

ARTIKEL PENELITIAN

Analisis Peranan Terapis terhadap Perkembangan Bahasa pada Pasien *Autisme* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017

Festy Ladyani,¹ Febri Veronika Silaban²

¹Departemen Ilmu Gizi Medik, Fakultas Kedokteran Malahayati,

²Fakultas Kedokteran Malahayati

Email: mladyani@gmail.com

Abstrak: *Autisme* adalah gangguan perkembangan perpasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, dan interaksi sosial. Penderita *autisme* akan menghambat perkembangan anak baik dari segi fisik maupun mental. Penyebab *autisme* adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi pada perkembangan bahasa dengan dunia luar secara efektif. Dengan adanya peranan terapis penderita *autisme* dapat diterapi untuk memperbaiki fungsi otak secara optimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui peranan terapis terhadap perkembangan bahasa pada pasien *autisme* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari 1 sampel dan 3 informan melalui teknik wawancara terstruktur atau wawancara terbuka. Hasil penelitian menunjukkan terapis sangat berpengaruh terhadap perkembangan bahasa dan komunikasi pasien *autisme* untuk interaksi sosial.

Kata kunci : Peranan Terapis, Kemampuan Berbahasa, *Autisme*

The Analysis of the Role Therapies on Language Development in Autism Patients in General Hospital Region dr. H. Abdul moeloek Bandar Lampung in 2017

Abstract: *Autism is pervasive development disorder in children which was characterized by disorder and tardiness in cognitive, language, behavior and social interaction. Autism will block childrens development either physically or mentally. The cause of autism is neurobiology serious disorder which influences the brain function in such a way, so children cannot interact and communicate on language development effectively. With the role of therapist, autism can be treated to improve brains function optimally. The aim of this study to know the role of therapist towards the language development in autism patient at Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital Bandar Lampung. This study is descriptive research with qualitative approach by using primary data type which was*

obtained directly from 1 sample and 4 informants by using structural interview technique or open interview. There were. The results show excellent therapists on language development and communication of autism patients for social interaction.

Keywords : *Autisme, Therapist Role, Language Development.*

PENDAHULUAN

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan bereaksi/ berhubungan dengan orang lain, karena penyandang *autisme* tidak mampu berkomunikasi verbal maupun non verbal.¹

Fisioterapis atau terapi memiliki peran sangat penting untuk melakukan pendekatan kepada anak-anak *autisme* dalam membantu proses penyembuhan dan meningkatkan fungsi motorik maupun non motorik. Peranan terapis juga dapat membantu anak *autisme* untuk dapat mengembangkan potensi dan penerapan terapi berdasarkan dengan kebutuhan anak. Peranan terapis pada anak *autisme* lebih menitikberatkan pada pemulihan atau peningkatan kapasitas motorik anak agar dapat melakukan berbagai aktivitas fungsional secara optimal. Jumlah penderita *autisme* terus bertambah setiap tahunnya, baik di negara maju

maupun dinegara berkembang. Menurut data dari CDC (2014) 1% penduduk dunia merupakan populasi *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. *Centers for Disease Control and Prevention Organized the Autism and Development Disabilites Monitoring Network* menyampaikan prevalensi *autisme* di Eropa dan Amerika Utara pada tahun 2000 mencapai 6 per 1000 anak dan pada tahun 2007 *autisme* terjadi pada anak usia 8 tahun menyentuh angka 6,6 per 1000 anak.²

Centers of Disease Control and Prevention (2009) menyatakan 1 dari 110 anak terdiagnosis *autisme*. Peningkatan kejadian *autisme* 1 dari 88 anak pada tahun 2008, sekarang menjadi 1 dari 68 anak pada tahun 2010.³ Di Indonesia belum ada data yang akurat tentang jumlah penderita *autisme*. Tetapi terjadi peningkatan luarbiasa kasus penderitaan *autisme* di Indonesia pada setiap tahunnya. Pada tahun 2016 sementara data *autisme* di Rumah Sakit Umum

Daerah DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung berjumlah 32 orang.

METODE

Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan penelitian. Cara pengumpulan data yang penulis gunakan adalah melalui teknik wawancara terstruktur atau wawancara terbuka. Penelitian ini dilakukan selama bulan Agustus 2017 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Pada penelitian ini terdapat 1 sampel dan 4 informan.

HASIL

Pada penelitian ini informasi yang didapatkan hanya berupa satu kali pertemuan, sehingga kualitas dari informasi yang didapat tergantung dari seberapa jauh informasi memiliki pemahaman dan keterlibatan serta tingkat kejujuran dari informasi. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Wawancara dilakukan terhadap tiga informan, hal ini

dikarenakan mengingat terbatasnya waktu penelitian dan kesulitan dalam memperoleh penelitian sebelumnya mengenai ijin wawancara terhadap terapis pasien *Autisme*.

Fokus 1 Gambaran Tentang Peranan Terapis Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Pasien

Autisme. Terapis anak *autisme* adalah seorang lulusan psikolog yang kemudian dilatih dan diberi izin untuk merawat anak *autisme*. Untuk membantu anak *autisme* menjadi lebih normal dibutuhkan pengobatan dan terapi. Setiap anak memerlukan bantuan berbeda-beda. Tetapi, belajar bagaimana berkomunikasi selalu menduduki peringkat pertama yang harus dikuasai terlebih dahulu. Bahasa tutur menjadi sulit sekali untuk dipelajari oleh anak dengan *autisme*. Kebanyakan dari anak dengan *autisme* dapat memahami dengan lebih baik pada kata-kata yang ditunjukkan kepadanya dengan cara melihatnya.⁴

Bahasa adalah suatu bentuk komunikasi baik lisan, tertulis atau isyarat yang berdasarkan pada suatu sistem simbol-simbol. Bahasa terdiri dari kata-kata yang digunakan oleh

masyarakat beserta atura-aturan untuk menyusun berbagai variasi dan mengkombinasikannya.⁵ Fungsi bahasa umumnya yaitu mengkomunikasikan apa yang ingin disampaikan. Komunikasi dengan bahasa diadakan melalui dua macam aktivitas yang mendasar yaitu, dengan berbicara dan mendengarkan.

Perkembangan bahasa terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut⁶:

1. *Crying*
2. *Cooing*
3. *Babbling*
4. *Gesture*
5. *Holophrase stage*
6. *Early sentece*
7. Pada usia 20 sampai 30 bulan, anak mulai dapat mengerti mengenai aturan-aturan berbahasa sehingga saat mereka berbicara, mereka dapat menggabungkan beberapa kalimat.
8. Pada usia 3 tahun, kemampuan berbicara semakin lancar, kalimat yang dibuat menjadi semakin panjang dan lebih kompleks. Perkembangan bahasa menjadi semakin meningkat sejalan dengan perkembangan anak.

Perilaku *autisme* digolongkan menjadi 2 jenis yaitu⁷:

1. Perilaku yang eksefif (berlebihan) adalah perilaku yang hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menyepak, mengigit, mencakar, memukul dan juga sering menyakiti diri sendiri.

2. Perilaku yang defisit (berkekurangan) ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai (naik kepangkuan ibu bukan untuk kasih sayang tapi untuk meraih kue), bermain tidak benar dan emosi tanpa sebab (misalnya tertawa tanpa sebab dan menangis tanpa sebab).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan terapis 1 menyatakan bahwa : *“Anak datang pada usia 3 tahun diantar orangtuanya dengan keadaan yang normal. Awalnya saya menanyakan kepada orangtuanya apakah ibu/bapak sudah mengetahui tentang gangguan pada anaknya. Ternyata mereka belum mengetahui tentang gangguan yang diderita anaknya. Orangtua pasien mengeluhkan dengan sifat anaknya yang berbeda dengan anak sebaya lainnya. Anaknya yang terlalu pasif dengan orang lain atau sekitarnya seperti*

tidak mau bersosialisasi keteman-temannya saat diajak berkomunikasi untuk bermain. Saya pun mulai mendekati diri untuk mengajak bermain bersama tapi anak tidak merespon justru sibuk dengan benda yang dibawanya dari rumah. Ketika untuk memberikan sebuah mainan agar dapat duduk bersampingan justru anak tersebut mengambil mainan dari tangan saya kemudian kembali lagi duduk menyendiri” (Tp.W).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan terapis 2 menyatakan bahwa : *“Ketika anaknya datang bersama orangtuanya terlihat pendiam dan hanya memegang benda maenan miliknya. Ketika saya mengajak anak tersebut untuk berkomunikasi seperti berbicara anak tersebut tidak merespon. Kemudian anak tersebut saya ajak untuk berbicara kembali, namun si anak hanya merespon melihat saja. Anak sangat terlihat tidak merespon ketika diajak bicara seperti, kamu sedang apa? Anak justru memukul dan mengeram mengeluarkan suara” (Tp.E).*

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan terapis 3 menyatakan bahwa : *“Pertama kali saya menilai anak autisme terlihat ketika saya mencoba untuk mendekati dengan meminjam handphone atau ponsel tapi respon anak justru menjauhi saya dan berfokus kepada handphone yang dimainkan. Saya mencoba kembali untuk mengajak anak untuk memulai berkomunikasi non verbal dengan sentuhan seperti berjabat tangan anak justru berteriak histeris dan berontak. (Tp.S).*

Anak *autisme* akan tampak normal pada tahun pertama atau kedua, ketika memasuki umur dimana seharusnya mulai mengucapkan berapa kata, misalnya ayah, ibu dan seterusnya, anak tersebut tidak mampu mengucapkannya.⁸ Berdasarkan kemampuan komunikasi anak *autisme*, beberapa diantaranya ada yang tidak berbicara sedangkan beberapa lainnya memiliki keterbatasan dalam bahasa. Beberapa anak *autisme* ada yang mengulang-ulang kata (*ekolalia*) karena keterbatasan dalam berbahasa.⁹

Perbedaan anak *autisme* dengan anak lain pada umumnya

dapat dilihat dalam aktivitas mereka seperti komunikasi. Anak dengan gangguan *autisme* tidak akan merespon stimulus dari lingkungan sebagaimana mestinya, memperlihatkan kekurangan kemampuan berkomunikasi dan sering merespon lingkungannya secara aneh.¹⁰

Pada penelitian ini terapis 1 menyatakan bahwa : “Awalnya anak ketika datang bersama orantuanya untuk terapi pertama kalinya, saya mencoba mengajak berkenalan dengan komunikasi verbal (berbicara), contohnya siapa namanya? tapi anak tidak menjawab. Kemudian saya mengulanginya kembali pertanyaan tersebut dengan tambahan sentuhan (non verbal), anak kemudian merespon dengan intonasi yang tidak jelas. Saya pun melanjutkan pendekatan dengan mengajak anak berbicara lagi namun anak tidak merespon tampak tidak mendengarkan. Saya mencoba untuk menanyakan apakah sudah makan? namun sang anak hanya menjawab dengan menundukkan kepala” (Tp.W).

Pada penelitian ini terapis 2 menyatakan bahwa : *Saya mencoba mengajak anak untuk bermain dengan mengenalkan nama-nama hewan, buah dan sayuran. Anakpun tertarik untuk melihat secara perlahan dia pun mengikuti perkataan yang menyebutkan nama-nama hewan tersebut, misalnya kucing, sapi ayam. Setelah selesai pengenalan nama-nama pada gambar saya mencoba mengulas kembali nama-nama hewan tersebut dari awal hingga akhir anakpun kesulitan untuk mengucapkan hanya beberapa hewan saja yang diingat” (Tp.E).*

Pada penelitian ini terapis 3 menyatakan bahwa : “Setiap anak pasti akan berbeda untuk mengawali terapi. Saya mengajak anak berkomunikasi dengan cara pengenalan vokal atau suara seperti musik lagu dan suara hewan. Anak kemudian terfokus dengan suara tersebut dengan meninggalkan mainan yang dipegangnya. Anak pun mencoba untuk mengikuti lagu tersebut walaupun intonasi lagunya tidak jelas. Anak pun mengikuti suara bunyi hewan yang saya putar. Setelah terapi selesai dilakukan anak justru

masih mengikuti bunyi suara hewan tersebut” (Tp.S).

Perkembangan manusia adalah suatu proses yang terus menerus berkelanjutan. Namun, selama perkembangan banyak juga yang mengalami gangguan/hambatan.

Anak *autisme* pun mengalami beberapa hambatan perkembangan dibidang motorik halus, kognitif dan komunikasi maupun berbahasa: ¹¹

1. Hambatan perkembangan motorik anak *autisme*.
2. Hambatan perkembangan kognitif anak *autisme*.
3. Hambatan perkembangan komunikasi anak *autism*

Secara umum hambatan perkembangan komunikasi pada anak *autisme* ditunjukkan dengan:

- a. Kegagalan dalam menggunakan bahasa secara tepat sebagai manifestasi dari keinginannya, karena adanya kekurangan pengertian atas bahasa.
- b. Tidak tertarik pada bahasa karena tidak tahu artinya serta menolak untuk mendengarkan.
- c. *Mutisme*, tidak mau memfungsikan alat-alat bicaranya.

d. Bicaraanya diulang-ulang (*echolalia*), terutama terhadap kata-kata atau kalimat yang pernah didengarnya.

e. Kesulitan menggunakan kata “ya” dan „tidak”. Tidak mampu membedakan dan menggunakan kata “ya” untuk tanda setuju dan “tidak” untuk tanda tidak setuju.

f. Mengalami kebingungan dalam menggunakan kata ganti perorangan seperti kamu, dia, dan saya bahkan sering berlangsung sampai usia lanjut.

Pembelajaran visual membuat individu dengan *autisme* memiliki perfoma yang sangat baik dalam kemampuan visual spasial dan sangat buruk dalam kemampuan verbal. Mayoritas anak *autisme* yang pembelajaran visual, merespon lebih efektif rangsangan visual daripada stimulus pendengaran. Menyajikan informasi dengan cara visual dapat membantu dan mendorong kemampuan komunikasi, perkembangan bahasa serta kemampuan untuk memproses informasi bagi individu dengan gangguan *autisme*.¹²

Terapis 1 menambahkan bahwa : “*setiap anak memang*

berbeda-beda untuk memahami perkembangan bahasa. Anak yang saya ajak untuk berkomunikasi yang menanyakan aktivitas kesehariannya anak jarang merespon terkadang hanya merespon menggelengkan kepala dan mengeluarkan kata apa, **misalnya saya menanyakan kamu tadi sama siapa kemari? Si anak menjawab apa**” (Tp.W).

Terapis 2 menambahkan bahwa : “*Saya merasa anak jarang untuk diajak berbicara karena anak terlalu pasif sekali untuk diajak berbicara secara verbal. Anak hanya tertarik menggunakan gambar dan tulisan ketika diajak berkomunikasi. Dia merespon dengan menunjukan gambar ketika saya menyebutkan nama hewan sambil bertepuk tangan. Ketika saya mencoba berbicara biasa tanpa menggunakan gambar anak justru menjerit-jerit*” (Tp.E).

Terapis 3 menambahkan bahwa : “*Anak sering tertarik dengan suara yang telah dia dengar. Misalnya anak mengikuti kata-kata diulang yang seperti kemarin saat terapi mendengarkan suara kucing, dia sering meniru suaranya hingga*

***datang untuk terapi ke hari esoknya*”** (Tp.S).

Berdasarkan hasil temuan yang dipaparkan di atas dapat diketahui bahwa terapis berperan untuk membantu anak *autisme* menjadi lebih normal dibutuhkan bantuan pengobatan dan terapi. Setiap anak memerlukan bantuan yang berbeda-beda. Bahasa tutur menjadi sulit sekali untuk dipelajari oleh anak dengan *autisme*. Kebanyakan dari anak dengan *autisme* dapat memahami dengan lebih baik pada kata-kata yang ditunjukkan kepadanya dengan cara melihatnya.⁴

Meskipun terdapat perbedaan pendapat mengenai seberapa aktif atau pasifkah seorang terapis kelompok harus bertindak, konsensus yang ada adalah peran terapis terutama bersifat fasilitatif. Idealnya, anggota kelompok sendiri merupakan sumber utama penyembuhan dan perubahan. Iklim yang dihasilkan oleh kepribadian terapis merupakan agen poten perubahan. Terapis lebih dari seorang ahli yang sedang menerapkan teknik, dengan mengerahkan pengaruh pribadi yang menyentuh variabel seperti empati,

kehangatan dan rasa hormat. Tujuan terapi pada *autisme* adalah mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam penguasaan bahasa.¹³

Ada beberapa jenis terapi untuk membantu anak *autisme* menjadi lebih baik, antara lain^{14,15}:

1. Terapi Perilaku
2. Terapi Biomedik
3. Terapi Sensori Integrasi
4. Terapi Bermain

Hal ini dibuktikan dengan keterangan terapis 1 yang memberikan terapi wicara menyatakan bahwa : *“Saya memberikan terapi wicara sesuai kebutuhannya karena anak belum bisa berbicara atau berbahasa. Seperti mengajarkan huruf vokal yang sering digunakan untuk kebutuhan sehari-harinya, misalnya mama lapar. Efisien dalam terapi setiap terapi sebaiknya dilakukuan satu terapis, maka dari itu kami melakukan terapi satu orang dalam satu bidang terapi, salah satunya saya melakukan terapi wicara kepada anak ini. Terapi wicara merupakan terapi yang sulit diantara terapi*

*lainnya karena terapi ini membutuhkan waktu, ruangan yang aman dan tenang dan kegiatan terapi wicara ini dilakukan berkelanjutan dan sebaiknya dilakukan minimal 30 menit pada 2/3 kali dalam seminggu. Terapi wicara tidak hanya kami saja yang melakukannya namun kami juga melakukan edukasi kepada orangtua pasien agar orangtua pasien melakukan kegiatan terapi wicara di rumah dengan sederhananya mengajak anak untuk berbicara pada setiap waktunya. Anak *autisme* tidak bisa berbicara/berbahasa bukan karena anak bisu tetapi karena tidak dapat merespon lingkungan sehingga tidak peduli dan tidak mau merespon apa-apa. Jadi anak akan terbiasa untuk diam lama-kelamaan anak menjadi sulit untuk berbicara/berbahasa. Maka dari itu terapi wicara ini sangat lah penting guna untuk mendukung terapi lainnya serta sebaiknya semua terapi dilakukan secara rutin untuk memberikan kemajuan pada anak. Terapi wicara ini paling cepat terlihat kemajuannya setelah 6 bulan terapi” (Tp.W).*

Hal ini dibuktikan dengan keterangan terapis 2 yang memberikan terapi okupasi menyatakan bahwa : “*Saya memberikan terapi okupasi dimana terapi okupasi ini adalah terapan medis yang mengarah ke fisik maupun mental dengan mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari serta keterampilan anak. Terapi okupasi dapat memberikan pengaruh yang sangat besar bagi otak anak. Terapi ini bertujuan juga bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, kekuatan otot dan koordinasi gerak misalnya jari tangan agar dapat menulis serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi terapi ini untuk membantu berkomunikasi karena menulis merupakan salah satu alat bantu untuk peningkatan komunikasi. Ada anak yang lebih memahami berkomunikasi dengan cara menulis. Terapi ini sebaiknya juga dilakukan minimal 30 menit pada 2/3 kali dalam seminggu. Terapis juga membutuhkan bantuan dari orangtua maupun keluarga karena terapis ini membutuhkan kesabaran untuk memahami huruf dan abjad. Pada terapi okupasi akan*

terlihat kemajuannya paling cepat 3 bulan setelah terapi. Dengan menjalani terapi okupasi, anak diharapkan dapat menjalankan dan menyesuaikan diri dengan kegiatan rutin di rumah serta dapat berkomunikasi” (Tp.E).

Hal ini dibuktikan dengan keterangan terapis 3 yang memberikan terapi sosialisasi/bermain menyatakan bahwa: “*untuk memulai terapi sosialisasi/ bermain salah satunya dengan pendekatan perilaku kepada anak. Saya memberikan terapi sosialisasi/bermain dengan menciptakan komunikasi dua arah yang aktif yang dimulai dengan kontak mata anak. Contohnya saya memulai percakapan yang bersifat bertanya dan sang anak akan menjawab. Lama-kelamaan anak akan mencoba memulai untuk berbicara. Tujuannya terapi ini agar selalu diingat sehingga pola bahasa atau bicara anak dapat ditingkatkan sampai mendekati kemampuan yang normal. Pada terapi sosialisasi/bermain ini mengajarkan untuk menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak*

wajar seperti menjerit-jerit ketika untuk patuh terhadap sebuah tata karma seperti tidak boleh meludah sembarangan, perilaku menyakiti diri sendiri meminimalkan perilaku agresif. Untuk terapi sosialisasi ini akan terlihat kemajuannya paling cepat 6 bulan. Pada terapi kami tidak memberikan terapi biomedik seperti memberikan obat-obatan, vitamin atau suplement, tetapi kami memberikan terapi diet. Kami hanya melakukan terapi tindakan perilaku saja dan pola pemahaman. Terapi ini sebaiknya dilakukan 30 menit pada 2/3 kali dalam seminggu. Setelah terapi dengan terapi yang teratur” (Tp.S).

Menurut Shattock (2002),⁵ protokol terapi terdiri dari 3 tahapan dan ditambah dengan 1 tahapan intervensi tambahan, yaitu:

1. Tahapan genjatan senjata (*Ceasefire*)
2. Menilai problem dan mencari persamaan
3. Proses membangun kembali (rekonstruksi)
4. Intervensi tambahan

Terapi 1 juga menambahkan bahwa : “kami

sebagai terapis tidak memberikan terapi biomedik karena terapi tersebut hanya diberikan oleh dokter spesialis anak yang menanganinya. Kami hanya memberikan penjelasan kembali tentang diet makan untuk mengatur keseimbangan makanan secara seimbang. Tujuan kami memberikan penjelasan ini agar orangtua tidak bingung dan salah menanggapinya” (Tp.W).

Terapis 2 juga menambahkan bahwa : “Kami menerangkan agar orangtua melakukan diet makanan pada anak. *Diet makanan ini bertujuan untuk memperbaiki kondisi pada penderita dan mengatasi kekurangan nutrisi pada anak. Karena nutrisi juga berperan dalam pola pikir dan daya tanggap anak. Semakin nutrisi anak baik maka semakin cepat anak tersebut mengarah ke perkembangan yang baik” (Tp.E).*

Terapi 3 juga menambahkan bahwa : “Kami sebagai terapis juga menekankan untuk terapi diet makanan kepada orangtuanya agar orangtuanya juga dapat membatasi anak dalam pola makan tertentu dan menghindari

makanan yang tidak boleh dimakan demi kebaikan anak tersebut. Diet makanan ini untuk membentuk kondisi yang lebih baik secara bertahap dengan dilakukan secara rutin. Diet makanan ini juga berperan meningkatkan kemampuan syaraf anak dalam berkomunikasi baik secara berbicara/berkomunikasi dan menulis” (Tp.S).

Sebagai pendidik, orangtua memiliki peranan yang sangat penting bagi anak, sebab secara empiris orangtua adalah orang yang paling dekat dengan anaknya khususnya pada awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga itu dapat dinyatakan merupakan kesatuan dasar, dimana anak itu tumbuh dan berkembang didalam dan bersama dengan keluarganya. Pada dasarnya peranan keluarga dalam kehidupan anak adalah untuk menjamin kelangsungan hidup secara fisik, serta mengembangkan sifat-sifat manusiawi yang esensial.¹⁶

Orangtua menambahkan bahwa : *“Anak saya berusia 3 saat dibawa ke rumah sakit untuk terapi. Perkembangan anak saya sebelum diterapi sangat berbeda setelah*

diterapi selama 6 bulan. Sebelum diterapi anak saya sangatlah agresif, sering menyakiti diri sendiri, kesulitan dalam berbicara, badan terlihat kurus dan pertumbuhan anak saya sangat lambat. Semenjak saya membawa anak saya keterapis dirumah sakit, saya jauh lebih memahami anak saya baik dari segi larangan diet makanan dan terapi-terapi yang harus saya lakukan di rumah. Saya lebih aktif untuk mengajak anak saya untuk berkomunikasi baik dengan berbicara, berbahasa yang baik serta menulis. Saya merasa anak saya jauh lebih baik dari pada sebelumnya karena sebelum diterapi anak saya tidak bisa berbicara dengan intonasi yang jelas, sering meminta sesuatu dengan memaksa dan sering mengeluarkan suara yang tidak arti. Setelah diterapi anak lebih fokus kearah positif walaupun terlihat sedikit demi sedikit, yang tadinya anak saya tidak bisa mengeluarkan kata mama lapar sekarang sudah bisa mengucapkannya, yang tadinya anak saya hanya terfokus dengan mainan yang dia pegang sekarang sudah mulai bisa diajak bermain

yang lain seperti menebak gambar hewan, tumbuhan dan sekarang anak sudah mulai bisa diajak berbicara dua arah walaupun terkadang intonasi anak kurang jelas. Setiap harinya saya meluangkan waktu untuk mengajak anak berbicara, berbahasa yang baik, menulis, dan mendengarkan lagu serta bermain. Setelah 6 bulan anak saya sudah mau mengajak saya berbicara. Dan ketika saya menanyakan sudah lapar apa belum, anak saya menjawab belum mama. Mulai dari ini saya rajin untuk melakukan terapis baik kerumah sakit maupun di rumah. Sejak melakukan terapi, saya dapat membedakan makanan untuk anak saya karena saya merasakan perbedaan anak saya tidak melakukan diet makanan. Ketika saya melakukan diet makanan, anak saya terlihat kemajuannya dibandingkan sebelum diet makanan. Anak lebih mudah memahami, anak lebih berisi, pola daya tangkap anak lebih cepat dan anak tidak mudah sakit” (Ny.R).

Berdasarkan hasil dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa banyak jenis terapi yang dapat

digunakan untuk meringkan dan menyembuhkan anak *Autisme*. Petugas terapis RSAM mempunyai peran dalam membantu anak *Autisme* menjadi lebih baik lagi. Terapi yang digunakan oleh petugas terapis *Autisme* ada 3 jenis yaitu terapi wicara, terapi okupasi dan terapi sosialisasi/bermain. Perpaduan ketiga terapi ini jika dilakukan dengan teratur dan benar akan menunjukkan perkembangan anak yang lebih baik. Tetapi hal ini juga perlu dukungan dari orangtua agar orangtua dapat memantau dan mengajarkan anaknya di rumah karena bagaimanapun orangtua mempunyai waktu yang lebih untuk anak.

KESIMPULAN

1. Terapis berperan dalam proses terapi wicara, terapi okupasi dan terapi sosialisasi pada anak *autisme*.
2. Terapis juga berperan dalam proses berbahasa baik secara verbal maupun non verbal dan berkomunikasi dengan dua arah pada anak *autisme*.
3. Orangtua mempunyai peranan yang sangat besar dalam

meningkatkan perkembangan dan komunikasi bahasa pada anak *autisme* dengan kehidupan sehari-hari

DAFTAR PUSTAKA

1. Koswara, D. (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: PT.Luksima Metro Media.
2. Johnson, Richard, (2007), *Applied Multivariate Statistical Analysis*, Prentice Hall, United States of America
3. Geoffrey L. Cohen¹ and David K. Sherman A (2014), *The Psychology of Change: Self-Affirmation and Social Psychological Intervention Rev. Psychol.* 2014.65:333-371. Downloaded from www.annualreviews.org by Stanford University - Main Campus - Lane Medical Library on 01/03/14. For personal use only
4. Wijayakusuma, H. (2004). *Buku Psikoterapi Anak Autisme, Teknik Bermain Kreatif Non Verbal & Verbal Terapi Khusus Anak Autisme Edisi 1*. Jakarta: Pustaka Obor.
5. Shattock P, Budhiman, M. Ariani, E (2002). *Langkah Awal Menanggulangi Autisme dengan Memperbaiki Metabolisme Tubuh*. Nirmala : Jakarta.
6. Fajri, Z. M., & Aprilia, S. R. (2008). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Semarang: Difa Publishers.
7. Handojo, Y. (2009). *Autisme Pada Anak*. Jakarta: Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia
8. Maulana. (2007). *Anak Autis, Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta: Russ Media Group.
9. Hadis, A. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung: Alfabeta.
10. Azwandi, Y. (2005). *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisme*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. Hal.26
11. Sunardi & Sunaryo. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

12. Elliot, S., Adams, N., Hayes, C., Dekkers, A., & Atherton, J. (2012). *Obtaining learning independence and academic success through self-assessment and referral to a Mathematics Learning Centre. The International Journal of the First Year in Higher Education*, 3(2), 21-32.
13. Kaplan, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC.
14. Budhiman, M. (2002). *Autistic Spectrum Disorder*. Jakarta: Yayasan Autisme Indonesia.
15. Danuatmaja, B. (2003). *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta: Puspa Swara.
16. Soerjono D, S. U. (2004). *Masalah Autisme Pengertian & Penanganannya*. Jakarta: Universitas Islam Syarif Hidayatullah.