

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)

##### 1. Pengertian *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)

Istilah *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) sering digunakan oleh para ahli diseluruh penjuru dunia termasuk di Indonesia yang sering dipakai oleh para dokter yang tergabung dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI), untuk merangkum kumpulan diagnostik gangguan perkembangan perpasif seperti gejala autistik masa anak-anak, gangguan autistik, autisme tipikal, sindrom asperger dan perpasive (PDD NOS).

Menurut Dyah Puspita (2002 : 1) : “ Seseorang dapat dikatakan sebagai *Autistic Spectrum Disorder* (ASD), bila ia memiliki gangguan perkembangan dalam tiga aspek yakni kualitas kemampuan interaksi social dan emosional, kualitas yang kurang dalam kemampuan komunikasi timbal balik, dan minat yang terbatas disertai gerakan-gerakan yang berulang tanpa tujuan, gejala-gejala tersebut harus sudah terlihat sebelum usia 3 tahun”. Kriteria diagnosa tersebut dapat dilihat pada ICD -10 (WHO, 1992: *Infantile Autism*) atau DSM – IV (APA, 2000 : *Autistic Disorder*) atau di Indonesia sendiri dapat dilihat di PPDGJ-3 (Dep. Kes. RI 1993 & 1995 : F. 84. 0 : Autisme Masa Anak).

Salah satu isi dari kriteria diagnosa DSM – IV yang dibuat oleh *American Psikiatric Association* (APA) tahun 1994 dalam Julia M. Van Tiel (2008:198-199) mengenai kriteria yang menyangkut pada anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD), diantaranya sebagai berikut :

**Tabel 2.1.**  
**Kriteria DSM – VI (*Diagnostic and Statistical of Mental Disorder ke IV*)**

- A. Terdapat paling sedikit enam pokok dari kelompok 1, 2, dan 3 yang meliputi paling sedikit dua pokok dari kelompok 1, paling sedikit satu pokok dari kelompok 2 dan paling sedikit satu pokok dari kelompok 3.
1. Gangguan kualitatif dalam interaksi social yang ditunjukkan oleh paling sedikit dua diantara yang berikut ini :
    - a. Ciri gangguan yang jelas dalam penggunaan berbagai perilaku non verbal (bukan lisan) seperti kontak mata, ekspresi wajah, gesture, dan gerak isyarat untuk melakukan interaksi social.
    - b. Ketidakmampuan mengembangkan hubungan pertemanan sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangannya.
    - c. Ketidakmampuan turut merasakan kegembiraan orang lain
    - d. Ketidakmampuan dalam berhubungan emosional secara timbal balik dengan orang lain.
  2. Gangguan kualitatif dalam berkomunikasi yang ditunjukkan oleh paling sedikit salah satu dari yang berikut ini :
    - a. Keterlambatan atau kekurangan secara menyeluruh dalam berbahasa lisan (tidak disertai usaha untuk mengimbanginya dengan penggunaan gesture atau mimik muka sebagai cara alternatif dalam berkomunikasi).
    - b. Ciri gangguan yang jelas pada kemampuan untuk memulai atau melanjutkan pembicaraan dengan orang lain meskipun dalam percakapan sederhana.
    - c. Penggunaan bahasa yang repetitif (diulang –ulang) atau stereotype (meniru – niru) atau bersifat idiosinkratik (aneh).
    - d. Kurang beragamnya spontanitas dalam permainan pura – pura atau meniru orang lain yang sesuai dengan tingkat perkembangannya.
  2. Pola minat perilaku yang terbatas, repetitif, dan stereotype seperti yang ditunjukkan oleh paling tidak satu dari yang berikut ini :
    - a. Meliputi keasyikan dengan satu atau lebih pola minat yang terbatas atau stereotype yang bersifat abnormal baik dalam intensitas maupun focus.
    - b. Kepatuhan yang tampaknya didorong oleh rutinitas atau ritual spesifik (kebiasaan tertentu) yang nonfungsional (tidak berhubungan dengan fungsi).
    - c. Perilaku gerakan stereotype dan repetitif (seperti terus menerus membuka – tutup gengaman, memuntir jari atau tangan atau menggerakkan tubuh dengan cara yang kompleks
    - d. Keasyikan yang terus menerus terhadap bagian –bagian dari sebuah benda.
- B. Perkembangan abnormal atau terganggu sebelum usia 3 tahun seperti yang ditunjukkan oleh keterlambatan atau fungsi yang abnormal paling sedikit satu dari bidang – bidang berikut ini : (1) interaksi social, bahasa yang digunakan dalam perkembangan social, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi social, atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.
- C. Sebaiknya tidak disebut dengan istilah gangguan Rett, Gangguan integratif kanak – kanak, atau Sindrome Asperger.

Dari kriteria diagnosa DSM IV inilah yang pada akhirnya mengakibatkan banyaknya anak yang dengan mudah terdeteksi dengan angka yang meningkat secara pesat berkisar 4 dari 10.000 anak yang lahir terdeteksi sebagai penyandang autistik. Walaupun sebenarnya tidak semua anak menunjukkan gejala yang sama jenisnya dan tidak semua anak pula menunjukkan gejala yang sama berat.

Untuk itu dapat disimpulkan bahwa Autistik sesungguhnya merupakan sekumpulan gejala klinis yang dilatar belakangi berbagai faktor yang sangat bervariasi, berkaitan satu sama lain dan unik, karena tidak sama untuk masing-masing kasus. Oleh karena itu pula secara klinis, ditemukan beberapa gejala yang tumpang tindih dengan gejala-gejala dari beberapa perkembangan yang lain, dimana gradasi manifestasi gangguannya pun sangat lebar antara yang berat dan yang ringan dari setiap kasusnya. Disatu sisi terdapat anak yang memiliki semua gejala tetapi disisi lain terdapat pula anak yang memiliki sedikit gejala dari diagnosa DSM IV tersebut. Maka dari kasus seperti inilah muncul istilah gangguan spektrum autistik (GSA) atau *Autistic Spectrum Disorders* (ASD). Dimana pengertian dari ASD itu sendiri merupakan suatu gangguan perkembangan kualitatif yang terjadi pada anak diusia 3 tahun yang meliputi aspek interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

## **2. Karakteristik Anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)**

Berbicara mengenai karakteristik anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) sebenarnya secara fisik tidak jauh berbeda dengan anak-anak lain pada umumnya akan tetapi jika dilihat secara psikis terlihat jelas perbedaan yang jauh dari anak-anak pada umumnya. Perbedaan tersebut dapat kita lihat dari karakteristik yang dimilikinya, Dimana karakteristik dari anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) menurut Chris W dan Barry W (2007 : 60) adalah sebagai berikut:

1. Anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* cenderung fokus pada detail suatu gambar
2. Berkonsentrasi pada suatu bagian kecil dari lukisan atau situasi
3. Konsentrasi pada pengalaman sensoris tertentu seperti : Bau, Rasa, Penglihatan, Suara dan Rabaan.
4. Sulit melihat keseluruhan lukisan dan memahaminya
5. Sulit memahami pikiran atau perasaan orang lain
6. Sulit memahami bahwa mereka diharapkan mengubah cara mereka bersikap bergantung dimana dan pada siapa mereka berhadapan
7. Sulit memprediksi apa yang akan dilakukan orang kemudian
8. Sulit menginterpretasikan ekspresi wajah yang berbeda
9. Sulit paham mengapa tingkah laku mereka dapat membuat kesal orang lain
10. Sulit memahami sikap tubuh dan tanda non verbal

Hal senadapun dikemukakan oleh Siegel, 1996 dalam Puspita, D.,(2002 : 3-4) yang mengatakan bahwa beberapa individu ASD (*Autistic Spectrum Disorder*) memiliki Ciri khas atau karakteristik tertentu seperti :

**a. *Visual Thinking***

Kebanyakan dari anak ASD berpikir secara visual, mereka lebih mudah memahami hal-hal yang kongkret dibandingkan dengan yang abstrak.

**b. *Processing Problems***

Gangguan perkembangan pada daerah tertentu di otak, mengakibatkan anak ASD mengalami kesulitan dalam memproses data. Mereka cenderung terbatas dalam memahami "*common sense*" atau menggunakan akal sehat/ daya nalar. Selain itu mereka juga sulit mengingat sesuatu sambil mengerjakan hal lain dan sulit memahami bahasa verbal.

**c. *Sensory Sensitivities***

Perkembangan yang kurang optimal pada sistem neurobiologis individu ASD juga sedikit banyak mempengaruhi perkembangan indera mereka. Beberapa hal yang sering dilaporkan terjadi adalah adanya : *Sound sensitivity, Touch sensitivity, dan Rhytm difficulties.*

**d. *Communication Frustrations***

Gangguan perkembangan bicara bahasa yang terjadi pada individu ASD membuat mereka sering frustrasi karena masalah komunikasi. Selain itu individu ASD juga sulit mengungkapkan diri, sehingga mereka suka berteriak dan berperilaku negatif hanya sekedar mendapatkan apa yang diinginkannya.

**e. *Social & Emotional Issues***

Ciri lain yang sangat dominan adalah fiksasi atau keterpurukan akan sesuatu yang membuat individu ASD cenderung berpikir secara kaku. Akibatnya individu ASD sulit beradaptasi atau memahami perubahan yang terjadi sehari-hari

**f. *Problems of Control***

Berbagai gangguan perkembangan neurologi di otak menjadikan masalah individu ASD menjadi makin kompleks. Mereka mengalami kesulitan dalam mengontrol diri sendiri, yang terwujud dalam bentuk masalah perilaku. Cenderung berperilaku ritual dengan pola tertentu dan ada yang keterpakuan pada beberapa jenis objek dan sebagian dari mereka juga memiliki ketakutan yang luar biasa pada hal-hal yang tidak ia mengerti.



**g. *Problems of Tolerance***

Kepekaan yang berlebihan akan rangsang stimulus tertentu, membuat individu ASD menarik diri dari lingkungannya. Mereka kurang dapat mentolerir rangsangan-rangsangan tersebut dan ini merupakan masalah sensori di tubuhnya.

**h. *Problems of Connection***

Berbagai masalah yang berkaitan dengan kemampuan individu menalar adalah :

1. *Attention problems* : masalah pemusatan perhatian, terus menerus terdistraksi
2. *Perceptual problems* : masalah proses persepsi, bingung sehingga mennghindar dari orang lain
3. *System integration problems* : proses informasi di otak bekerja secara mono (tunggal), sehingga sulit memproses beberapa hal sekaligus.
4. *Left-Right hemisphere integration problems* : otak kiri tidak secara konsisten mengetahui apa yang terjadi pada otak kanan (dan sebaliknya), sehingga tidak sepenuhnya sadar pada apa yang sedang terjadi.

**3. *Dampak Autistic Spectrum Disorder (ASD)***

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa *Autistic Spectrum Disorder* merupakan suatu gangguan perkembangan kualitatif yang di dalamnya terdapat sekumpulan gejala yang dialami oleh anak sebelum usia 3 tahun. Sehingga menurut Dyah Puspita (2002 : 4-5) akibat dari gangguan perkembangan kualitatif yang dialami anak dapat memberikan beberapa dampak pada aspek perkembangannya seperti :

**a. *Dampak terhadap Perilaku***

Dengan adanya perilaku stereotype / khas pada anak ASD seringkali membuat para guru dan anak-anak yang lain di kelas bingung. Perilaku tersebut sangat tidak wajar dan cenderung mengalihkan perhatian. Selain masalah perilaku yang lebih berupa dorongan dari perkembangan neurobiologis, sering masalah perilaku merupakan manifestasi dari frustrasi anak yang mengakibatkan sulitnya memahami materi belajar, sulit berkomunikasi dan sulit untuk berinteraksi.

**b. *Dampak terhadap Interaksi***

Anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) juga mengalami permasalahan pada perkembangan keterampilan sosialnya, sulit berkomunikasi, tidak mampu memahami aturan-aturan dalam pergaulan, sehingga biasanya tidak memiliki banyak teman. Selain itu minat mereka yang terbatas pada orang lain disekitarnya, sedikit banyak membuat mereka lebih senang menyendiri atau sangat pemilih dalam bergaul. Mereka hanya memiliki 1-2 teman yang dapat memberikan rasa aman kepada mereka dan pada umumnya mengalami kesulitan beradaptasi dalam berbagai kelompok yang dibentuk secara acak/ mendadak.

**c. *Dampak terhadap Komunikasi***

Salah satu dampak dari gangguan perkembangan yang dialami anak ASD adalah komunikasi. Dimana dampak yang muncul dari komunikasi itu sendiri adalah sulitnya mengekspresikan diri. Sebagian besar dari mereka meskipun dapat berbicara, menggunakan kalimat yang pendek dengan kosa-kata yang sederhana. Seringkali mereka bisa mengerti orang lain tapi hanya bila orang tersebut bicara langsung kepada mereka. Itu sebabnya kadang mereka tampak seakan tidak mendengar jika dipanggil.

Selain itu, anak ASD yang sulit berbicara/berkata-kata, seringkali lalu mengungkapkan diri melalui perilaku. Semakin mereka tidak dipahami, maka semakin frustrasi. Lingkungan yang kurang dapat melihat ciri ini secara obyektif akan memaksakan agar anak-anak ASD berbicara dalam mengungkapkan diri, sehingga berakibat tekanan pada mereka yang lalu membuat mereka berperilaku negatif.

## **B. Komunikasi**

### **1. Pengertian Komunikasi**

Pengertian komunikasi sangat bervariasi, tergantung dari kompetensi dan sudut pandang masing-masing para ahli dalam mengartikannya. Dalam hal ini istilah komunikasi sering diartikan sebagai kemampuan bicara, padahal komunikasi lebih luas jika dibandingkan dengan bahasa dan bicara. Oleh karena itu agar komunikasi tidak diartikan secara sempit, perlu kiranya dijelaskan tentang pengertian komunikasi

Komunikasi secara terminologis berarti :

“...penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang pada orang lain sebagai konsekuensi dari hubungan sosial”. (Sunardi dan Sunaryo, 2006 : 174)

Sedangkan jika dilihat secara etimologi, kata komunikasi atau *communication* dalam bahasa Inggris berasal dari kata Latin *communis* yang berarti “sama”, *communico*, *communicatio*, atau *communicare* yang berarti “membuat sama” (*to make common*). Istilah pertama (*communis*) paling sering disebut sebagai asal kata komunikasi yang merupakan akar dari kata-kata Latin lainnya yang mirip.

Definisi komunikasi menurut RS Ross, (1989) dalam Danuatmaja, B, (2003 : 139) adalah :

“Proses transaksional meliputi pemisahan dan pemilihan lambang kognitif sehingga dapat membantu orang lain mengeluarkan hasil pengalamannya dengan merespon yang sama dengan yang dimaksud sumber”

Hal senadapun diutarakan oleh Carl I. Hovland dalam Mulyana, D, (2007 : 68) yang menyatakan bahwa komunikasi adalah :

“Proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikate)”.

Jika ditinjau dari kerangka psikologi behaviorisme, Dance (1967) dalam Rakhmat, J, (2008 : 3) mengartikan komunikasi sebagai usaha “menimbulkan respon melalui lambang-lambang verbal”, ketika lambang-lambang verbal tersebut bertindak sebagai stimuli.

Dalam hal ini komunikasipun memiliki 12 prinsip yang salah satunya menurut Mulyana, D., (2007 :109) adalah bahwa:

”Komunikasi memiliki dimensi isi dan dimensi hubungan, dimensi isi menunjukkan muatan (isi) dari komunikasi yang disampaikan sedangkan dimensi hubungan menunjukkan bagaimana cara mengatakannya yang juga mengisyaratkan bagaimana hubungan para peserta komunikasi itu sendiri”.

Berdasarkan dari beberapa pengertian komunikasi tersebut dapat dikatakan bahwa komunikasi itu selalu melibatkan dua individu atau lebih dan yang terpenting adalah keinginan, maksud, pesan atau tujuan pengirim pesan dapat diterima dan dipahami oleh penerima pesan. Dalam hal ini, komunikasi menjadi aspek penting untuk mengekspresikan perasaan, gagasan, keinginan dan kebutuhan-kebutuhan.

Untuk melakukan komunikasi ternyata dibutuhkan alat. “Alat utama dalam komunikasi adalah bahasa” (Jordan Powell, 2005:51). Dimana bahasa itu sendiri dapat diwujudkan melalui proses bicara yang digunakan sebagai media komunikasi secara oral yang menggunakan simbol-simbol linguisik, dengan media bicara ini seseorang dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan saling mengerti antara satu dengan yang lain baik secara reseptif maupun ekspresif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses dinamis yang menggunakan bahasa sebagai alat utamanya dan diwujudkan melalui proses bicara

secara reseptif maupun ekspresif dalam rangka individu melakukan hubungan sosial dengan individu lainnya yang didalamnya melibatkan ekspresi perasaan, penyampaian ide, keinginan, kebutuhan-kebutuhan, dan tujuan.

## **2. Jenis Komunikasi**

Sebagaimana yang telah dikatakan sebelumnya bahwa alat utama komunikasi adalah bahasa, yang secara umum terbagi menjadi dua yaitu bahasa verbal (lisan) dan non verbal (isyarat, gerak tubuh, ekspresi wajah, tulisan). Oleh karena itu komunikasi berlangsung tidak hanya dengan menggunakan kata-kata tetapi juga dengan bantuan tindakan, gerak isyarat, ekspresi wajah, gambar yang bermakna dan tulisan.

## **3. Perkembangan Komunikasi Pada Anak**

Perkembangan komunikasi anak pada umumnya berawal dari tangisan bayi yang memberi tahu ibunya bahwa ia merasa lapar atau tidak nyaman. Usia sekitar 2 bulan bayi sudah mengeluarkan suara-suara (cooing) atau tertawa, bila ia merasa senang. Kemudian berkembang menjadi babbling atau pengulangan rangkaian konsonan vocal misalnya ma..ma..ma.. atau ba..ba..ba..., usia 10 bulan bayi sudah mulai mengenal kata-kata tapi belum mampu mengucapkan dan kemudian mengucapkan kata pertamanya pada saat ia berusia sekitar satu tahun.

Perkembangan bicara anak pada umumnya akan terus berkembang dengan pesat sehingga dalam rentang usia 16-24 bulan perbendaharaan kata yang dimiliki oleh anak meningkat dari 50 kata menjadi kurang lebih 400 kata. Saat berusia 2 tahun, anak seharusnya sudah mampu menggunakan kata kerja, kata sifat dan melakukan pengungkapan diri dengan kalimat yang terdiri dari dua kata.



Menginjak usia tiga tahun cara berbicara sudah menyamai cara orang dewasa berbicara secara informal

“.....anak sudah menguasai hampir 1000 kata, dapat menyusun kalimat dengan benar dan tepat berkomunikasi dengan baik. Disamping menggunakan bahasa, anak pada umumnya juga mampu berkomunikasi dengan gesture dan symbol-simbol lainnya” (Papalia, 1995 dalam Riyanti 2002:12)

Manorah E. Smith dalam Yusuf, LN. Syamsu (2002:9) mengemukakan perkembangan bahasa pada anak mulai usia 0 sampai 12 tahun yang disajikan dalam sebuah tabel sebagai berikut :

**Tabel 2.2. Perkembangan Bahasa pada Anak usia 0 - 12**

<b>Usia (Tahun)</b>	<b>Ciri-ciri Perkembangan Bahasa</b>
<b>0 – 1 th</b>	Menangis, interaksi melalui kontak mata, mengikuti arah suara, menunjukkan sikap rileks bila mendengar musik, senyum kepada ibu, menangis bila tidak mendapat perhatian dari ibu, mampu menunjukkan sikap bersahabat kasih sayang dan marah, mengenal orang –orang terdekat, takut kepada orang yang belum dikenal, dapat mengutarakan satu kata dengan arti yang luas, dan dapat membalikkan pesan
<b>1 – 2 th</b>	Memahami benar namanya, mampu memperluas kosakata (3 – 272 kosa kata), membentuk kalimat dengan penggabungan dua kata, mulai bertanya dan menggunakan kata “tidak”
<b>2 – 3 th</b>	Dapat membentuk kalimat tunggal, bertanya dengan kata tanya apa, siapa, dimana, dan penguasaan kosakata mencapai kisaran 272 – 896 kosa kata
<b>3 – 4 th</b>	Dapat menyusun kalimat dengan kata –kata yang wajar dan bertanya dengan menggunakan rentangan waktu. Penguasaan kosa kata mencapai 896 – 1.540 kosa kata.
<b>4 – 5 th</b>	Dapat menggunakan aturan yang wajar dalam mengembangkan kalimat dan bertanya dalam pengertian orang dewasa. Penguasaan kosa kata mencapai 1.540 – 2.072 kosa kat

<b>5 – 6 th</b>	Dapat berkomunikasi dengan orang dewasa dengan baik dan menguasai kosa kata pada kisaran 2.072 – 2.562 kosa kata
<b>6 – 12 th</b>	Dapat menggunakan kata tanya bagaimana dan mengapa, serta mulai memahami informasi melalui bacaan. Kisaran kosa kata yang dikuasai kurang lebih dari 50.000 kosa kata.

#### 4. Perkembangan Komunikasi pada Anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)

Perkembangan komunikasi pada anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) amat berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Sebagian besar dari mereka ada yang dapat berbicara, menggunakan kalimat pendek dengan kosakata sederhana namun kosakatanya terbatas dan bicaranyapun sulit dipahami. Karena kosakatanya terbatas maka banyak perkataan yang mereka ucapkan tidak dipahaminya dengan baik. Mereka yang dapat berbicara senang meniru ucapan dan membeo (echolalia)

Bagi anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD), kegiatan berkomunikasi merupakan sesuatu yang sulit untuk dilakukan karena sebagian anak ASD nampaknya seperti bisu (mute) dan bahkan tidak mampu menggunakan isyarat gerak saat berkomunikasi dengan orang lain, sehingga penggunaan bahasa isyarat tidak dapat dilakukan. Suara yang keluar biasanya bernada tinggi dan terdengar aneh, berkecendrungan meniru, terkesan menghafalkan kata – kata tetapi sesungguhnya mereka tidak mampu berkomunikasi. (Delphie, B. 2006 : 121 – 122).

Siegel (1996) dalam Dyah Puspita (2002:10) menggambarkan secara umum perkembangan komunikasi anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) yang terbagi menjadi 2 bagian diantaranya sebagai berikut :

- a. Perkembangan komunikasi non verbal

Perkembangan komunikasi non verbal pada anak ASD meliputi hal-hal seperti : menggunakan gestur, gerak tubuh, mengungkapkan dengan ekspresi emosi (menjerit, marah-marah dan menangis)

b. Perkembangan komunikasi verbal

Sedangkan perkembangan komunikasi verbal meliputi hal-hal seperti : keterlambatan berbahasa yang mengakibatkan sebagian dari mereka kehilangan kemampuan dalam berbahasa, echolalia dan menggunakan bahasa yang aneh (tidak dimengerti), dan sering menggunakan bahasa yang sangat sederhana.

Selain itu untuk menilai perkembangan dini *Autistic Spectrum Disorder* pada aspek bahasa dan komunikasi dapat pula melihat salah satu diagnosa dan penilaian bagi anak-anak prasekolah yang dibuat oleh Watson, L., dan Marcus, L., (Peeters, T., dalam Oscar H, S., 2004 : 61) yang disajikan dalam bentuk tabel, dibawah ini :

**Tabel 2.3. Perkembangan dini pada autisme : Bahasa dan komunikasi**

Usia dalam bulan	Ciri-ciri perkembangan bahasa dan komunikasi
6	Tangisan sulit dipahami
8	Ocehan yang terbatas atau tidak normal (misalnya, menjerit atau berciut)
12	Kata-kata pertama mungkin muncul, tapi sulit untuk dipahami
24	Biasanya kurang dari 15 kata, Kata-kata muncul kemudian hilang Bahasa tubuh tidak berkembang, sedikit menunjuk pada benda
36	Kombinasi kata-kata hilang Mungkin ada kalimat-kalimat yang bersifat echo, tapi tidak ada penggunaan bahasa yang kreatif Ritme, tekanan atau penekanan suara yang aneh Artikulasi yang sangat rendah separuh dari anak-anak normal Separuhnya atau lebih tanpa ucapan-ucapan yang bermakna Menarik tangan orang tua dan membawa kesuatu objek Pergi ketempat yang sudah biasa dan menunggu untuk mendapatkan sesuatu.

48	Sebagian kecil bisa mengombinasikan dua atau tiga kata secara kreatif Ekolalia masih ada; mungkin digunakan secara komunikatif Meniru iklan Membuat permainan
----	--

## 5. Perilaku Komunikasi Anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)

Anak yang mengalami gangguan spektrum autistik mempunyai perilaku yang berbeda dari perilaku anak pada umumnya. Anak ASD ini dapat berperilaku yang berlebihan atau perilaku yang berkekurangan sampai ketinggian yang rendah atau tidak ada perilaku sama sekali (Prasetyono, D.S., 2007 : 240). Sehingga hal demikian mengakibatkan masyarakat pada umumnya mungkin tidak menyadari seluruh keberadaannya. Parah atau ringannya gangguan tersebut sering kemudian diparalelkan dengan keberfungsian. Misalnya seperti yang telah dikatakan oleh para ahli bahwa anak-anak dengan gangguan spektrum autistik dengan tingkat intelegensi dan kognitif yang rendah, tidak berbicara (nonverbal), memiliki perilaku menyakiti diri sendiri, dan menunjukkan sangat terbatasnya minat dan rutinitas yang dilakukannya dapat diklasifikasikan sebagai [low functioning autism](#).

Akan tetapi sesungguhnya perilaku anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) lebih cenderung kepada aspek perkembangan kualitatif yang mengalami hambatan salah satunya adalah komunikasi bukan kepada keberfungsian. Di bawah ini merupakan indikator perilaku komunikasi anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) menurut ICD-1993 (*International Classification Diseases*) dari WHO dalam Julia Maria van Tiel (2008 : 200), diantaranya sebagai berikut :

- a. Memiliki ekspresi wajah yang datar
- b. Tidak dapat menggunakan bahasa isyarat tubuh
- c. Jarang memulai suatu kegiatan komunikasi
- d. Tidak meniru aksi atau suara
- e. Bicara sedikit atau tidak ada sama sekali, atau mungkin cukup verbal
- f. Cenderung mengulangi atau membeo kata-kata, kalimat-kalimat atau nyanyian
- g. Memiliki intonasi/ ritme vokal yang aneh
- h. Tampak tidak memahami arti kata
- i. Cenderung menggunakan kata-kata secara sederhana dan terbatas



Dilihat dari perilaku-perilaku komunikasi anak ASD di atas dapat disimpulkan bahwa menuntut anak ASD untuk berbicara lancar tanpa ada masalah jelas tidak adil. Karena dapat mengakibatkan frustrasi pada anak ASD sehingga mereka tidak dapat berpikir secara leluasa.

Untuk itu, mengingat bahwa anak ASD lebih mudah mencerna apapun yang dapat mereka lihat dan mereka pegang, maka sebaiknya untuk membantu anak ASD dalam melakukan kegiatan komunikasi perlu adanya suatu penerapan salah satunya dengan menggunakan visualisasi. Visualisasi ini tentunya dapat membantu anak ASD dalam mengubah perilaku komunikasinya lebih efektif.

### **C. *Visual Bridges***

#### **1. Pengertian Media *Visual Bridges***

Media *Visual Bridges* ini pertama kali diperkenalkan oleh Linda A. Hungdon, M. ED., CCC – SLP. Seorang pimpinan pengembang sebuah model program untuk meningkatkan perkembangan komunikasi dibagian daerah Michigan.

Dalam bukunya, Hungdon L, A., (2000 : 102) mengemukakan bahwa :

*“Visual Bridges are Communication tools that are developed from some combination of written words, pictures, objects, or other visual cues”.*

Yang secara garis besar dapat diartikan bahwa *Visual Bridges* merupakan alat komunikasi yang dikembangkan dari beberapa kombinasi dari tulisan kata – kata, gambar – gambar, objek – objek atau petunjuk visual lainnya.

Media *Visual Bridges* ini selain berfungsi sebagai pemberi stimulus (rangsangan) untuk mengembangkan fungsi bahasa, komunikasi, membaca, menulis, juga dapat mengatasi masalah–masalah komunikasi anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) diantaranya sebagai berikut :

- a. Sebagai perantara komunikasi antara rumah dan sekolah atau lingkungan penting lainnya
- b. Menstimulus dan memperluas fungsi bahasa, komunikasi, membaca, menulis serta mengembangkan akademiknya
- c. Memberikan kesempatan yang lebih kepada siswa untuk menggunakan komunikasi dan percakapan mengenai pengalamannya

Selain itu *Visual Bridges* dirancang untuk menuntun siswa untuk dapat menceritakan apa yang dilakukan pada hari itu. Kegiatan ini dapat meliputi suatu ringkasan dari keseluruhan aktivitas kesehariannya, atau menyoroti beberapa kejadian yang spesifik. Gagasan ini digunakan siswa untuk meninjau apa yang terjadi selama hari itu dan mengambil informasi dalam format visual untuk dibawa ke lingkungan lainnya, dan jika siswa tersebut tidak dapat merecall memorinya, dia dapat kembali ke jadwal sebelumnya dan menggunakannya sebagai penuntun untuk persiapan dirinya pada saat di Sekolah.

## **2. Peranan Penggunaan Media *Visual Bridges* untuk Meningkatkan Kemampuan komunikasi Anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)**

Sebagian besar anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) memiliki kesulitan bagaimana cara berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu, mereka pun cenderung mengalami kesulitan dalam memahami bahasa tubuh dan menentukan dengan baik posisi badan dalam ruang (orientasi dalam bentuk), sehingga mereka sering tidak memahami akan kebiasaan sosial yang ada dan salah menginterpretasikan gerakan-gerakan. Akan tetapi dari beberapa hambatan yang dialami mereka, hambatan-hambatan dalam berinteraksilah yang menjadi kendala yang paling berpengaruh. Karena dengan terhambatnya kemampuan berinteraksi maka terhambat pula kemampuannya dalam berkomunikasi karena tidak adanya respon berupa pemahaman bahasa yang dimilikinya terhadap rangsangan (stimulasi) yang datang dari luar dirinya.

Hal seperti ini bisa saja terjadi pada anak ASD yang mengalami kesulitan dalam berimajinasi, dimana kesulitan dalam berimajinasi dapat pula mengarah pada

kecenderungan focus pada pengalaman perceptual yang konkrit (tetap dan jelas), secara alamiah permainan memicu sebagian dari perkembangan anak-anak. Imajinasi dapat menyuntikan berbagai hal pada permainan sehingga anak-anak dapat mencapai lebih banyak pengalaman belajar. Jika imajinasi tidak ada, maka permainan akan tetap seperti itu dan hanya berkaitan dengan pola dan rutinitas, pada akhirnya karena buta pikiran anak ASD tidak dapat memahami inti dari situasi yang terjadi dan yang akan terjadi.

Dalam hal ini, apapun alasannya, anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) sebagian besar sering memfokuskan diri pada suara, rabaan, rasa, bau dan pengalaman visualnya. Walaupun tidak fokus pada semuanya akan tetapi salah satunya akan mengarah pada ketertarikan atau kebutuhannya.

Untuk itu, peranan suatu media memang sangat diperlukan, terlebih jika media tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, anak ASD mempunyai kemampuan berkomunikasi yang terbatas, untuk membantunya dalam mengatasi masalah tersebut tentu memerlukan suatu media yang dapat mewakilinya dalam melakukan kegiatan komunikasi.

Akan tetapi untuk memilih suatu media yang tepat perlu melihat ketertarikan atau kelebihan yang dimiliki anak ASD tersebut. Salah satunya anak ASD mempunyai kemampuan dalam berfikir secara visual (*visual thinking*). Dimana kejadian kegiatan yang digambarkan secara visual dapat dengan mudah dipahami oleh anak. Untuk itu peranan media visual sangat dibutuhkan oleh anak ASD, seperti halnya dengan media *Visual Bridges*.

Peranan media *Visual Bridges* menurut Hongdon (2000:103) : “dapat memberikan suatu pemahaman bahasa dan memberikan informasi mengenai apa saja yang akan dan harus dilakukan oleh anak baik disekolah maupun dirumah, sekaligus dapat membantunya melakukan kegiatan berkomunikasi dengan para guru atau orang tua.

### 3. Penggunaan Media *Visual Bridges* Untuk Meningkatkan Komunikasi

Penggunaan media *Visual Bridges* menurut Hungdon (2000) dapat dilakukan di rumah maupun di sekolah. Pelaksanaannya tentu disesuaikan dengan jadwal sehari-hari yang biasa dilakukan anak yang kemudian dibuat dengan desain seperti kartu-kartu yang berisi sekumpulan kegiatan dalam sehari baik di rumah maupun di sekolah. Akan tetapi untuk menunjang keberhasilan dari penggunaan media *Visual Bridges* ini ada baiknya sebelum pemberian media dimulai, perlu adanya tindakan awal seperti asesmen kemampuan awal anak pada aspek komunikasinya. Dimana tujuan dari asesmen tersebut menurut Lerner, 1988 dalam (Mulyono Abdurahman 1996:38) adalah suatu proses pengumpulan data tentang seseorang anak yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan anak tersebut. Pengembangan dari langkah asesmen itu sendiri dapat meliputi hal-hal berikut seperti :

- a. Memahami Aspek dan Ruang Lingkup yang Diasesmen
- b. Menetapkan Ruang Lingkup
- c. Analisis Hasil Asesmen, dan
- d. Kesimpulan yang berisi mengenai rekomendasi

Dari data yang diperoleh melalui asesmen itulah yang pada akhirnya dapat kita gunakan sebagai pedoman pembuatan media *Visual Bridges* sesuai dengan kebutuhan anak untuk melaksanakan kegiatan intervensi.

Dibawah ini merupakan contoh pelaksanaan dalam penggunaan media *Visual bridges* di sekolah :

#### **Tahap Pertama (30 menit) : Pemberian kartu urutan jadwal kegiatan**

##### **a. Kegiatan awal (5 Menit)**

1. Berdoa sebelum belajar



2. Mengkondisikan siswa didalam ruangan kelas sendiri dan ruangan disetting sedemikian rupa untuk menjaga situasi yang kondusif selama pemberian media *Visual Bridges* pada tahap pertama.

**b. Kegiatan Inti (20 menit)**

1. Pemberian media *Visual Bridges* dengan format urutan kegiatan siswa selama disekolah.
2. Siswa ditanya mengenai urutan kegiatan yang akan dilakukannya selama disekolah.
3. Siswa ditruksikan untuk melingkari kegiatan apa saja yang akan dilakukannya sesuai urutan dari yang pertama sampai yang terakhir

**c. Kegiatan Akhir (5 menit)**

Siswa ditanya kembali mengenai urutan kegiatan yang akan dilakukannya selama berada disekolah dari kegiatan pertama sampai kegiatan yang terakhir.

Catatan :

Apabila siswa lupa dengan kegiatan yang akan dilakukannya, siswa dapat kembali melihat tabel jadwal kegiatan yang sudah dilingkarinya.

**Tahap Kedua (30 menit) : Pemberian kartu isian**

**a. Kegiatan awal (10 menit)**

1. Setelah semua kegiatan dalam tabel jadwal kegiatan telah selesai dilaksanakan. Siswa dikondisikan secara kondusif untuk melakukan tahap berikutnya dari pemberian media *Visual Bridges*.
2. Siswa duduk berhadapan dengan peneliti
3. Peneliti menyiapkan kartu –kartu isian
4. Siswa bersiap untuk melaksanakan tahap selanjutnya

**b. Kegiatan Inti (20 menit)**

1. Siswa ditanya mengenai kegiatan apa saja yang telah dilakukannya selama di sekolah
2. Siswa menjawab dengan cara mengisi kartu isian sesuai kegiatan yang telah siswa lakukan dengan menggunakan kalimat sederhana.

**c. Kegiatan akhir (Evaluasi : 15 menit)**

Pada kegiatan evaluasi, kegiatan yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Siswa ditanya kembali mengenai kegiatan yang telah dilakukannya selama di sekolah
- b. Peneliti mencatat setiap jawaban yang dikemukakan oleh siswa pada lembaran *recording sheet* yang telah disediakan

**D. Penelitian-penelitian yang Relevan**

Penelitian yang relevan adalah suatu penelitian yang diambil berdasarkan teori – teori yang didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya dan dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Untuk itu dalam penyusunan penelitian mengenai “Efektivitas Penggunaan Media *Visual Bridges* Untuk Meningkatkan kemampuan Komunikasi Anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)” ini peneliti mengacu pada penelitian yang sebelumnya yang relevan yaitu :

- a. Program Komunikasi Dini Bagi Anak Autistik Dengan Media “COMPIC” Di TK Bintang Harapan Bandung (Nina Riyanti tahun 2003).

Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa penerapan media COMPIC dapat memberikan kontribusi berupa peningkatan komunikasi pada anak autistik.

- b. Upaya Peningkatan Keterampilan Komunikasi Anak Autis Dengan PECS (Tike Sartika tahun 2008)

Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa PECS dapat digunakan dan dikembangkan untuk melatih komunikasi verbal anak autistik

Dengan demikian, dari beberapa hasil penelitian sebelumnya yang relevan diharapkan penerapan media *Visual Bridges* ini dapat meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak dengan *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)

#### **E. Kerangka Berpikir**

Seperti yang telah diketahui sebelumnya, bahwa anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) adalah anak yang memiliki gangguan kualitatif dalam perkembangan, yang salah satunya terdapat gangguan perkembangan dalam melakukan komunikasi baik secara non verbal atau verbal yang semua itu ditandai dengan munculnya perilaku – perilaku seperti : memiliki kekurangan secara menyeluruh dalam berbahasa lisan, memiliki ciri gangguan yang jelas pada kemampuan untuk memulai atau melanjutkan pembicaraan dengan orang lain meskipun dalam percakapan sederhana. Sering menggunakan bahasa yang repetitive (diulang –ulang)/ stereotype (meniru –niru) atau idiosinkratik (aneh), kurang beragamnya spontanitas dalam permainan pura – pura atau meniru orang lain yang sesuai dengan tingkat perkembangannya dan sebagainya.

Dari berbagai hambatan komunikasi yang dialami anak ASD maka, perlu adanya suatu upaya yang diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan komunikasi yang dialami subyek. Upaya tersebut dapat berupa penerapan strategi visual dengan menggunakan suatu alat atau media yaitu *Visual Bridges*, dimana *Visual Bridges* ini merupakan suatu alat komunikasi yang dikembangkan dari beberapa kombinasi dari tulisan kata – kata, gambar –gambar, objek – objek atau petunjuk visual lainnya.

Selain itu *Visual Bridges* ini memiliki beberapa fungsi dalam kegiatan komunikasi, diantaranya sebagai berikut :

1. Sebagai perantara komunikasi antara rumah dan sekolah atau lingkungan penting lainnya
2. Menstimulus dan memperluas fungsi bahasa, komunikasi, membaca, menulis serta mengembangkan akademiknya
3. memberikan kesempatan yang lebih kepada siswa untuk menggunakan komunikasi dan percakapan mengenai pengalamannya

Untuk itu, berdasarkan kelebihan atau kegunaan yang ditawarkan media visual bridges ini, dan menghubungkan dengan permasalahan yang muncul pada subyek. Maka penggunaan media *Visual Bridges* dipandang efektif untuk diterapkan pada anak dengan *Autistic Spectrum Disorder (ASD)* untuk meningkatkan kemampuan komunikasinya.

