

BAB II

DESKRIPSI ANAK PENYANDANG AUTIS dan ANAK BUKAN PENYANDANG AUTIS

2.1 Anak Penyandang Autis

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 (Yatim, 2002: 9-11).

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.

Penyebab dari autisme belum diketahui dengan pasti, tetapi yang pasti hal ini bukan disebabkan oleh pola asuh yang salah. Penelitian terbaru menitikberatkan pada kelainan biologis dan neurologis di otak, termasuk ketidakseimbangan biokimia, faktor genetik dan gangguan kekebalan. Beberapa kasus mungkin berhubungan dengan:

- infeksi virus (*rubella kongenital* atau *cytomegalic inclusion disease*)
- *fenilketonuria* (suatu kekurangan enzim yang sifatnya diturunkan)
- sindroma x yang rapuh (kelainan kromosom).

Penderita autisme klasik memiliki 3 gejala:

1. Gangguan interaksi sosial.
2. Hambatan dalam komunikasi verbal dan non-verbal.
3. Kegiatandan minat yang aneh atau sangat terbatas.

Sifat-sifat lainnya yang biasa ditemukan pada anak autis:

- sulit bergabung dengan anak-anak yang lain.
- tertawa atau cekikikan tidak pada tempatnya.
- menghindari kontak mata atau hanya sedikit melakukan kontak mata.
- menunjukkan ketidakpekaan terhadap nyeri.
- lebih senang menyendiri, menarik diri dari pergaulan, tidak membentuk hubungan pribadi yang terbuka.
- jarang memainkan permainan khayalan.
- memutar benda.
- terpaku pada benda tertentu, sangat tergantung kepada benda yang sudah dikenalnya dengan baik.

- secara fisik terlalu aktif atau sama sekali kurang aktif.
- tidak memberikan respon terhadap cara pengajaran yang normal.
- tertarik pada hal-hal yang serupa, tidak mau menerima dan mengalami perubahan.
- tidak takut akan bahaya.
- terpaku pada permainan yang ganjil.
- *ekolalia* (mengulang kata-kata atau suku kata).
- tidak mau dipeluk.
- tidak memberikan respon terhadap kata-kata, bersikap seolah-olah tuli.
- mengalami kesulitan dalam mengungkapkan kebutuhannya melalui kata-kata, lebih senang meminta melalui isyarat tangan atau menunjuk.
- jengkel/kesal membabi buta, tampak sangat rusuh untuk alasan yang tidak jelas.
- melakukan gerakan dan ritual tertentu secara berulang (misalnya bergoyang-goyang atau mengepak-ngepakkan lengannya).
- anak autis mengalami keterlambatan berbicara, atau menggunakan bahasa dengan cara yang aneh atau tidak mampu bahkan tidak mau berbicara sama sekali. jika seseorang berbicara dengannya, dia akan sulit memahami apa yang dikatakan kepadanya. Anak autis tidak mau menggunakan kata ganti yang normal (terutama menyebut dirinya sebagai *kamu*, bukan sebagai *saya*).
- pada beberapa kasus mungkin ditemukan perilaku agresif atau melukai diri sendiri.

- kemampuan motorik kasar dan halusnya ganjil (tidak ingin menendang bola tetapi dapat menyusun balok)

Gejala-gejala tersebut bervariasi, bisa ringan maupun berat. selain itu, perilaku anak autis biasanya berlawanan dengan berbagai keadaan yang terjadi dan tidak sesuai dengan usianya (www.mediacastore.com).

Pendapat lain menyatakan autisme sebagai gejala dengan banyak gangguan neurobiologi lainnya, bukan suatu gejala kelainan mental. Penyandang autis secara biologis disebabkan maturasi otak yang oleh umum disebut penyakit mental dan gangguan emosional yang berlebihan pada anak. Sejak gangguan pada bagian *etiologis* otak yang timbul dalam suatu dekade perkembangan otak, muncul autisme yang mempengaruhi sebagian dari gangguan yang telah lama dikenal sebagai gangguan pada perkembangan otak. Penelitian dilakukan secara cermat mungkin pada susunan otak anak penyandang autis, yang bila dibandingkan dengan beberapa anak yang tidak menderita autis ditemukan bahwa pada area spesifik otak anak penyandang autis tidak berfungsi dengan baik. *Sistem limbik* merupakan area spesifik yang memiliki perbedaan antara anak penyandang autis dan anak bukan penyandang autis. Salah satu dari banyak wilayah penting dalam sistem limbik terdapat perbedaan antara anak yang terkena autis dan yang tidak terkena autis. Daerah ini disebut juga “ area cincin” yang terbentuk karena adanya perbedaan pada bagian otak yang terkena autis. *Sistem limbik* menjadi pertimbangan yang menempatkan emosi dan konstribusi yang penting bagi kepribadian seseorang untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan pengaruh-pengaruh yang lain. Pada bagian *sisitem limbik* ada yang disebut *amygdala* yang

ternyata juga memiliki perbedaan antara anak penyandang autisme dan anak bukan penyandang autisme, dan ditemukan bahwa anak bukan penyandang autisme memiliki fungsi yang lebih baik daripada anak penyandang autisme dengan beberapa ciri pembeda. Bagian lainnya dari *sistem limbik* disebut *hippocampus* tidak menunjukkan adanya perbedaan. Magnetic Resonance Imaging (MRI) adalah teknik lain yang telah digunakan untuk melihat perbedaan-perbedaan pada otak seseorang yang terkena autisme. Menggunakan metode perbandingan aktivitas pada otak, para peneliti telah menemukan bahwa ada aktivitas yang berkurang pada *lobus parietal* dan *karpus kalosum* pada anak penyandang autisme dan umumnya aktivitas yang kurang pada otak yang terkena autisme ditunjukkan melalui masalah menyelesaikan soal tertentu. Selanjutnya telah diteliti perbedaan fisik pada otak seseorang yang terkena autisme, dan ditemukan ada beberapa jalan masuk lain yang harus diperiksa. Para Biologis mengawasi secara turun temurun keadaan seseorang yang dianggap mudah terjangkit misalnya beberapa anggota keluarga mewarisi ketidakaturan segmen kode genetika barangkali selama hamil si ibu berpengalaman terjangkit virus contohnya virus penyakit campak Jerman (Osborne, 1999:111-112).

Penelitian dilakukan di sekolah khusus "Harapan Bunda". Sekolah Harapan Bunda adalah sekolah dengan program khusus yang dalam program atau kurikulum pendidikannya memasukkan berbagai program terapi untuk anak-anak dengan komunikasi dan sosialisasi termasuk ADD, ADHD, gangguan Spektrum Autisme (*Rett Syndrom, Autisme dan Asperger Syndrom*) dan gangguan belajar lainnya. Pada Harapan Bunda anak-anak ini dididik dan dilatih oleh suatu tim

interdisipliner secara konsisten melalui program-program khusus misalnya dengan komunikasi alternatif, program perbaikan perilaku, instruksi khusus bahkan pertemuan antar orang tua, guru dan tim ahli. Sehingga melalui pendidikan dan pelatihan ini, anak-anak akan mengembangkan potensinya semaksimal mungkin sehingga tercapailah anak-anak yang dengan cara tersendiri dapat mengekspresikan pikiran, keinginan dan kebutuhannya untuk dapat mencapai kehidupan yang damai dan bahagia di lingkungan anak itu berada.

2.2 Kemampuan Berbicara dan Berbahasa Pada Anak-anak Penyandang Autis.

Kemampuan berbahasa dan berkomunikasi merupakan aspek vital dalam kehidupan manusia. Ada enam aspek kemampuan berbahasa yaitu berbicara, pemahaman, repetisi, menamai, membaca dan menulis. Kemampuan berbicara dan berbahasa anak-anak tersebut berbeda, mulai dari berbicara, pemahaman, repetisi, dan seterusnya, misalnya kemampuan motorik tubuh, kemampuan motorik bicara dan kemampuan sensorik berkembang berdasarkan perkembangan alamiah dan juga proses belajar. Proses belajar ini juga di dapat dari lingkungan yang bermacam-macam, misalnya dari lingkungan sekolah, keluarga, tetangga dan sebagainya.

- Kenyataan yang terjadi saat ini, gangguan berbahasa dan berbicara pada anak relatif tinggi dengan prevalensi berkisar 7%. Menurut dr. Kustiowati SpS dari bagian SMF Neurologi FK/RS dr. Kariadi mengemukakan bahwa anak yang tidak mampu berbicara atau belum mulai berbicara pada umur yang diharapkan merupakan problem tersendiri dalam perkembangan anak. Hal itu tak jarang

mencemaskan orang tua, sebab mengira anaknya bisu dan bodoh. Endang menguraikan, untuk sebagian anak-anak keterlambatan berbicara tersebut tidak selalu permanen. Dia mengungkapkan, fakta yang diperoleh dari hasil studi longitudinal, anak yang seharusnya sudah mampu berbicara namun belum bisa tersebut pada kemudian hari ternyata memiliki gangguan membaca, perkembangan perilaku dan sosialnya. Banyak dari mereka membutuhkan sekolah-sekolah khusus. Beberapa bentuk gangguan perkembangan berbicara, antara lain gangguan pendengaran, gangguan kognitif, autisme, mutisme selektif, sindroma Landau-Kleffner, gangguan kelancaran bicara dan perkembangan bahasa (www.suaramerdeka.com).

Gangguan komunikasi pada anak penyandang autisme, 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 contoh tersebut, 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 mengasosiasikan dengan situasi, bahkan lingkungan tidak mendukung anak untuk termotivasi bicara atau mengembangkan kemampuan bicaranya. Pada penyebab yang pertama, biasanya dalam *speech therapy* akan ditangani dengan pendekatan tertentu dilihat dari kebutuhan anak,

pendekatan tersebut dapat berupa *blowing* atau oral motorik yang lain. Sedangkan penyebab yang kedua, 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 autis. Pada penyebab yang ketiga, 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).

Menurut dr. Gemah Nuripah anak penyandang autis melakukan komunikasi dengan gaya komunikasi sendiri. Tahapan komunikasi pada anak penyandang autis tergantung dari kemampuan berinteraksi, cara berkomunikasi, dan pengertian anak itu sendiri. Ada empat tahap komunikasi pada anak penyandang autis yaitu tahap pertama disebut *The Own Agenda Stage* artinya anak biasanya merasa tidak bergantung pada orang lain, ingin melakukan sesuatu sendiri. Anak kurang berinteraksi dengan orang tua dan hampir tidak pernah berinteraksi dengan anak lain. Anak juga melihat atau meraih benda yang dia mau. Anak tidak berkomunikasi dengan orang lain dan bermain dengan cara yang tidak lazim. Anak juga membuat suara untuk menenangkan diri, menangis atau menjerit untuk menyatakan protes. Anak suka tersenyum dan tertawa sendiri. Anak pada tahap ini hampir tidak mengerti kata-kata yang kita ucapkan. Tahap kedua *The Requester Stage*, anak mulai dapat berinteraksi walaupun dengan singkat. Anak menggunakan suara atau mengulang beberapa kata untuk

menenangkan diri atau memfokuskan diri. Anak meraih yang dia mau atau menarik tangan orang lain bila menginginkan sesuatu. Anak meraih yang dia mau atau menarik tangan orang lain bila menginginkan sesuatu. Apabila anak diajak bermain yang melibatkan kontak fisik, anak bisa meminta anda untuk meneruskan permainan fisik dengan melakukan kontak mata, senyum, gerak tubuh atau suara. Anak kadang-kadang mengerti perintah keluarga dan tahap-tahap kegiatan rutin di keluarga. Tahap ketiga *The Early Communicator Stage* anak dapat berinteraksi dengan orang tua dan orang yang dikenal. Anak ingin mengulang permainan dan bisa bermain dalam jangka waktu lama. Anak meminta anda meneruskan permainan fisik yang disukai dengan menggunakan gerakan yang sama, suara, dan kata setiap anda main. Kadang-kadang anak meminta atau merespon dengan mengulang apa yang anda katakan (echolali). Anak juga dapat meminta sesuatu dengan menggunakan gambar, gerak tubuh, atau kata. Anak mulai dapat memprotes atau menolak sesuatu dengan menggunakan gerak, suara, kata yang sama. Anak pada tahap ini dapat mengerti kalimat sederhana atau kalimat yang sering digunakan, mengerti nama benda atau nama orang yang sehari-hari ditemui, dapat mengatakan "hai" dan "dadah", dapat menjawab pertanyaan dengan mengatakan ya/tidak, dan dapat menjawab pertanyaan "apa itu?". Tahap yang paling tinggi yaitu *The Partner Stage*, anak dapat berinteraksi lebih lama dengan orang lain dan dapat bermain dengan anak lain. Anak juga sudah dapat menggunakan kata-kata atau metode lain dalam berkomunikasi untuk meminta protes, setuju, menarik perhatian sesuatu, bertanya dan menjawab sesuatu. Anak juga dapat mulai menggunakan kata-kata atau metode lain untuk

berbicara mengenai waktu lampau dan yang akan datang, menyatakan keinginannya dan meminta sesuatu. Anak pada tahap ini sudah dapat membuat kalimat sendiri dan melakukan percakapan pendek. Kadang-kadang anak mengulanginya membetulkan apa yang dikatakannya ketika orang lain tidak mengerti. Anak pada tahap ini sudah lebih banyak mengerti perbendaharaan kata-kata. Akan tetapi pada tahap Partner Stage ini, anak masih punya kesulitan dalam berkomunikasi misalnya anak berhenti bermain dengan anak lain bila tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, seperti dalam permainan imajiner yang mengandung banyak pembicaraan atau bermain pura-pura. Anak juga akan menggunakan echolali (menirukan perkataan orang lain) bila dia tidak mengerti perkataan orang lain atau bila dia tidak dapat membuat kalimat. Anak pada tahap akhir ini masih mengalami kesulitan dalam mengikuti percakapan. Cara mengatasi kesulitan ini adalah dengan merespon orang dengan berinisiatif bercakap-cakap sendiri, berusaha bercakap-cakap dengan topik yang disukai. Anak mungkin melakukan kesalahan tata bahasa terutama kata ganti, seperti kamu, saya, dia. Anak akan bingung bila percakapan terlalu rumit atau orang tidak berkata langsung padanya. Anak juga dapat mengalami kesulitan dengan aturan percakapan. Anak tidak tahu bagaimana memulai dan mengakhiri percakapan, tidak mendengar perkataan orang lain, tidak bisa fokus pada satu topik, tidak berusaha mengklarifikasi perkataan yang tidak dimengerti orang dan memberi terlalu sedikit detail atau terlalu banyak detail. Anak mungkin tidak paham isyarat sosial yang diberikan orang lain melalui ekspresi wajah atau bahasa tubuh dan tidak mengerti humor atau permainan kata-kata.

Peneliti telah melakukan observasi deskriptif pada anak-anak penyandang autis yang berada di sekolah khusus Harapan Bunda. Dapat ditemukan bahwa kemampuan anak dalam menggunakan bahasa yang ditangkanya masih sangat kurang, kontak mata pada saat berkomunikasi juga masih sangat kurang dan masih belum bisa mengendalikan emosi sehingga bahasa atau ujaran yang muncul menjadi tidak beraturan. Berikut ini dua contoh deskripsi ujaran pada anak penyandang autis :

2.2.1 Data anak penyandang autis.

Nama : Sheva
Umur : 3 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Bahasa pertama : Bahasa Indonesia
Suku : Etnis Thionghoa

Peneliti menggunakan tehnik perekaman dan repetisi pada anak penyandang autis. Sheva sudah mampu berkomunikasi dengan kontak mata cukup baik meskipun anak tersebut masih sering melamun pada saat sedang memandang suatu obyek. Perilaku berulang-ulang masih sering dilakukan olehnya yaitu masih suka menggerakkan kepalanya berulang-ulang seperti mengejangkan badan sambil menggelengkan kepalanya. Sheva juga sudah mampu mengenali warna dan mencocokkan warna yaitu warna merah, biru, dan kuning.

2.2.2 Data anak penyandang autis

Nama : Jason
 Umur : 6 tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Bahasa pertama : Bahasa Indonesia
 Suku : Etnis Tionghoa

Peneliti melakukan tehnik perekaman saja karena Jason ternyata sudah cukup mampu membaca dengan lancar. Jason juga sudah cukup mampu memadupadankan gambar atau obyek yang diberikan padanya dengan baik. Selain itu, Jason juga memiliki keahlian lain yang jarang dimiliki oleh anak penyandang autis seusianya yaitu sudah mampu berhitung baik dengan secara himpunan maupun menyebutkan angka. Sama seperti anak penyandang autis lainnya, dalam berkomunikasi kontak mata Jason masih kurang tetapi anak tersebut cukup mampu mengingat dan mengenali orang atau obyek.

Tabel 2.1 Contoh deskripsi ujaran pada anak penyandang autis usia 3 dan 6 tahun.

No.	Kata	Anak penyandang autis	
		Sheva	Jason
1.	Ibu	[I b u]	[I b u]
2.	Tikus	[t I t u t]	[t I k u s]
3.	Api	[^ b I]	[^ p I]
4.	Sore	[s o e]	[c o l e]
5.	Bebek	[b e b e]	[b e b e]
6.	Ekor	[e c o]	[e k o l]
7.	Emas	[o m ^ t]	[o m ^ t]
8.	Rames	X	[r ^ m o t]

9.	Tipe	X	[bipə]
10.	Adik	[vɣiʔ]	[vdiʔ]
11.	Kaki	[kʌci]	[kʌki]
12.	Kota	[kɔcʌ]	[kɔtʌ]
13.	Ular	[yulʌ]	[ulʌ]
14.	Kursi	[kuci]	[kuisi]
15.	Buku	[budu]	[buku]
16.	Titik	X	[titiʔ]
17.	Buntut	X	[butut]
18.	Mulut	X	[mutut]
19.	Engsel	X	[encet]
20.	Nenek	X	[neneʔ]
21.	Tebu	[təpu]	[təbu]
22.	Kapar	[kʌpʌ]	[kapʌ]
23.	Pola	[pɔlʌ]	[pɔlʌ]
24.	Debu	[dəbu]	[dəbu]
25.	Kabar	[vʌbʌ]	[kabʌ]
26.	Bola	X	[bɔlʌ]
27.	Pandai	X	[padʌy]
28.	Kalah	[kʌlʌ]	[kʌlʌh]
29.	Akar	[vʌ]	[vʌkʌ]
30.	Galah	[gʌlʌ]	[gʌlʌh]
31.	Agar	[vʌgʌ]	[vʌgʌʔ]
32.	Acar	[vʌcʌ]	[vʌcʌ]
33.	Ajar	[vʌjʌ]	[vʌjʌ]
34.	Ngamen	X	[ŋamin]
35.	Nyanyi	[yʌ]	[nʌŋi]
36.	Yoyo	[yoyo]	[yoyo]

37.	Malam	[m ^ y ^ m]	[m ^ l a m]
38.	Bapak	[p ^ b ^]	[b ^ p a]
39.	Sudah	[t u d ^]	[c u d ^]
40.	Foto	[c o t ⊃]	[f o t ⊃]
41.	Dasi	[t ^ s l]	[d ^ s l]
42.	Zebra	[c l b a]	[z e b ^]

2.3 Anak Bukan Penyandang Autis.

' Dokter Siti Aminah SpS dari Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/RSUP dr Hasan Sadikin Bandung menjelaskan, untuk mengevaluasi gangguan berbicara atau berbahasa pada anak dibutuhkan pengertian tentang definisi dasar dan perkembangan anak. Klinisi harus membedakan apakah gangguannya pada suara, berbicara, dan berbahasa atau kognisi. Anak normal harus sudah mampu melokalisasi suara pada usia 5-6 bulan, menggunakan bahasa tubuh untuk berkomunikasi sebelum berbicara, dan mengerti bahasa sebelum dapat berbahasa ekspresif. Adanya gangguan pada satu daerah akan memengaruhi perkembangan fungsi lain. Dokter Dani Rahmawati SpS mengungkapkan, periode terbaik dalam perkembangan bicara dan bahasa adalah tiga tahun pertama kehidupan (www.suaramerdeka.com).

Menurut Nelson (1988:2) perkembangan bahasa yang normal memerlukan beberapa hal yang sifatnya menyerap dan menyeluruh yaitu anak yang bersangkutan harus :

1. Memiliki pendengaran yang utuh semenjak lahir.
2. Memiliki susunan saraf yang utuh.

3. Memiliki struktufisik serta pengendalian fisiologis yang memungkinkan terjadinya kegiatan motorik yang cepat, terintegrasikan dan rumit.
4. Mempunyai lingkungan yang selalu memberikan dorongan kepadanya untuk mengembangkan ketrampilan verbal.

Jadi anak bukan penyandang autisme atau anak normal pada umumnya adalah anak yang tidak mengalami cacat mental dan alat ucap juga pendengarannya dan di dalam dirinya terdapat potensi dasar bahasa ibunya kemudian ia diperkenalkan kepada bahasa yang dipergunakan masyarakat sekitarnya (Samsuri, 1984: 47).

2.4 Kemampuan Berbicara dan Berbahasa pada Anak Bukan Penyandang Autisme.

Awal komunikasinya terjadi pada hari-hari pertama kehidupan. Saat itu, seorang bayi mulai belajar menangis saat menginginkan makanan, kehangatan, timangan, dan mengenal suara ibunya hingga mengoceh serta menoleh saat dipanggil namanya. Kemampuan itu bertambah saat dia mulai menginginkan benda mainan dan belajar bicara (www.suaramerdeka.com).

Anak kecil yang mulai menangkap bahasa lisan, menghubungkan suara dengan segala sesuatu disekitarnya yang ia lihat, pegang, timbang, dan lain sebagainya. Kemudian suara-suara itu dikenal sebagai kata-kata. Satu tindak maju lagi, kata yang dikenal itu mendapatkan arti simbolik yang digunakan untuk identifikasi sesuatu. Setelah itu, anak yang sedang berkembang belajar mengeluarkan suara, yang pertama-tama mirip dan lambat laun tepat menurut lafal

dari kata yang dimaksudkannya. Penyempurnaan lafal dari kata-kata berjalan secara berpaduan dengan perkembangan gerakan tangkas dari anggota gerak dan pita suara, lidah dan bibir. Perkembangan selanjutnya berupa penambahan kata-kata sehingga kalimat dapat disusun (Sidharta dan Dewanto, 1986: 225).

Perkembangan bahasa merupakan indikator yang penting bagi pertumbuhan seorang anak terutama dalam proses interaksi sosial. Karena itu, perkembangan bahasa yang dapat diperlihatkan seorang anak, merupakan sebuah petunjuk yang kelak penting untuk menentukan kemampuan anak tersebut untuk belajar dan berinteraksi sosial. Perkembangan bahasa anak tergantung pada maturasi otaknya, kesiapan untuk belajar dan tidak terlepas dari seluruh aspek perkembangan anak seperti perkembangan motorik aksar dan halus, serta perkembangan kognitif dan sosialnya (Sidiarto, 1991: 2).

Seorang anak harus berkembang sesuai dengan perkembangan motor normal, walaupun dengan kecepatan yang berbeda-beda. Perkembangan anak menurut Jimmy Pasat (1999:31-32) dibedakan menjadi

1. 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 Ia 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.

2. 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 .

Berikut ini dua contoh deskripsi ujaran anak-anak bukan penyandang autisme:

2.4.1 Data anak bukan penyandang autisme.

Nama : Tessa

Umur : 3 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Bahasa Pertama : Bahasa Indonesia

Suku : Etnis Tionghoa-Manado

Peneliti hanya melakukan teknik repetisi saja, karena anak tersebut memiliki suara yang keras sehingga terdengar jelas dan tidak diperlukan lagi untuk merekam. Sebagai catatan, gigi depan bagian atas ompong.

2.4.2 Data anak bukan penyandang autis.

Nama : Ribkah
 Umur : 6 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Bahasa pertama : Bahasa Indonesia
 Suku : Jawa

Peneliti tidak melakukan repetisi dan perekaman karena anak tersebut sudah bisa membaca secara lancar sehingga peneliti hanya melakukan teknik mencatat saja.

Tabel 2. 2 Contoh deskripsi ujaran anak bukan penyandang autis usia 3 dan 6 tahun.

No.	Kata	Anak bukan penyandang autis	
		Tessa	Ribkah
1.	Ibu	[I b u ?]	[I b u ?]
2.	Tikus	[t I k u s]	[t I k u s]
3.	Api	[a p I]	[a p I]
4.	Sore	[s o r e]	[s o r e]
5.	Bebek	[b e b e ?]	[b e b e ?]
6.	Ekor	[ε k o r]	[ε k o r]
7.	Emas	[∂ m a s]	[∂ m a s]
8.	Rames	[r a m ∂ s]	[r a m ∂ s]
9.	Tipe	[t I p e]	[t I p ∂]

10.	Adik	[adIk]	[adIk]
11.	Kaki	[kaki?]	[kaki?]
12.	Kota	[kota]	[kota]
13.	Ular	[ular]	[ular]
14.	Kursi	[kursI]	[kursI]
15.	Buku	[buku]	[buku]
16.	Titik	[tItI?]	[tItI?]
17.	Buntut	[buntɔt]	[buntɔt]
18.	Mulut	[mulut]	[mulut]
19.	Engsel	[ɛŋsel]	[ɛŋsel]
20.	Nenek	[nɛnɛ?]	[nɛnɛ?]
21.	Tebu	[tebu]	[tebu]
22.	Kapar	[kɔpar]	[kɔpar]
23.	Pola	[pola]	[pola]
24.	Debu	[dɔbu]	[dɔbu]
25.	Kabar	[kabar]	[kabar]
26.	Bola	[bola]	[bola]
27.	Pandai	[pandey]	[panday]
28.	Kalah	[kalah]	[kalah]
29.	Akar	[akar]	[akar]
30.	Galah	[galah]	[galah]
31.	Agar	[agar]	[agar]
32.	Acar	[acar]	[acar]
33.	Ajar	[ajar]	[ajar]
34.	Ngamen	[ŋamen]	[ŋamɔn]
35.	Nyanyi	[ŋaŋI]	[ŋaŋI]
36.	Yoyo	[yoyo]	[yoyo]
37.	Malam	[malam]	[malam]
38.	Bapak	[bapa?]	[bapa?]
39.	Sudah	[sudah]	[sudah]

40.	Foto		[foto]
41.	Dasi	[foto]	[dasi]
42.	Zebra	[dasi] [zeba]	[zebra]

Antara tabel 2.1 dan tabel 2.2 dapat dilihat perbandingan deskripsi masing-masing ujarannya. Anak penyandang autisme dan anak bukan penyandang autisme terdapat perbedaan ujaran, baik dari fonem dan fonem yang dimunculkan.

BAB III
DESKRIPSI UJARAN ANAK PENYANDANG AUTIS dan
ANAK BUKAN PENYANDANG AUTIS USIA 3-6 TAHUN