



SKRIPSI
PENGARUH TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE*
***COMMUNICATION SYSTEM* TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI**
ANAK AUTIS DI YAYASAN TAMAN
PELATIHAN HARAPAN
MAKASSAR

PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL

OLEH :
STEFANI LUSIA LUMA (C. 12.14201.100)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2016



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE*
COMMUNICATION SYSTEM TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI
ANAK AUTIS DI YAYASAN
TAMAN PELATIHAN HARAPAN
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :
STEFANI LUSIA LUMA (C. 12.14201.100)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stefani Lusia Luma (C.12.14201.100)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2016

Yang menyatakan,

(Stefani Lusia Luma)

C.12.14201.100

**LEMBARAN PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE*
COMMUNICATION SYSTEM TERHADAP KEMAMPUAN
KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI YAYASAN
TAMAN PELATIHAN HARAPAN
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :
Stefani Lusia Luma
C.12.14201.100**

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian

Akademik Dan Kemahasiswaan

(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, MAN) (Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, MAN)

NIDN : 0917107402

NIDN : 0917107402

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE
COMMUNICATION SYSTEM* TERHADAP KEMAMPUAN
KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI YAYASAN
TAMAN PELATIHAN HARAPAN
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Stefani Lusia Luma (C.12.14201.100)
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN)

NIDN: 0917107402

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
19 April 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN : 0930058102

(Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIDN : 0928027101

Penguji III

(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN)

NIDN: 0917107402

Makassar, 19 April 2016

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassa

Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN

NIDN. 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stefani Lusiana Luma (C.12.14201.100)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar, 19 April 2016

Yang Menyatakan,

(Stefani Lusiana Luma)

C.12.14201.100

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kuat kuasa-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi Wicara Metode *Picture Exchange Communication System* Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar”.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Henny Pongantung, S.Kp, MSN selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan selama 4 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe JMJ, S.Kep,Ns, MAN selaku wakil ketua I bidang akademik dan kemahasiswaan dan selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, motivasi, semangat dan dukungan kepada saya dari awal hingga selesainya skripsi ini.
3. Mery Sambo, Ns., M.Kep dan Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes., sebagai dewan penguji, yang telah memberikan masukan dan kritik yang membangun, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian kuantitatif ini tepat pada waktunya.
4. Seluruh Staff dosen pengajar dan pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan pengetahuan, arahan, bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
5. Hj. Syamsiah Bair Amd.Tw, S.Pd selaku penanggung jawab di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar beserta guru/terapis yang telah memberikan peneliti waktu, kesempatan dan arahan dalam melaksanakan penelitian.

6. Kepada kedua orang tua dan saudara saya yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
7. Sahabat-sahabatku, teman-teman seperjuanganku, anggota PPK-SM dan tim pengajar *Rainbow Foundation* yang selalu mendoakan dan memberikan semangat yaitu Anti, Ayu, Vonny, Vivi, Suri, Elche, Nila, Nike, Ayu, Devi, Meliana, Tina, Dewi, Arny, Nari, Mercy, Febby, Frisky, Mance, Kak Dina, Yan, Adi, Elisabeth, Rezky, Sherly dan Febry.
8. Rekan-rekan seperjuanganku Program Sarjana Keperawatan dan Ners Angkatan 2012 khususnya kelas IV B yang selalu memberikan kebahagiaan, dukungan, dan mengajarkan arti kebersamaan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki.

Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 19 April 2016

Penulis

ABSTRAK

**PENGARUH TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM* TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI YAYASAN TAMAN PELATIHAN HARAPAN MAKASSAR
(dibimbing oleh Sr. Anita Sampe)**

**STEFANI LUSIA LUMA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN NERS
xvi + 53 halaman + 7 tabel + 9 lampiran**

Autisme merupakan kelainan *neurobiological* yang berat, yang terjadi sejak awal kehidupan anak. Kelainan ini sering didiagnosis pada umur 18 sampai 30 bulan. Anak autisme sering mengalami gangguan abnormal dalam 3 bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang. Gangguan komunikasi pada anak autisme seringkali dijumpai. Gangguan komunikasi pada anak autisme yaitu terdiri dari gangguan komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi wicara metode *picture exchange communication system* terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Populasi penelitian adalah anak autis yang berada di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar, dan teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 10 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Wilcoxon untuk melihat perbedaan kemampuan komunikasi sebelum dan setelah terapi wicara metode *picture exchange communication system*. Diperoleh nilai $p = 0,014$, hal ini menunjukkan, $p < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh yang bermakna (signifikan) antara terapi wicara metode *picture exchange communication system* dan kemampuan komunikasi anak autis

Kata kunci : Autisme, Komunikasi, PECS

Kepustakaan : 9 buku, 17 jurnal (2005-2016)

ABSTRACT

**IMPACT OF SPEECH THERAPY METHOD PICTURE EXCHANGE
COMMUNICATION SYSTEM TO COMMUNICATION
ABILITY OF CHILDREN WITH AUTISM AT
YAYASAN TAMAN PELATIHAN
HARAPAN MAKASSAR
(Guide by Sr. Anita Sampe)**

**STEFANI LUSIA LUMA
NURSING AND NERS STUDY PROGRAM
xvi+ 53 pages + 7 tabel + 9 attachments**

Autism is a heavy abnormality neurobiological, that happened since beginning of child's life. This abnormality often diagnosed in age 18 until 36 month. The children with autism often have disruption in part 3 are social interaction, communication and restricted and repetitive behavior. Communication disruption to children wit autism often found. The communication disruption to children wit autism are verbal communication and non verbal communication disruption. The purpose of this researcher is to know the impact of speech therapy method picture exchange communication system to communication abilty of children with autism at Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar. The kind of research that use id pre-eksperimental with approach one group pre test-post test design. The population of research are children at Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar, and sampling technique is nonprobability sampling with approach consecutive sampling, with total sampling 10 respondents. Data collection with use observation paper. Statistic test that used is Wilcoxon statistic test to see the difference communication ability before and after speech therapy with method picture exchange communication system. Get value $p=0,014$, it show that, $p<\alpha (0,05)$ so can be concluded hypothesis zero (H_0) rejected and the accept, means there is meaningfull effect between speech therapy method picture exchange communication system and communication ability of children with autism.

Keywords : Autism, Communication, PECS
Literature : 9 books, 17 journals (2005-2016).

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN DEPAN.. | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM.... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI..... | v |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| KATA PENGANTAR.. | vii |
| ABSTARK..... | viii |
| HALAMAN DAFTAR ISI..... | x |
| HALAMAN DAFTAR TABEL | xii |
| HALAMAN DAFTAR GAMBAR | xiii |
| HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.. | xiv |
| HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan penelitian..... | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Autisme | 7 |
| 1. Definisi | 7 |
| 2. Penatalaksanaan | 7 |
| 3. Gaya Belajar Anak Autisme | 12 |
| B. Tinjauan Umum Tentang PECS | 12 |
| 1. Deskripsi secara umum metode PECS..... | 12 |
| 2. Definisi | 14 |
| 3. Fase- fase dalam metode PECS | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 4. <i>Operant conditioning</i> pada pendekatan <i>behavioral</i> PECS ... | 18 |
| 5. Keunggulan metode PECS..... | 18 |
| 6. Pengaruh PECS dalam peningkatan ucapan..... | 19 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi.. | 20 |
| 1. Pengertian Komunikasi..... | 20 |
| 2. Jenis – Jenis Komunikasi..... | 21 |
| 3. Gejala Umum Komunikasi Anak Autis | 24 |
| 4. Tahap Perkembangan Komunikasi Anak Autis..... | 26 |
| 5. Faktor Mempengaruhi Komunikasi Anak Autis..... | 28 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 29 |
| A. Kerangka Konseptual..... | 29 |
| B. Hipotesis Penelitian..... | 30 |
| C. Variabel dan Definisi Operasional | 31 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 33 |
| A. Jenis Penelitian | 33 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 33 |
| C. Populasi dan Sampel | 34 |
| D. Instrumen Penelitian | 35 |
| E. Pengumpulan Data | 36 |
| F. Etika Penelitian..... | 37 |
| G. Pengolahan dan Penyajian Data | 38 |
| H. Analisis Data | 38 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 40 |
| A. Hasil Penelitian..... | 40 |
| B. Pembahasan..... | 47 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 51 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN..... | 52 |
| A. Simpulan..... | 52 |
| B. Saran | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 31 |
| Tabel 4.1 Jenis Penelitian | 33 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016.. | 42 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016.. | 42 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Komunikasi Anak Autis Sebelum Diberikan Intervensi Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016... | 43 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Komunikasi Anak Autis Setelah Diberikan Intervensi Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016.....` | 44 |
| Tabel 5.5 Analisis Pengaruh Terapi Wicara Metode <i>Picture Exchange Communication System</i> Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016..... | 45 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 30 |
|---------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Observasi Penelitian

Lampiran 2. Jadwal Rencana Kegiatan

Lampiran 3. Prosedur Tahapan Pelaksanaan Penggunaan Metode PECS

Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 7. Master Tabel

Lampiran 8. Hasil SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

| | |
|----------|--|
| TEACCH | : <i>Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children</i> |
| WHO | : <i>World Health Organisation</i> |
| PECS | : <i>Picture Exchange Communication System</i> |
| PPDGJ | : <i>Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa</i> |
| ICD-X | : <i>International Classification of Diseases-X</i> |
| DMG | : <i>Dimenthyglycine</i> |
| DIR | : <i>Developmental Individual Difference</i> |
| ASD | : <i>Autism Spectrum Disorders</i> |
| AIT | : <i>Auditory Integration Training</i> |
| ABA | : <i>Applied Behavoir Analysis</i> |
| IQ | : <i>Intelligence Quotient</i> |
| UNESCO | : <i>United Nations Educational, Scientific, and Cultural</i> |
| H_a | : Hipotesis alternatif |
| H_0 | : Hipotesis nol |
| α | : Tingkat signifikan |
| $<$ | : Kurang |
| \geq | : Lebih dari |
| SPSS | : <i>Statistical Product and Service Solution</i> |
| GFCF | : <i>Gluten Free Casein Free</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mencermati perkembangan teknologi dan komunikasi yang semakin cepat membutuhkan gerak yang serba instan, sebab memiliki efek yang mempengaruhi gaya hidup manusia yang gampang, praktis, ekonomis dan sebagainya (Suryawati, 2010). Kadangkala kita lupa bahwa tidak semua yang praktis dan ekonomis baik untuk kesehatan manusia dan tanpa kita sadari akan menimbulkan perkembangan penyakit semakin pesat.

Perkembangan penyakit dapat ditemukan sejak awal tumbuh kembang anak yaitu sejak dalam kandungan hingga anak beranjak dewasa. Peran serta dari orangtua dalam proses tumbuh kembang anak sangatlah menentukan masa depan anak. Anak yang masih berada pada masa tumbuh kembang yaitu sejak lahir hingga berusia delapan tahun harus dijaga, disayangi, dan diberi perhatian khusus oleh orangtua (Artanti, dkk, 2012). Seperti yang dikatakan Hurlock bahwa perkembangan anak pada usia awal mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya (Artanti, dkk, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh stimulus-stimulus yang diberikan oleh lingkungan sekitar. Apabila stimulus-stimulus tersebut berjalan atau dijalankan dengan baik, maka sangat mungkin hal tersebut dapat menjadikan anak memiliki kemampuan kognitif, motorik, dan bahasa yang berkembang sangat baik pula (Artanti, dkk, 2012). Akan tetapi, dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak kadangkala mengalami gangguan baik sebelum proses melahirkan maupun setelah proses kelahiran. Gangguan perkembangan ini semakin

kompleks karena adanya perubahan gaya hidup masyarakat maupun kemajuan ilmu teknologi (Sari, 2008). Gangguan perkembangan yang terjadi pada anak sangat beragam. Salah satu gangguan perkembangan pada anak adalah autisme.

Istilah autisme pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Leo Kanner, seorang psikiater dari Universitas John Hopkins pada tahun 1943, yang disebutnya sebagai autisme *infantile* diobservasi dari 11 anak yang menunjukkan gambaran pola perilaku yang berbeda dari anak yang mendapat gangguan psikiatrik lainnya (Sari, 2008). Autisme merupakan kelainan *neurobiological* yang berat, yang terjadi sejak awal kehidupan anak (Soetjiningsih, 2013). Kelainan ini sering didiagnosis pada umur 18 sampai 30 bulan (Soetjiningsih, 2013).

Jumlah anak yang terkena autisme semakin meningkat pesat diberbagai belahan dunia (Hasnita dan Hidayati, 2015). Menurut UNESCO 2011 melaporkan, tercatat 35 juta orang penyandang autisme diseluruh dunia. Ini berarti rata-rata 6 dari 1.000 orang didunia mengidap autisme (Hasnita dan Hidayati, 2015). Berdasarkan penelitian *Center for Disease Control* (CDC) di Amerika 2008 (Hasnita dan Hidayati, 2015), menyatakan bahwa perbandingan autisme 1:80. Di Asia, dalam penelitian Hongkong *Study* 2008 (Hasnita dan Hidayati, 2015) melaporkan tingkat kejadian autisme dengan prevalensi 1,68 per 1.000 untuk anak dibawah 15 tahun (Hasnita dan Hidayati, 2015).

Dalam kurung waktu 10 tahun terakhir ini masalah autisme meningkat pesat diseluruh dunia termasuk di Indonesia (Sari, 2008). Berdasarkan biro sensus Amerika 2005 (Sari, 2008) mendata 475.0000 penyandang autisme di Indonesia. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta lebih, diperkirakan jumlah anak autisme mencapai 150.000-200.000 orang. Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan adalah 4:1, namun anak perempuan yang

terkena autisme akan menunjukkan gejala yang lebih berat (Hasnita dan Hidayati, 2015). Anak-anak autis di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, jumlah anak autis usia 5 hingga 19 tahun yang berhasil didata pada tahun 2014 ada sekitar 112.000 jiwa (Hatta, 2015).

Prevalensi diatas akan menjadikan kekhawatiran semua pihak akan terjadinya epidemiologi penyandang autisme (Murwati, 2013). Anak autisme dicirikan oleh adanya abnormalitas perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan anak mempunyai fungsi abnormal dalam 3 bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang. Menurut Peeter dan Gillberg (2004) sekitar separuh jumlah anak yang diduga autisme akan mengalami kesulitan komunikasi hingga dewasa (Murwati, 2013). Kesulitan berkomunikasi pada anak tersebut menimbulkan perilaku tidak terkontrol, seperti menendang-nendang, melempar benda-benda disekitarnya, menyakiti diri sendiri dan orang disekitarnya, dan perilaku tantrum lainnya (Murwati, 2013).

Melihat dengan meningkatnya jumlah penderita autisme yang mengalami gangguan komunikasi baik reseptif maupun ekspresif, maka dibutuhkan sebuah alat yang mampu mengintegrasikan audio dan visual yang dapat berinteraksi untuk menunjang pelatihan komunikasi pada anak autis (Handayani dan Murniati, 2014). Terapi wicara dibutuhkan dalam penanganan gangguan komunikasi pada anak autis, terapi wicara yang sering digunakan yaitu metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) (Handayani dan Murniarti, 2014).

Dalam penelitian Tien (2008) menunjukkan bahwa PECS efektif dalam peningkatan keterampilan komunikasi pada anak autisme. Dalam *study* metaanalisis yang dilakukan oleh Flippin,

dkk, (2010) menunjukkan bahwa penggunaan PECS menjanjikan dalam perbaikan komunikasi. Dalam penelitian Sukinah (2011) menegaskan penggunaan metode PECS dalam meningkatkan kecakapan komunikasi anak autis menyatakan bahwa terjadinya peningkatan kecakapan komunikasi pada anak autis seperti: kemampuan mendengar, menjawab, cara berkomunikasi, memahami kata-kata, dan menuangkan gagasan.

Carson, dkk (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa adanya perubahan bahasa setelah memperoleh terapi PECS. Pada penelitian Handayani & Murniarti (2014) berpendapat yang sama bahwa dengan menggunakan terapi visual PECS memberikan pengaruh terhadap kemampuan komunikasi reseptif dan ekspresif sebelum dan sesudah terapi dengan nilai $p < 0.000$.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) dalam pemberian terapi wicara pada anak autisme memiliki efektivitas dalam perbaikan komunikasi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian selanjutnya guna membuktikan dengan sendirinya pengaruh terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* terhadap kemampuan komunikasi pada anak autis serta mau menggali wawasan dan kemampuan peneliti dalam memberikan terapi PECS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dan fakta yang terjadi, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: apakah pemberian terapi wicara menggunakan metode *Picture Exchange Communication System* memberikan pengaruh terhadap kemampuan komunikasi pada anak autis ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* terhadap kemampuan komunikasi pada anak autis.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi anak autis sebelum diberikan terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System*.

b. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi anak autis setelah diberikan terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System*.

c. Menganalisis pengaruh terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* terhadap kemampuan komunikasi pada anak autis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi lembaga terapi anak autis

Diharapkan melalui penelitian ini, lembaga yang bergerak dalam terapi anak autis dapat menggunakan metode PECS sebagai salah satu alternatif dalam melakukan terapi wicara untuk peningkatan kemampuan komunikasi anak autis.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan melalui penelitian ini, menjadi sumber referensi dalam proses belajar mengajar dan menjadi sumber wawasan baru bagi mahasiswa mengenai autisme dan terapi yang digunakan dalam proses penyembuhan atau perbaikan komunikasi anak autis.

3. Bagi orangtua

Diharapkan melalui penelitian ini, orangtua menggunakan terapi wicara metode PECS untuk memperbaiki komunikasi anaknya.

4. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat menambah wawasannya mengenai autisme dan semua aspek yang terkait dengan autisme. Selain itu, menambah rasa tanggungjawab dan rasa percaya diri peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang riset keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Autisme

1. Definisi

Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III) yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan 1993 dan merupakan terjemahan dari ICD-X (*International Classification of Diseases-X*) yang diterbitkan WHO 1992 dan DSM-IV, yang dimaksud autisme masa anak adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya abnormalitas dan atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan anak mempunyai fungsi abnormal dalam 3 bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang (Soetjiningsih, 2013).

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang secara menyeluruh mengganggu fungsi kognitif, emosi, dan psikomotorik anak (Safaria, 2005). Autisme merupakan kelainan *neurobiological* yang berat, yang terjadi sejak awal kehidupan anak. Kelainan ini sering didiagnosis pada umur 18 sampai 30 bulan (Soetjiningsih, 2013). Autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan bagaimana belajar melalui pengalamannya (Hasdianah, 2013).

2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anak autis harus melibatkan berbagai ahli, seperti dokter anak, psikiater, ahli rehabilitasi medis, psikolog, ahli terapi wicara, dan pendidik. Penatalaksanaan anak autis ini memerlukan waktu yang lama, bersifat paliatif, dan tidak menyembuhkan, karena autisme itu "*not curable*".

Peran aktif orangtua dan dukungan dari lingkungan sangat diperlukan.

Diperlukan tiga pendekatan utama yang dapat memerlukan waktu bertahun-tahun, yaitu terapi psikodinamik, terapi medis/ biologis, dan terapi perilaku (Soetjiningsih, 2013).

- a. Terapi psikodinamik, dilakukan ketika autisme diduga sebagai kelainan emosi akibat dari pola asuh yang salah. Namun, sejak diketahui bahwa autisme disebabkan oleh disfungsi otak, terapi psikodinamik kurang diminati lagi.
- b. Terapi medis/ biologis termasuk obat-obatan dan vitamin-vitamin.

Obat-obatan diberikan pada anak autis dengan kondisi tertentu, misalnya autisme yang disertai hiperaktivitas, agresivitas, dan yang mencederai diri sendiri. Contoh : imipiramin, yang disertai agresivitas dapat diberi haloperidol atau risperdone, dan yang mencederai diri sendiri dapat diberikan naltrexone, trazodone, atau fluoxetine. Dari penelitian multisenter, didapatkan risperdone efektif dan dapat ditoleransi dengan baik pada anak autisme yang disertai tantrum, agresif, dan mencederai diri sendiri, tetapi harus diperhatikan efek samping jangka panjang berupa *tardive dyskinesia*.

Sementara itu, prinsip terapi biomedis adalah memberikan elemen-elemen yang mengoptimalkan sistem dan mengeluarkan semua elemen yang mengganggu. Terapi biomedis antara lain dengan pemberian hormon sekretin, antijamur, megavitamin (kombinasi vitamin B6 dengan magnesium dan vitamin-mineral lainnya), suplemen DMG (*dimenthylglycine*) yang mengandung vitamin larut air terutama tersebut merupakan terapi komplementer/ alternatif (CAM = *Complimentary and Alternative Medicine*) yang

belum terbukti secara bermakna dalam memperbaiki gejala autisme.

- c. Terapi perilaku mengikuti prinsip teori belajar, yang terdiri dari *operant learning cognitive* dan *social learning*, yaitu bagaimana mengajarkan perilaku yang layak dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mengurangi hal-hal tidak berkenan pada anak autis, serta memberikan pendidikan khusus yang difokuskan pada keterampilan berkaitan dengan perkembangan akademik dan sekolah. Dengan demikian, diperlukan intervensi yang komprehensif, yang meliputi konseling terhadap orangtua, pendidikan khusus dalam lingkungan yang sangat terstruktur, pelatihan integrasi sensorik, terapi wicara, terapi okupasi, pelatihan keterampilan dalam berinteraksi sosial. Contoh terapi perilaku adalah *The Sonrise Program*, TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), *Higashi (Daily Life Therapy)*, *Lovaas Therapy*, *Holding Therapy*, dan ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Terapi wicara meliputi AIT (*Auditory Integration Training*), *Electronic Auditory Stimulation Effect*, dan *Delacato and New Delacato*.

Beberapa jenis terapi dijelaskan dibawah ini (Soetjiningsih, 2013) :

- 1) ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Terapi ini merupakan intervensi pendidikan untuk mengubah perilaku anak secara sistematis dan digunakan untuk perbaikan perilaku. Tujuannya adalah memperbaiki perilaku adaptif yang sudah ada, dan mengurangi perilaku maldaptif dengan memberikan perilaku baru sehingga anak lebih adaptif dengan kondisi rumah, sekolah, atau lingkungan lain di sekitarnya.

2) TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*).

TEACCH dirancang untuk meningkatkan kemampuan anak autis, dan memodifikasi lingkungan sesuai dengan kelaianan pada anak. Terapi ini disebut sebagai pendidikan terstruktur.

3) *Developmental Individual-difference, Relationship-based (DIR)/ "Floortime model"*

Terapi ini membantu profesional, guru, orangtua untuk membuat penilaian yang komprehensif dan memilih intervensi yang sesuai dengan potensi dan kelainan setiap anak. Tujuannya adalah meningkatkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektual anak, fokus terapi ini adalah hubungan interpersonal, yaitu :

- a) Teknik *floor time* dan strategi lain yang meningkatkan hubungan emosi dan interaksi sosial.
- b) Terapi untuk meningkatkan kemampuan proses biologi, seperti mendengar bicara, motorik, sensorik, dan visual spatial.

4) Terapi wicara

Komunikasi alternatif seperti bahasa tubuh, tanda-tanda (*sign*), dan gambar-gambar lebih efektif untuk anak autisme dalam pembelajaran bahasa non verbal. Dalam memberikan terapi ini sering digunakan PECS (*Picture Exchange Communication System*). Buktinya adalah anak mulai bicara setelah mengerti komunikasi melalui simbol (non verbal).

5) *Social skilill instruction*

Tujuan terapi ini adalah anak memberikan respon terhadap perilaku sosial, dan perilaku repetisi menjadi minimal.

6) Terapi okupasi dan sensori integrasi

a) Terapi okupasi

Terapi okupasi ini digunakan untuk meningkatkan regulasi diri, seperti memakai baju, menggunakan sendok, menulis. Selain itu juga membantu anak untuk bermain dan modifikasi aktivitas didalam kelas dan meningkatkan atensinya.

b) Terapi sensori integrasi

Terapi sensori integrasi dilakukan berdiri sendiri atau menjadi bagian dari terapi okupasi. Tujuannya memperbaiki kelainan otak dan integrasi informasi sensori untuk membantu anak menjadi adaptif terhadap lingkungannya dan membuat anak lebih tenang, memperbaiki perilaku, dan membantu perubahan aktivitas.

c) Terapi lain

Sekitar 70% anak autis mengalami gangguan kognitif, 40% di antaranya adalah gangguan kognitif berat. Untuk anak yang dicurigai mengalami retardasi mental, perlu diberikan dukungan untuk pemecahan masalah, regulasi diri sesuai umurnya, dan diperlu dilakukan tes IQ.

Untuk keluarga anak autis diberikan dukungan emosi, dukungan kesehatan fisik, penjelasan yang rinci tentang autisme dan prognosinya, pelatihan sebagai *cp-therapy* dan membentuk kelompok pendukung dari anak autis (*parent support group*) agar orangtua saling bertukar pengalaman dan memberi dukungan.

3. Gaya belajar anak autisme

Setiap individu dengan autis memiliki gaya belajar yang berbeda-beda. Menurut Sussman (2009) dalam jurnal (Murwati, 2013) gaya belajar autisme dikelompokkan secara umum, yaitu :

- a. *Rote learner*, yakni kecenderungan menghafalkan informasi apa adanya tanpa memahami arti simbol yang dihafalkan (misalnya dapat mengucapkan alfabet secara lengkap tetapi tidak tahu bahwa huruf-huruf tersebut dapat digabung dengan huruf lain dan menghasilkan kata yang bermakna).
- b. *Gestalt learner*, yakni melihat secara global (misalnya anak menghafalkan kalimat-kalimat secara utuh tanpa mengerti arti kata perkata).
- c. *Visual learner*, yakni senang dan lebih mudah mencerna informasi yang dapat dilihat daripada yang hanya dapat didengar.
- d. *Hand-on learner*, yakni senang mencoba-coba dan mendapatkan pengetahuan melalui pengalamannya.
- e. *Auditory learner*, yakni senang bicara dan mendengarkan orang lain. Gaya ini biasanya digabungkan dengan gaya lain oleh anak autisme dalam belajar.

B. Tinjauan Umum Tentang *Picture Exchange Communication System*

1. Deskripsi secara umum metode PECS

Menurut Bondy dan Lori (2010) PECS merupakan suatu pendekatan dengan menggunakan simbol-simbol visual (Murwati, 2013). PECS mulai dipublikasikan pada tahun 1994 di Amerika Serikat. Awalnya PECS ini digunakan untuk siswa-siswa pra sekolah yang mengalami autisme dan kelainan lainnya yang berkaitan dengan gangguan lainnya. Siswa yang menggunakan PECS adalah mereka yang memiliki perkembangan bahasa

yang tidak menggemirakan dan mereka tidak memiliki kemauan berkomunikasi dengan orang lain. Dalam perkembangan selanjutnya penggunaan PECS telah meluas dapat digunakan berbagai usia dan dapat diperdalam lagi (Tien, 2008).

Dengan menggunakan PECS bukan berarti menyerah bahwa anak tidak akan bicara, tetapi dengan adanya bantuan gambar-gambar atau simbol-simbol maka pemahaman terhadap bahasa yang disampaikan secara verbal dapat dipahami secara jelas. Memang, pada tahap awalnya anak diperkenalkan dengan simbol-simbol non verbal. Namun pada fase akhir dalam penggunaan PECS ini, anak dimotivasi untuk berbicara. Meskipun PECS bukanlah program untuk mengajarkan anak autis cara berbicara, tetapi diharapkan pada akhirnya mendorong mereka untuk berbicara (Suchuwierska, 2013).

Penelitian terakhir oleh (Yoder dan Stone, 2006) membandingkan antara anak-anak yang menggunakan PECS dengan sistem yang lain. Hasilnya menunjukkan bahwa anak-anak autis yang dilatih dengan menggunakan PECS lebih verbal dibandingkan dengan yang lain. PECS ini akan lebih efektif mendorong anak autis untuk lebih verbal jika dilatihkan pada anak berusia di bawah enam tahun (Carson, 2012).

Education Model dari dan Frost (1999) dalam jurnal (Dupee, 2012) menekankan pada 4 elemen struktural penting yang secara bersamaan membangun dasar dari program PECS, yaitu: komunikasi yang fungsional, aktivitas-aktivitas fungsional, imbalan yang kuat, dan intervensi perilaku yang direncanakan dengan matang.

2. Definisi

Menurut Bondy dan Lori (2010) PECS merupakan salah satu sistem augmentasi yaitu salah satu sistem yang digunakan oleh orang berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan komunikasi untuk menggantikan atau melengkapi kemampuan komunikasi yang terbatas (Murwati, 2013).

Picture Exchange Communication System adalah sebuah teknik memadukan pengetahuan yang mendalam dari terapi berbicara dengan memahami komunikasi dimana pelajar tidak bisa mengartikan kata, pemahaman yang kurang dalam berkomunikasi, tujuannya adalah untuk membantu anak secara spontan mengungkapkan interaksi yang komunikatif, membantu anak memahami fungsi dari komunikasi, dan mengembangkan kemampuan komunikasi (Tien, 2008).

Metode PECS (*Picture Exchange Communication System*) sebagai salah satu sarana yang menitikberatkan pada penggunaan alat bantu visual dapat dijadikan cara membantu anak autis melatih kemampuan berkomunikasi (Flippin, 2010).

3. Fase- fase dalam metode PECS

Materi pembelajaran pada modul PECS yang disusun oleh Bondy dan Frost (2002) ada enam fase perlakuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dengan media gambar (Suchuwierska, 2013), yaitu:

a. Fase I (pertukaran fisik)

Mengajarkan anak bagaimana berkomunikasi. Siswa belajar bahwa jika ia menginginkan sesuatu tetapi tidak memiliki akses ke sana, ia membutuhkan sebuah gambar untuk menyerahkan ke mitra komunikatif. Hal ini penting untuk diingat bahwa komunikasi adalah tentang pertukaran antara dua orang, "pembicara" memberikan gambar ke "pendengar" dan pendengar, setelah memahami pesan,

memberikan item yang diinginkan untuk anak. Selama fase ini seseorang tidak harus meminta siswa secara langsung mengutarakan tentang apa yang dia inginkan (misalnya, "apa yang Anda inginkan", "apakah Anda menginginkannya?" dan lain-lain). Siswa sendiri akan menunjukkan kepada kita apa yang ia inginkan pada waktu tertentu (misalnya dengan menjangkau sesuatu). Pada tahap pertama, bahwa sebenarnya tidak penting gambar yang benar pada selembar kertas. Sebagai soal fakta, gambar kurang dari esensi dari pertukaran itu sendiri. Pada fase ini, kita tidak mengajarkan diskriminasi (memilih) baik salah satu dari dua gambar. Para siswa hanya memiliki satu gambar yang tersedia pada suatu waktu. Tahap pertama dikuasai adalah ketika siswa sendiri menguasai (tanpa saran) mengambil gambar dari item, mencapai ke arah pelatih, dan melepaskan gambar ke tangan pelatih.

b. Fase II (memperluas spontanitas)

Mengajarkan "segitiga komunikasi" (yaitu, saya, buku komunikasi saya, dan pasangan komunikatif saya). Siswa masih menggunakan gambar individu tetapi pada tahap ini ia belajar bagaimana untuk menggeneralisasi keterampilan baru. Generalisasi adalah kemampuan untuk pertukaran informasi dengan berbagai komunikatif mitra (misalnya, ibu, ayah, nenek), di banyak berbeda pengaturan (misalnya, prasekolah, dapur, taman bermain) dan dalam kondisi yang beragam (misalnya pendengar berdiri jauh, pendengar berpaling dari anak). Ini panggung, kami mengajarkan ketekunan dalam komunikasi. Kami masih tidak mengajarkan diskriminasi. Tahap II dikuasai saat siswa mampu menemukan buku komunikasi sendiri dan mitra komunikasi kepada siapa ia harus lulus gambar.

c. Fase III (gambar diskriminasi)

Mengajarkan memilih gambar yang benar dari banyak kemungkinan. Siswa belajar bagaimana membuat pilihan antara dua atau lebih gambar untuk mendapatkan item yang dia benar-benar ingin mendapatkan. Gambar dapat ditemukan dalam buku komunikasi (dalam bentuk pengikat) dan melekat dengan tape *Velcro*, sehingga tersedia komunikasi pada saat itu. Pertama, kita mengajarkan bagaimana membedakan antara item yang sangat diinginkan dan yang tidak diinginkan, kemudian mengajarkan membedakan item yang netral dan pada akhirnya kami lanjutkan ke dua objek yang diinginkan. Selama pertukaran, satu hal harus diingat tentang penamaan item seperti yang kita beri kepada siswa setelah mereka mengambil tempat komunikasi. Selanjutnya, dalam fase ini kita mulai mengajarkan yang berarti dari kata-kata "menunggu" dan "tidak". Kita bisa pindah ke tahap berikutnya hanya jika siswa memilih item yang sesuai dengan keinginannya pada saat itu. Selain itu, siswa harus melihat ke dalam buku untuk menemukan gambar.

d. Fase IV (struktur kalimat)

Mengajarkan siswa untuk "mengucapkan" permintaan lagi. Siswa belajar untuk membangun kalimat sederhana dengan cara strip kalimat, menggunakan gambar "Saya ingin," dan kemudian gambar dari objek yang ia minta. Siswa memberikan jalur hukumannya menjadi mitra komunikasi yang membaca kalimat "Aku ingin ...", menunggu maksimal 5 detik untuk reaksi verbal dan kemudian menambahkan nama item, seperti, misalnya, "mobil". Dengan cara ini, anak didorong untuk berbicara. Satu harus sukses menambah upaya vokal. Kita bisa bergerak ke depan fase hanya ketika

siswa belajar bagaimana membuatnya sendiri strip kalimat. Ketika keterampilan yang dikuasai, siswa sering bergerak ke fase V dan belajar bagaimana membuat menguraikan kalimat dengan menambahkan kata sifat, kata kerja dan preposisi.

e. Fase V (menanggapi “apa yang Anda inginkan ?”)

Mengajarkan bagaimana menanggapi pertanyaan. Siswa belajar untuk menggunakan PECS untuk menjawab berikut pertanyaan: "Apa yang Anda inginkan?". Satu harus bergantian antara peluang spontan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan "Apa yang Anda inginkan?". Kita bisa pindah ke tahap berikutnya hanya jika siswa merespon pertanyaan "Apa yang kau inginkan?" dan secara spontan membuat permintaan sendiri.

f. Fase VI (mendengar dan spontan mengomentari)

Mengajarkan mengomentari apa yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Siswa belajar bagaimana berkomentar dan menanggapi pertanyaan seperti: "Apakah anda melihat", "Apa yang Anda dengar?", "Apa yang Anda rasakan?" ."Apa itu?". Ia belajar untuk membuat kalimat dengan "saya bisa lihat ... ", " Aku bisa mendengar ... ", " Aku bisa merasakan ... ", " Ini adalah..."dan lain-lain. Pada akhir fase ini, siswa harus mengajukan pertanyaan secara spontan, menjawab mereka menggunakan kosakata dan primer dalam sebuah kalimat serta komentar pada lingkungan sekitarnya. Satu harus ingat untuk memeriksa keterampilan siswa secara teratur dan menciptakan situasi di mana ia dapat menggunakannya. Selama pelaksanaan PECS, untuk mengajar siswa seseorang tahu bagaimana bereaksi terhadap kata "tidak" dengan benar.

4. Pengkondisian operan (*operant conditioning*) pada pendekatan *behavioral* PECS

Pendekatan *behavioral* PECS meliputi pengkondisian operan (*operant conditioning*) yakni konsekuensi perilaku yang akan menyebabkan perubahan probabilitas perilaku itu akan diulang. Pengkondisian operan terdiri dari penguatan imbalan (*reinforcement*) yaitu konsekuensi yang akan meningkatkan probabilitas perilaku yang akan terjadi dan hukuman (*punishment*) yakni konsekuensi yang akan menurunkan probabilitas terjadinya suatu perilaku Skinner (Murwati, 2013).

Dalam penerapan prinsip pengkondisian opera untuk mengubah perilaku manusia terdapat tiga analisis perilaku yang penting dalam bidang pendidikan menurut Alberto & Troutman yakni: meningkatkan perilaku yang diinginkan, menggunakan dorongan (*prompt*), pembentukan (*shaping*), dan mengurangi perilaku yang tak diinginkan (Murwati, 2013).

5. Keunggulan metode PECS

Berdasarkan pengalaman Wallin (2007) ada beberapa keunggulan yang dimiliki oleh PECS ini, antara lain (Murwati, 2013) :

- a. Setiap pengukuran menunjukkan tujuan yang jelas dan mudah dipahami. Pada saat tangan anak menunjuk gambar atau kalimat, maka dengan cepat dan mudah, permintaan atau pendapatnya dimengerti. Melalui PECS, anak telah diberikan jalan yang lancar dan mudah untuk menemukan kebutuhannya.
- b. Sejak dari awal tujuan komunikasi ditetapkan oleh anak. Anak-anak tidak diarahkan untuk merespon kata-kata tertentu atau pengajaran yang ditentukan oleh orang dewasa, tetapi anak-anak akan didorong untuk secara mandiri memperoleh “jembatan” komunikasinya dan terjadi

secara alamiah. Guru atau pembimbing mencari apa yang anak inginkan untuk dijadikan penguatan dan jembatan komunikasi pada anak.

- c. Komunikasi menjadi sesuatu yang penuh makna dan motivasi yang tinggi bagi anak autis.
- d. Bahan-bahan yang digunakan cukup murah, mudah disiapkan, dan bisa dipakai kapan saja dan dimana saja. Simbol PECS dapat dibuat dengan gambar sendiri atau dengan foto.
- e. PECS tidak membatasi anak untuk berkomunikasi dengan siapapun. Setiap orang dapat dengan mudah memahami simbol PECS sehingga anak autis dapat berkomunikasi dengan orang lain tidak hanya dengan keluarganya sendiri.

6. Pengaruh PECS dalam peningkatan ucapan

Keterlambatan atau kurangnya pengembangan bahasa lisan merupakan karakteristik yang berhubungan dengan diagnosis autisme. Bahkan, hampir setengah dari anak autisme tidak mengembangkan ucapan atau memiliki ucapan dan kemampuan bahasa terbatas (Dupee, 2012).

Beberapa studi menjelaskan bahwa penggunaan PECS memiliki efek terhadap kemampuan bicara anak-anak autisme. Seperti halnya, dalam penelitian Ganz & Simpson (2004) dalam jurnal (Dupee, 2012) meneliti efek dari PECS terhadap perkembangan bicara pada tiga anak dengan ASD dan keterlambatan perkembangan ucapan terbatas atau tidak ada ucapan. Masing-masing tiga peserta tidak memiliki pengalaman sebelumnya dengan atau paparan PECS. Para peserta berkisar di usia tua 3-7 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu peserta jumlah keseluruhan ucapannya dimengerti serta vokalisasi non-kata meningkat setelah pelatihan PECS.

Carr dan Felce (2007) dalam (Dupee, 2012) meneliti penggunaan kata-kata yang diucapkan oleh dua kelompok anak-anak dengan ASD. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efek pelatihan PECS terhadap frekuensi komunikasi lisan pada anak dengan ASD. Penelitian ini terdiri dari satu kelompok 17 anak-anak dengan ASD yang tidak menerima pengobatan dan satu kelompok dari 24 anak-anak dengan ASD yang dilatih untuk menggunakan PECS di lingkungan kelas. Dalam penelitian ini usia anak berkisar di usia dari 3-7 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan total produksi kata anak-anak yang menerima pelatihan PECS dan pada kelompok kontrol yang tidak menerima latihan PECS tidak menunjukkan peningkatan produksi kata.

Dalam studi lain, Ganz dan rekan (2009) menyelidiki dampak PECS pada kata-kata dimengerti dan kata mendekati. Dalam studi tersebut, tiga peserta dilatih untuk menggunakan PECS sebagai sarana komunikasi. Sebelum pelatihan PECS dan studi ini, peserta tersebut tidak menggunakan dan tidak dimengerti ucapan atau kata perkiraan untuk tujuan komunikasi. Pada akhir penelitian ini, dua dari tiga peserta meningkatkan penggunaan kata-kata dimengerti (Dupee, 2012).

C. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi

1. Pengertian komunikasi

Istilah komunikasi berasal pada bahasa latin yaitu *communis* yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, sedangkan menurut Cherry dalam Stuart (1983) yang dikutip (Natsir, 2014) komunikasi berasal dari kata *communico* yang artinya membagi. Untuk lebih jelasnya definisi komunikasi oleh para ahli dapat dilihat pada uraian di bawah ini.

- a. Harold D. Lasswell yang dikutip (Natsir, 2014) menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”.
 - b. Book dalam Robbins dan Jones (1982) yang dikutip (Natsir, 2014) mendefinisikan komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antarsesama, melalui pertukaran informasi, untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain, serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu.
 - c. Roger dan D. Lawrence Kincaid (1981) yang dikutip (Natsir, 2014) menjelaskan komunikasi sebagai proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.
 - d. Duldt-Betty yang dikutip (Natsir, 2014) mendefinisikan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan dan perhatian.
 - e. James A.F. Stoner yang dikutip (Dalami, 2009) menjelaskan bahwa komunikasi adalah proses dimana seorang berusaha memberikan pengertian dengan cara pemindahan pesan.
2. Jenis – jenis komunikasi menurut Potter & Perry yang dikutip (Dedi, 2013).
- a. Komunikasi verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap

muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan objek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif menurut Agus & Medeh yang dikutip (Dedi, 2013) adalah harus mencakup :

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Komunikasi yang efektif dapat dicapai dengan cara berbicara secara perlahan, mengucapkan kata-kata dengan artikulasi yang jelas pengucapannya. Mengulangi bagian penting dari suatu pesan yang disampaikan atau dengan menggunakan contoh yang jelas, sehingga membuat penjelasan mudah dipahami oleh klien. Komunikasi ringkas dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana, contoh: katakan kepada saya dimana rasa nyeri anda, lebih baik dari pada saya ingin anda menguraikan kepada saya bagian yang anda rasakan tidak enak”.

2) Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menterjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat mengalami kebingungan dan tidak mampu

mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. salah satu contohnya daripada mengatakan “duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru-paru Anda” akan lebih baik jika dikatakan “duduklah, sementara saya mendengarkan paru-paru Anda”.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif adalah makna asli, makna asal, atau makna sebenarnya yang dimiliki oleh sebuah *leksem*. Hal ini dapat dikatakan sebagai makna *leksikal* yang memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan makna lain yang ditambahkan pada makna denotatif sebelumnya berhubungan dengan nilai rasa dari orang atau kelompok orang yang menggunakan tersebut sehingga arti konotatif merupakan pikiran perasaan atau ide yang terdapat dalam satu kata.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata, tetapi melalui lambang-lambang dan isyarat. Merupakan cara yang paling menyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Menurut Stuart & Sunden, Potter & Perry, yang dikutip (Dedi, 2013) perawat yang memeriksa suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan yang menggunakan komunikasi non verbal dapat diamati pada 2 hal berikut ini :

- 1) Metakomunikasi, komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Bahasa verbal dan bahasa tubuh dalam proses komunikasi adalah isi pesan yang disampaikan sehingga menggambarkan sikap dan perasaan komunikator terhadap komunikan. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.
 - 2) Menurut Potter dan Pery, penampilan personal, penampilan seseorang merupakan salah satu kesan pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. 80% dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya yang (Dedi, 2013). Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri.
3. Gejala umum komunikasi anak autis

Setiap anak autis memiliki karakteristik sendiri dalam berkomunikasi. Tentu tidak akan sama satu sama lain walaupun anak itu sama-sama penderita autisme. Dibawah ini akan dipaparkan gejala umum komunikasi anak autisme, sebagai berikut (Haryana, 2012) :

a. Minim komunikasi

Anak autis umumnya memiliki kemampuan komunikasi yang sangat minim, anak dengan autis biasanya juga sangat jarang memulai komunikasi dalam lingkungan sosialnya. Komunikasi yang saya gambarkan di sini lebih kepada komunikasi yang bersifat verbal.

b. Sedikit bicara

Jarang memulai komunikasi sudah tentu dapat mempengaruhi aspek anak autis secara verbal, sehingga

saat berkomunikasi atau menjawab pertanyaan biasanya anak autis hanya memberikan respon singkat atau bahkan tidak ada sama sekali, jawaban yang diberikan biasanya sebatas satu atau dua kata.

c. Tidak menggunakan bahasa tubuh atau isyarat

Selain minim komunikasi secara verbal, anak autis juga jarang atau bahkan nyaris tidak pernah sama sekali menggunakan bahasa tubuh atau bahasa isyarat seperti yang sering kita lihat pada gejala anak tunawicara sebab anak autis lebih bersifat kepada minimnya minat secara psikologis/ psikis anak autis tersebut jadi bukan kepada masalah atau keterbatasan yang bersifat fisik.

d. Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang, dengan bahasa yang tak dapat dimengerti orang lain.

Anak autis sering mengoceh berulang-ulang namun tak dapat dimengerti orang lain atau lebih dikenal dengan anak sering membeo.

e. Kejanggalan penekanan suara

Indikator ini dapat terlihat pada perilaku anak autis yang cukup bertolak belakang dengan beberapa contoh perilaku autistik yang saya sebutkan sebelumnya. Pada indikator kemampuan bahasa atau komunikasi anak autis bagian ini, anak autis umumnya mampu dan mau menirukan beberapa kata sederhana namun masih terdapat perbedaan yang jelas pada bagian penekanan suara atau intonasi maupun kesempurnaan nada suara yang dihasilkan, misalnya penekanan penggalan kata yang tidak lazim atau tidak sama dengan yang dicontohkan.

f. Tidak berekspresi

Saat melakukan komunikasi dengan orang lain termasuk orangtua, anak autis seringkali terlihat

menunjukkan ekspresi datar, meskipun menunjukkan sedikit minatnya kepada orang lain. Ekspresi anak autis biasanya terlihat dengan jelas saat kita mengajaknya berkomunikasi langsung dengan upaya tatap muka (meskipun nyaris tidak ada).

g. Sering mengulang kata atau kalimat

Pada tahapan ini mungkin sebagian orangtua seringkali menganggapnya sebagai perilaku yang normal dan wajar. Memang pada bagian penilaian indikasi perilaku autistik ini, kita harus jeli membedakan termasuk menyesuaikan dengan indikator perilaku anak autis lainnya. Namun biasanya pengulangan kata atau kalimat pada anak (*echolalia*) pada anak autis ini terdapat perbedaan yang sangat mencolok dibanding perilaku normal khususnya dari segi intensitas pengulangan kata.

h. Mengucapkan tapi tidak mengerti

Kemampuan komunikasi anak autis memang cukup unik karena tidak jarang ada anak autis yang mampu mengucapkan kata atau kalimat dengan sempurna namun sebenarnya tidak mengerti sama sekali tentang arti kata yang baru saja diucapkan bahkan untuk kata-kata sederhana seperti makan, tidur, menulis, belajar dan bermain.

4. Tahapan perkembangan komunikasi anak autisme

Menurut Sussman (2004) dalam jurnal (Murwati, 2013) berpendapat bahwa komunikasi anak autisme berkembang melalui empat tahapan yaitu :

a. *The own agenda stage* (tahapan asyik dengan dunianya sendiri)

Pada tahap ini anak lebih suka bermain sendiri dan tampaknya tidak tertarik pada orang-orang disekitarnya. Kita

harus memperhatikan gerak tubuh dan ekspresi wajah anak, agar dapat mengetahui keinginannya. Anak seringkali mengambil sendiri benda-benda yang diinginkan.

b. *The requester stage* (tahapan meminta)

Anak mulai menyadari bahwa tingkah lakunya dapat mempengaruhi orang disekitarnya. Bila menginginkan sesuatu, anak biasanya menarik tangan kita dan mengarahkan benda yang diinginkannya. Sebagian anak telah mampu mengulangi kata-kata atau suara tetapi bukan untuk berkomunikasi melainkan untuk menenangkan dirinya dan juga anak mulai bisa mengikuti perintah sederhana tapi responnya belum konsisten.

c. *The early communication stage* (tahapan komunikasi awal)

Anak telah menyadari bahwa ia bisa menggunakan bentuk komunikasi tertentu secara konsisten pada situasi khusus. Namun demikian, inisiatif berkomunikasi masih terbatas pada pemenuhan kebutuhannya. Anak memulai isyarat visual/ gambar komunikasi dan memahami kalimat-kalimat sederhana yang kita ucapkan. Bila terlihat perkembangan bahwa anak mulai memanggil, anak menunjuk sesuatu yang diinginkan, atau melakukan kontak mata untuk menarik perhatian, maka berarti anak sudah siap untuk melakukan komunikasi dua arah.

d. *The partner stage* (tahapan komunikasi timbal balik)

Tahapan ini merupakan fase yang paling efektif yakni dua arah, tetapi biasanya anak masih terpaku pada kalimat-kalimat yang dihapalkan dan sulit menemukan topik pembicaraan yang tepat pada situasi. Bagi anak-anak yang masih mengalami kesulitan untuk berbicara, komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan rangkaian gambar atau menyusun kartu-kartu tertulis.

5. Faktor yang mempengaruhi perkembangan komunikasi anak autis

Menurut Sussman (2002) dalam jurnal (Murwati, 2013) perkembangan komunikasi pada anak autis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Kemampuan berinteraksi
- b. Cara berkomunikasi
- c. Alasan dibalik komunikasi yang dilakukan anak
- d. Tingkat pemahaman anak

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

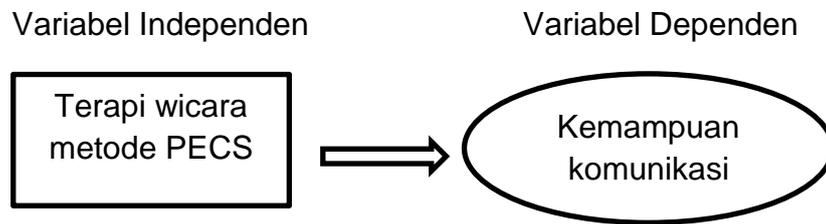
A. Kerangka Konseptual

Anak autisme sering mengalami gangguan abnormal dalam 3 bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang. Gangguan komunikasi pada anak autisme sering sekali kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan komunikasi pada anak autisme yaitu terdiri dari gangguan komunikasi verbal dan komunikasi non verbal.

Dalam pemberian terapi kepada anak autisme terdiri dari terapi psikodinamik, terapi medis, dan terapi perilaku. Terapi perilaku merupakan intervensi yang diberikan secara komprehensif yang meliputi konseling terhadap orangtua, pendidikan khusus dalam lingkungan, pelatihan integrasi sensorik, terapi wicara, terapi okupasi dan pelatihan keterampilan dalam berinteraksi sosial.

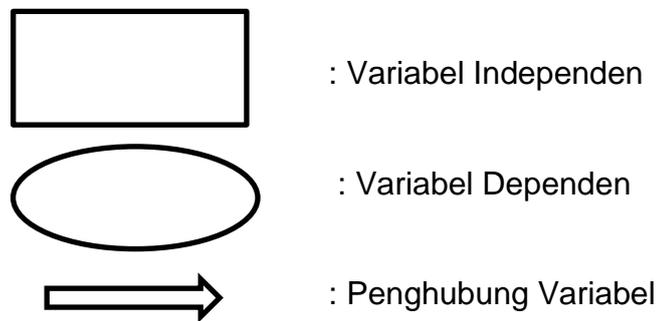
Dalam proses penyembuhan gangguan bahasa diperlukan terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan bahasa anak autisme. Salah satu terapi wicara yang digunakan dalam meningkatkan kemampuan komunikasi yaitu terapi wicara dengan metode *Picture Exchange Communication System* (PECS). PECS merupakan salah satu sistem augmentasi yaitu salah satu sistem yang digunakan oleh orang berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan komunikasi untuk menggantikan atau melengkapi kemampuan komunikasi yang terbatas.

Pada penelitian ini, pengaruh terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) dalam meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis akan dijabarkan dalam kerangka konsep penelitian dibawah ini :



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan :



B. Hipotesis

Ada pengaruh terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* terhadap peningkatan kemampuan komunikasi pada anak autis.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Parameter | Cara Ukur | Skala Ukur | Skor |
|----|--|---|---|-----------|------------|--|
| 1 | Independen : Terapi wicara metode PECS | Sebuah metode yang digunakan untuk memperbaiki komunikasi anak autisme dengan menggunakan media gambar. | Buku komunikasi yang terdiri atas gambar atau foto. | | | Kelompok pre : pengukuran kemampuan komunikasi sebelum diberikan terapi wicara metode PECS. Kelompok post : pengukuran kemampuan komunikasi setelah diberikan terapi metode |

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|-----------|---------------------|---|
| | | | | | | PECS |
| 2 | Dependen : Kemampuan komunikasi | Seseorang yang mampu berkomunikasi ataupun berinteraksi menggunakan kata-kata dan non kata | Kemampuan komunikasi verbal dan non verbal | Observasi | Kategorik (Ordinal) | Sangat baik , jika skor 22-28 Baik , jika skor 15-21 Cukup , jika skor 7-14 Kurang , jika skor 0-7 |

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre test – post test design* tanpa kelompok kontrol yaitu penelitian dengan melakukan intervensi terhadap objek yang diteliti yang diukur pada waktu sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi tanpa kelompok pembanding (Sugiyono, 2011). Hasil pengukuran sebelum dan sesudah diberi intervensi dibandingkan untuk melihat perbedaan komunikasi.

Tabel 4.1 *One group pre test – post test design*

| Subjek | Pre test | Perlakuan | Post test |
|--------|----------|-----------|-----------|
| K | 01 | I | 02 |

Keterangan :

01 : Pengukuran sebelum pemberian terapi wicara

02 : Pengukuran sesudah pemberian terapi wicara

I : Pemberian terapi wicara

K : Subjek penelitian (Anak autis)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan tempat tersebut terdapat anak autisme yang cukup banyak yang berjumlah 80 anak.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada 22 Februari 2016 sampai 19 Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah anak autisme yang berada di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel yang akan diteliti adalah anak autisme yang berada di Yayasan Taman Pelatihan Harapan. Teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* yaitu tidak memberikan peluang / kesempatan yang sama pada anggota populasi untuk menjadi sampel (Sopiyudin, 2011) dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria pemilihan yang dalam kurung waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Hidayat, 2011) dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Anak yang telah terdiagnosis autisme oleh dokter
- 2) Anak usia 3-15 tahun
- 3) Bersedia untuk diteliti
- 4) Anak yang tidak sedang mengamuk (*tantrum*)

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Anak yang tidak hadir pada saat penelitian
- 2) Anak yang tidak kooperatif

Maka jumlah sampel yang diambil :

$$\begin{aligned}
S &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q} \\
&= \frac{80 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot (80-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
&= \frac{76,832}{1,1579} \\
&= 66,354 = 66
\end{aligned}$$

Keterangan :

S = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih

P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q = 1-P

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi yang telah digunakan oleh institusi penelitian autisme yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Bernard dan Stephen . Observasi dilakukan untuk mendapatkan data gangguan komunikasi pada anak autisme yang berusia 3-15 tahun, diukur menggunakan lembar observasi yang menilai gangguan komunikasi pada anak autisme.

Tipe skala pengukuran berupa skala ordinal berskala “tidak benar”, “cukup benar”, dan “sangat benar” dengan jumlah pertanyaan dalam lembar observasi 14 pertanyaan. Jawaban “tidak benar” diberi nilai 0, “cukup benar” diberi nilai 1 dan “sangat benar” diberi nilai 2.

E. Pengumpulan Data

Peneliti ingin menyampaikan langkah kerja penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Wicara Metode Picture Exchange Communication System Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar”. Adapun tahap-tahap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan penyusunan proposal dan dipertanggungjawabkan didepan dewan penguji 29 Januari 2016, peneliti melakukan revisi tanggal 01-03 Februari 2016 dan disetujui oleh penguji dan pembimbing untuk lanjut ke tahap berikutnya yaitu melakukan penelitian.
2. Setelah peneliti disetujui melakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak kampus lalu ditujukan ke Kepala BKPMMD pada tanggal 15 Februari 2016. Kemudian, peneliti memberikan surat izin dari pihak BKPMMD ke Yayasan Taman Pelatihan Harapan pada tanggal 19 Februari 2016. Peneliti memulai penelitian pada tanggal 22 Februari 2016 di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.
3. Dalam penelitian ini, peneliti pertama-tama mengidentifikasi anak autisme yang masuk dalam kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sendiri. Setelah itu, memberikan lembar *informed consent* kepada orangtua/wali anak autisme dalam hal ini guru anak tersebut. Berdasarkan teknik pengambilan sampel *nonprobability* dengan pendekatan *consecutive sampling* didapatkan 10 responden.
4. Setelah menentukan sampel, peneliti melakukan pengukuran kemampuan komunikasi sebelum diberikan terapi wicara metode PECS. Setelah mendapatkan data pengukuran sebelum diberikan terapi wicara metode PECS, barulah peneliti memberikan terapi wicara metode PECS. Prosedur pelaksanaan terapi wicara metode PECS yang diberikan peneliti

telah dimodifikasi sesuai prosedur dari pihak tempat terapi serta disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan komunikasi anak autisme.

5. Setelah diberikan terapi wicara metode PECS setiap hari dalam waktu 1 jam selama 4 minggu. Peneliti melakukan pengukuran kembali kemampuan komunikasi kesepuluh responden tersebut.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan dua cara yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari pihak tempat penelitian.

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada guru atau orangtua responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka penelitian tidak akan memaksakan dan tetap mengormati hak-hak responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencatumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengolahan data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan data kesalahan.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode jawaban responden sesuai dengan indicator pada kuesioner.

3. *Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor terhadap setiap jawaban responden kemudian memasukkan data tersebut kedalam tabel.

H. Analisa Data

Setelah melakukan *editing*, *coding*, *tabulating*, maka selanjutnya dilakukan analisis melalui 2 cara, yaitu :

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase pada kelompok pre intervensi maupun kelompok post intervensi.

2. Analisis bivariat

Analisis data ini digunakan untuk melihat perbedaan komunikasi sebelum dan sesudah intervensi pada anak autisme di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, dengan bantuan komputer *Programme SPSS For Windows Versi 20*.

Interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$, artinya H_a diterima H_0 ditolak, disimpulkan ada perbedaan kemampuan komunikasi sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi wicara metode PECS.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$, artinya H_a ditolak H_0 diterima, disimpulkan tidak ada perbedaan kemampuan komunikasi sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi wicara metode PECS.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dan hasil observasi sejak tanggal 22 Februari sampai dengan 19 Maret 2016. Pengambilan data dilaksanakan di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data yang diperoleh dari penanggung jawab Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi, dimana sebelum menentukan responden peneliti mengidentifikasi populasi yang memenuhi kriteria inklusi akan di jadikan responden lalu memberikan lembar *informed consent* kepada orangtua atau guru sebagai wali dari responden. Berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti terdapat 10 anak yang memenuhi kriteria yang dijadikan sebagai responden. Setelah menetapkan responden dilakukan pengukuran kemampuan komunikasi responden sebelum diberikan terapi wicara metode PECS. Setelah diberikan terapi.

Pemberian terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* dilakukan satu kali sehari selama 1 jam dalam waktu empat minggu. Setelah diberikan terapi selama empat minggu, peneliti mengukur kembali kemampuan komunikasi responden.

Data yang telah dikumpulkan akan dikelompokkan dan diolah menggunakan *Programme SPSS For Windows Versi*

20. Dari hasil pengolahan data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden dan hasil analisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji Wilcoxon berpasangan pada *pre-test* dan *post-test* yang tergambar secara berurutan pada analisis univariat dan analisis bivariat.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pendidikan Sekolah Yayasan Taman Pelatihan Harapan ini adalah sebuah sekolah khusus bagi tunawicara yang pertama kali di kota Makassar. Selain itu sekolah ini sebagai perintis sekolah khusus anak autisme yang sekarang banyak dijumpai di kota Makassar. Yayasan ini didirikan oleh Jenderal Purn.M.Yusuf dan isteri (Ny. Ely Yusuf). Sekolah non-formal ini mengfokuskan diri pada pengembangan tunawicara (komunikasi).

Tanggal 31 Oktober 2000, Sekolah Taman Pelatihan Harapan telah dibuka secara resmi oleh Gubernur Sulawesi Selatan H.Z.B Palaguna. Ny. Ely sebagai pemilik yayasan juga ikut pada acara peresmian Taman Pelatihan Harapan di lokasi Kompleks Ruko Akik Blok F12 A Jl. Pengayoman Makassar. Hadir pada acara itu Yusuf Kalla, Gubernur Sulawesi Selatan H.Z.B Palaguna, A.Mattalatta, Paturui Parawangsa (anggota DPR-RI), Walikota Makassar HB. Amiruddin Maula, Direktur utama Asindo John Lukman dan sejumlah tamu penting lainnya. Sedangkan Jend.Purn.M.Yusuf yang dijadwalkan hadir, berhalangan datang. Sampai saat ini, Yayasan Taman Pelatihan Harapan tetap menjadi yayasan keluarga yang diketuai oleh Ibu Ely Yusuf.

Tujuan didirikannya adalah untuk membina, mendidik, dan menangani anak-anak secara dini mengenai gangguan perkembangan berat pada anak/ gejala kesulitan berkomunikasi

(verbal dan non verbal), tidak mampu bersosialisasi, dan gangguan perkembangan lainnya. Yayasan Taman Pelatihan Harapan menerima anak didik yang terdiri dari gangguan perkembangan autisme, retardasi mental, down syndrome dan hiperaktif. Namun, anak didik Yayasan Taman Pelatihan Harapan didominasi oleh anak autisme. Anak didik Yayasan Taman Pelatihan Harapan tersebar dari berbagai daerah di Sulawesi, seperti: Makassar, Gowa, Bone, Palopo, Toraja, Palu, Kendari, Mobagu dan daerah lainnya bahkan ada yang dari Kalimantan.

Adapun visi dan misi Yayasan Taman Pelatihan Harapan sebagai berikut :

- a. Visi : Agar semua anak bangsa bisa mengembangkan bakat dan minatnya, juga pelayanan yang digunakan di Yayasan Taman Pelatihan Harapan ini diberikan secara individual dan ditangani oleh guru (terapis) yang berkualitas.
- b. Misi : Membina anak-anak secara dini tentang gejala kesulitan berbahasa dan berbicara dan gangguan perkembangan lainnya.

Struktur organisasi Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar :

- a. Ketua : Ny. Ely Yusuf
- b. Wakil Ketua : Ir.A. Hery Iskandar, M.Si
- c. Sekretaris : Ny. Rini Herry Iskandar, SE
- d. Bendahara : Ny. Sabrina Amir
- e. Penanggung Jawab Pendidikan : H. Syamsiah Basir, S.Pd

3. Karakteristik Responden

Analisis dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi data demografi dari responden dengan melihat jenis kelamin dan umur.

a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016

| Jenis kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 8 | 80 |
| Perempuan | 2 | 20 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (80%) dan responden perempuan sebanyak 2 orang (20%).

b. Berdasarkan umur

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016

| Usia (Tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 3-6 | 5 | 50 |
| 7-12 | 4 | 40 |
| 13-18 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan responden yang berada pada kelompok usia 3-6 tahun terbanyak yaitu sebanyak 5 orang (50%) dan kelompok usia 13-18 tahun terkecil yaitu 1 orang (10%).

4. Analisa data

a. Analisa univariat

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan komunikasi anak autis sebelum diberikan terapi wicara metode PECS di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016

| Sebelum diberikan terapi wicara metode PECS | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|----------------------|-----------------------|
| Cukup | 4 | 40 |
| Baik | 6 | 60 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat distribusi frekuensi kemampuan komunikasi anak autis sebelum diberikan terapi wicara di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016, dari 10 responden jumlah responden terbanyak berada pada kategori kemampuan komunikasi baik yaitu 6 orang (60%) dan jumlah responden terkecil berada pada kategori kemampuan komunikasi cukup yaitu 4 orang (40%).

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan komunikasi anak autis setelah diberikan terapi wicara metode PECS Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016

| Setelah diberikan terapi wicara metode PECS | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|----------------------|-----------------------|
| Cukup | 2 | 20 |
| Baik | 4 | 40 |
| Sangat baik | 4 | 40 |
| Total | 10 | 100 |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat distribusi frekuensi kemampuan komunikasi anak autis setelah diberikan terapi wicara di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016, dari 10 responden jumlah responden terbanyak berada pada kategori komunikasi baik dan sangat baik masing-masing sebanyak 4 orang (40%) dan kategori kemampuan komunikasi cukup sebanyak 2 orang (20%).

b. Analisa bivariat

Tabel 5.5

Analisis Pengaruh Terapi Wicara Metode *Picture Exchange Communication System* Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar 2016

| Kemampuan komunikasi | n | % | Jumlah | p |
|--|-----------|------------|---------------|----------|
| Post terapi wicara < pre terapi wicara | 0 | 0 | 0,00 | |
| Post terapi wicara > pre terapi wicara | 6 | 60 | 21,00 | 0,014 |
| Post terapi wicara = pre teapi wicara | 4 | 40 | | |
| Total | 10 | 100 | | |

Sumber : Data Primer 2016

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran tentang Pengaruh Terapi Wicara Metode *Picture Exchange Communication System* terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar, peneliti menggunakan uji beda berpasangan Wilcoxon, berdasarkan kategori kelompok pre-test dan post-test dengan skala kategori dengan dua kali pengukuran.

Dari hasil uji statistic Wilcoxon dan nilai α didapatkan hasil nilai $p = 0.014 < \alpha = 0.05$ atau $p < \alpha$, dengan demikian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi wicara metode

Picture Exchange Communication System terhadap peningkatan kemampuan komunikasi anak autis di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.

B. Pembahasan

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji beda Wilcoxon, maka diperoleh nilai $p = 0,014$ dengan ketepatan nilai $\alpha = 0,05$ atau $p < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_0 ditolak yaitu ada pengaruh terapi wicara metode *picture exchange communication system* terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.

Berdasarkan data pada tabel diatas, menunjukkan bahwa ada 10 responden yang menderita autisme di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar. Pada kelompok pre-test kemampuan komunikasi anak autisme berada pada kategori cukup sebanyak 4 orang (40%) dan kategori baik sebanyak 6 orang (60%) setelah diberikan terapi wicara kemampuan komunikasi anak autisme berada pada kategori baik sebanyak 4 orang (40%), kategori sangat baik sebanyak 4 orang (40%) dan sebanyak 2 orang (20%) berada pada kategori cukup. Dari data diatas dapat dilihat bahwa mengalami peningkatan kemampuan komunikasi sebanyak 6 orang (60%) dan yang tidak mengalami perubahan setelah mendapatkan terapi wicara sebanyak 4 orang (40%). Data tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan komunikasi anak autis sebelum dan setelah diberikan terapi wicara metode PECS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukinah (2011) menegaskan penggunaan metode PECS dalam meningkatkan kecakapan komunikasi anak autis menyatakan bahwa terjadinya peningkatan kecakapan komunikasi pada anak autis seperti: kemampuan mendengar, menjawab, cara berkomunikasi, memahami kata-kata, dan menuangkan gagasan. Carson, dkk

(2012) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa adanya perubahan bahasa setelah memperoleh terapi PECS.

Begitupun halnya dalam penelitian Ganz dan rekannya (2009) yang dikutip oleh Dupee (2012) mengatakan dari 3 peserta yang mengikuti terapi metode PECS, dua diantaranya mengalami peningkatan komunikasi. Pada penelitian Handayani & Murniarti (2014) berpendapat yang sama bahwa dengan menggunakan terapi visual PECS memberikan pengaruh terhadap kemampuan komunikasi reseptif dan ekspresif sebelum dan sesudah terapi dengan nilai $p < 0.000$.

Picture Exchange Communication System (PECS) adalah sebuah teknik memadukan pengetahuan yang mendalam dari terapi berbicara dengan memahami komunikasi dimana pelajar tidak bisa mengartikan kata, pemahaman yang kurang dalam berkomunikasi, tujuannya adalah untuk membantu anak secara spontan mengungkapkan interaksi yang komunikatif, membantu anak memahami fungsi dari komunikasi, dan mengembangkan kemampuan komunikasi (Tien, 2008). Metode PECS menggunakan media gambar/visual dalam proses terapi, hal tersebut yang membuat anak akan tertarik untuk belajar. Hal tersebut dikatakan oleh Sussman bahwa anak autisme tertarik dengan media gambar/visual (Murwati, 2013).

Namun ada beberapa responden yang tidak mengalami perbaikan komunikasi setelah diberikan terapi wicara metode PECS yaitu ada 4 orang responden. Dalam hal ini yang menyebabkan 4 responden tidak mengalami perubahan karena ada beberapa hal, ketidakberhasilan terapi terhadap 4 responden ini tidak dapat dipandang pada satu sisi saja, namun harus dipandang secara komprehensif karena penanganan autis merupakan penanganan multidimensional (Astuti, 2016).

Selama penelitian, peneliti mendapatkan data dari lapangan bahwa usia dini salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi, begitupun yang dikatakan para terapis tempat penelitian yang mengatakan jika anak yang menderita autisme cepat dideteksi dini dan diberikan terapi sedini mungkin kemungkinan untuk keberhasilan terapi lebih tinggi, dibandingkan anak yang sudah meranjak remaja. Pendapat ini juga didukung Richard bahwa diagnosa dini sangat penting oleh karena semakin muda umur, semakin besar kemungkinan untuk segera mendapat terapi dan kemungkinan untuk mengalami perubahan dan kemajuan dalam perkembangan makin besar, umur yang paling baik adalah 2-5 tahun (Kustiani dan Santoso, 2011). Namun, hal ini dibantah oleh Minropa (2013) yang mengatakan bahwa usia mulai terapi tidak menunjukkan hubungan dengan kemajuan terapi dengan nilai $p = 0,061$. Peneliti berasumsi bahwa usia dini memulai terapi memang adalah salah satu faktor pendukung keberhasilan terapi, namun tidak menutup kemungkinan menjadi satu-satunya faktor keberhasilan terapi karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapis anak autisme.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi menurut Handojo yang dikutip (Minropa, 2013) yaitu derajat autisme, kecerdasan, intensitas terapis, ketidakpatuhan terhadap diet GFCF lama terapi. Dukungan orangtua juga merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan terapis, karena waktu kebersamaan orangtua dan anak jauh lebih banyak dibandingkan terapis (Minropa, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi adalah ketidakpatuhan terhadap diet GFCF (*gluten free casein free*). Siregar mengatakan GFCF adalah suatu makanan tertentu yang mengandung protein susu sapi (kasein) dan protein gandum (gluten) dapat membentuk *kaseomorfina* dan *gluteomorfina* sehingga

dapat menyebabkan gangguan perilaku seperti hiperaktif (Astuti, 2016). Makanan yang mengandung gluten dan kasein tidak bisa dicerna dengan baik oleh saluran pencernaan anak autis karena terjadi kebocoran saluran cerna (*leaky gut syndrome*) sehingga menyebabkan berbagai makromolekul protein susu sapi dan zat toksik dapat melewati dinding saluran cerna ke sistem peredaran darah sampai ke otak. Morfin palsu yang berupa gluteomorfina dan kaseomorfina berikatan dengan reseptor morfin di otak sehingga terjadi gangguan perilaku (Astuti, 2016). Dalam keadaan hiperaktif inilah responden sulit berkonsentrasi dan menerima pelajaran yang diberikan.

Dalam penelitian Astuti (2016) menyatakan bahwa sebagian besar responden mengatakan diet gluten dan kasein memiliki pengaruh terhadap keberhasilan terapi. Dalam hal ini peneliti mendapatkan dilapangan bahwa memang benar beberapa responden yang tidak mematuhi diet gluten dan kasein tidak mengalami perbaikan kemampuan komunikasi yang signifikan.

Beberapa peneliti juga mengatakan derajat autisme memiliki hubungan dalam kemajuan terapi anak autisme. Seperti halnya yang dikatakan Maulana (2007) dikutip oleh Minropa (2013) yang menyatakan bahwa semakin ringan gangguan autisme maka kemajuan terapi semakin cepat. Minropa (2013) dalam penelitiannya menegaskan pula bahwa ada hubungan antara derajat autisme terhadap kemajuan terapi dengan nilai $p = 0,005$.

Sesuai dengan teori dan penelitian diatas, peneliti mendasarkan derajat autisme sebagai salah satu faktor penyebab empat responden tidak berhasil mengalami perbaikan komunikasi, hal itu dikarenakan derajat autisme ke empat responden tersebut lebih parah dibandingkan ke enam responden yang mengalami perbaikan kemampuan komunikasi.

Peneliti menarik kesimpulan dengan memberikan terapi wicara metode PECS secara rutin kepada anak autisme, minimal harus diberikan 1x sehari dalam waktu 1 jam dalam waktu 4 minggu untuk memperbaiki ucapan anak autisme. Hal ini dapat memperbaiki ucapan anak autisme, karena anak dilatih terus-menerus untuk mengucapkan kata demi kata yang belum atau tidak bisa ia ucapkan. Selain itu, perlunya dukungan orangtua, kepatuhan dalam diet gluten dan kasein, dan terapi obat karena seperti yang dikatakan Astuti (2016) bahwa dalam menangani anak autisme harus secara komprehensif karena penanganan anak autisme merupakan penanganan multidimensional.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti sangat menyadari masih ada keterbatasan dan hambatan yang dihadapi peneliti selama melaksanakan penelitian. Salah satu hambatan dalam penelitian yaitu terbatasnya anak autisme yang dijadikan responden. Hal tersebut dikarenakan karena orangtua dan anak tersebut tidak ingin menjadi responden. Sama sekali tidak sejalan dengan jumlah populasi yang cukup banyak, namun responden yang dikumpulkan hanya 10 orang.

Disisi lainnya, masalah yang berasal dari responden itu sendiri. Pertama, sulitnya menjalin hubungan percaya antara peneliti dan responden sehingga memakan waktu yang cukup lama dalam bagian ini. Kedua, terkadang responden tidak ingin mengikuti perintah ketika sedang terapi. Ia asyik sendiri dengan dunianya, sebagaimana ciri khas anak autisme yang sangat sulit berkonsentrasi. Hal-hal tersebut yang menyebabkan adanya responden yang tidak mengalami perubahan ketika diberikan terapi wicara karena kurangnya partisipasi dari responden untuk mengikuti perintah ketika terapi diberikan

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden pada tanggal 22 Februari sampai dengan 19 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar kemampuan komunikasi anak autisme yang berada di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar sebelum diberikan terapi berada pada kategori kemampuan komunikasi cukup sebanyak 4 orang dan baik sebanyak 6 orang
2. Setelah diberikan terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) kemampuan komunikasi anak autisme yaitu berada pada kategori baik sebanyak 4 orang kategori sangat baik sebanyak 4 orang dan kategori cukup sebanyak 2 orang.
3. Ada pengaruh terapi wicara metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) terhadap kemampuan komunikasi anak autis di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi lembaga terapi anak autis, diharapkan agar hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan untuk menggunakan terus-menerus metode PECS sebagai salah satu alternatif terapi wicara dalam mengembangkan kemampuan komunikasi anak autis.
2. Bagi institusi pendidikan, diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa mengenai autisme dan dapat dijadikan sebagai

acuan untuk memberikan terapi wicara metode PECS ketika mengatasi anak autisme.

3. Bagi orangtua, diharapkan agar hasil penelitian ini orangtua dapat mengajarkan terapi wicara metode PECS guna memperbaiki komunikasi anaknya.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memperbesar jumlah sampel, memilih sampel dengan usia yang lebih muda dari usia yang telah ditetapkan oleh peneliti terdahulu dan memilih sampel dengan lama terapi kurang dari satu tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Artanti, P.Y., Formen, A., Diana., (2012). *Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme Pada Anak Usia Dini Di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga..* <http://jurnal.unes.ac.id> Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Astuti, A.R., (2013). *Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan Yang Mengandung Gluten Dan Kasein Dengan Perilaku Anak Autis Pada Sekolah Khusus Autis Di Yogyakarta.* <http://www.journal.respati.ac.id>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.
- Carson, L., Moosa, T., Theurer, T., Cardy, J.O., (2012). *The Collateral Effects of PECS Training on Speech Development in Children with Autism.* <http://www.autisme.qc.ca>. Diakses pada tanggal 24 November 2015.
- Dalami, E., Gustina, R., Roselina, E., Banon, E., (2009). *Buku Saku Komunikasi Keperawatan.* Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Dedi, B., (2013). *Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan Peka Budaya.* Bandung : Cakra.
- Dupee, C.A., (2012). *Picture Exchange Communication System (PECS) : Advancement in The Research and Treatment of Autism Spectrum Disorders.* <http://opensiuc.lib.siu.edu>. Diakses pada tanggal 24 November 2015.
- Flippin, M., Reszka, S., Watson, L.R., (2010). *Effectiveness of The Picture Exchange Communication System (PECS) on Communication and Speech for Children with Autism Spectrum Disorders : A Meta Analysis.* <http://ajslp.pubs.asha.org>. Diakses pada tanggal 24 November 2015.
- Handayani, R.N., Murniati., (2014). *Pengaruh Terapi Visual Teknik Picture Exchange Communication (PEC) Terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif Dan Ekspresif Pada Anak Autisme Di SD Purba Adhi Suta Purbalingga.* <http://jurnal.unimus.ac.id>. Diakses pada tanggal 24 November 2015.
- Haryana., (2012). *Pengembangan Interaksi Sosial dan Komunikasi Anak Autis.* <http://sumberbelajar.belajar.kemdikbud.go.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Hasdianah., (2013). *Autis Pada Anak.* Yogyakarta : Numed

- Hasnita, E., Hidayati, T.R., (2015). *Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme*. <http://stikes-fdk.ac.id>. Diakses pada tanggal 25 November 2015.
- Hatta, M.H., P, R.R.J.A., (2015). *Pengaruh Terapi ABA Terhadap Interaksi Sosial Anak Autis Di SLB Autis Pranata Bandung*. <http://karyailmiah.unisba.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Hidayat, A.A.A., (2013). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kustiani, R., Santosa, E., (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Terapi Perilaku Pada Penyandang Autisme Anak*. <http://www.digilib.fk.umy.ac.id>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2016.
- Minropa, A., (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemajuan Terapi Anak Autis Di Kota Padang Tahun 2013*. <http://www.journal.mercubaktijaya.ac.id>. Diakses pada tanggal 18 Maret 2016
- Murwati, A., (2013). *Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Meminta Pada Anak Autis Melalui Media PECS (Picture Exchange Communication System)*. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Natsir, A., Muhith, A., Sajidin, M., Mubarak, W.I., (2014). *Komunikasi Dalam Komunikasi Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Safari, T., (2005). *Autisme*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sari, S.M., (2008). *Konsep Desain Partisipasi Dalam Desain Interior Ruang Interior Ruang Terapi Perilaku Anak Autis*. <http://dimensiinterior.petra.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Soetjningsih., Ranuh, I.G.N.G., (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Sopiudin, M., (2011). *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono., (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabet

- Suchuwierska, M., Rupinska, M., Bondy, A., (2013). *Picture Exchange Communication System (PECS) A Short Tutorial for the Doctors*. <http://www/pecs-greece.com>. Diakses pada tanggal 24 November 2015.
- Sukinah., (2011). *Metode PECS (Picture Exchange Communication System) Untuk Meningkatkan Kecakapan Komunikasi Anak Autisme*. <http://staff.uny.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Suryawati, I.G.A.A., (2010). *Model Komunikasi Penanganan Anak Autis Melalui Terapi Bicara Metode Lovaas*. <http://ojs.unud.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.
- Tien, K.T., (2008). *Effectiveness of the Picture Exchange Communication System as A functional Communication Intervention for Individuals with Autism Spectrum Disorders*. <http://opensiuc.lib.siu.edu>. Diakses pada tanggal 23 November 2015.

JADWAL KEGIATAN
TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM*
TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI YAYASAN
TAMAN PELATIHAN HARAPAN
MAKASSAR

| NO | Uraian kegiatan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--|--|--|--|
| | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 | Pengajuan Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ACC Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Menyusun Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan Riset | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengelolaan Dan analisa data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Menyusun Laporan Riset | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Seminar Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LEMBARAN INSTRUMEN PENELITIAN
PENGARUH TERAPI WICARA METODE PICTURE EXCHANGE
COMMUNICATION SYSTEM (PECS) TERHADAP KEMAMPUAN
KOMUNIKASI PADA ANAK AUTIS

A. Identitas Diri

Kode responden :

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda cek (√) pada kolom huruf yang ada pada lembar observasi dengan pilihan sebagai berikut :

TB = Tidak benar (0)

CB = Cukup benar (1)

SB = Sangat benar (2)

| No | Pertanyaan | TB | CB | SB |
|----|--|----|----|----|
| 1. | Mengetahui nama sendiri. | | | |
| 2. | Menanggapi tidak atau berhenti. | | | |
| 3. | Dapat mengikuti beberapa perintah. (tersenyum, menunjuk) | | | |
| 4. | Dapat menggunakan satu kata pada suatu waktu (tidak, makan, air, dst). | | | |
| 5. | Dapat menggunakan dua kata pada suatu waktu (tidak ingin, pulang kerumah). | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 6. | Dapat menggunakan tiga kata pada suatu waktu (ingin lebih susu). | | | |
| 7. | Mengetahui 10 kata atau lebih | | | |
| 8. | Dapat menggunakan kalimat dengan 4 kata atau lebih. | | | |
| 9. | Menjelaskan apa yang dia inginkan. | | | |
| 10. | Mengajukan pertanyaan bermakna (hari apa ini ?) | | | |
| 11. | Cenderung berbicara yang bermakna atau relevan (saya berumur....). | | | |
| 12. | Sering menggunakan beberapa kalimat berturut-turut. | | | |
| 13. | Mencapai pada percakapan yang cukup baik (memahami dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar). | | | |
| 14. | Kontak mata | | | |

PROSEDUR TAHAPAN PELAKSANAAN PENGGUNAAN PECS

A. *Phase One Initiating Communication*

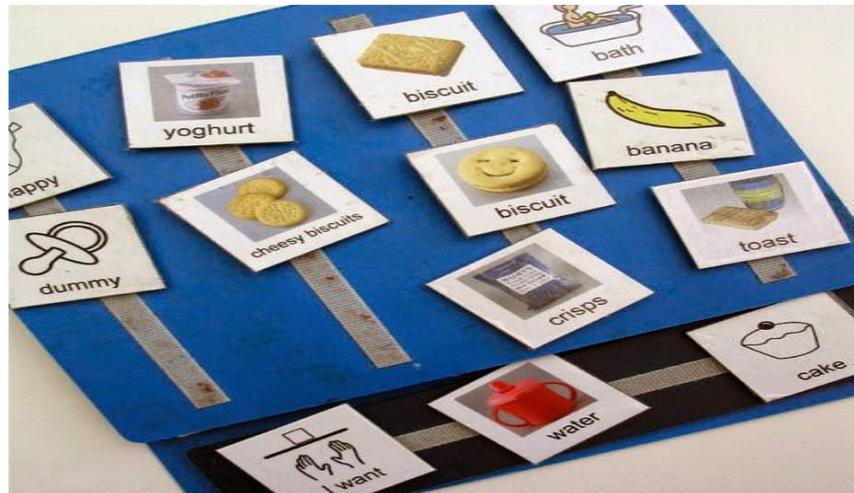
1. Tujuan :

Anak mampu mengambil/ meminta objek yang diinginkan sesuai dengan media PECS yang diserahkan kepada guru.

2. Prosedur latihan :

- a. Berikan objek yang biasa digunakan atau disenangi anak, bisa benda ataupun makanan atau minuman.
- b. Pada saat anak mengambil objek tersebut biarkanlah ia memainkannya dahulu untuk beberapa saat jika itu hal berbentuk makanan atau minuman biarkan dia makan atau minum, kemudian guru utama mengambil objek itu kembali. Simpanlah objek itu, jangan sampai terlihat oleh anak.
- c. Gantilah objek itu dengan gambarnya dan simpan gambar itu didepan meja anak. Sementara salah satu tangan guru memegang objek yang diinginkan oleh anak.
- d. Guru memperlihatkan kembali objek kepada anak, reaksi anak mungkin akan berusaha untuk merebut objek yang diinginkan oleh guru, jika anak beraksi tidak sesuai yang diharapkan maka asisten dapat memberikan bantuan dengan cara memegang tangan anak untuk meraih gambar objek dan memberikan pada tangan guru. Mintalah anak untuk melepas gambar itu sambil melabel perbuatan anak itu dengan mengatakan, misalnya : "oh, kamu ingin biskuit, ya!". Kemudian segera berikanlah objek yang diinginkannya.
- e. Kemudian ambil lagi objek itu dan lakukan langkah c dan d. Langkah- langkah itu terus diulang sambil coba dihilangkan bantuan dari guru pendamping.

- f. Latihan dapat dianjurkan pada fase kedua jika respon anak benar dan tidak membutuhkan bantuan dari guru atau asisten.



B. Phase Two Expanding the Use of Pictures

1. Tujuan :

Anak berkomunikasi menggunakan buku/ papan komunikasi, menempel/ menyimpan gambar, mampu berganti patner komunikasi, dan menyerahkan gambar pada tangan patner komunikasinya.

2. Prosedur latihan :

- a. Tempelkan pada papan komunikasi gambar tertentu yang mewakili keinginan anak.
- b. Anak harus mengambil gambar dari papan itu dan memberikannya kepada guru, kemudian guru memberikan apa yang diinginkan anak. Guru memasang kembali gambar tersebut.
- c. Jika anak tidak mengambil gambar di papan atau respon anak salah maka perlu bantuan dari asisten dengan cara memegang tangan anak untuk meraih gambar dan menyerahkan pada tangan guru.
- d. Apabila respon anak sudah benar maka perlebarlah jarak sedikit-sedikit jarak guru dengan anak. Sehingga anak akan

- bergerak/ berjalan keluar dari kursi menuju guru untuk menyerahkan gambar. Segeralah guru memberikan objek yang diinginkannya, guru memasang kembali gambar.
- e. Selanjutnya perlebarlah juga sedikit-sedikit jarak antara anak dengan papan komunikasi.
 - f. Cobalah lakukan agar anak memasang kembali gambar yang telah diberikan kepada guru. Jangan mengatakan “tempel kembali gambar ini!”.
 - g. Apabila anak sudah konsisten dan mandiri bisa mengambil gambar dan menyerahkan kepada guru maka lanjutkan pada fase III.

C. Phase Three Choosing the Message in PECS

1. Tujuan :

Anak mampu meminta objek yang diinginkan dengan cara bergerak menuju papan komunikasi kemudian memilih gambar itu ke guru atau partner komunikasinya.

2. Prosedur latihan :

- a. Pasanglah pada papan komunikasi satu gambar objek yang diinginkan dan gambar objek yang tidak diinginkan.
- b. Awalnya pasang gambar objek yang diinginkan dengan objek kongkritnya (dengan cara menempatkan gambar diantara objek dan anak).
- c. Kemudian secepatnya ambil/ pindahkan objek kongkrit dan hanya gambar objek yang ada dihadapan anak.
- d. Kembali ke papan komunikasi. Jika anak memilih gambar objek yang tidak diinginkan, bantulah ia untuk mengambil gambar yang sesuai dengan yang diinginkan, sambil mengatakan “kalau kamu mau kue, kamu minta kue”. Kalau kesalahan itu terus terjadi berarti tidak benar-benar menginginkan objek tersebut.

- e. Untuk menyakinkan hubungan antara gambar objek dengan objek yang diinginkan, melalui cara memberikan langsung objek yang diinginkan ketika anak menyerahkan gambar objek yang diinginkan. Kemudian amati apakah anak menolak atau tidak. Cara seperti itu, dapat pula untuk melihat apakah anak sudah memiliki atau belum konsep hubungan antara gambar dan objek yang diinginkannya.
- f. Langkah-langkah diatas menyebabkan anak belajar memperhatikan gambar dan melakukan diskriminasi terhadap gambar-gambar itu. Lalu, menambahkan gambar-gambar lain sehingga anak belajar berbagai permintaan melalui gambar pula.
- g. Lanjutkan terus aktifitas itu hingga anak dapat mendiskriminasi 1-20 gambar.
- h. Pada poin ini guru dapat mengembangkan tema-tema pada komunikasi ini dan bisa ditempel di dinding atau buku.
- i. Anak dapat melanjutkan ke fase IV bila anak sudah mampu membedakan (mendiskriminasi) berbagai gambar dan mampu meminta melalui gambar objek yang diinginkan diantara sekelompok gambar lain.

D. Phase Four Introducing the Sentence Structure in PECS

1. Tujuan :

Anak mampu meminta objek yang diinginkan dengan tanpa ada gambar objeknya disertai penggunaan frase multi-kata sambil membuka buku kompilasi gambar kemudian mengambil gambar/ simbol "Saya ingin" atau "saya mau" lalu gambar/ simbol itu diletakkan pada papan kalimat, selanjutnya anak mengambil gambar objek yang diinginkan dan diletakkan disebelah kanan simbol "saya ingin". Susunan gambar tersebut diserahkan kepada guru atau pasangan komunikasinya. Di akhir

fase ini, diharapkan anak dapat menggunakan 20-50 gambar dalam berkomunikasi dan berkomunikasi dengan berbagai partner.

2. Prosedur latihan :

- a. Simpanlah simbol "saya ingin" pada papan kalimat.
- b. Bimbinglah anak untuk menempatkan gambar objek yang diinginkan disebelah kanan simbol "saya ingin".
- c. Mintalah anak untuk menyerahkan susunan gambar itu kepada guru, sambil guru membacakan keinginan anak "saya ingin....." (ada jeda diharapkan anak mengulang ucapan atau mengisi jeda itu).
- d. Apabila anak sudah konsisten mampu melakukan itu, pasanglah terus simbol "Saya ingin" pada papan kalimat.
- e. Pada saat anak menginginkan sesuatu, bimbinglah ia menempatkan symbol "Saya ingin", kemudian bimbinglah anak untuk menempatkan gambar objek yang diinginkannya disebelah kanan simbol "Saya ingin".
- f. Lanjutkan terus latihan ini hingga anak mampu melengkapi langkah-langkah latihan secara mandiri.
- g. Mulai jauhkan dari pandangan anak objek yang diinginkan.

E. Phase Five Teaching Answering Simple Question

1. Tujuan :

Anak mampu secara spontan meminta objek yang diinginkan melalui gambar dan dapat menjawab dengan gambar pertanyaan "apa yang kamu inginkan" atau "kamu mau apa?"

2. Prosedur latihan :

- a. Pada fase ini, anak dapat secara mandiri menggunakan simbol "saya ingin" atau "saya mau" diikuti gambar objek yang diinginkan.

- b. Idealnya, untuk mengungkapkan apa anak yang diinginkan, ia tidak perlu dibantu dengan pertanyaan “apa yang kamu inginkan?”. Namun hal itu tidak bisa dielakan lagi, bahwa orang akan selalu mengatakan itu. Oleh karena itu, fase ini mengajarkan anak untuk merespon pertanyaan itu.
- c. Meskipun demikian yang paling penting adalah anak mampu mengungkapkan keinginannya secara spontan tanpa harus dibantu pertanyaan lagi. Contohnya :



F. Phase Six Teaching Commenting

1. Tujuan :

Anak mampu berkomentar, mengekspresikan perasaan, suka dan tidak suka.

2. Prosedur latihan :

- a. Ciptakan kesempatan agar anak berkomentar dalam aktifitas secara alami, misalnya : saat jam istirahat, guru dapat membuat komentar “mmm.., Saya suka kue” (menggunakan kartu gambar milik anak). “Apa yang kamu suka?”.
- b. Contoh yang lain “saya bahagia” , “Bagaimana perasaanmu?”.
- c. Akhir dari fase ini, diharapkan anak siap menggunakan gambar untuk mengungkapkan komentar dan perasaan kepada siapapun, meskipun harus membawa buku/ papan komunikasi kemana-mana.
- d. Konsep warna/ ukuran/ lokasi dapat dipelajari oleh anak bersamaan dengan menggunakan komentar atau perasaan (anak tidak hanya mengatakan “saya ingin bola”, anak boleh menambahkan dengan “saya ingin bola merah” atau “saya

ingin bola besar” atau “saya ingin bola merah besar”.
Konsep tersebut dapat diajarkan melalui format struktur
konteks secara alamiah.

LEMBAR PERSERUJUAN RESPONDEN

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Untuk anak autisme yang ikut dalam penelitian: Pengaruh Terapi Wicara Metode *Picture Exchange Communication System* Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar.

Saya telah mendengar dan mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti dan serta diberikan kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Dengan ini saya sebagai orangtua/ wali bersedia memberikan izin kepada Stefani Lusya Luma selaku mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar untuk memberikan terapi wicara metode PECS. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk tidak mengikutsertakan anak saya dalam penelitian ini. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja yang saya mau.

Penelitian ini tidak akan merugikan anak saya ataupun berakibat buruk bagi anak saya.

Saya, sebagai orangtua/wali setuju untuk mengikutsertakan anak saya dalam penelitian ini.

Makassar, Februari 2016

Orangtua/wali

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 082/STIK-SM/S-149 /II/2016

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Gubernur Sulawesi Selatan
UP. Kepala Badan Koordinasi & Penanaman Modal Daerah Prov. Sulawesi Selatan
Di –
MAKASSAR

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

N a m a : Stefani Lusua Luma
N I M : C1214201100

Judul Penelitian : **“Pengaruh Terapi Wicara Metode Picture Exchange Communication System Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 15 Februari 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anita Sampe, JMJ, SKep.Ns, MAN
NIDN: 0917107402



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : **779/S.01.P/P2T/02/2016**
Lampiran :
Perihal : **izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Taman Pelatihan
Harapan Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Ketua I Bld. Akademik STIK Stella Maris Makassar Nomor : 082/STIK-SM/S-150/II/2016 tanggal 15 Februari 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : STEFANI LUSIA LUMA
Nomor Pokok : C1214201100
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENGARUH TERAPI WICARA METODE PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI YAYASAN TAMAN PELATIHAN HARAPAN MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Februari s/d 22 Maret 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 16 Februari 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selektif Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkab: Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Wakil Ketua I Bld. Akademik STIK Stella Maris Makassar;
2. Peringgal

SMAP BKPM 16-02-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpm.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





TAMAN PELATIHAN HARAPAN

KOMPLEKS RUKO AKIK HIJAU F12/A
JLN. PENGAYOMAN PANAKKUKANG MAS MAKASSAR
TELP. (0411) 448663

Makassar, 22 Maret 2016

NO : 10/KL/TPH/III/30
Lamp :-
Perihal : Surat pernyataan telah melakukan penelitian

Kepada Yth,
Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris
di-
Makassar

Yang bertanda tangan dibawah ini Penanggung Jawab Taman Pelatihan Harapan Makassar, menerangkan bahwa :

Nama : **Stefani Lusia Luma**

Nim : C1214201100

Pekerjaan : Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

Alamat : Jl. Perumahan Dosen Blok P12

Telah melaksanakan penelitian di Taman Pelatihan Harapan Makassar dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

PENGARUH TERAPI WICARA METODE *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM* TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI TAMAN PELATIHAN HARAPAN MAKASSAR

Yang dilaksanakan pada 22 Februari s/d 19 Maret 2016.

Demikian surat pernyataan kami buat untuk digunakan seperlunya.

Penanggung jawab,



Hj. Syamsiah Basir Amd.Tw, S.Pd

| | | Pretest | | | | | | | | | | | | | | Post test | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------|---------|-----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------|----|----|-------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|-------------|-------------|---|
| Nonisia | J.K | Kode | Jmu | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Total | Skor | Kode | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Total | Skor | Kode | |
| 1 | An. G | L | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 12 | Cukup | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 14 | Cukup | 2 |
| 2 | An. I | L | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 14 | Cukup | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 20 | Baik | 3 |
| 3 | An. F | L | 1 | 14 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 12 | Cukup | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 18 | Baik | 3 |
| 4 | An. K | L | 1 | 10 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 11 | Cukup | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 14 | Cukup | 2 |
| 5 | An. F | P | 2 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 21 | Baik | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 27 | Sangat Baik | 4 | |
| 6 | An. K | L | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 15 | Baik | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 17 | Baik | 3 |
| 7 | An. M | L | 1 | 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 18 | Baik | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 25 | Sangat Baik | 4 |
| 8 | An. D | L | 1 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 21 | Baik | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 25 | Sangat Baik | 4 |
| 9 | An. T | P | 2 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 21 | Baik | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 27 | Sangat Baik | 4 |
| 10 | An. A | L | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 18 | Baik | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 20 | Baik | 3 | |

Frequencies

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 8 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| Valid Perempuan | 2 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3-6 Tahun | 5 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| Valid 7-12 Tahun | 4 | 40.0 | 40.0 | 90.0 |
| Valid 13-18 Tahun | 1 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Pre Terapi Wicara

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Cukup | 4 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| Valid Baik | 6 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Post Terapi Wicara

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Cukup | 2 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| Valid Baik | 4 | 40.0 | 40.0 | 60.0 |
| Valid Sangat Baik | 4 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------------|----------------|-----------|--------------|
| Post Terapi Wicara - Pre Terapi Wicara | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 6 ^b | 3.50 | 21.00 |
| | Ties | 4 ^c | | |
| | Total | 10 | | |

a. Post Terapi Wicara < Pre Terapi Wicara

b. Post Terapi Wicara > Pre Terapi Wicara

c. Post Terapi Wicara = Pre Terapi Wicara

Test Statistics^a

| | |
|------------------------|--|
| | Post Terapi Wicara - Pre Terapi Wicara |
| Z | -2.449 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .014 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.