

**ANALISIS PERBEDAAN KEMAMPUAN BERBAHASA
ANAK AUTISTIK DENGAN PENDEKATAN
FLOORTIME DI SEKOLAH KHUSUS
AUTIS AL-IKHLAS GAREGEH
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar sarjana keperawatan



OLEH :

MERIZA DAHLIA
NIM: 1214202195

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

judul skripsi : Analisis Perbedaan Kemampuan Berbahasa Anak Autistik
Dengan Pendekatan *Floortime* Di Sekolah Khusus Autis Al-
Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016
Nama : Meriza Dahlia
Nim : 1214202195

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program
Studi ilmu keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus
pada tanggal 11 Mei 2016.

Bukittinggi, 11 Mei 2016

Pembimbing I



Efriza, SKM, MKM

Pembimbing II



Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
KETUA



Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 11 Mei 2016

Komisi Penguji

Moderator



Efriza, SKM, MKM

Penguji I



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN

Penguji II



Ns. Silvia, M.Biomed

STUDY PROGRAM OF NURSE SCIENCE

**HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE OF FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Thesis, May 2016

MERIZA DAHLIA

**ANALYSIS A DIFFERENCES OF THE AUTISTIC CHILDREN IN
LANGUAGE SKILLS BY FLOORTIME APPROACH IN AL IKHLAS
SPECIAL AUTISM SCHOOL GAREGEH BUKITTINGGI 2016**

Vii + VII Chapter, 72 Page, 5 table, 8 Attachment

ABSTRACT

This research was motivated by the children with autistic disorder and obstacles in communicate and have abnormalities both verbal and non verbal. Specially in the autism school Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi. From data, there are 124 students in this school, and 64,51% of them are autistic children. Based on the research above, there are some limitations that autistic's student have in language. So, the experts have developed an approach of teaching for autistic' students. One of them is floortime approach. The purpose of this research is to know about the differences between autistics children language skill before and after result a teaching approach in Al-Ikhlas Autism School Garegeh Bukittinggi.

This reseach is an Quasy Experiments with pre and post test one group design, in this research, the search use purposive sampling method with 10 respondent sampling, and it was done on February 2016. Processing of data is use a non-parametric test (Wilcoxon) to know what a different a variable.

The average before intervention 20,10 and in 9 and 10 days after intervention is 23,00. There are have a differences between before and after intervention with P value 0,005.

From the text above, it can be concluded that there is a different of floortime approach for increasing autistics special school can do floortime therapy become once of intervention to autistics children language skill.

Reading List : 35 (2003 – 2016)

Keyword : Language Skills, Floortime

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Mei 2016**

MERIZA DAHLIA

**ANALISIS PERBEDAAN KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK AUTISIK
DENGAN PENDEKATAN *FLOORTIME* DI SEKOLAH KHUSUS AUTIS
AL-IKHLAS GAREGEH BUKITTINGGI TAHUN 2016**

Vii + VII bab, 72 halaman, 5 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh Anak-anak dengan autis mengalami gangguan atau hambatan dalam berkomunikasi dan mengalami kelainan di pusat bahasanya baik secara verbal maupun non verbal. khususnya di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi didapatkan data jumlah anak sebanyak 124 orang siswa di dapatkan 64,51% anak yang menderita autis mengalami hambatan dalam berbahasa. Berkaitan dengan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh anak autistik seperti bahasa, para ahli telah mengembangkan pendekatan pembelajaran bagi anak autistik, salah satunya adalah pendekatan *Floortime*. Tujuan penelitian ini untuk Untuk mengetahui perbedaan kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Floortime* pada Anak dengan Autistik di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan rancangan penelitian *Pre Test dan Post Test one Group Design*, Dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 10 orang responden. Penelitian dilakukan pada Februari 2016. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji *Non Parametrik (Wilcoxon)* untuk mengetahui perbedaan dari masing-masing variabel.

Didapatkan rata-rata sebelum intervensi 20,10 dan rata-rata sesudah intervensi hari ke 9 dan 10 23,00. Terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan *p value* 0,005.

Dari hasil bacaan diatas dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pendekatan *Floortime* terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak autistik. Diharapkan kepada pihak petugas sekolah autis secara rutin melaksanakan terapi *Floortime* sebagai salah satu intervensi terhadap kemampuan berbahasa anak autistik.

Daftar bacaan : 35 (2003 – 2016)

Kata Kunci : Kemampuan Berbahasa, *Floortime*

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur yang sebesar-besarnya kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuknya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Judul Skripsi ini **“Analisis Perbedaan Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Dengan Pendekatan *Floortime* Di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tulus dan tak terhingga, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ns.Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes sebagai Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Kepala Sekolah Autis Al-Ikhlas Garegeh, serta Staff Pengajar yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh.

4. Ibu Efriza, SKM, MKM sebagai pembimbing I yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dosen beserta Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, peran serta dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Teristimewa kepada Ayahanda, Ibunda, kakak, beserta seluruh keluarga tercinta yang telah begitu sabar membantu, berkorban, memberi dorongan, motivasi dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta doa yang tulus dan kasih sayang.
8. Semua sahabat dan rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2012 yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama untuk kesuksesan bersama.

Penulis telah berusaha menyusun Skripsi ini sebaik mungkin, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 11 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Autis	
1. Pengertian Autis	8
2. Penyebab Autis	9
3. Gangguan Anak Autis	11
B. Kemampuan Berbahasa	
1. Pengertian Kemampuan Berbahasa	13
2. Tahap Perkembangan Bahasa Anak	20
C. <i>Develpomentan, Individual-Difference, Relationship (DIR)/Floortime</i>	
1. Penjelasan Umum <i>DIR/Floortime</i>	25
2. <i>Develpomentan, Individual-Difference, Relationship (DIR) Model</i>	26
3. <i>Circle Of Communication</i>	32
4. Proses Assesmen dengan model DIR	34
5. <i>Floortime</i>	35
6. Prosedur Pelaksanaan <i>Floortime</i>	38
7. Prinsip-prinsip dalam <i>Floortime</i>	43
8. Peran Terapis.....	45

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	46
B. Defenisi operasional.....	46
C. Hipotesa Penelitian	47

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	48
B. Tempat dan Waktu penelitian	48
C. Populasi dan sampel	48
D. Instrumen Penelitian.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	50
F. Teknik pengolahan data	56
G. Analisa Data.....	57
H. Etika penelitian.....	58

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian.....	60

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat.....	65
B. Analisa Bivariat	69

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Halaman
2.1	Sasaran Instruksi Sistematis	24
2.2	Tujuan <i>Floortime</i>	35
5.1	Rata-rata kemampuan berbahasa sebelum intervensi.....	60
5.2	Rata-rata kemampuan berbahasa sesudah intervensi.....	60
5.3	Analisis Perbedaan rata-rata kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah intervensi.....	61

DAFTAR SKEMA

No	Skema	Halaman
3.1	Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Observasi
4. Dokumentasi
5. Master Tabel
6. Hasil Pengolahan Data
7. Surat Balasan Penelitian
8. Lembaran Konsul
9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan sebuah karunia besar bagi orang tuanya. Keberadaannya diharapkan dan ditunggu-tunggu serta disambut dengan penuh bahagia. Semua orang tua mengharapkan memiliki anak yang sehat, membanggakan dan bahkan sempurna. Akan tetapi, terkadang kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan. Sebagian besar orang tua mendapatkan anak yang diinginkannya dan sebagian lagi tidak. Beberapa diantaranya memiliki anak dengan kebutuhan-kebutuhan khusus, seperti mengalami autisme (YPAC 2013, p.1).

Istilah autisme oleh masyarakat dan orang tua pada umumnya masih belum jelas. Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman masyarakat, disebabkan karena buku-buku dan berbagai jenis sumber bacaan berupa majalah, surat kabar, makalah dan sejenisnya yang membahas tentang autisme dan permasalahannya masih susah ditemukan. Di samping itu, belum ada penelitian khusus yang dapat menyajikan data tentang autisme di Indonesia.

Berdasarkan laporan UNESCO 2011 tercatat ada 35 juta orang penyandang autisme di seluruh dunia. Ini berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap autisme. Sedangkan di Asia, penelitian Hongkong Study 2008 melaporkan tingkat kejadian autisme dengan prevalensi 1:68 per 1000 orang untuk anak di bawah 15 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik jumlah anak usia 5 hingga 19 tahun di Indonesia mencapai 66.000.805 jiwa, maka

diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak penyandang autis di Indonesia (Tempo, 2013; Christina, 2014).

Di Indonesia tahun 2015 diperkirakan satu per 250 anak mengalami gangguan spectrum autis. Tahun 2015 diperkirakan kurang lebih 12.800 anak penyandang autis dan 134.000 penyandang spectrum autis.

Sementara di Bukittinggi sendiri, terdapat beberapa Yayasan Sekolah Khusus Autisme. Berdasarkan observasi di salah satu sekolah, yaitu Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi, didapatkan siswa yang belajar di Sekolah Autis berjumlah 124 orang, 80 orang diantaranya menderita autis.

Anak-anak dengan autis mengalami gangguan atau hambatan dalam berkomunikasi dan mengalami kelainan di pusat bahasanya. Sebagian besar anak autistik sering mengalami hambatan dalam berbahasa baik verbal maupun nonverbal. Bahkan diantara mereka ada yang sama sekali tidak dapat berbicara (Irwanto dkk 2011; Pangestika, 2013).

Autis atau autisme adalah suatu gangguan fungsi susunan saraf pusat kelainan struktur otak, yang terjadi pada janin dalam usia dibawah tiga bulan (Fredofios, 2011; Christina, 2014). Tersebut menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang anak autis dalam hal komunikasi, interaksi, dan pola perilaku.

Selain itu, perkembangan komunikasi setiap anak autis berbeda-beda, ada dari mereka yang kemampuan verbalnya jelas, adapula yang sama sekali tidak mengeluarkan kata-kata. Serta sifat repetitif atau pengulangan kata yang mereka dengar atau “membeo”, mereka senang meniru apa yang

didengarnya, contohnya meniru suara alarm yang ada di stasiun, iklan di televisi, slogan, serta menirukan pertanyaan yang orang lain tujukan pada mereka, dan itu mereka lakukan secara berulang-ulang.

Dari beberapa penelitian sebelumnya banyak sekolah autis menggunakan terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak autis, tetapi menggunakan terapi wicara perubahan kemampuan berbahasa anak autis membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga sudah beberapa sekolah autis menggunakan terapi *Floortime* sebagai cara untuk memberikan asuhan kepada anak autis khususnya pada anak autis yang mengalami gangguan berbahasa baik verbal maupun non verbal.

Berkaitan dengan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh anak autistik seperti bahasa, para ahli telah mengembangkan pendekatan pembelajaran bagi anak autistik. Salah satunya adalah pendekatan *The Developmental Individual Difference Relationship-Based (DIR)* atau lebih dikenal dengan pendekatan *Floortime*. Pendekatan ini dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi pada anak autistik (Surfas, 2004; Pangestika, 2013).

Konsep dasar dalam pendekatan *Floortime* adalah *Circles of Communication (CoC)*. *CoC* mengacu pada komunikasi timbal-balik dengan dua partisipan yang saling menjawab satu sama lain secara verbal atau non verbal (Dionne & Martin, 2011; Pangestika, 2013). Pendekatan *Floortime* dapat meningkatkan beberapa kemampuan anak untuk berkomunikasi dan berbahasa secara mandiri dan bermakna serta meningkatkan pengalaman-pengalaman timbal-balik sosial (*The Social*

Reciprocity Experience) pada anak (Surfas, 2004; Pangestika, 2013). Pendekatan *Floortime* menghasilkan kemajuan dalam kemampuan emosional dan kognitif pada anak autisme (Dionne & Martin, 2011; Pangestika, 2013).

Pendekatan *Floortime* dapat dijadikan sebagai referensi terapi yang cukup efektif menangani anak autistik yang memiliki masalah dalam berbahasa (Pangestika, 2013). Pendekatan ini lebih menyenangkan dan lebih mudah untuk diterima oleh anak. Kegiatan bermain yang bermakna, dengan mengajak anak berinteraksi secara kontinu dan rutin. Selain itu, orang tua sangat perlu untuk mendampingi anak selama proses kegiatan, terutama pada anak usia 0-5 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia itu anak memiliki kelekatan dengan orang tua dan masih sangat membutuhkan kehadiran orang tua dalam hal membantu penyesuaian diri anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 November 2015 di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi, didapatkan data jumlah anak yang bersekolah sebanyak 124 orang siswa dan di dapatkan 64,51% anak yang menderita autis. Setelah peneliti melakukan wawancara pada salah seorang guru pengajar di sekolah tersebut didapatkan data bahwa seluruh anak autis mengalami kesulitan dalam berbahasa baik verbal maupun non verbal. Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Analisis Perbedaan Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Dengan Pendekatan *Floortime* Di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah melihat “Adakah Perbedaan Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Dengan Pendekatan *Floortime* Di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016 ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Floortime* pada Anak dengan Autistik di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kemampuan berbahasa pada anak Autistik sebelum dilakukan pendekatan *Floortime* di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016.
- b. Diketahui kemampuan berbahasa pada anak Autistik sesudah dilakukan pendekatan *Floortime* di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016.
- c. Diketahui perbedaan kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah dilakukannya pendekatan *Floortime* di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Penelitian

Membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada anak Autis dan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi guru-guru sekolah Autis dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk mengatasi keterbatasan kemampuan berbahasa pada anak Autistik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang manfaat pendekatan *Floortime* dan mampu di terapkan di sekolah-sekolah.

3. Bagi Anak Autistik dan Keluarga

Dapat mengetahui pengaruh *Floortime* terhadap kemampuan berbahasa pada anak dengan Autistik. Dan diharapkan Orang Tua mampu menerapkannya untuk mengetahui kemampuan berbahasa Anak dengan Autistik.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti merupakan data awal untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya sehingga dapat dikembangkan dan sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh pendekatan sebelum dan sesudah dilakukan *Floortime* pada anak dengan Autistik di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh-Bukittinggi tahun 2016.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi untuk mengetahui perbedaan pendekatan sebelum dan sesudah dilakukan *Floortime* pada anak dengan Autistik di Sekolah Khusus Autis Garegeh-Bukittinggi tahun 2016, penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2016. Populasi penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan berbahasa pada anak autistik baik secara verbal maupun non verbal di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi sebanyak 64,51% siswa dengan menggunakan desain studi *Quasy Eksperiment* dengan metode pendekatan *one group pre-post test design*. Sampel pada penelitian ini adalah 10 orang anak autis yang diambil secara *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *dependent t-test*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Autis

1. Pengertian Autis

Autisme mengacu pada problem dengan interaksi sosial, komunikasi, dan bermain imajinatif, yang mulai muncul sejak anak berusia di bawah 3 tahun. Mereka mempunyai keterbatasan pada level aktivitas dan interest. Hampir 75% dari anak autis mengalami beberapa derajat Retardasi Mental. Autisme biasanya muncul sejak tiga tahun pertama kehidupan seorang anak (Wulandari 2012,p.7 ; Priyatna, 2010).

Istilah “autisme” berasal dari bahasa Yunani, yaitu *autos*, atau *self* berarti diri sendiri. Istilah autism diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner. Autisme adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan satu jenis gangguan perkembangan pada anak atau dengan kata lain autisme (*autism*) adalah kesendirian, kecenderungan menyendiri atau cara berpikir yang dikendalikan kebutuhan personal atau diri sendiri, menanggapi dunia dengan berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, menolak realita keyakinan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri (Wahyuni 2011, p.26).

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Retno 2007, p.1). Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan pervasif yang

secara menyeluruh mengganggu fungsi kognitif, emosi, dan Psikomotrik anak (Trianto 2005, p.2).

Menurut Sunu (2012, p.7), autisme berasal dari kata 'auto' yang artinya sendiri. Istilah ini dipakai karena mereka yang mengidap gejala autisme seringkali memang terlihat seperti seorang yang hidup sendiri, mereka seolah-olah hidup di dunianya sendiri dan terlepas dari kontak sosial yang ada di sekitarnya.

Autisme mengacu pada problem dengan interaksi sosial, komunikasi dan bermain dengan imajinatif yang mulai muncul sejak anak berusia di bawah tiga tahun dan mereka mempunyai keterbatasan pada level aktifitas dan interest dan hampir tujuh puluh lima persen dari anak autis pun mengalami beberapa derajat retardasi mental (Boham 2013, p.3 ; Prayitna 2010, p.2).

2. Penyebab Autis

Penyebab autis sangat kompleks yang telah diketahui sekarang adalah karena adanya gangguan pada fungsi susunan syaraf pusat. Gangguan fungsi ini diakibatkan karena kelainan struktur otak yang mungkin terjadi pada janin usia 3 bulan. Ibu mungkin mengidap virus *TORCH* (*tokso, rubella, cytomegali, herpes*), mengkonsumsi makanan yang mengandung zat kimia yang mengganggu pertumbuhan sel otak, menghirup udara beracun, mengalami perdarahan hebat. Faktor genetik juga memegang peran terhadap munculnya autisme (Rahayu, 2014).

Diperkirakan kehidupan manusia yang terlalu banyak memakai zat kimia beracun dapat menyebabkan mutasi kelainan genetik. Pencernaan yang buruk juga memegang peran yang penting, seringkali adanya jamur yang terlalu banyak di usus sehingga menghambat sekresi enzim. Usus tidak dapat menyerap sari-sari makanan tetapi berubah menjadi “morfin” yang mempengaruhi perkembangan anak (Rahayu, 2014).

Beberapa gejala yang perlu diamati dan perlu diwaspadai menurut usia adalah :

Usia 0-6 tahun

1. Bayi tampak terlalu tenang
2. Terlalu sensitif, cepat terganggu/terusik
3. Gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama bila mandi
4. Tidak pernah terjadi kontak mata atau senyum secara sosial
5. Bila digendong mengepal tangan atau menegakkan kaki secara berlebihan

Usia 6-12 tahun

1. Kalau digendong kaku dan tegang
2. Tidak tertarik pada mainan
3. Tidak bereaksi terhadap suara atau kata
4. Selalu memandang sesuatu benda atau tangannya sendiri secara lama
(akibat terlambat dalam perkembangan motorik halus dan kasar)

Usia 2-3 tahun

1. Tidak berminat/ bersosialisasi dengan anak-anak lain
2. Tidak ada kontak mata

3. Tidak pernah fokus
4. Kaku terhadap orang lain
5. Senang digendong dan malas menggerakkan tubuhnya

Usia 4-5 tahun

1. Suka berteriak-teriak
2. Suka membeo atau menirukan suara orang atau mengeluarkan suara-suara aneh
3. Gampang marah atau emosi apabila rutinitasnya diganggu dan kemauannya tidak dituruti
4. Agresif dan mudah menyakiti diri sendiri

3. Gangguan Anak Autis

Menurut Rahayu (2014), Gangguan yang dialami anak autisme adalah gangguan dalam bidang komunikasi (verbal-non verbal), gangguan dalam bidang perilaku, gangguan bidang perasaan/emosi, dan gangguan dalam bidang persepsi-sensorik

- 1) Gangguan dalam bidang interaksi sosial ditunjukkan dengan :
 - a. Tidak adanya kontak mata dengan lawan bicara
 - b. Ekspresi wajah tidak sesuai dengan perasaan misalnya ketika anak mengekspresikan kesedihan namun anak menunjukkan ekspresi gembira misalnya tersenyum
 - c. Gerakan atau sikap tubuh tidak sesuai dengan pembicaraan yang sedang berlangsung misalnya anak tersebut seharusnya menolak dengan menggelengkan kepala, namun anak melakukan gerakan mengangguk

- d. Mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan dengan teman sebaya yang sesuai usianya, mengalami kesulitan dalam aktivitas dan minat melibatkan orang lain, mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan timbal balik dengan orang lain
- e. Menolak untuk dipeluk, disentuh dan digendong.
- f. Tidak mau menengok apabila dipanggil

2) Gangguan dalam bidang komunikasi (verbal-non verbal)

- a. Mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicara atau kemampuan bicara
- b. Meracau dengan bahasa aneh
- c. Bicara tapi tidak digunakan untuk komunikasi
- d. Echolalia/membeo/meniru
- e. Menarik tangan orang dewasa untuk minta tolong

3) Gangguan dalam bidang perilaku

- a. Mengalami gangguan perilaku berlebihan, hiperaktivitas motorik, misal tidak bisa diam, lari tidak terarah, melompat lompat, berputar-putar, *handflapping*/ mengibas-ngibaskan tangan, gerakan diulang-ulang
- b. Duduk diam, bengong, tatapan mata kosong, terpaku pada benda yang berputar dan tidak beranjak, lekat pada benda tertentu.

4) Gangguan dalam bidang perasaan/emosi

- a. Tidak ada atau kurang empati, misalnya melihat anak menangis ia tidak merasa kasihan melainkan terganggu dengan suaranya dan justru tutup telinga atau anak itu di datangi dan dipukul
 - b. Tertawa-tawa sendiri, menangis, atau marah-marah tanpa sebab yang jelas
 - c. Sering mengamuk atau *tantrum* apabila tidak mendapat yang diinginkan, bisa menjadi agresif dan destruktif atau merusak
- 5) Gangguan dalam bidang persepsi sensori
- a. Mencium-cium, menggigit atau menjilat mainan atau benda apasaja
 - b. Bila mendengar suara keras langsung tutup telinga
 - c. Tidak suka disentuh/ sangat sensitif
 - d. Merasa sangat tidak nyaman apabila memakai baju/ celana dari bahan kasar

B. Kemampuan Berbahasa

1. Pengertian Kemampuan Berbahasa

Bahasa adalah alat penghubung, alat komunikasi anggota masyarakat yaitu individu-individu sebagai manusia berfikir, merasa dan berkeinginan untuk menyatakan pikiran, perasaan, dan keinginan mereka (Pamuji, 2007; Wulandari, 2014). Bahasa juga didefinisikan sebagai komunikasi atau ekspresi fikir dan perasaan, yang berwujud vokal, dan merupakan kombinasi dari beberapa bunyi atau simbol-

simbol tertulis yang mengandung arti (Sardjono 2005,p.5; Wulandari, 2014).

Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain (Hurlock 2005,p.176; Wulandari, 2014).

Menurut KBBI, kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti yang pertama kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu. Sedangkan kemampuan menurut KBBI adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan dengan usaha sendiri. Sears (Sitompul 2011,p.19; Wulandari, 2014) berpendapat bahwa kemampuan berbahasa adalah kemampuan seseorang dalam mengutarakan maksud atau berkomunikasi tertentu secara tepat dan runtut sehingga pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh orang lain.

Bahasa merupakan sarana komunikasi utama. Bahasa dapat “menterjemahkan” pikiran seseorang pada orang lain, apakah itu berbentuk ide, informasi, opini, baik hal yang konkret atau abstrak, baik mengenai hal atau peristiwa masa kini maupun masa lampau (Onong ; Sunardi& Sunaryo 2007, p.178). Ditegaskan pula dengan bahasa seseorang dapat menyatakan pikiran, ide, perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya, dapat berkomunikasi secara efektif dan efisien dengan lingkungannya (Mulyani ; Sunardi &Sunaryo 2007, p.178).

Berbahasa seseorang mencerminkan pikirannya, semakin terampil seseorang berbahasa semakin jelas dan cerah jalan pikirannya. Keterampilan tersebut hanya bisa diperoleh dari praktek dan latihan.

Melatih keterampilan berbahasa berarti melatih keterampilan atau kemampuan berpikir (Pamuji 2007,p.119; Wulandari, 2014).

Bahasa mempunyai berbagai dimensi. Jika dipandang dari sudut pandang keterampilan berbahasa pada umumnya maka dibedakan menjadi dua, yaitu keterampilan berbahasa aktif/ekspresif dan keterampilan berbahasa pasif/reseptif.

Keterampilan berbahasa aktif/ekspresif adalah kemampuan seseorang untuk menyampaikan atau menyatakan pikiran, perasaan, dan kehendak orang lain baik secara lisan maupun tulisan. Sedangkan kemampuan berbahasa pasif/reseptif adalah kemampuan untuk mengerti dan memahami pikiran, perasaan, dan kehendak orang lain baik lisan maupun tulisan (Sunardi & Sunaryo 2007,p.179).

Dari macam keterampilan berbahasa tersebut, maka penguasaan bahasa sebagai alat komunikasi dapat dibedakan menjadi menjadi empat dimensi, yaitu : penguasaan bahasa aktif atau bicara, penguasaan bahasa pasif yaitu mendengarkan/ menyimak, penguasaan bahasa tulisan aktif yaitu menulis, dan penguasaan bahasa tulisan pasif, yaitu membaca (Sunardi & Sunaryo 2007,p.179).

a. Kemampuan Berbahasa Aktif/ Ekspresif

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ekspresif berarti mampu mengungkapkan gambaran, maksud, gagasan, dan perasaan. Oleh karena itu, seperti yang telah diuraikan di bab sebelumnya, bahwa kemampuan berbahasa aktif/represif adalah kemampuan seseorang untuk menyampaikan atau menyatakan

pikiran, perasaan, dan kehendak orang lain baik secara lisan maupun tulisan (Sunardi & Sunaryo 2007,p.179).

Kemampuan berbahasa aktif/ ekspresif meliputi penguasaan bahasa aktif atau bicara dan penguasaan bahasa tulisan aktif, yaitu menulis (Sunardi & Sunaryo 2007,p.179).

Kemampuan berbahasa aktif/ ekspresif yang pertama adalah penguasaan bahasa aktif atau bicara. Bicara atau wicara adalah kemampuan manusia mengucapkan bunyi-bunyi bahasa melalui organ-organ artikulasi atau organ bicara (Varekamp;Sardjono 2005). Bicara pada hakekatnya adalah hasil kerja organ bicara yang berupa penyuaran lambang bunyi atau tanda, sifatnya unik, atau dapat berarti pula kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan, serta menyampaikan pikiran, gagasan, dan perasaan (Sunardi &Sunaryo 2007,p.180).

Menurut American Speech Language Hearing Association (ASHA) gangguan wicara atau tunawicara (*speech disorder*) terdiri dari 3 macam gangguan, yaitu gangguan suara (*voice disorder*), gangguan artikulasi (*articulation disorder*) dan gangguan kelancaran bicara atau *fluency disorder* (Parwoto 2007,p.148). Gangguan suara yaitu ketidakadaan atau abnormalitas produksi kualitas suara, pola titi nada (*pitch*), keras suara, resonansi dan durasi bicara. Gangguan artikulasi yaitu abnormalitas dari bunyi bicara. Sedangkan gangguan kelancaran bicara yaitu abnormalitas

aliran ekspresi verbal, dan berhubungan dengan kecepatan atau ritme bicara (Sardjono 2005,p.14).

Kemampuan berbahasa aktif/ ekspresif yang kedua adalah penguasaan bahasa tulisan aktif atau menulis. Menurut Henry Guntur tarigan (2008,p.3), keterampilan menulis adalah salah satu keterampilan berbahasa yang produktif dan ekspresif yang dipergunakan untuk berkomunikasi secara tidak langsung dan tidak secara tatap muka dengan pihak lain. Keterampilan menulis diartikan juga sebagai kemampuan mengungkapkan gagasan, pendapat, dan perasaan kepada pihak lain dengan melalui bahasa tulis (Saleh Abbas 2006,p.125).

Sabarti Akhadiah (1993,p.64) mengemukakan bahwa keterampilan menulis sangat kompleks karena menuntut siswa untuk menguasai komponen-komponen di dalamnya, misalnya penggunaan ejaan yang benar, pemilihan kosakata yang tepat, penggunaan kalimat efektif, dan penyusunan paragraf yang baik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan anak untuk menulis : motorik, perilaku, persepsi, memori, kemampuan melaksanakan, penggunaan tangan yang dominan dan kemampuan memahami instruksi (Lerner;Assjari&Siti 2011,p.231).

Anak autis memiliki beberapa gangguan pada faktor yang mempengaruhi menulis, sehingga memiliki masalah yang cukup signifikan pada saat menekan alat tulis di atas kertas dan terkadang

melubangi kertas yang dipakai sebagai alas. Pada saat menulis hampir seluruh hurufnya kurang jelas terlihat dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menuliskan beberapa kata. Bahkan untuk menuliskan ± 30 kata subyek memerlukan waktu ± 20 menit (Assjari&Sopariah 2011,p.227).

b. Kemampuan Berbahasa Pasif/ Reseptif

Kemampuan berbahasa pasif/reseptif adalah kemampuan untuk mengerti dan memahami pikiran, perasaan dan kehendak orang lain baik lisan maupun tulisan (Sunardi & Sunaryo 2007,p.179).

Kemampuan berbahasa pasif/ reseptif meliputi penguasaan bahasa pasif, yaitu mendengarkan dan penguasaan bahasa tulisan pasif, yaitu membaca (Sunardi & Sunaryo 2007,p.179).

Kemampuan berbahasa pasif/ reseptif yang pertama adalah penguasaan bahasa pasif atau mendengarkan/menyimak. Dalam KBBI mendengar mempunyai arti dapat menangkap bunyi atau suara dengan telinga. Mendengarkan mempunyai arti mendengar akan sesuatu dengan sungguh-sungguh.

Sedangkan menurut Tarigan (1986) menyimak adalah suatu proses kegiatan mendengarkan lambing lambang lisan dengan penuh perhatian, pemahaman, apresiasi, serta interpretasi, untuk memperoleh informasi, menangkap isi, serta memahami makna komunikasi yang tidak disampaikan oleh pembicara melalui ujian atau bahasa lisan. Dari pengertian-pengertian

tersebut dapat diketahui bahwa mendengar bukan merupakan aktivitas yang disengaja, mendengarkan merupakan aktivitas yang disengaja tetapi belum ada keseriusan lebih, sedangkan menyimak merupakan aktivitas yang memang disengaja dan memerlukan keseriusan lebih. Dalam kemampuan berbahasa pasif ini lebih ditekankan pada kemampuan menyimak. Ada beberapa jenis menyimak, antara lain menyimak ekstensif, intensif, sosial, sekunder, estetik, kritis, konservatif, penyelidikan, interogatif, pasif, dan selektif (Tarigan 1986,p.39).

Dalam penelitian ini lebih ditekankan pada menyimak intensif. Menyimak intensif adalah suatu kegiatan yang jauh lebih diawasi, dikontrol terhadap satu hal tertentu, misalnya guru (Tarigan1986,p.40).

Kemampuan berbahasa pasif/ reseptif yang kedua adalah penguasaan bahasa tulisan pasif atau membaca. Menurut KBBI, membaca adalah melihat atau memahami isi dari apa yang tertulis dengan melisankan atau hanya dalam hati. Sedangkan menurut Henri Tarigan (1985) membaca adalah suatu proses yg dilakukan serta dipergunakan oleh pembaca untuk memperoleh pesan yang hendak disampaikan oleh penulis melalui media kata-kata/ bahasa tulis. Tujuan membaca secara umum yaitu mampu membaca dan memahami teks pendek dengan cara lancar atau bersuara beberapa kalimat sederhana dan membaca puisi (Depdiknas 2006,p.15). Oleh karena itu, membaca tidak hanya

sekedar membaca, namun juga harus memahami isi dari bahan yang dibaca..

Kemampuan membaca dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari diri pembaca itu sendiri (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik). Muktiono (2003) menerangkan tiga faktor utama yang menghambat seorang anak untuk mencapai tingkat membaca terampil, yaitu :

- 1) Kesulitan memahami dan menggunakan prinsip abjad yang menjelaskan bahwa simbol-simbol tertulis mewakili kata- kata lisan dan kurangnya pemahaman arti kata.
- 2) Kegagalan mentransfer keterampilan komprehensi bahasa lisan untuk membaca dan untuk mendapatkan strategi-strategi baru yang dibutuhkan untuk membaca.
- 3) Tidak adanya motivasi awal untuk membaca atau kegagalan mengembangkan penghargaan terhadap pentingnya membaca.

Anak autis mempunyai kemampuan membaca yang berbeda. Mulyono Abdurrahman (2003), mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan membaca anak autis adalah intelegensi, fisiologis, kebiasaan membaca, sikap dan minat, media, metode, dan guru.

2. Tahap Perkembangan Bahasa Anak

Bahasa erat kaitannya dengan perkembangan berpikir individu. Perkembangan pikiran individu tampak dalam perkembangan bahasa

yaitu kemampuan membentuk pengertian, menyusun pendapat dan menarik kesimpulan (Pamuji 2007,p.110).

Adapun tahapan perkembangan bahasa dibedakan menjadi 3 (Tarmansyah;Pamuji 2007,p.113), yaitu:

1) Tahap pembentukan unsur-unsur bahasa

Tahap ini terjadi pada umur 1-1,6 tahun. Unsur-unsur bahasa dalam pengajaran wicara adalah fonologik, morfologik, sintaksis, dan semantik. Anak mulai mengamati dan menanggapi bunyi bahasa dalam hubungannya dengan konsep pemahaman. Peran ibu sangat berpengaruh dalam pembentukan bahasa di tahap awal ini.

2) Tahap pembentukan pengertian

Dalam tahap pembentukan pengertian dan pembendaharaan bahasa, anak mendapatkan rangsangan dari lingkungannya. Mereka memperhatikan dan merasakan berbagai peristiwa di sekitar mereka. Dari hasil pengamatan, pemahaman, kreasi dan ingatan dari peristiwa-peristiwa tersebut, maka akan terbentuk konsep-konsep baru menambah perbendaharaan kata.

3) Tahap penggunaan bahasa

Terjadi pada umur 3 tahun. Pada tahap ini, penguasaan bahasa anak sudah cukup baik, memiliki perbendaharaan kata yang cukup banyak, dan sudah cukup lancar dalam menjalin komunikasi dengan orang lain. Selain tahap-tahap yang telah dijelaskan tersebut, secara rinci perkembangan bahasa anak juga disampaikan oleh Santrock (2010), yaitu:

a. Usia 0-6 bulan

Anak sekedar bersuara, anak dapat membedakan huruf hidup dan dapat berceloteh di akhir periode.

b. Usia 6-12 bulan

Celoteh bertambah dengan mencakup suara dari bahasa ucap dan isyarat digunakan untuk mengkomunikasikan suatu objek.

c. Usia 12-18 bulan

Dapat mengucapkan sebuah kata dengan baik dan rata-rata memahami 50 kosakata lebih.

d. Usia 18-24 bulan

Kosakata bertambah sampai rata-rata 200 buah dan dapat mengucapkan kombinasi dua kata.

e. Usia 2 tahun

Kosakata bertambah dengan cepat, sudah dapat menggunakan kata dalam bentuk jamak secara tepat, dapat menggunakan kata lampau, dan dapat menggunakan beberapa preposisi atau awalan.

f. Usia 3-4 tahun

Rata-rata panjang ucapan naik dari 3 sampai 4 morfem per kalimat, menggunakan pertanyaan “ya” dan “tidak” dan pertanyaan “mengapa, dimana, siapa, kapan”, dapat menggunakan bentuk negatif dan perintah, serta pemahaman pragmatismenya bertambah.

g. Usia 5-6 tahun

Kosakata mencapai rata-rata 10.000 kata dan dapat membuat koordinasi kalimat sederhana.

h. Usia 6-8 tahun

Kosakata terus bertambah cepat, lebih ahli menggunakan aturan sintaksis, dan keahlian bercakapnya meningkat.

i. Usia 9-11 tahun

Definisi kata mencakup sinonim dan strategi berbicaranya terus bertambah.

j. Usia 11-14 tahun

Kosakata bertambah dengan kata-kata abstrak, dapat memahami bentuk tata bahasa kompleks, dapat memahami fungsi kata dalam kalimat, dan memahami metafora (pemakaian kata bukan dengan arti sebenarnya, melainkan sebagai lukisan yang berdasarkan persamaan atau perbandingan, contoh: tulang punggung) serta *satire* (gaya bahasa yang digunakan dalam kesusastraan untuk menyatakan sindiran).

k. Usia 15-20 tahun

Dapat memahami karya sastra dewasa.

Stanley Greenspan mengembangkan checklist ABLC (*The Affect – Based Language Curriculum*) untuk mengetahui perkembangan berbahasa anak yang terdiri dari Engagement, Imitasi, Bahasa Reseptif dan Bahasa Ekspresif.

Table 2.1 Sasaran-sasaran Instruksi Sistematis Kemampuan Berbahasa Anak

Autistik

No	SKILL	TARGET KEMAMPUAN
1	<u>Engagement</u> Membentuk sebuah kedekatan dan hubungan yang menyenangkan dengan orang dewasa atau teman sebaya	a. Anak terlibat dan memperhatikan orang dewasa dan atau benda yang digunakan selama 10 detik b. Anak terlibat dan memperhatikan orang dewasa dan atau benda yang digunakan selama 30 detik c. Anak terlibat dalam pertukaran yang bermakna antara dirinya dengan orang dewasa dalam satu waktu d. Anak menunjukkan ketertarikan pada orang dewasa dengan atau tanpa mainan, dengan sebuah maksud, ingin sekali, pandangan atau gesture yang mengharapkan sesuatu (misal : menyentuh, menggelengkan kepala, menatap dll) e. Anak menggunakan gerakan yang sederhana dan penuh arti, seperti pandangan mengharap, menjangkau atau gerak gerik untuk berinteraksi f. Anak melihat orang dewasa saat berinteraksi g. Anak menyampaikan/ menyuarakan dengan mulutnya saat lapar, senang/ menikmati kegiatan, marah atau memprotes yang terjadi, menarik perhatian orang dewasa.
2	<u>Imitasi</u> Kemampuan anak untuk melihat apa yang orang lain lakukan dan menirukannya dengan tubuh anak	a. Anak merespon suara orang dewasa dengan suara mereka sendiri b. Anak berhenti membuat suara untuk mendengarkan orang dewasa ketika orang dewasa mulai meniru atau bergabung dalam permainan suara c. Anak terus membuat suara setelah berhenti merespon orang dewasa d. Anak menirukan ekspresi wajah orang dewasa e. Anak menirukan vocal atau konsonan tertentu
3	<u>Bahasa Reseptif</u> Kemampuan anak untuk mendengarkan dan mengerti apa yang dikatakan yang diperintahkan atau mempelajari konsep baru	a. Anak kaget ketika anak mendengar suara keras b. Anak menghentikan kegiatan ketika di dekati oleh sesuatu yang menimbulkan suara, misalnya suara orang dewasa c. Anak merespon suara yang tidak terlihat, seperti suara bel pintu, mesin mobil di depan rumah d. Anak menghadapkan wajahnya untuk mendengarkan orang yang sedang bicara dengannya dan menunjukkan ekspresi e. Anak menoleh ke sumber suara
	<u>Kemampuan Ekspresi</u> Kemampuan anak untuk menggabungkan kata-kata dalam frase dan kalimat, merespon pertanyaan kongkret	a. Anak tersenyum dan merespon orang dewasa atau membuat suara lain dari kesenangan ketika berinteraksi dengan orang dewasa b. Anak menghasilkan vocal seperti (ah), (oh), atau (oo) ketika orang lain berinteraksi dengan dia c. Anak menghasilkan konsonan seperti (m), (b), (p), (d)

	dan abstrak	atau (g) ketika orang lain berinteraksi dengan dia d. Anak menggabungkan lebih dari satu vocal atau konsonan bersama-sama e. Anak merespon secara vocal saat dipanggil orang lain f. Anak membuat suara dengan mulutnya untuk merespon nyanyian terapis
--	-------------	--

C. *Developmental, Individual-Difference, Relationship (DIR)/Floortime*

1. Penjelasan Umum *DIR/Floortime*

Floortime merupakan salah satu teknik intervensi yang berdasarkan pada pendekatan *DIR*. Pendekatan *DIR* berlandaskan pada prinsip bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor biologis yang dibawa seorang anak sejak lahir, faktor lingkungan sosial dan interaksi antara kedua faktor tersebut. Oleh karena itu, asesmen psikologis dengan model *DIR* bertujuan untuk memahami tahapan perkembangan anak (*Developmental*), fungsi biologis anak (*Individual Differences*), serta hubungan anak dengan lingkungan sosial (*Relationship*), sehingga rancangan intervensi yang diberikan pada anak dapat disesuaikan dengan profil khusus yang dimiliki anak. Berbeda dengan pendekatan *behavioral* yang memfokuskan pada perubahan symptom/ perilaku maladaptif pada anak, model *DIR* lebih menekankan pada pencapaian tahapan-tahapan perkembangan yang adaptif oleh anak (Susanna2013, p.27).

DIR juga menekankan pentingnya *Affective Relationship* (hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang) dalam perkembangan anak. Melalui hubungan yang hangat dengan *caregiver*, *affect*/ emosi

yang muncul pada diri anak akan mendorong anak untuk mengenal dunia diluar dirinya. Sebagai contoh, emosi senang yang dirasakan anak saat mendengar suara ibu akan menggerakkan otot beserta sistem motorik anak untuk menoleh dan mendekati ibu (Susanna 2013, p.27 ;Geenspan & Wieder, 2006).

2. *Developmental, Individual-Differences, Relationship (DIR) Model*

Menurut Susanna (2013), berikut ini akan diuraikan penjelasan mengenai D, I, dan R dalam pendekatan DIR.

- a. *Developmental (D)*, mengacu pada 6 kemampuan dasar dari 6 tahapan perkembangan emosional (*Functional Emotional Milestone*). Keenam kemampuan tersebut merupakan dasar dari proses belajar dan pertumbuhan anak. Setiap anak biasanya menguasai kemampuan tersebut dengan relatif mudah. Akan tetapi, anak berkebutuhan khusus cenderung terhambat karena faktor biologis dari dalam diri yang menyebabkan proses penguasaan kemampuan tersebut menjadi relatif sulit (Geenspan & Wieder 2006).

Setiap kemampuan yang telah dikuasai pada satu tahapan, akan menjadi landasan untuk menguasai kemampuan pada tahapan berikutnya. Berikut akan dijelaskan setiap tahapan perkembangan tersebut beserta karakteristik dari setiap tahapan (Geenspan & Wieder, 2006).

1) Level 1 : *Shared Attention and Regulation* (0-3 bulan)

Pada tahap ini , anak menerima stimulus *multisensory* (cahaya, suara, bau, sentuhan, dsb) dari lingkungan, kemudian belajar untuk memproses dan merespon terhadap stimulus tersebut dengan bantuan dari *caregiver* yang responsif. Melalui pengalaman yang berulang, anak mengenali dan menikmati stimulus yang menyenangkan bagi diri mereka dan menggunakan pengalaman tersebut untuk merasa nyaman. Seiring dengan kematangan fungsi biologis/ fisiologis dan sikap *caregiver* yang sensitif terhadap kebutuhan mereka, anak belajar untuk mentolerir beragam stimulasi dari lingkungan serta tetap merasa tenang. Pada tahap ini, selain berperan untuk membantu anak meregulasi diri, *caregiver* juga berperan untuk membina interaksi social yang menyenangkan dengan anak, sehingga dengan perlahan, ketertarikan anak terhadap dunia luar dirinya akan meningkat (Geenspan & Wieder, 2006).

2) Level 2 : *Engagement and Relating* (2-7 bulan)

Setelah mampu meregulasi diri dan memiliki ketertarikan terhadap dunia luar (level 1), selanjutnya anak akan membentuk hubungan/ ikatan emosional dengan orang di sekitarnya, khususnya kepada *caregiver* yang selama ini memberikan pengalaman menyenangkan bagi dirinya. Ketertarikan dan perhatian anak terhadap orang lain meningkat dibandingkan terhadap objek *inanimate*. Anak belajar

mengenai perbedaan ekspresi wajah, nada suara, dan spectrum emosi dari orang di sekitarnya melalui interaksi emosional yang berulang. Ikatan emosional yang terbentuk (khususnya terhadap *caregiver*) menjadi cikal bakal pembentukan *attachement* yang akan mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri, keahlian sosial, dan fungsi kognitif anak (Geenspan & Wieder, 2006)

1) Level 3 : *Two-Way Intentional Affective Signaling and Communication* (3-10 bulan)

Setelah memiliki ketertarikan dan ikatan emosional dengan orang lain (level 2), anak belajar membaca sinyal komunikasi dari orang lain kemudian meresponnya dengan komunikasi preverbal (ekspresi wajah, gerak tungkai, suara ataupun postur tubuh). Proses komunikasi tersebut terjadi secara timbal balik antara anak dengan *caregiver*. Masing masing anak ataupun *caregiver* dapat menjadi pihak yang terlebih dahulu menginisiasi komunikasi (*opening the circle of communication*), sementara pihak yang lain akan merespon sinyal komunikasi tersebut (*closing the circle of communication*). Semakin kompleks komunikasi yang terjadi , anak semakin memahami penggunaan bahasa preverbal sebagai alat untuk berkomunikasi. Mereka juga belajar memahami tujuan yang ingin disampaikan *caregiver* melalui komunikasi yang terjalin. Dengan adanya komunikasi timbal balik,

terbentuk pula pemahaman mengenai hubungan sebab akibat, yaitu tindakan seseorang membawa pengaruh terhadap tindakan orang lain (Geenspan & Wieder, 2006).

2) Level 4 : *Long Chains of Coregulated Emotional Signaling and Shared Social Problem Solving* (9-18 bulan)

Keterlibatan anak dalam interaksi yang kompleks dengan *caregiver* semakin diarahkan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menyelesaikan masalah atau menyampaikan keinginan. Saat anak merasa frustrasi, anak belajar untuk mengkomunikasikan hal tersebut kepada *caregiver* sehingga kecenderungan anak untuk berperilaku tantrum akan semakin jarang. Melalui komunikasi dengan *caregiver*, anak belajar menyelesaikan masalah yang menyebabkan rasa frustrasinya. Pada tahap ini, anak juga belajar mengenal pola (*pattern recognition*) melalui reaksi yang dimunculkan orang lain saat berinteraksi dengannya. *Pattern recognition* mencakup pemahaman tentang hal yang baik/buruk serta pola perilaku diri sendiri dan orang lain; misalnya jika anak merengek, ibu akan berteriak marah. *Pattern recognition* membantu anak memahami bagaimana suatu kejadian terjadi, sehingga ia mampu memprediksi hal-hal sederhana yang akan terjadi (Geenspan& Wieder, 2006).

3) Level 5 : *Creating Representation (or Ideas)* (18-30 bulan)

Akhir tahun kedua, seorang anak menciptakan *mental images* sebagai representasi dari hal-hal yang dikenalnya melalui interaksi sosial yang terjalin selama ini. *Mental images* tersebut kemudian digunakan untuk membentuk ide pikiran ataupun tema-tema, misalnya *mental images* tentang telepon genggam yang digunakan dengan cara menggunakan balok yang ditempelkan ke telinga. Sejalan dengan perkembangan motororal, anak mulai menggunakan kata-kata untuk menyampaikan perasaan, harapan, dan tujuannya (Geenspan & Wieder, 2006).

4) Level 6 : *Building Bridges Between Ideas-Logical Thiking* (30-48 bulan)

Anak mampu menghubungkan ide-ide yang telah ada sebelumnya menjadi lebih logis dan terintegrasi, termasuk memahami bagaimana suatu kejadian mendahului kejadian yang lain, bagaimana kejadian terhubung dari suatu waktu ke waktu yang lainnya, dan menggunakan ide untuk memahami perasaannya (“saya senang karena sally akan bermain dengan saya lagi besok”) (Geenspan & Wieder, 2006).

- b. *Individual-Differences* (I), perbedaan antar individu secara biologis merupakan hasil dari faktor genetic, kondisi prenatal, perinatal, dan variasi dalam proses kematangan. Perbedaan antar individu dapat dikategorikan menjadi (Susanna 2013, p.30 ; Geenspan & Wieder, 2006):

- 1) *Sensory Modulation*, yaitu kemampuan anak dalam menerima informasi sensori dari lingkungan seperti sentuhan, suara, cahaya, bau, rasa dan gerakan. Beberapa anak cenderung *underreactive*, atau *overreactive*, beberapa yang lain justru memiliki kombinasi *underactive* dan *overactive*.
 - 2) *Sensory Processing*, meliputi kemampuan *auditory processing*, *language processing*, dan *visuospatial processing*. *Processing* merupakan kemampuan memahami dan memaknai (*register, decode, comprehend*) urutan informasi serta pola abstrak.
 - 3) *Sensory Affective Processing*, yaitu kemampuan memproses dan merespon terhadap informasi yang melibatkan affect, serta kemampuan anak untuk menghubungkan symbol/ tindakan dengan emosi dan tujuan.
 - 4) *Muscle tone*, yaitu tingkat ketegangan yang terlihat saat kondisi otot seseorang sedang rileks atau beristirahat. Anak dengan *low tone* umumnya terlihat lemas (*loose dan floppy*) (Kranowitz, 1998).
 - 5) *Motor planning dan sequencing*, yaitu kemampuan mengorganisir tindakan secara bertujuan berdasarkan informasi yang diterima termasuk menyusun pikiran, kata-kata, dan konsep spasial serta mengeksekusi ide/ tindakan yang dimiliki dengan melibatkan gerak tubuh.
- c. *Relationship-Based (R)*, merupakan gambaran hubungan anak dengan *caregiver*, anggota keluarga, dan budaya. Hubungan dengan

caregiver merupakan sarana untuk perubahan (*means for change*) anak serta factor penting dalam proses perkembangan anak. Penguasaan kemampuan pada tahapan perkembangan (*Functional Emotional Development*) terjadi dalam konteks interaksi dengan anak sangat menentukan perubahan yang akan terjadi pada anak. Evaluasi terhadap karakteristik *caregiver* biasanya mencakup: kepribadian, temperamen, sikap umum dalam berelasi, harapan terhadap anak, nilai-nilai, budaya, dan pengalaman *caregiver* sebelumnya dengan orangtua (Susanna 2013, p.31 ;Geenspan& Wieder, 2006).

3. *Circle of Communication (CoC)*

Menurut Susanna (2013) Pendekatan *DIR* menitikberatkan pada pentingnya komunikasi yang tertuang dalam konsep tentang lingkaran komunikasi (*circle of communication*). Lingkaran komunikasi merupakan interaksi timbal balik (*reciprocal, back and caregiver*, dan sebaliknya (Geenspan&Wieder, 2006). Satu lingkaran komunikasi dimulai dari tindakan membuka lingkaran komunikasi oleh satu pihak, kemudian diikuti tindakan menutup lingkaran komunikasi oleh pihak yang lain. Seseorang disebut membuka lingkaran komunikasi apabila ia melakukan suatu tindakan atau menunjukkan minat dan ketertarikan dengan orang lain. Seseorang disebut menutup lingkaran komunikasi apabila ia merespon terhadap tindakan yang telah dimulai oleh orang lain atau melanjutkan lingkaran komunikasi tersebut (Geenspan & Wieder,

1998). Contoh lingkaran komunikasi yang terjadi dalam interaksi ibu dan anak :

Anak : mengambil bola dan melirik ke arah ibu (membuka lingkaran komunikasi pertama).

Ibu : mengangguk kepala dan tersenyum pada anak (menutup lingkaran komunikasi pertama).

Anak : melempar bola ke ibu (membuka lingkaran komunikasi kedua)

Ibu : melempar bola dari anak (menutup lingkaran komunikasi kedua) kemudian melemparkan kembali bola ke anak (membuka lingkaran komunikasi ketiga)

Anak : menangkap bola dari ibu dan tersenyum (menutup lingkaran komunikasi ketiga).

Peningkatan kemampuan anak dalam melakukan interaksi timbal balik dapat terlihat dari jumlah lingkaran komunikasi yang terbentuk serta kompleksitas lingkaran komunikasi (apakah anak hanya mampu menutup atau mampu membuka lingkaran komunikasi, apakah anak hanya merespon dengan bahasa nonverbal atau verbal, apakah bahasa verbal tergolong sederhana atau semakin kompleks). Semakin panjang dan kompleks lingkaran komunikasi yang terbentuk, semakin meningkat pula kemampuan anak untuk melibatkan emosi dan mengarahkan perilaku secara bertujuan saat berinteraksi. Interaksi timbal balik merupakan hal yang sangat esensial bagi perkembangan anak, karena anak belajar

mengenai lingkungannya melalui respon yang ia terima melalui interaksi tersebut (Susanna 2013, p.32 ; Geenspan & Wieber, 1998).

4. Proses Asesmen dengan model *DIR*

Susanna (2013) menyatakan, Asesmen dengan model *DIR* melibatkan berbagai disiplin ilmu (*multidisciplinary*) dan bertujuan untuk secara komprehensif menentukan faktor maturasi, lingkungan, interaksi social yang berkontribusi terhadap kompetensi dan masalah yang dimiliki anak. Berikut beberapa langkah yang umumnya tercakup dalam proses asesmen (Geenspan & Wieder, 2006):

- 1) Eksplorasi terhadap keluhan mengenai masalah anak dan juga kemampuan fungsional anak saat ini, mencakup kapasitas yang dikuasai pada setiap tahapan perkembangan emosi, kapasitas *sensory-motorprocessing*, dan konteks lingkungan yang terkait (dirumah, sekolah, dll).
- 2) Riwayat perkembangan anak.
- 3) Dinamika keluarga dan peran *caregiver*.
- 4) Observasi terhadap anak dan interaksi anak *caregiver*, minimal 2 sesi dengan durasi 45 menit.
- 5) Evaluasi biomedis (jika diperlukan), misalnya EEG, studi genetik, pemeriksaan nutrisi, dsb.
- 6) Evaluasi bahasa dan kemampuan berbicara.

- 7) Evaluasi kemampuan sensori dan motor, mencakup: *motor planning and sequencing, sensory modulation, perceptual motor capacities, dan visuo spatial capacities.*
- 8) Evaluasi fungsi kognitif, termasuk tes neuropsikologi dan tes potensi akademik.
- 9) Evaluasi kesehatan mental dan anggota keluarga.

5. *Floortime*

Susanna (2013) menyatakan bahwa, *Floortime* merupakan kegiatan spontan, interaktif, dan terstruktur, dalam seting bermain antara *caregiver* dan anak selama 20-30 menit, dimana *caregiver* berusaha untuk mengikuti minat anak dan merespon terhadap setiap hal yang dilakukan anak. *Floortime* berlandaskan pada prinsip *DIR* dalam membantu orangtua menyesuaikan pola interaksi mereka dengan karakteristik khusus yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai kemampuan yang diharapkan sesuai dengan tahapan perkembangan (*Functional Emotional Milestone*) (Geenspan & Wieder, 2006). Tujuan yang akan dicapai melalui *floortime* merupakan penguasaan terhadap kemampuan pada setiap tahapan perkembangan (*Functional Emotional Milestone*).

Tabel 2.2 Tujuan *Floortime*

6 Functional Emotional Milestone		4 Goals of Floortime
1	<i>Shared Attention and</i>	<i>Goal 1 : Encouraging attention</i>

	<i>Regulation</i>	<i>and intimacy</i>
2	<i>Engagement and Relating</i>	
3	<i>Two-way Communication</i>	<i>Goal 2 : Two way Communication</i>
4	<i>Shared Social Problem Solving</i>	
5	<i>Creating Representation (or Ideas)</i>	<i>Goal 3 : Encouraging the expression and use of feeling and ideas</i>
6	<i>Building Bridges between Ideas</i>	<i>Goal 4 : Logical thought</i>

1. Goal 1: *Encouraging attention and intimacy*

Tujuan yang ingin dicapai adalah membantu anak memperlihatkan dan menikmati kehadiran *caregiver* serta membangun ikatan emosional yang mendalam dengan *caregiver*.

2. Goal 2 : *Two way Communication*

Tujuan yang ingin dicapai adalah mendorong anak melakukan komunikasi dua arah serta menggunakan gerak tubuh dan ekspresi emosi untuk menyampaikan keinginan dan kebutuhan kepada *caregiver* (*problem solving dialogue*)

3. Goal 3 : *Encouraging the expression and use of feeling and ideas*

Tujuan yang ingin dicapai adalah mendorong anak mengekspresikan perasaan, ide, kebutuhan, dan harapan melalui kata-kata ataupun kegiatan pretend play.

4. Goal 4 : *Logical thought* (meningkatkan kemampuan berpikir logis)

Tujuan yang ingin dicapai adalah mendorong anak untuk menghubungkan ide-ide dan pikiran-pikiran yang dimiliki secara logis (hubungan sebab akibat).

Seorang anak disebut telah menguasai tahapan perkembangan tertentu apabila ia telah menunjukkan keterampilan pada tahapan tersebut walaupun ia berada dalam kondisi distress, misalnya anak tetap mampu membina kedekatan dengan *caregiver* walaupun ia sedang marah, dan tetap berkomunikasi dua arah walaupun ia sedih atau frustrasi (Geenspan & Wieder, 2006). Penetapan tujuan dari intervensi harus dimulai dari level perkembangan paling dasar yang belum dikuasai anak dan bukan hanya berdasarkan symptom gangguan perilaku yang dikeluhkan pada anak. Sebagai contoh, seorang anak belum mampu melakukan komunikasi dua arah (kemampuan pada level tiga), dan orangtua mengeluh perilaku anak yang menyakiti dirinya sendiri seperti membenturkan kepala ke dinding. Pada kasus seperti itu, intervensi untuk menghilangkan/ memodifikasi perilaku membenturkan kepala merupakan hal yang paling penting, namun terapis *floortime* tetap berfokus membantu anak untuk melakukan komunikasi dua arah (merespon dan menginisiasi interaksi) dengan lingkungan. Dasar pemikirannya adalah anak yang telah mampu berkomunikasi dua arah akan lebih mudah diarahkan oleh terapis atau orangtua untuk mengurangi perilaku membenturkan kepala dan memahami tuntutan/ konsekuensi dari lingkungan.

6. Prosedur Pelaksanaan *Floortime*

Frekuensi pelaksanaan *floortime* pada dasarnya sangat bergantung pada kondisi anak dan ketersediaan *caregiver*. Anak-anak dengan berkebutuhan khusus biasanya membutuhkan banyak sesi *floortime* dalam satu hari. Seperti contoh, pada kasus yang sangat berat, anak membutuhkan waktu 6-10 sesi masing-masing berdurasi 20-30 menit dalam satu hari. Pada dasarnya, prinsip dan strategi dalam *floortime* juga dapat diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari diluar dari sesi *floortime* yang telah direncanakan, misalnya saat makan, mandi, dsb. Setiap anggota keluarga (tidak hanya ibu, namun juga ayah, saudara kandung, pengasuh, dsb) dapat dilibatkan untuk membantu pelaksanaan *floortime* di rumah. Sesi *floortime* membutuhkan *caregiver* dalam kondisi tenang, energik, dan gembira sehingga *caregiver* sebaiknya tidak memaksakan diri untuk melakukan *floortime* dengan anak saat *caregiver* merasa kelelahan (Susanna 2013, p.35 ; Geenspan & Wieder, 1998).

Langkah-langkah pengumpulan data pada kelompok eksperimen :

Lima step dalam *floortime*, sebagai sebuah metode pendekatan, *floortime* proses yang terdiri dari lima step yang digunakan untuk mendukung perkembangan emosional dan sosial anak, lima step tersebut secara berurutan adalah :

- 1) Observasi (observation)

Observasi ini meliputi meliputi mendengarkan ataupun mengamati baik ekspresi muka, nada suara, gestur, kata-kata yang dikeluarkan anak, apakah anak cenderung komunikatif atau menarik diri, anak senang atau ketakutan dan sebagainya yang semua ini penting agar kita dapat menentukan bagaimana harus mendekati anak secara efektif.

2) Pendekatan-membuka lingkaran komunikasi (*Approach-Open circle of Communication*)

Sekali kita dapat mengamati anak dengan baik kita dapat mendekati anak dengan kata-kata dan gestur yang pas sehingga kita dapat membuka lingkaran komunikasi dengan baik.

3) Mengikuti aktivitas yang diamati anak (*Follow the Child's Lead*)

kita berhasil melakukan pendekatan pertama selanjutnya ikuti aktivitas yang menarik minat anak, dengan jalan menjadi teman bermain dan sebagai seorang yang siap membantu anak untuk merasa dihargai, dapat mengambil keputusan serta memberikan kesempatan mereka untuk punya pengaruh dalam dunianya.

4) Memperluas permainan

sementara kita mengikuti permainan yang dipilih anak, kita melibatkan diri untuk mengembangkan permainannya dengan komentar yang membangun tentang permainannya dan kemudian menanyakan sesuatu untuk merangsang daya pikir anak dalam

permainan tanpa kesan mengganggu. hal ini akan membantu anak mengembangkan gagasan mereka.

- 5) Biarkan anak menutup lingkaran komunikasi (*Child close the circle of communication*)

Seperti halnya kita sudah membuka lingkaran komunikasi, berikan kesempatan kepada anak untuk menutup lingkaran tersebut dengan respons baik itu melalui gestur ataupun dengan komentar. semakin banyak lingkaran komunikasi yang kita berikan dan semakin banyak anak dapat meresponnya ini berarti session kita dianggap berhasil

Teknik Implementasi yang akan Dilakukan

Berikut ini teknik implementasi pada pendekatan *Floortime* pada anak autis diantaranya :

- 1) Caregiver bergabung dengan aktifitas yang dilakukan anak. Hal ini lebih baik daripada mencoba memperkenalkan ide-ide baru dan memotong atau menghentikan minatnya.
- 2) Menciptakan lingkungan yang merangsang dan memancing anak lebih eksploratif, dengan meletakkan mainan-mainan dan benda-benda yang menarik di mana-mana, mengajak anak mengeksplorasinya bersama. memberikan sesuatu yang tidak seperti biasanya, tidak pada tempatnya, tidak sesuai dengan kebiasaannya. Misalnya memberi rintangan bila ia ingin mengambil sesuatu, caregiver dengan sengaja memberikan

mainan atau makanan yang salah atau tidak sesuai keinginannya.

- 3) Menganggap semua tingkah laku anak bertujuan dan bermakna. Memberikan respon yang beragam untuk memberikan makna baru seolah-olah ia memang melakukan hal tersebut. Misalnya ia membuang atau melempar mainan, menangkapnya dengan ekspresif seolah-olah mengajak bermain lempar-tangkap. Memberikan perhatian dan respon pada apapun yang dimulai atau ditirukan oleh anak.
- 4) Caregiver berusaha untuk lebih ekspresif, baik dalam mimik wajah, intonasi suara maupun bahasa tubuh. Terutama untuk memberikan penekanan emosi terhadap apa yang dikatakan atau dilakukan. Berusaha menarik perhatian anak dengan ucapan-ucapan pendek seperti "oh-oh", "wah", "aduh".
- 5) Memposisikan diri di hadapan anak, mata sejajar dan mencari tatapan matanya, tanpa memaksa anak menatap mata. Kontak mata bisa dipancing dengan selalu memegang sesuatu yang diminatinya (makanan, mainan, benda lain) di antara mata guru dan mata anak, memanfaatkan cermin, memanggil namanya atau menutupkan selendang tipis di atas kepalanya dan kepala sekaligus.
- 6) Melakukan permainan sensori-motor seperti menggelitik, melempar, mengayun, bergulat, dan lain-lain untuk memancing reaksi. Misalnya jangan gelitiki anak yang sangat sensitif

terhadap rangsang raba, atau ayunkan anak yang sangat sensitif terhadap rangsang vestibular. Bermain ciluk ba, kucing-kucingan dan permainan interaktif lain. Pergunakan mainan yang bersifat sensorik seperti bunyi-bunyian, bulu-bulu, baling-baling, cahaya, dan lain-lain.

- 7) Mencoba untuk menerima kemarahan, protes dan kekesalan anak. Jangan menghindari, mengalihkan atau membiarkan anak mengganti subjek untuk menghindari situasi yang tidak menyenangkan. Membiarkan ia mengekspresikan rasa marah atau kesalnya, tetapi menunjukkan sikap mengerti dan berikan stimulasi yang paling sesuai untuk menenangkannya. Setelah reda mencoba bahas situasi itu sedapat mungkin dengan cara yang bisa dimengertinya.
- 8) Caregiver membantu anak menghadapi kecemasannya (perpisahan, kekecewaan, agresi, ketakutan, kehilangan) dengan menggunakan stimulasi, bahasa tubuh, intonasi lembut dan penyelesaian masalah. Bila anak sudah sampai pada pemahaman bermain pura-pura, gunakan bermain pura-pura untuk bereksperimen dengan kemarahan, agresi, ketakutannya sehingga anak bisa belajar mencari jalan keluar yang lebih efektif, proporsional dan bisa diterima.

7. Prinsip-prinsip dalam *Floortime*

Susanna (2013), Dalam pelaksanaan *floortime*, terdapat beberapa prinsip yang selalu diterapkan terlepas dari tujuan yang ingin dicapai pada setiap sesi (Geenspan & Wieder, 1998), yaitu:

1. *Caregiver* mengikuti petunjuk anak dan berinteraksi dengan anak (*follow the child's lead and interact!*).hal itu berarti *caregiver* menghindari sikap *bossy* dan mencoba untuk mengikuti sesuatu yang menarik minat anak untuk digunakan sebagai kesempatan berinteraksi dengan anak dan membangun komunikasi dua arah. Sebagai contoh, jika anak hanya melihat keluar jendela, seolah-olah tidak melakukan sesuatu, *caregiver* ikut melihat keluar jendela, dan mengomentari hal yang dilihat dengan penuh antusias, atau menirukan suara mobil yang lewat,dsb.
2. *Caregiver/* terapis menyediakan waktu 20-30 menit setiap hari untuk melakukan *floortime* dengan anak tanpa interupsi oleh masalah apapun.
3. *Caregiver* menyesuaikan diri dengan tahapan perkembangan anak dan profil individual *differences* yang dimiliki anak. Hal itu termasuk pula usaha *caregiver* dalam mendorong anak mencapai tujuan yang diinginkan dengan menyederhanakan tujuan utama menjadi beberapa langkah-langkah kecil yang dapat dicapai sesuai kemampuan anak tanpa membuat anak merasa frustrasi.

4. Caregiver menyadari kondisi fisik dan emosi diri yang dapat mempengaruhi atmosfer interaksi dengan anak selama sesi *Floortime* berlangsung.
5. *Caregiver* berempati dengan kondisi emosi anak. Jika anak terlihat lelah atau kesal, tunjukkan bahwa *caregiver* memahami dan menerima hal tersebut.
6. Selama sesi berlangsung, *caregiver* berusaha tetap sabar dan tenang. Jika *caregiver* merasa tertekan, tidak fokus atau grogi selama sesi berlangsung, *caregiver* tidak akan mampu membuat anak merasa tenang dan fokus pada hal yang sedang dilakukan.
7. *Caregiver/* terapis menentukan batasan mengenai hal-hal yang tidak diperbolehkan selama sesi berlangsung, misalnya memukul, merusak benda, atau menyakiti seseorang. Penyampaian batasan tersebut harus dilakukan dengan cara menyenangkan dan bukan dengan memerintah anak. Jika anak terlalu gembira sehingga tidak mampu mengendalikan reaksinya, *caregiver* harus mampu menenangkan anak. Jika anak justru menjadi marah dan bertindak kasar, *caregiver* harus memerangi anak dengan tegas dan membantu anak untuk kembali merasa tenang sambil menjelaskan apa yang diperbolehkan dan tidak selama kegiatan berlangsung.

8. Peran Terapis

Dalam pelaksanaan *floortime*, terapis berperan sebagai konsultan sekaligus *coach* yang membantu orang tua untuk (Geenspan & Wieder, 2006):

- 1) Memahami kekuatan dan keterbatasan diri serta bagaimana hal tersebut mempengaruhi pola interaksi dengan anak. Pembahasan meliputi area sikap umum orangtua terhadap perilaku anak yang dianggap bermasalah, kekhawatiran yang meliputi pikiran orangtua, kecenderungan orangtua dalam mengasuh anak (*overprotective*, *overcontrol/avoidance*, dsb), keyakinan dan budaya yang mempengaruhi pengasuhan, rentang emosi yang mempengaruhi interaksi dengan anak, dsb.
- 2) Memahami kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki anak, mencakup area perkembangan yang belum dan sudah dikuasai, serta keterbatasan biologis yang menghambat perkembangan anak.
- 3) Mengevaluasi kegiatan yang berlangsung serta memberikan saran berupa strategi yang dapat dicobakan selama sesi berlangsung. Perlu diingat bahwa terapis wajib memahami emosi yang dimiliki orangtua dan tidak bersikap menggurui atau merendahkan orangtua.

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoadmodjo 2010, p. 83).



B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Floor Time</i>	Pendekatan ini ditekankan pada spontanitas dan suasana yang menyenangkan, Dalam pelaksanaannya menciptakan interaksi dan kominukasi yang berkesinambungan	Observasi	<i>Cricle Of Commu nication (Coc)</i>	Dilakukan pendekatan floortime selama $\pm$ 30 menit, setiap hari selama 10 hari	Nominal

Kemampuan Berbahasa sebelum dan sesudah <i>Floortime</i>	Alat komunikasi anggota masyarakat yaitu individu-individu sebagai manusia berfikir, merasa dan berkeinginan untuk menyatakan pikiran, perasaan dan keinginan mereka	5 steps perkembangan emosional dan sosial anak	Cheklis ABLC	4 Goals of Floortime	Interval
--	--	--	--------------	----------------------	----------

C. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada perbedaan kemampuan berbahasa pada anak autistik sebelum dan sesudah pendekatan *floortime*.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasy Eksperimental Design* (Hidayat, 2012) dengan metode pendekatan *one group pre-post test design*, untuk melihat perbedaan kemampuan berbahasa anak autistik sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *Floortime* pada anak autistik yang mengalami gangguan berbahasa.

Bagan 4.1 Desain penelitian

Pre test	Perlakuan	Post test
01	X	02

Keterangan :

01 : kemampuan berbahasa sebelum dilakukan pendekatan *floortime*

X : Pendekatan *floortime*

02 : kemampuan berbahasa sesudah dilakukan pendekatan *floortime*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi pada bulan Februari Tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat 2012, p. 32).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami autisme yang berada di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi sebanyak 80 orang siswa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2012, p.32). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo 2010, p. 124).

Jumlah sampel yang akan dilakukan perlakuan atau intervensi adalah sebanyak 10 orang dari 80 orang populasi anak autisme.

Adapun kriteria dari sampel tersebut adalah :

Kriteria inklusi :

- a. Anak Autisme yang bersekolah di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi
- b. Anak autisme dengan rentang umur 6-8 tahun.

- c. Telah didiagnosis mengalami gangguan autistik dengan keterbatasan dalam berbahasa baik verbal non verbal

Kriteria eksklusi :

- a. Anak autis dalam keadaan sakit
- b. Anak autis yang sudah mampu berinteraksi dua arah

D. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Checklist The Affect Based Language Curriculum (ABLC) an Intensive Program For Floor Time, Therapist, and Teachers* yang dikembangkan oleh Stanley Greenspan (Greenspan, 1998). Checklist ini berisikan keterampilan-keterampilan perkembangan bahasa yang meliputi *Engagement*, Imitasi, Bahasa Reseptif, dan Bahasa Ekspresif. Checklist ini terdiri dari Instruksi Sistematis dan *Applied Floortime*.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan adalah data kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *floortime*, dan dicatat di lembaran observasi yang telah disediakan.

2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam 10 sesi. Durasi pemberian intervensi ± 30 menit setiap sesi. Lima sesi di minggu pertama untuk mengukur kemampuan berbahasa awal subjek dan minggu kedua (mulai sesi

keenam) subjek ini mulai diberikan intervensi sekaligus diukur kemampuan berbahasanya, hingga sesi kesepuluh.

Langkah-langkah pengumpulan data pada kelompok eksperimen :
lima step dalam *floortime*, sebagai sebuah metode pendekatan, *floortime* proses yang terdiri dari lima step yang digunakan untuk mendukung perkembangan emosional dan sosial anak, lima step tersebut secara berurutan adalah :

6) Observasi (*observation*)

Observasi ini meliputi meliputi mendengarkan ataupun mengamati baik ekspresi muka, nada suara, gestur, kata-kata yang dikeluarkan anak, apakah anak cenderung komunikatif atau menarik diri, anak senang atau ketakutan dan sebagainya yang semua ini penting agar kita dapat menentukan bagaimana harus mendekati anak secara efektif.

7) Pendekatan-membuka lingkaran komunikasi (*Approach-Open cercle of Communication*)

Sekali kita dapat mengamati anak dengan baik kita dapat mendekati anak dengan kata-kata dan gestur yang pas sehingga kita dapat membuka lingkaran komunikasi dengan baik.

8) Mengikuti aktivitas yang diamati anak (*Follow the Child's Lead*)

Setelah kita berhasil melakukan pendekatan pertama selanjutnya ikuti aktivitas yang menarik minat anak, dengan jalan menjadi teman bermain dan sebagai seorang yang siap membantu anak untuk merasa dihargai, dapat mengambil keputusan serta

memberikan kesempatan mereka untuk punya pengaruh dalam dunianya.

9) Memperluas permainan

sementara kita mengikuti permainan yang dipilih anak, kita melibatkan diri untuk mengembangkan permainannya dengan komentar yang membangun tentang permainannya dan kemudian menanyakan sesuatu untuk merangsang daya pikir anak dalam permainan tanpa kesan mengganggu. hal ini akan membantu anak mengembangkan gagasan mereka.

10) Biarkan anak menutup lingkaran komunikasi (*Child close the circle of communication*)

Seperti halnya kita sudah membuka lingkaran komunikasi, berikan kesempatan kepada anak untuk menutup lingkaran tersebut dengan respons baik itu melalui gestur maupun dengan komentar. semakin banyak lingkaran komunikasi yang kita berikan dan semakin banyak anak dapat meresponnya ini berarti session kita dianggap berhasil

Teknik Implementasi yang akan Dilakukan

Berikut ini teknik implementasi pada pendekatan *Floortime* pada anak autis diantaranya :

1. *Caregiver* bergabung dengan aktifitas yang dilakukan anak. Hal ini lebih baik daripada mencoba memperkenalkan ide-ide baru dan memotong atau menghentikan minatnya.

2. Menciptakan lingkungan yang merangsang dan memancing anak lebih eksploratif, dengan meletakkan mainan-mainan dan benda-benda yang menarik di mana-mana, mengajak anak mengeksplorasinya bersama. memberikan sesuatu yang tidak seperti biasanya, tidak pada tempatnya, tidak sesuai dengan kebiasaannya. Misalnya memberi rintangan bila ia ingin mengambil sesuatu, *caregiver* dengan sengaja memberikan mainan atau makanan yang salah atau tidak sesuai keinginannya.
3. Menganggap semua tingkah laku anak bertujuan dan bermakna. Memberikan respon yang beragam untuk memberikan makna baru seolah-olah ia memang melakukan hal tersebut. Misalnya ia membuang atau melempar mainan, menangkapnya dengan ekspresif seolah-olah mengajak bermain lempar-tangkap. Memberikan perhatian dan respon pada apapun yang dimulai atau ditirukan oleh anak.
4. *Caregiver* berusaha untuk lebih ekspresif, baik dalam mimik wajah, intonasi suara maupun bahasa tubuh. Terutama untuk memberikan penekanan emosi terhadap apa yang dikatakan atau dilakukan. Berusaha menarik perhatian anak dengan ucapan-ucapan pendek seperti "oh-oh", "wah", "aduh".
5. Memposisikan diri di hadapan anak, mata sejajar dan mencari tatapan matanya, tanpa memaksa anak menatap mata. Kontak mata bisa dipancing dengan selalu memegang sesuatu yang diminatinya (makanan, mainan, benda lain) di antara mata guru dan mata anak,

memanfaatkan cermin, memanggil namanya atau menutupkan selendang tipis di atas kepalanya dan kepala sekaligus.

6. Melakukan permainan sensori-motor seperti menggelitik, melempar, mengayun, bergulat, dan lain-lain untuk memancing reaksi. Misalnya jangan gelitiki anak yang sangat sensitif terhadap rangsang raba, atau ayunkan anak yang sangat sensitif terhadap rangsang vestibular. Bermain ciluk ba, kucing-kucingan dan permainan interaktif lain. Pergunakan mainan yang bersifat sensorik seperti bunyi-bunyian, bulu-bulu, baling-baling, cahaya, dan lain-lain
7. Mencoba untuk menerima kemarahan, protes dan kekesalan anak. Jangan menghindari, mengalihkan atau membiarkan anak mengganti subjek untuk menghindari situasi yang tidak menyenangkan. Membiarkan ia mengekspresikan rasa marah atau kesalnya, tetapi menunjukkan sikap mengerti dan berikan stimulasi yang paling sesuai untuk menenangkannya. Setelah reda mencoba bahas situasi itu sedapat mungkin dengan cara yang bisa dimengertinya.
8. *Caregiver* membantu anak menghadapi kecemasannya (perpisahan, kekecewaan, agresi, ketakutan, kehilangan) dengan menggunakan stimulasi, bahasa tubuh, intonasi lembut dan penyelesaian masalah. Bila anak sudah sampai pada pemahaman bermain pura-pura, gunakan bermain pura-pura untuk bereksperimen dengan kemarahan, agresi, ketakutannya sehingga anak bisa belajar mencari jalan keluar yang lebih efektif, proporsional dan bisa diterima.

3. Penentuan Instruksi Sistematis

Instruksi sistematis adalah ketika peneliti mengajarkan anak keterampilan baru sambil mempertahankan kesenangan atau minat dan keterlibatan anak. Instruksi sistematis ini mengacu pada *Developmental Level*. Dengan kata lain, dalam tahap ini peneliti menentukan *goals* yang akan dicapai anak sesuai dengan tahap perkembangannya.

Tahap ini peneliti mengajarkan keterampilan-keterampilan untuk kemampuan berbahasa. Awalnya peneliti melakukan :

- a) *Foundation* (Dasar) : proses memperkenalkan semua pengajaran instruksi sistematis pada anak. Disini, peneliti harus memastikan bahwa merasa nyaman, senang dan menikmati materi materi yang diberikan peneliti.
- b) *Physical Prompt* (Arahan Fisik) : peneliti akan menyajikan tugas yang harus diselesaikan anak. Jika anak tidak merespon dalam waktu yang diberikan, peneliti akan mengambil tangan anak dan memindahkannya pada tugas dan mendukungnya dengan respon emosional yang positif
- c) *Model* (Contoh) : peneliti akan memberikan demonstrasi kepada anak tentang apa yang akan anak lakukan untuk tugas yang diberikan
- d) *Cue* (Petunjuk) : peneliti yang memberikan petunjuk saja
- e) *Independent* (mandiri) : anak mampu menyelesaikan tugas tanpa model atau *Physical Prompt*. Respon pada tingkat ini harus di mediasi melalui bahasa dan gesture.

F. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.

2. *Coding* (pengkodean data)

merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data

3. *Processing* (memasukkan data)

Setelah semua lembar observasi terisi serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisis. *Processing* dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil observasi ke paket program komputer.

Entry adalah memasukkan data yang telah dicoding kedalam program komputer. Perlu ketelitian dan kecermatan peneliti dalam memasukkan data tersebut karena apabila salah melakukan *entry*, maka akan berpengaruh pada kebenaran data dan selanjutnya akan berpengaruh pada analisis serta pengambilan kesimpulan hasil penelitian.

4. *Cleaning data*

Cleaning data adalah proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan

respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari *range*, tidak konsistensi secara logis atau punya nilai *extreme*. (Notoadmodjo 2010, p.177).

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2006). Untuk data numerik digunakan nilai *mean*, standar deviasi dan *minimum-maximum*. Rata-rata kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan *floortime*.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat mempunyai tujuan untuk menganalisis sehubungan dua variabel. Analisis bivariat akan menguraikan perbedaan variabel kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah pemberian pendekatan *floortime*. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *dependent sampel t-test* untuk mengetahui perbedaan rata-rata kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut dianalisa dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05). Dimana jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka secara statistik disebut ada perbedaan dan jika nilai $p > 0,05$, maka hasil hitungan disebut tidak ada perbedaan.

H. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan izin penelitian dari sekolah khusus Autis Al-ikhlas garegeh kota bukittinggi untuk mendapatkan *ethical clearance*, dengan mempertimbangkan prinsip etika dan *informed consent*. Prinsip etik yang harus dipertimbangkan adalah *self determination*, *privasi*, dan *anatomy, binefficence, malafience, justice*

Informed concent merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden untuk memperoleh dilakukannya suatu tindakan atau perlakuan, apabila responden bersedia diikut sertakan dalam penelitian maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti memenuhi criteria sebagai responden, bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tetapi harus dihilangkan.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh yang terletak di Jl.Paninjauan Garegeh, Depan STAIN Garegeh Kota Bukittinggi, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Sekolah Khusus Autisme Garegeh Bukittinggi terletak di sekitar perumahan penduduk. Bangunan Sekolah Khusus Autisme Garegeh Bukittinggi merupakan bangunan permanen dengan luas $\pm 310 \text{ m}^2$ yang terdiri dari 5 ruangan belajar, ruang kepala sekolah, ruang tata usaha, ruang majelis guru, dan mushalla. Untuk mendukung pelaksanaan program pendidikan, dilengkapi dengan klinik terapis yang berfungsi sebagai pusat pelayanan konsultasi dan terapi bagi peserta didik yang secara khusus mengalami kesulitan belajar khusus.

Jumlah peserta didik untuk setiap kelas dibatasi hanya sebanyak 15 murid, dengan asumsi bahwa setiap peserta didik akan lebih banyak mendapat perhatian dan penanganan dari sang guru. Untuk dapat menangani atau memberikan pelayanan pendidikan sesuai dengan kebutuhan peserta didik, maka setiap kelas paling sedikit dikelola oleh satu guru utama, satu guru asisten dan beberapa tenaga pendamping jumlah murid di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi pada saat penelitian adalah 83 orang.

Tujuan didirikannya sekolah khusus autis ini adalah memberikan pelayanan pendidikan bagi anak autis melalui pendidikan segregasi (terpisah) dan inklusi, melatih anak autis dalam berbagai hubungan sosial dalam pergaulan sebagai anggota masyarakat, mengusahakan kerjasama dengan masyarakat peduli pendidikan dan sekolah reguler untuk dapat menginklusi anak autis yang telah dibina di sekolah luar biasa khusus autis Al-Ikhlas, dan mengupayakan pembangunan fasilitas sekolah yang memenuhi standar pelayanan minimal bagi pendidikan Autis.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk membedakan kemampuan berbahasa anak autistik dengan pendekatan *floortime*. sebelum dan sesudah intervensi yang akan disajikan dalam bentuk tabel mean, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maximum.

a. Rata-Rata Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Sebelum Dilakukan Intervensi di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi

Tabel 5.1
Rata-Rata Kemampuan Berbahasa Anak Autistik
Sebelum Dilakukan Intervensi Di Sekolah Autis Al-ikhlas
Garegeh Bukittinggi Tahun 2016

Kemampuan berbahasa anak autistik	Mean	Minimum	Maximum	S.Deviasi
Sebelum intervensi	20,10	19	22	1,197

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diketahui bahwa sebelum intervensi rata-rata kemampuan berbahasa responden adalah 20,10 dengan standar deviasi 1,197 Rata-rata kemampuan berbahasa terendah adalah 19 dan rata-rata kemampuan berbahasa tertinggi adalah 22.

b. Rata-Rata Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Sesudah Dilakukan Intervensi di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi

Tabel 5.2
Rata- rata Kemampuan Berbahasa Responden Sesudah Intervensi
Di Sekolah Autis Al-ikhlas Garegeh
Bukittinggi Tahun 2016

Kemampuan berbahasa sesudah intervensi	Mean	Minimum	Maximum	S.Deviasi
Hari ke-10	23,00	23	23	0,000
Hari ke-9	23,00	23	23	0,000
Hari ke-8	22,90	22	23	0,316
Hari ke-7	22,80	22	23	0,422
Hari ke-6	20,10	21	23	0,699
Hari ke-5	22,10	21	23	0,798
Hari ke-4	21,70	20	23	0,949

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 pada intervensi hari ke-9 sudah dikatakan baik dimana diketahui bahwa setelah intervensi rata-rata kemampuan berbahasa responden adalah 23,00 dengan standar deviasi

0,000. Rata-rata kemampuan berbahasa terendah adalah 23 dan rata-rata kemampuan berbahasa tertinggi adalah 23. Tetapi pada intervensi hari ke-4 juga kemampuan berbahasa sudah dikatakan baik dimana di dapatkan ada 1 orang responden mengalami peningkatan yang baik dengan nilai tertinggi 23, di intervensi hari ke-5 ada 2 orang responden dikatakan baik kemampuan berbahasanya dengan mendapatkan nilai tertinggi 23, di intervensi hari ke-6 ada 3 orang responden dikatakan kemampuan berbahasanya baik dengan mendapatkan nilai tertinggi 23, di hari ke-7 ada 8 orang responden yang dikatakan baik kemampuan berbahasanya dengan mendapatkan nilai tertinggi 23 dan dihari ke-8 di dapatkan ada 9 orang responden dikatakan baik kemampuan berbahasanya dengan mendapatkan nilai baik 23, setiap harinya terdapat peningkatan dimana pada intervensi hari ke 4 sudah tampak meski belum 100% responden dikatakan baik kemampuan berbahasanya.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui analisis perbedaan kemampuan berbahasa anak autistik dengan pendekatan *floortime*. Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap sebaran data hasil penelitian, pada setiap kelompok data penelitian didapatkan nilai $p < 0,287$, artinya sebaran data hasil penelitian tidak normal, sehingga analisis bivariat dilakukan dengan statistik non parametric, yaitu uji *wilcoxon*.

Tabel 5.3
Analisis Perbedaan Rata-rata Kemampuan Berbahasa Sebelum
dan Sesudah Intervensi di Sekolah Khusus
Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi
Tahun 2016

Variabel	N	Mean Rank	Z score	P
Pre – Post 10	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,50	-2.831	0,005
Pre – Post 9	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,50	-2.831	0,005
Pre – Post 8	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,50	-2.831	0,005
Pre – Post 7	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,50	-2.844	0,004
Pre – Post 6	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,50	-2.831	0,005
Pre – Post 5	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,00	-2.751	0,006
Pre – Post 4	10 (<i>Negative Ranks</i>)	5,00	-2.724	0,006

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 10 orang responden yang mengalami kenaikan kemampuan berbahasa setelah dilakukan pendekatan *floortime*, dengan mean rank 5,00. Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon* didapatkan pada intervensi hari ke-4 nilai $Z = -2,724$ serta nilai $p = 0,006$, intervensi hari ke-5 nilai $Z = -2.751$ serta nilai $p = 0,006$, intervensi hari ke-6 nilai $Z = -2.831$ serta nilai $p = 0,005$, intervensi hari ke 7 nilai $Z = -2.844$ serta nilai $p = 0,004$, intervensi hari ke-8 nilai $Z = -2.831$ serta nilai $p = 0,005$, hari ke-9 nilai $Z = -2.831$ serta nilai $p = 0,005$, hari ke-10 nilai $Z = -2.831$ serta nilai $p = 0,005$. Artinya terdapat perbedaan yang

bermakna antara kemampuan berbahasa responden sebelum dan sesudah intervensi, dengan kata lain pendekatan *floortime* efektif terhadap menaikkan kemampuan berbahasa pada anak autistik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Analisis Rata-rata Kemampuan Berbahasa Responden Sebelum Intervensi

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 10 orang responden diketahui bahwa sebelum dilakukan pendekatan *floortime*, ditemukan 10 orang responden mengalami penurunan kemampuan berbahasa. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kemampuan berbahasa responden sebelum intervensi adalah 20,10 dengan standar deviasi 1,197. Rata-rata kemampuan berbahasa terendah adalah 19 dan tertinggi 22.

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Retno 2007, p.1)

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Vidya Pangestika (2011) tentang pengaruh pendekatan *floortime* terhadap kemampuan berbahasa pada anak autistik, di dalam jurnal ini dijelaskan bahwa pendekatan *floortime* memberikan pengaruh terhadap kemampuan berbahasa anak autistik. Pengaruh pendekatan ini dapat dilihat dari perbedaan kemampuan berbahasa ketiga subjek saat sebelum intervensi dan setelah intervensi. Pengaruh pendekatan berbeda pada setiap subjek pada setiap komponen kemampuan bahasa.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Homdijah (2010) tentang pendekatan *floortime* dalam rangka penanganan anak autistik. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa anak-anak autistik memiliki masalah dalam pengenalan (*recognising*), penerjemah dan pemahaman emosi. Serta dalam mengungkapkan pernyataan emosional. Ketidakmampuan ini secara langsung mengganggu semua komunikasi mereka dengan orang lain, dan itu mempengaruhi perkembangan mereka dalam semua bidang psikologis. Pendekatan *floortime* ini bisa digunakan dalam semua bidang pengajaran di dalam kelas ataupun di dalam lingkungan sekitar, dan lebih fleksibel.

Menurut asumsi peneliti, sebelum dilakukan pendekatan *floortime* sebagian anak mengalami penurunan kemampuan berbahasa, diketahui bahwa anak yang mengalami penurunan kemampuan berbahasa pada umumnya kurang aktif secara fisik, sehingga agak sulit untuk bersosialisasi dengan sesamanya. Kemampuan komunikasi dua arah responden pun sangat kurang. Responden tidak respon gesture, pujian dan terapis. Responden hanya sesekali menunjukkan protes atau marah ketika hal yang tidak menyenangkan terjadi pada anak. Disamping itu responden memperlihatkan cara komunikasi dengan *physical manipulation* yaitu menggunakan anggota tubuh orang lain untuk memenuhi keinginannya. Misalnya, anak menarik-narik tangan ibu guru sambil berteriak dengan tujuan ibu gurunya mengambil buku didalam tas.

2. Analisis Rata-rata Kemampuan Berbahasa Responden Setelah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah 10 kali intervensi, sebanyak 10 orang responden dengan Rata-rata kemampuan berbahasa responden setelah intervensi adalah 23,00 dengan standar deviasi 0,000. Rata-rata kemampuan berbahasa terendah adalah 23 dan tertinggi 23. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan pendekatan *floortime*.

Floortime merupakan kegiatan spontan, interaktif, dan terstruktur dalam setting bermain antara *caregiver* dan anak selama 20-30 menit, dimana *caregiver* berusaha untuk mengikuti minat anak dan merespon terhadap setiap hal yang dilakukan anak (Susanna,2013)

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Yunia Duwi Leli (2011) tentang pengaruh metode *floortime* bermedia permainan di dalam jurnal ini dijelaskan level perubahan pada penelitian ini menunjukkan arah yang positif artinya memiliki perubahan yang membaik

Dominingue (2001) Menjelaskan tentang hasil Intervensi pendekatan *floortime* yang berbasis *family therapy* yang berpusat pada hubungan orang tua dan anak membantu dalam pengembangan interaksi komunikasi dengan anak. Dengan kata lain, kelekatan antara orang tua dengan anak autistik sangat diperlukan dalam perkembangan-perkembangan anak termasuk perkembangan kemampuan bahasa nya. Kelekatan membantu orang tua mengerti kebutuhan dan kesenangan anak

sehingga orangtua dapat memberikan perlakuan yang tepat pada anak autistik.

Hasil penelitian menunjukkan kecakapan sosial awal anak autis sangat rendah, terutama aspek empati, kerjasama, menuruti aturan, mengontrol diri dan menghargai orang lain. Hasil penelitian menunjukkan semua responden mengalami peningkatan dan pengembangan aspek-aspek kecakapan sosial namun belum 100% meningkat semuanya.

Kontinuitas dari pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini yaitu selama 10 hari berturut-turut cukup mampu memberikan dampak pada kemampuan berbahasa anak. Perkembangan anak terlihat sedikit lebih mau melibatkan diri dengan orang lain (diluar orang tua) mau memunculkan minatnya dengan penyampaian secara verbal yang sederhana.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan pendekatan *floortime* terjadi peningkatan kemampuan berbahasa. *Floortime* merupakan pendekatan yang bersahabat (hangat dan akrab) untuk membangun hubungan dengan anak sebagai individu, untuk membantu memperbaiki proses perkembangan anak melalui bahasa tubuh (*gasture*), kata-kata serta media bermain. Kurangnya kemampuan berbahasa dapat mempengaruhi sosialisasi anak dalam kesehariannya, maka di butuhkan pendekatan *floortime* untuk meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak autistik.

B. Analisis Bivariat

Perbedaan Rata-rata Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah 9 kali intervensi, yaitu pendekatan *floortime* terhadap 10 orang responden, terjadi peningkatan kemampuan berbahasa yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, dimana sebelum dilakukan pendekatan *floortime* pada responden skor responden 19 Sedangkan setelah 9 kali intervensi, responden mengalami peningkatan kemampuan berbahasa dengan nilai skor 23

Hasil analisis statistik menggunakan *uji wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai Z hitung -2,724 dan nilai probabilitas (*p value*) = 0,006 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukannya pendekatan *floortime* dalam peningkatan kemampuan berbahasa anak autistik.

Floortime berlandaskan pada prinsip pada DIR dalam membantu orangtua menyesuaikan pola interaksi mereka dengan karakteristik khusus yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai kemampuan yang diharapkan sesuai dengan tahapan perkembangan. *DIR* juga menekankan pentingnya *Affective Relationship* (Hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang) dalam perkembangan anak. Melalui hubungan yang hangat dengan *caregiver*, *affect*/ emosi yang muncul pada diri anak akan

mendorong anak untuk mengenal dunia diluar dirinya. Sebagai contoh, emosi senang yang dirasakan anak saat mendengar suara ibu akan menggerakkan otot beserta sistem motorik anak untuk menoleh dan mendekati ibu (Susanna 2013,p.27 ; Geenspan & Wieder, 2006).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Fridiawati (2013) dalam penelitian ini dijelaskan bahwa *floortime* sangat bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak dengan autistik.

Pradini (2016). Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan penambahan kosakata anak autis dengan menggunakan metode *floortime* mengalami peningkatan yang signifikan, hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian sebelum pemberian metode *floortime* dengan rata-rata 45 sedangkan hasil penelitian setelah diperoleh pemberian metode *floortime* rata-rata 73.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa dengan dilakukan pendekatan *floortime* dengan teratur memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berbahasa anak autistik pada Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi, pendekatan *floortime* dapat dijadikan referensi terapi yang cukup efektif dan klien pun dengan cepat bisa meningkat kemampuan berbahasanya, pendekatan ini lebih mudah dan lebih menyenangkan untuk diterima anak. Kegiatan bermain ini bermakna dengan mengajak anak berinteraksi secara rutin.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis perbedaan kemampuan berbahasa anak autistik dengan pendekatan *floortime* di sekolah khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi , dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata kemampuan berbahasa responden sebelum dilakukan pendekatan *floortime* pada intervensi hari 1 adalah 20,10.
2. Rata-rata kemampuan berbahasa sesudah dilakukan pendekatan *floortime* pada intervensi hari 9 dan 10 adalah 23,00.
3. Terdapat perbedaan kemampuan berbahasa responden antara sebelum dan sesudah 9 kali dilakukan pendekatan *floortime* pada intervensi hari ke – dan 10 dengan pendekatan rata-rata kemampuan berbahasa 5,50. Secara statistik didapatkan nilai Z score -2,7831 dan *p value* = 0,005.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada staff guru di sekolah khusus autis Al-Ikhlas garegeh bukittinggi untuk selalu memberikan binaan, bimbingan serta asuhan keperawatan kepada anak autistik dengan melakukan metode pendekatan *floortime* agar dapat meningkatkan kemampuan berbahasa anak autis tersebut.

2. Orang Tua

Dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa metode *floortime* berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berbahasa, sebaiknya orang tua dapat menerapkan metode *floortime* dalam kegiatan sehari-hari, menjadikan kegiatan bermain lebih menyenangkan.

3. Sebagai Profesi Keperawatan

Diharapkan kepada pelaksana profesi keperawatan untuk dapat menerapkan metode-metode dalam asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan *Floortime* untuk meningkatkan kemampuan berbahasa anak autistik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada pihak institusi pendidikan, khususnya ilmu keperawatan untuk dapat selalu meningkatkan keterampilan peserta didik, dengan memaksimalkan asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan *Floortime* pada anak autistik untuk meningkatkan kemampuan berbahasa.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti, sebagai seorang calon tenaga pelayanan keperawatan yang profesional untuk dapat selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan *Floortime* pada anak autistik untuk meningkatkan kemampuan berbahasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman.2003. *Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Akhaidah. 1993. *Pembinaan Kemampuan Menulis Bahasa Indonesia*. Jakarta: Erlangga
- Christina L. 2014. *Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Autis*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Akademi Panti Rapih.Yogyakarta.
- Dionne, Maryse & Martini, Rose. 2011. *Flootime Play With a Child Autism : A Single Subject Study*. Cannadian Journal of Occupation Theraphy, 78(3): 196-203.
- Dominique.2001.*The Experience Of Autism in The Lives of Families in. Am Wether by & B.in Prizant (eds). Autism Spectrum Disorders a Transoctional Developmental Perspective (pp 369,393) Baltimore,Md : Paul H.Brookes*
- Greenspan, Stanley, Lewis, Diana. *The Affect Based Language Curriculum (ABLC): An Intensive Program For Families, Tetapist, And Teachers*.
- Greenspan, Stanley & Wieder, Serena. 2010. *Enganging Autism : Melangkah Bersama Autisme*. Jakarta : Yayasan Ayo Main.
- Hidayat, Syarifudin. 2011. *Metologi Penelitian*. Bandung :Mandar Maju.
- Hastono, S.P. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research*. Universitas Indonesia (UI): FakultasKesehatanMasyarakat.
- Irwanto, Setiadi, Rudi, dkk. 2011. *Autisme Dari A sampai Z : Edisi Khusus Majalah Anak Spesial*. Jakarta : CV Anak Spesial Mandiri
- Mustafa,I. 2010. *Penanganan Sekolah Khusus Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta Terhadap Anak Autis Dalam Bersosialisasi*. Skripsi. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Konsentrasi Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah. Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Muktiono. 2003. *Aku Cinta Buku*. Jakarta: Elex Media Kumputino
- Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pamuji. 2007. *Model Terapi Terpadu Bagi Anak Autisme*. Jakarta: Depertemen Pendidikan Nasional
- Parwoto. 2007. *Strategi Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Depdiknas

- Pangestika,V.2011. *Pengaruh Pendekatan Floortime Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autistik*. Jurnal : Diakses 5 November 2015.
- Pradini.2016. *Jurnal Pendidikan Metode Floortime Terhadap Penambahan Kosa Kata Anak Autis di SLB*. Jurnal;Diakses 10 Mei 2016.
- Prayitno. 2010. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rinekan cipta
- Rahayu,S. 2014. *Deteksi dan Intervensi Dini Pada Anak Autis*. Journal. Vol 3. Edisi 1.
- Rubina. 2013. *Early Intervention Of Autism : A Case For Floortime Approach*.
- Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina
- Santock : W.john.1995.*Life-Span Developments. Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga
- Susanna. 2013. *Penerapan Prinsip DIR/Floortime Untuk Meningkatkan Kualitas Interaksi Ibu dan Anak Dalam Rangka Mengembangkan Kemampuan Regulasi Diri Anak yang Menunjukkan Gejala Psikotik*. Tesis. Fakultas Psikologi. Program Studi Magister Profesi Psikologi Universitas Indonesia Depok.
- Sunardi & Sunaryo. 2007. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas
- Sunu, Chistoer. 2012. *Panduan Memecahkan Masalah Autis Unlocking Autism*. Yogyakarta: Lintas Terbit
- Sintowati, Retno. 2007. *Autisme*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka
- Sopariah.2011. *Penerapan Latihan Sensori Motor Untuk Meningkatkan Kemampuan Menulis Pada Anak*. Jakarta
- Surfas, Sean. 2004. *The Developmental, Individual Difference, Relationship Based"DIR" Therapy With Older Student With Severe Developmental Disabilities including Autism*.
- Taringan .2008. *Membaca Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung : Angkasa
- Tempo. 2013. 19 november 2015
- Triantoro, S. 2005. *Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Triandu.2005. *Metode Terapi Terpadu Bagi Anak Autis*. Jakarta:Depdiknas
- Wulandari. 2014. *Identifikasi Kemampuan Berbahasa Anak Autis*. Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan. UNY. Yogyakarta.

Wahyuni. 2011. *Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Pribadi Anak Autis Di Dusun Samirono, Catur Tunggal, Depok, Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta

YPAC. 2013. *Buku Penanganan dan Pendidikan Autis di YPAC*. 7 April 2013. <http://ypacnasional.org/buku-penanganan-dan-pendidikan-autis-di-ypac/> tanggal 18 November 2015.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, semester VII yang akan mengadakan penelitian :

Nama : Meriza Dahlia

NIM : 1214202195

Alamat: Kota Bukittinggi

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Perbedaan Kemampuan Berbahasa Anak Autistik Dengan Pendekatan *Floortime* di Sekolah Khusus Autis Al-Ikhlas Garegeh Bukittinggi Tahun 2015”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Desember 2016

Peneliti

Meriza Dahlia

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden untuk diperiksa dan berhak mengundurkan diri bila terdapat sesuatu hal yang merugikan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Desember 2015

Responden

()



Yayasan Azzamul Ikhlas
Sekolah Luar Biasa Khusus Autis
Al Ikhlas

SURAT KETERANGAN
NO: 235/SLB-KA/AL-IKHLAS/XI/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Refriza, S.Pd
Jabatan : Kepala Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Meriza Dahlia
NIM/TM : 1310017103940003
Jurusan : S1 Keperawatan
Instansi : STIKES FORT DE KOCKBUKITTINGGI

Telah melaksanakan Pengambilan data awal (Observasi) di Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas dengan judul penelitian sebagai berikut :

"Pengaruh Pendekatan Floor Time Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autistik di Sekolah Khusus Autis Al Ikhlas Garegeh Kota Bukittinggi Tahun 2015"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan semestinya.

Bukittinggi, April 2016
Kepala Sekolah

REFRIZA, S.Pd

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Meriza Dahlia

NIM : 1214202195

Pembimbing I : Efriza, SKM, MKM

Judul : ANALISIS PERBEDAAN KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK AUTISTIK DENGAN PENDEKATAN FLOORTIME DI SEKOLAH KHUSUS AUTIS AL-IKHLAS GAREGEH BUKITTINGGI TAHUN 2015

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Kamis / 28/4-16	- Analisis Univariate lihat > 23 - Bivariat & > 23 - Perbandingan > 2	
2	Sabtu / 30/4-16	- Hasil univariate & bivariat lihat > 23. - Asumsi t t	
3	Selasa / 10/5-16	- Hasil & pembahasan perbaikan - Kesiapan tujuan - Abstrak	
4		- Abstrak B. Ing. - Saran Azo K.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Meriza Dahlia

NIM : 1214202195

Pembimbing II : Ns. Ratna Dewi.S.Kep,M.Kep

Judul : ANALISIS PERBEDAAN KEMAMPUAN
BERBAHASA ANAK AUTISTIK DENGAN
PENDEKATAN FLOORTIME DI SEKOLAH
KHUSUS AUTIS AL-IKHLAS GAREGEH
BUKITTINGGI TAHUN 2015

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	23/2/2016	Abstrak daftar isi, lampiran Pembahasan - Bismillah huruf bergambar huruf - kon Pembahasan - orang tua Penomoran	
	26/2/2016	Pembahasan - daftar isi, Bismillah daftar isi Kata pengantar - judul penelitian Pembahasan A ce dekemmen	 