisfer (Hariawan, dkk, 2000:4).

Hemisfer dapat dibedakan menjadi dua yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan. Dominasi hemisfer kiri terhadap bahasa terjadi mulai janin terbentuk. Dominasi hemisfer kiri ini memiliki porsi yang lebih besar dari pada hemisfer di sebelah kanan. Paul Broca, seorang ahli bedah Perancis pada tahun 1860, menemukan bahwa kerusakan pada area tertentu pada hemisfer kiri akan mengakibatkan gangguan pada kemampuan bahasa lisan, sedangkan kerusakan pada hemisfer kanan tidak mengakibatkan gangguan pada kemampuan tersebut (Baron (1995) dalam Hariawan, dkk, 2000:4).

Konteks perspektif dan asosiatif adalah bagian yang bertanggung jawab dalam pengelolaan bahasa. Daerah korteks yang dominan dalam produksi bahasa (verbal) terletak di bagian *posterior ginus frontalis interior*, tepat di depan daerah motorik yang mengurus gerakan bibir, lidah dan pita suara. Daerah tersebut dikenal sebagai pusat Broca atau disebut juga pusat ekspresi bahasa, sedangkan daerah yang berperan dalam persepsi bahasa verbal dan visual dikenal dengan pusat Wernicke atau pusat persepsi bahasa. Daerah ini dapat dibedakan menjadi

dua yaitu pusat persepsi *avaitoro leksik* dan pusat persepsi *visuo leksik*. Pusat persepsi visuo leksik adalah daerah yang mengurus pengenalan dan pengertian segala sesuatu yang bersangkutan dengan bahasa tulis dan bahasa isyarat (visual) (Baron (1995) dalam Hariawan, dkk, 2000:5).

, Kemampuan berbicara dan berbahasa ini dapat mengalami hambatan atau kesulitan karena adanya kelainan atau gangguan dalam berbicara dan berbahasa. Keterlambatan bahasa yang paling sederhana dapat didefinisikan sebagai satu keadaan perkembangan bahasa anak yang berada di bawah umur kronologis secara nyata (Elsenson dan Ogilvie (1983) dalam Sidiarto, 1999:135).

Anak yang menderita autisme mengalami hambatan dalam kemampuan perkembangan verbal dan interaksi non verbal. Bernstein dan Tiegermann (1985) dalam Sidiarto (1991:140) yang menekankan adanya defisit fungsi persepsi yang bermanifestasi dalam meningginya kesadaran (*awareness*) terhadap rangsangan sensoris, sedangkan Dagerish (1975) dalam Sidiarto (1991:140) anak autistik mengalami kesulitan dalam fungsi intergasi sensoris dan proses urutan (*sequencing process*). Menurut Rapin (1982) dalam Sidiarto (1991:140) kedua belahan hemisfer otak pada anak autistik ditujukan dengan terganggunya penggunaan bahasa verbal untuk komunikasi, interaksi komunikasi dan kekurangmampuan membaca bahasa tubuh, ekspresi muka atau nada suara.

, Autisme bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) terjadinya penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autis seperti hidup dalam dunia sendiri. Autisme tidak termasuk golongan penyakit tetapi suatu keadaan pada

seseorang anak yang berbuat semaunya sendiri baik cara berpikir maupun berperilaku. Keadaan ini mulai terjadi sejak usia masih muda, biasanya sekitar usia 2-3 tahun. Autisme di tandai dengan ciri-ciri utama, antara lain :

- a. Tidak peduli dengan lingkungan sosialnya.
- b. Tidak bisa bereaksi normal dalam pergaulan sosialnya.
- c. Perkembangan bicara dan bahasa tidak normal (Penyakit kelainan mental pada anak = *autistic-children*).
- d. Reaksi pengamatan terhadap lingkungan terbatas atau berulang dan tidak padan.

Kebanyakan intelegensi anak autisme rendah, namun demikian 20% dari anak autisme masih mempunyai IQ > 70. Sebagian besar penderita autisme biasanya mengalami gangguan berbahasa (Yatim, 2002 : 9-11).

Sejauh ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan autisme, suatu kelainan perkembangan otak yang merusak kemampuan komunikasi dan interaksi pada anak-anak, serta mempengaruhi perilaku dan perasaan emosional mereka. Sementara itu, jumlah anak yang terkena autis makin bertambah. Di Kanada dan Jepang pertambahan mencapai 40 persen sejak tahun 1980, dengan adanya metode diagnosis yang kian berkembang, hampir dipastikan jumlah anak yang ditemukan terkena autisme akan semakin besar ([www.peterakembara.org](http://www.peterakembara.org)).

Menurut Julia Maria Van Tiel, data atau jumlah anak autis yang ada di Indonesia sudah mencapai 1 : 150 anak dan tidak akan sembuh pula ([www.sabda.org](http://www.sabda.org)).

Sampai saat ini penyebab autis masih misterius maka peneliti berharap, hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk mengenal gejala-gejala sindroma autis dan memaparkan gambaran kemampuan bicara anak penyandang autis khususnya yang berusia 3-6 tahun di sekolah khusus Harapan Bunda Surabaya.

### 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana deskripsi ujaran pada anak penyandang autis usia 3-6 tahun ?
2. Apa sajakah fonem-fonem yang sulit diucapkan oleh anak penyandang autis usia 3-6 tahun ?
3. Bagaimana deskripsi ujaran pada umumnya oleh anak bukan penyandang autis usia 3-6 tahun ?

### 1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini akan dibatasi pada masalah-masalah berikut ini :

1. Bentuk deskripsi ujaran pada anak penyandang autis usia 3-6 tahun.
2. Fonem-fonem yang belum mampu diucapkan oleh anak penyandang autis usia 3-6 tahun.
3. Bentuk deskripsi ujaran anak bukan penyandang autis usia 3-6 tahun

#### 1.4 Tujuan Penelitian

1. Mendapatkan paparan deskripsi ujaran pada anak penyandang autis usia 3-6 tahun.
2. Mengetahui perbedaan ujaran anak penyandang autis berdasarkan tingkat umur.

#### 1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan untuk melengkapi informasi bagi masyarakat dalam mengenal autisme.
2. Sebagai bahan untuk melatih mengucapkan fonem-fonem yang sulit oleh anak penyandang autis.

#### 1.6 Kerangka Teori

Bahasa merupakan sistem yang kompleks sebagai suatu simbol linguistik yang digunakan manusia untuk berkomunikasi. Bahasa sangat penting untuk fungsi sosial dan pendidikan. Salah satu fungsi komunikasi ialah melalui bicara, suatu ekspresi verbal suatu bahasa, yang dibutuhkan karena lingkungan budaya tempat tinggal kita menggunakan cara komunikasi demikian. Itulah sebabnya orang tua kita sangat cemas apabila anaknya mengalami keterlambatan bicara atau gangguan barbahasa, karena hal ini akan berdampak pada perkembangan pendidikan dan sosial, serta kesempatan kerja kemudian hari. Perkembangan berbicara dan berbahasa pada anak tergantung pada pengalaman yang diperoleh anak selama masa perkembangan. Pengalaman yang diperolehnya tergantung

pada maturasi otaknya, kesiapan untuk belajar dan tidak terlepas dari seluruh aspek perkembangan anak seperti perkembangan motorik kasar dan halus, serta perkembangan kognitif dan sosial atau lingkungan ikut mempengaruhi perkembangan bahasanya (Sidiarto,1991:134).

Kemampuan anak menggunakan bahasa yang diperoleh dari sekelilingnya terlihat dari yang diucapkan, bentuk-bentuk bahasa yang sederhana, seperti ucapan satu suku kata, kalimat yang berisi satu suku kata, dua suku kata, hingga akhirnya kalimat anak semakin kompleks dan mendekati bahasa orang dewasa. Bentuk-bentuk bahasa yang digunakan anak berkembang dari bunyi-bunyi pra bahasa meningkat ke bentuk *holofrastik* yaitu tahap pemerolehan bahasa ketika seorang anak menggunakan ujaran berupa kata tunggal sampai pada akhirnya anak dapat menguasai kalimat-kalimat yang semakin bervariasi (Kridalaksana, 1984: 187).

Linguistik dalam penelitian ini adalah linguistik deskriptif yang mencakup deskripsi dan analisis cara-cara suatu bahasa yang berfungsi dan cara bahasa itu dipakai oleh sejumlah orang tertentu pada suatu waktu tertentu. Linguistik deskriptif selalu tergantung pada pengamatan yang cermat dan teliti serta mencatat cara-cara bahasa disusun dan digunakan dalam fonetik (Robin, 1992:25).

Menurut Crosley (1989) dalam Lazuardi (1991: 98 ) perkembangan bahasa yang diucapkan mengikuti urutan yang dapat diduga sebelumnya seperti halnya dengan tahap perkembangan lainnya. Selain pendengaran dan fungsi kognitif yang baik, dibutuhkan juga kesempatan untuk berlatih, yaitu dikoreksi



dan mengoreksi diri sendiri. Pada mulanya dikembangkan kemampuan deskriptif, setelah itu tata bahasa dan pengertian bahasa yang lebih luas. Kata-kata pertamanya, misalnya, *mama*, *susu*, *minta*, dan sebagainya, berpengaruh penting dalam mengendalikan perilaku dan emosinya.

Menurut Lundsteen (1981) dalam Lazuardi (1991:99) perkembangan bahasa dapat dibagi dalam tiga tahap yaitu :

### 1. Tahap pralinguistik

+ 0-3 bulan (*grugle-coo*), bunyinya di dalam (meruku) dan berasal dari tenggorokan.

+ 3-12 bulan (*meleter*), bunyinya ke depan dan banyak memakai bibir dan langit-langit, misalnya *ma*, *da*, *di*.

### 2. Tahap protolinguistik

+ 12 bulan-2 tahun (*walk-talk*), pada tahap ini anak sudah mulai mengerti dan menunjukkan alat-alat tubuh. Ia mulai dapat berbicara beberapa patah kata (kosakatanya dapat mencapai 200-300 buah).

### 3. Tahap linguistik

+ 2-6 tahun atau lebih, pada tahap ini ia mulai belajar tata bahasa dan perkembangan kosakatanya mencapai 3000 buah.

Seorang anak harus berkembang sesuai dengan perkembangan motor normal walaupun dengan kecepatan yang berbeda-beda. Menurut Pasat (1999: 31-32) perkembangan anak dibagi berdasarkan tingkat umur adalah

#### a. Anak umur 1-3 tahun

Perkembangan motor kasar, meliputi :

- Kognitif

Anak telah mulai mengenal *symbolic thinking* yaitu dapat melakukan manipulasi mental mengenai obyek aksi dan kejadian, tanpa harus melakukan *trial and error* motor. Konsep mengenai obyek menjadi imajinatif yaitu anak telah mengenal bahwa suatu obyek tetap ada secara permanen dan akan mencari obyek yang hilang dari pandangannya.

- Bicara

Pada perkembangan bicara, ia belajar mengenai perkembangan fonologis produksi suara, kosakata, sintaksis urutan kata dan semantik menggunakan kata untuk mengekspresikan perasaan dan mencari informasi baru.

b. Anak usia 3-5 tahun

Perkembangan motor kasar, meliputi :

- Bicara

Bicara menjadi makin komunikatif. Hal ini sangat dipengaruhi kebudayaan dan faktor lingkungan lain. Pada usia 5 tahun saat akan bersekolah ia telah dapat bertanya, melakukan konversasi dengan orang dewasa mengikuti perintah yang kompleks dan berbicara di hadapan sekelompok orang .

Seorang anak dengan gangguan bicara biasanya baru dibawa untuk penilaian perkembangan bahasanya pada umur 4-5 tahun, bahkan kadang-kadang pada umur yang lebih tua lagi. Hal ini disebabkan karena masyarakat pada umumnya berpendapat bahwa keterlambatan dalam bicara akan sembuh dengan sendirinya (Lazuardi, 1991:105).

Pemeriksaan pada seorang anak yang menderita autis atau tidak, digunakan standar internasional tentang autisme. ICD-10 (*International Classification of Disease*) 1993 dan DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*) 1994 merumuskan kriteria diagnosis sebagai berikut :

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik, antara lain :
  - a. Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup baik seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, dan gerak gerik kurang tertuju.
  - b. Tidak bisa bermain dengan teman sebaya.
  - c. Tak ada empati (tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain).
  - d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional timbal balik.
2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi, antara lain :
  - a. Perkembangan bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang. Anak tidak berusaha untuk berkomunikasi secara non-verbal.
  - b. Jika anak bisa bicara, maka bicaranya tidak dipakai untuk berkomunikasi.
  - c. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
  - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang dapat meniru.
3. Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan, antara lain:
  - a. Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan.
  - b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya.

- c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan di ulang-ulang.
- d. Sering terpukau pada bagian-bagian benda.

Jadi harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3) yang biasanya terjadi sebelum umur 3 tahun (Simposium Autisme pada Anak-anak, dalam [www.puterakembara.org](http://www.puterakembara.org)).

Gangguan komunikasi pada anak penyandang autis, bisa dibedakan menjadi dua bagian yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Gangguan komunikasi verbal yaitu anak bisa bicara tapi bicaranya tidak digunakan untuk berkomunikasi, contohnya membeo, ekolali, dan berbicara dalam situasi yang salah. Sebaliknya, gangguan komunikasi non-verbal nampak dari hal-hal sederhana seperti kontak mata kurang, tidak memahami bahasa tubuh, sampai dengan terlambat bicara atau sama sekali tidak bisa bicara. Berdasarkan penyebabnya, gangguan komunikasi bisa disebabkan oleh gangguan pada pendengaran sehingga tidak bisa berkata-kata apalagi mengingat kata-kata dengan jelas, tidak memahami arti kata-kata dan mengasosiasikannya. Situasi dan lingkungan tidak mendukung anak untuk termotivasi bicara atau mengembangkan kemampuan bicaranya. Penyebab yang pertama, biasanya dalam *speech therapy* akan ditangani dengan pendekatan tertentu dilihat dari kebutuhan anak, pendekatan tersebut dapat berupa *bloowing* atau oral motorik yang lain. Sedangkan penyebab yang ke dua, biasanya diperiksa dulu pendengarannya atau umumnya anak-anak yang mengalami gangguan pendengaran lebih banyak belajar melalui visual atau metode *COMPIC* atau *PECS* untuk menjembatani

komunikasi anak penyandang autisme. Pada penyebab yang ke tiga, ditangani dengan cara mengajari *meaning* kata (biasanya pada terapi *ABA* diekspose dalam berbagai program ekspresif), faktor lingkungan dan bisa ditangani melalui pendekatan *functional communication* yang bisa di"set-up" situasinya oleh lingkungan dan bisa secara praktis dilakukan orang tua (Masse, [www.puterakembara.org](http://www.puterakembara.org)).

Linguistik dalam penelitian ini adalah linguistik deskriptif yang mencakup deskripsi dan analisis cara-cara suatu bahasa yang berfungsi dan cara bahasa itu dipakai oleh sejumlah orang tertentu pada suatu waktu tertentu. Linguistik deskriptif selalu tergantung pada pengamatan yang cermat dan teliti serta mencatat cara-cara bahasa disusun dan digunakan dalam fonetik (Robin, 1992:25).

### 1.7 Operasionalisasi Konsep

Berbicara merupakan sebuah sistem komunikasi yang dipakai untuk mengungkapkan dan memahami proses berpikir yang menggunakan simbol akustik (Espir dan Rose (1970), Kusumoputro (1992) dalam Aribowo, 1999:57) sehingga kemampuan berbicara dilihat pada kemampuan anak dalam mengeluarkan simbol-simbol akustik.

Beberapa konsep yang perlu dioperasionalkan adalah sebagai berikut :

- Deskripsi, merupakan gambaran ciri-ciri data yang dipaparkan dengan akurat sesuaikan dengan apa yang ada dalam obyek penelitian (Anak-anak penyandang autisme di Sekolah Khusus Harapan Bunda, dan anak-anak bukan penyandang autisme di gereja JKI. Bukit Zion, Surabaya).

- Ujaran merupakan tuturan bunyi fungsional dalam komunikasi yang terbentuk dari kata-kata.
- Anak bukan penyandang autisme adalah anak yang tidak mengalami cacat mental dan alat ucap juga pendengarannya, dan didalam dirinya terdapat potensi dasar bahasa ibunya kemudian ia diperkenalkan kepada bahasa yang dipergunakan oleh masyarakat disekitarnya maka pada usia kurang lebih 19-24 bulan ia sudah dapat mengucapkan sepatah dua patah kata. Anak-anak bukan penyandang autisme yaitu anak-anak yang berada di sekolah minggu gereja JKI Bukit Zion, Surabaya.
- Anak penyandang autisme adalah anak yang mengalami penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar. Anak-anak penyandang autisme yaitu anak-anak yang berada di sekolah khusus Harapan Bunda, Surabaya.

Deskripsi fonetis merupakan gambaran atau transkripsi bunyi bahasa sebagai hasil artikulasi yang dapat didengar. Deskripsi fonetis merupakan representasi fonetis dengan standar-standar yang sudah ditentukan, misalnya bunyi “pohon” ditulis dengan lambang fonetis [ pɔhɔn ].

## 1.8 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka yang dapat ditemukan sehubungan dengan deskripsi ujaran pada anak autisme, diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh seorang dokter asal Austria, Hans Asperger dan ahli psikologi, Dr. Gray. Berdasarkan ke

dua penelitian tersebut dapat diperoleh ciri dan gambaran tentang anak penyandang autis.

Anak Penyandang Autis	
Ernst K.	Jacob T.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diteliti oleh seorang dokter anak, Hans Asperger.</li> <li>• Usia 7,5 tahun.</li> <li>• Bicaranya gagap.</li> <li>• Suaranya tidak normal, tinggi, sedikit nasal dan menggerutu.</li> <li>• Membacanya lambat karena sering kebingungan mengenal huruf dan kesulitan dalam memadupadankan huruf-huruf itu.</li> <li>• Saat mengulang menirukan bunyi huruf, ia banyak melakukan kesalahan dalam mengeja.</li> <li>• Dalam pendiktean, ia kesulitan menempatkan kata yang harus hilang atau disisipkan sehingga diletakkan pada urutan yang salah.</li> <li>• Menurut Asperger, kesulitan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diteliti oleh ahli psikologi, Dr.Gray</li> <li>• Usia 7 tahun</li> <li>• Mengalami keterlambatan berbahasa dan tidak merespon orang yang berbicara padanya, hanya diam saja.</li> <li>• Berbicara dengan cara <i>rudimentary</i>, nada suaranya terdengar seperti menggerutu dan dibuat-buat.</li> <li>• Sejak mengikuti terapi bicara, pada umur 6 tahun sudah mampu mengucapkan alfabet dan nama warna.</li> <li>• Terapi bicaranya tidak mempedulikan tentang benar tidaknya pengucapan atau kosakatanya, tapi yang diutamakan adalah berusaha membentuk apresiasi dalam mengfungsi-komunikasinya, sebagai contoh Jacob tidak dapat melafal-</li> </ul>

<p>tentang gangguan bicara tersebut merupakan pengaruh dari <i>diklesia klasis</i> yaitu suatu gejala yang ditandai oleh beberapa masalah dalam fonem segmental (Snowling (1987)dalam Asperger,1999:59-63).</p>	<p>kan secara jelas pa yang ia ujarkan tetapi dapat memberitahukan maknanya melalui gerakan tangan atau gesture (Osborne,1999:101-110).</p>
---	---

Tabel 1.1

Sejauh ini belum ditemukan tes klinis yang dapat mendignosa langsung autisme. Diagnosa yang paling tepat adalah dengan cara seksama mengamati perilaku anak dalam berkomunikasi, bertingkah laku dan tingkat perkembangannya. Banyaknya perilaku autisme juga disebabkan oleh adanya kelainan lain (bukan autis) maka tes klinis dapat pula dilakukan untuk memastikan kemungkinan adanya penyakit lain tersebut. Secara sekilas, penyandang autisme dapat terlihat seperti anak dengan keterbelakangan mental, kelainan perilaku, gangguan pendegaran atau bahkan berperilaku aneh dan *nyentrik* yang lebih menyulitkan lagi adalah semua gejala tersebut diatas dapat timbul secara bersamaan ([www.puterakembara.org](http://www.puterakembara.org)).

Sejak lahir sampai dengan umur 24-30 bulan anak-anak yang terkena autisme umumnya tidak terlihat normal. Tiap penyandang autis sangat berbeda dalam mengolah dan memberikan respon pada informasi yang ia dapat sehingga materi untuk terapi dan proses belajar mengajar haruslah dibuat secara khusus dengan mengacu pada kelebihan dan kekurangan masing-masing anak.



Kemampuan anak autis dapat berubah dari hari ke hari dikarenakan sulitnya berkonsentrasi atau mengolah informasi dan timbulnya rasa takut ([www.puterakembara.org](http://www.puterakembara.org)).

## 1.9 Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat observatif-deskriptif yaitu mengobservasi atau mengamati hal yang diteliti dari awal hingga akhir penelitian dan hasil yang didapat berupa bentuk deskripsi fonetis atau penggambaran ujaran, tingkah laku, ciri, kemampuan dan karakter.

### 1.9.1. Metode Pemerolehan Data

Peneliti melakukan penelitian di sekolah khusus Harapan Bunda yang terletak di Jl. Pucang Jajar Tengah no. 81, Surabaya. Pertimbangan yang dipakai peneliti terhadap sekolah tersebut karena sekolah khusus Harapan Bunda memiliki jumlah anak penyandang autis yang lebih banyak dari berbagai kategori umur dan kemampuan. Penelitian dilakukan pada bulan Februari, karena murid-murid di sekolah tersebut sudah melakukan kegiatan rutin belajar dan terapi, setelah bulan Januari yang lalu mereka melakukan banyak kegiatan.

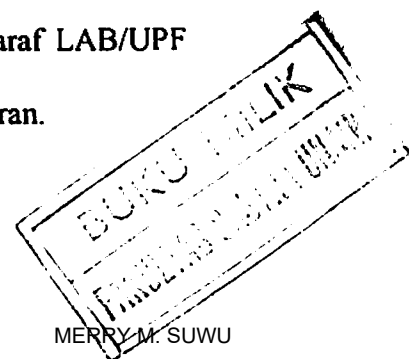
Peneliti memperoleh data dengan memberikan mereka daftar kata-kata yang sudah disiapkan baik melalui obyek visual atau menggunakan alat bantu peraga dan benda, maupun dengan repetisi yang dibantu oleh guru pembimbing yang mendampingi peneliti selama melakukan penelitian.

Peneliti memilih sampel dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Murid-murid sekolah khusus Harapan Bunda yang didiagnosa menyandang sindrom autis.
- b. Murid-murid penyandang autis yang berusia 3-6 tahun, karena usia tersebut adalah usia kronologis perkembangan bahasa anak.
- c. Murid-murid yang menyandang autis murni sebanyak 9 anak, karena kesembilan anak tersebut memiliki tingkat kemampuan yang berbeda-beda.

Peneliti dalam penelitiannya menggunakan bahan data yaitu bahan data berupa kata-kata. Kata dibuat berdasarkan semua fonem yang ada dalam bahasa Indonesia, dalam semua posisi yang akan muncul (pada awal, tengah, dan akhir). Lambang-lambang bunyi yang dipakai adalah lambang yang dibuat oleh International Phonetic Association (IPA) dalam pengantar fonetik bahasa Indonesia oleh Marsono (1999: 37&100).

Kata yang dipakai sebagai bahan repetisi dari dua bagian yaitu distribusi fonem dan pasangan minimal untuk mengetahui kemampuan anak penyandang autis dalam mengucapkannya. Jumlah kata yang digunakan sebanyak 80 kata, karena peneliti menganggap jumlah tersebut sudah cukup untuk mengetahui kemampuan berbicara anak penyandang autis yang ada di sekolah khusus Harapan Bunda. Daftar kata repetisi diambil dari skripsi “ Deskripsi Ujaran Penderita Stroke dengan Afasia Motorik dan Afasia Sensorik di Bangsal Saraf LAB/UPF Ilmu Penyakit Saraf RSUD Dr. Soetomo” . Daftar kata ada dilampiran.



### **1.9.2. Metode Analisis Data**

Tahap ini dilakukan dengan acara elisitasi (pemancingan) sesuai dengan metode yang dilakukan linguistik dan daftar kata yang akan diulang oleh anak-anak penyandang autis dan anak-anak bukan penyandang autis (nama lain metode ini adalah repetisi). Secara tidak langsung, juga akan diamati pemahaman anak penyandang autis dengan repetisi pasangan minimal serta kemampuan perangkaian kata dengan repetisi kalimat. Data diwujudkan dalam bentuk perekaman ujaran anak bukan penyandang autis dan anak penyandang autis yang diperoleh dengan repetisi. Teknik perekaman ini berfungsi untuk memperoleh data ujaran anak bukan penyandang autis dan anak penyandang autis selain itu teknik catat juga dilakukan pada saat peneliti mentranskripsi data-data yang sudah terekam dalam rekaman melalui transkripsi fonetis (Aribowo, 1999:21).

### **1.9.3. Metode Penyajian Hasil Analisis**

Penyajian analisis data-data penelitian menggunakan metode informal dan formal. Metode penyajian informal adalah perumusan dengan kata-kata biasa walaupun dengan terminologi yang teknis sifatnya, sedangkan metode penyajian formal adalah perumusan dengan tanda dan lambang-lambang (Sudaryanto, 1993 : 145).

**BAB II**  
**DESKRIPSI ANAK PENYANDANG AUTIS dan**  
**ANAK BUKAN PENYANDANG AUTIS**