

Prociding

by Luluk Sri Agus P 2014 A

Submission date: 19-Apr-2021 09:15AM (UTC+0700)

Submission ID: 1562994721

File name: -Prosiding_Internasional_Malaysia-Autis_Gangguan_Komunikasi.docx (93.42K)

Word count: 4724

Character count: 32545

TINDAK BAHASA TERAPIS (GURU) DALAM INTERVENSI GANGGUAN KOMUNIKASI

Oleh: **Luluk Sri Agus Prasetyoningsih**

Universitas Islam Malang luluksap58@gmail.com

Abstrak

Fokus makalah ini diarahkan pada kajian permasalahan mendasar yang perlu dipecahkan, yaitu tindak Bahasa terapi untuk anak autis gangguan komunikasi ditinjau dari jenis, fungsi, dan strategi. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus dengan ancangan fungsional-pragmatik klinis. Dengan berdasarkan rumusan masalah tentang pola jenis tindak komunikasi terapis dalam kajian ini ditemukan penggunaan jenis tindak komunikasi berupa (1) tindak verbal dan (2) tindak nonverbal. Dari pada hasil kajian ditemukan pemanfaatan fungsi tindak komunikasi terapis dan (2) fungsi tindak nonverbal terapis. Dalam kajian ini terdapat tiga temuan penting yang berhubungan dengan tindak komunikasi terapis dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi, yaitu jenis, fungsi, dan strategi komunikasi. Hasil kajian ini dapat dijadikan rujukan untuk perancangan kurikulum dan penyusun buku panduan tindak Bahasa terapi untuk autis gangguan-gangguan komunikasi.

PENDAHULUAN

Anak yang memiliki defisit komunikasi (*communication deficit*) mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial. Gejala gangguan komunikasi mulai tampak sejak dini sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Kelainan pada anak-anak gangguan komunikasi dapat dilihat melalui gejala klinis, baik komunikasi verbal maupun nonverbal. Anak yang memiliki defisit komunikasi biasanya mengalami terlambat bicara atau tidak dapat berbicara, tidak mampu memulai percakapan walaupun sederhana, kadang bicaranya monoton dan mimik datar, mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain, tidak mengerti dan tidak menggunakan kata-kata dalam konteks yang sesuai, bicara tidak untuk komunikasi, dan suka meniru (*ekolalia*) ucapan atau kata-kata tanpa mengerti artinya. Menurut Kobayashi, Murata dan Yoshigama, 1992; dan Alloy, L.B. (2005:496) tipe anak autis tidak dapat berkomunikasi secara timbal balik, tidak dapat menggunakan kata-kata yang umum digunakan, serta tidak mampu mengambil peran giliran tutur.

Untuk mengatasi gangguan komunikasi pada anak autis diperlukan intervensi sejak dini. Intervensi komunikasi bertujuan mengurangi masalah komunikasi, meningkatkan kemampuan menguasai bahasa, membantu anak agar mampu bersosialisasi, dan beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Owens (1991:215) bahwa kegiatan terapi bahasa (komunikasi) merupakan aktivitas memperbaiki fungsi hemisfir kiri, yakni bagian otak yang mengurus masalah komunikasi verbal dan nonverbal. Memperbaiki fungsi hemisfir kiri dapat dilakukan melalui intervensi klinis atau terapi secara intensif dan konsisten.

Intervensi komunikasi dapat dilakukan di sekolah autis, di rumah sakit yang menangani autis, atau di rumah. Melalui tahap asesmen yang dilakukan oleh ahli klinis atau pengamatan yang cermat oleh orang tua dan keluarga akan dapat diketahui simtom yang dialami oleh anak. Pada kasus autis gangguan komunikasi secara khusus ditandai adanya defisit lebih dari satu pemfungsian pragmatik. Pada kasus ini biasanya perkembangan kemampuan berbahasa mengalami keterlambatan dan penyimpangan secara dominan.

Fakta sosial menunjukkan bahwa kasus autis gangguan komunikasi dapat disembuhkan melalui intervensi komunikasi yang intensif. Dalam intervensi klinis terapis menggunakan tindak komunikasi guna mengatasi gangguan komunikasi yang dialami oleh anak. Intervensi klinis merupakan tindakan atau pelatihan untuk membantu mengatasi spektrum autis. Semakin cepat dilakukan intervensi komunikasi dan penanganan intensif terhadap penderita autis hasilnya semakin baik. Apabila intervensi dilakukan sejak dini dan konsisten maka dapat menghilangkan gejala-gejala autis sehingga akhirnya si anak autis bisa sejajar dengan teman yang lahir normal (Cahyani (2010:1-4), dan Smart (2010:139-147).

Setiap anak autis gangguan komunikasi mempunyai kesulitan yang berbeda-beda. Ada yang mempunyai kesulitan menerima informasi verbal sederhana dan nonverbal. Ada juga yang kesulitan mengikuti perintah verbal lebih dari satu. Melalui tindak verbal dan nonverbal terapis dapat membantu kesulitan anak dalam memahami komunikasi.

Dalam teori tindak tutur menurut Searle (1979, 59:82), Levinson (1985:240), dan Rahardi (2002:36) tindak verbal yang berupa tindak tutur ilokusi meliputi tindak asertif, direktif, deklaratif, ekspresif, dan komisif. Dalam teori tindak komunikasi menurut Rakhmat(1994:37); SES (2002:15); dan Mulyana (2010:353) membagi jenis tindak

nonverbal menjadi empat, yaitu gestur tangan, gerakan kepala, ekspresi wajah, dan postur tubuh serta posisi kaki

Fakta sosial menunjukkan bahwa melalui tindak komunikasi (verbal dan nonverbal) yang efektif dapat menyembuhkan gangguan yang dialami oleh anak (Sunu, 2012:88-94). Oleh karena itu, terapis atau guru berusaha membantu mengatasi gangguan komunikasi yang dihadapi oleh anak. Dalam intervensi klinis anak autis dilatih mengembangkan kemampuan bicara awal, kemampuan bahasa reseptif, dan bahasa ekspresif melalui berbagai jenis, fungsi, dan strategi tindak komunikasi terapis.

Berdasarkan penelusuran teoretis belum ada kajian yang menginformasikan tentang tindak komunikasi terapis dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi. Terdapat studi pendahuluan dilakukan Crystal dan Varley (1998) dalam Cummings (2010:73) meneliti pertukaran percakapan dalam intervensi anak autis. Fokus penelitiannya adalah peran gilir tutur dalam percakapan antara terapis dengan anak autis. Penelitiannya difokuskan pada tindak tutur anak autis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari gilir percakapan anak autis bermakna dengan gilir percakapan sebelumnya (*irrelevancy*).

Selanjutnya, studi pendahuluan tindak nonverbal dilakukan oleh Loveland (1988) dalam Cummings (2010:446) memfokuskan pada percakapan anak autis. Hasil penelitiannya menunjukkan dalam percakapan anak-anak autis sebagian besar bersifat nonverbal. Temuan penelitiannya menghasilkan teori tindak komunikasi (*communicative acts*) untuk menggantikan istilah tindak tutur (*speech acts*). Penggantian terminologi ini dimaksudkan untuk mengakomodasi penggunaan perilaku tindak nonverbal dalam percakapan anak-anak autis.

Penelitian Crystal dkk dan Loveland (1998) memfokuskan kajian peran gilir tutur dalam percakapan dengan subjek penelitian anak autis. Penelitian ini memfokuskan pada tindak verbal dan nonverbal terapis dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi. Berdasarkan pertimbangan tersebut peneliti termotivasi untuk melakukan kajian tindak bahasa terapis dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut fokus kajian ini diarahkan pada permasalahan mendasar yang perlu dipecahkan, yaitu tindak bahasa terapi untuk anak autis gangguan komunikasi ditinjau dari segi jenis, fungsi, dan strategi. Pola jenis tindak bahasa terapi diidentifikasi berdasarkan kategori ilokusi yang digunakan oleh terapis dalam intervensi anak autis. Fungsi tindak bahasa terapi diidentifikasi berdasarkan maksud komunikasi

terapis dikaitkan dengan konteks klinis. Pola strategi tindak bahasa diidentifikasi berdasarkan cara menstimulasi respon anak autis gangguan komunikasi.

METODE KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus dengan ancangan fungsional-pragmatik klinis. Ancangan fungsional-pragmatik klinis dimaksudkan analisis tindak komunikasi pada gangguan bahasa didasarkan pada penggunaan bahasa dalam latar klinis (Schiffrin, 2002:ix dan Cummings, 2010:11). Data diperoleh dari peristiwa tutur terapis dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi. Kajian berjenis studi kasus ini berlatar alamiah dan otentik pada individu terapis yang sedang mengintervensi anak autis. Sumber data kajian adalah tindak ilokusi dan kinesik terapis dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi.

Data kajian bersifat otentik dan faktual. Hal ini didasarkan atas diperolehnya data dari peristiwa nyata komunikasi klinis terapis, baik data tindak verbal maupun nonverbal. Penelitian dibatasi pada analisis penggunaan tindak komunikasi terapis dikaitkan dengan konteks klinis (pembelajaran mengembangkan kemampuan bicara awal, pembelajaran bahasa reseptif, dan bahasa ekspresif).

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen utama peneliti dilengkapi dengan instrumen perekaman (video) dan observasi. Jenis data penelitian berupa data deskriptif dan reflektif tentang tindak ilokusi dan kinesik terapis. Kajian ini menggunakan teknik analisis data meliputi: transkripsi, reduksi, kodifikasi dan klasifikasi, serta interpretasi dan penyimpulan. Hasil kajian diharapkan berkontribusi bagi guru atau terapis, dosen pengampu matakuliah psikolinguistik dan pragmatik, serta penyusunan buku panduan terapis dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi.

HASIL KAJIAN DAN PEMBAHASAN

Jenis Tindak Bahasa Terapis

Berdasarkan rumusan masalah tentang pola jenis tindak komunikasi terapis dalam kajian ini ditemukan penggunaan jenis tindak komunikasi berupa (1) tindak verbal dan (2) tindak nonverbal.

Pertama, jenis tindak verbal terapis. Berdasarkan analisis kajian ditemukan tiga jenis tindak ilokusi terapis dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi, yaitu tindak direktif, tindak asertif, dan tindak ekspresif. (1) Terapis menggunakan tindak direktif ditandai penggunaan tuturan perintah, ajakan atau dorongan, larangan atau

penolakan, pertanyaan, peringatan, permintaan, dan persetujuan. (2) Dalam intervensi klinis terapis menggunakan tindak asertif ditandai penggunaan tuturan pernyataan, penjelasan, dan pemberitahuan. (3) Terapis menggunakan tindak ekspresif ditandai penggunaan tuturan pujian atau penghargaan dan berterima kasih. Ketiga jenis tindak tutur direktif, asertif, dan ekspresif ini digunakan oleh terapis pada terapi kemampuan bicara awal, terapi bahasa reseptif, dan terapi bahasa ekspresif.

Hasil kajian berupa jenis tindak bahasa terapis ini dapat melengkapi dan menjelaskan teori tindak tutur ilokusi sebagaimana dikemukakan Searle (1979, 59-82), Levinson (1985:240), Rahardi (2002:36). Jenis tindak ilokusi diklasifikasikan menjadi lima, yaitu : (a) tindak asertif, (b) tindak direktif, (c) tindak komisif, (d) tindak ekspresif, dan (e) tindak deklaratif. Kelima jenis tindak tutur ini diasumsikan digunakan dalam konteks tindak tutur normal. Kajian ini dilakukan pada penutur yang mitra tuturnya anak autis mengalami gangguan komunikasi sehingga dalam intervensi klinis tidak semua jenis tindak tutur digunakan oleh penutur (terapis).

Dalam intervensi klinis terapis tidak menggunakan tindak tutur deklaratif dan komisif. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan mitra tutur anak autis dalam pemahaman komunikasi. Anak autis gangguan komunikasi tidak mampu memahami tindak tutur deklaratif dan komisif, misalnya tuturan mengandung ancaman atau hukuman, sindiran, dan janji. Temuan ini memiliki implikasi pada penggunaan jenis tindak tutur. Dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi terapis berhati-hati dalam menggunakan setiap jenis tindak tutur.

Pada umumnya dalam terapi kemampuan bicara awal, terapi bahasa reseptif, dan terapi bahasa ekspresif terapis menggunakan ketiga jenis tindak tutur dengan pola sederhana. Terapis tidak menggunakan tuturan panjang karena bagi anak autis gangguan komunikasi tuturan panjang (kompleks) membingungkan. Temuan ini sesuai rekomendasi SES (2002:15) dalam tindak komunikasi klinis terapis dapat membantu anak autis dengan menyederhanakan tuturan. Terapis memberikan instruksi langkah demi langkah. Anak autis gangguan komunikasi hanya mampu memahami satu bentuk instruksi (tuturan sederhana) dan tidak mampu memahami bentuk perintah lebih dari satu .

Secara teoretis menurut Parera (2002:27) dan Chaer (2007:247) disebut tuturan sederhana jika tuturan itu hanya terdiri satu unsur (unsur-unsurnya tidak lengkap) dan minimal dua unsur tuturan. Tuturan sederhana disebut kalimat minor. Tuturan yang memiliki unsur lengkap (klausanya memiliki unsur pokok atau subjek dan predikat) disebut kalimat mayor. Oleh karena itu, dalam intervensi klinis anak autis gangguan

komunikasi terapis memilih menggunakan tuturan pendek agar anak autis mudah memahaminya.

Berdasarkan hasil kajian juga ditemukan penggunaan tindak tutur direktif, asertif, dan ekspresif berulang-ulang. Pada umumnya tindak tutur ini digunakan berulang-ulang ketika anak autis tidak merespon atau belum memahami maksud tuturan. Terapis menggunakan tuturan berulang secara singkat, jelas, dan konsisten. Hal ini sesuai pendapat Sunu (2012:50-51) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan instruksi, yaitu jelas, singkat, konsisten, fokus, dan tanpa diulang (kecuali jika tidak ada respon dan tidak memahami instruksi terapis).

Kedua, jenis tindak nonverbal. Dalam intervensi klinis terapis menggunakan tindak nonverbal berupa isyarat tubuh terapis yang dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu gestur tangan, gerakan kepala, dan ekspresi raut wajah. Secara teoretis menurut Rakhmat (1994:37) dan Mulyana (2010:353) membagi jenis komunikasi nonverbal ada empat, yaitu gestur tangan, gerakan kepala, ekspresi raut wajah, serta postur tubuh dan posisi kaki. Keempat jenis nonverbal ini diasumsikan digunakan untuk komunikasi pada umumnya (manusia normal). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis hanya menggunakan tiga jenis nonverbal, yaitu isyarat tangan, gerakan kepala, dan ekspresi wajah. Dalam intervensi klinis terapis tidak menggunakan jenis tindak nonverbal postur tubuh dan posisi kaki. Hal ini didasarkan atas keterbatasan pemahaman anak autis terhadap komunikasi nonverbal. Temuan ini memiliki implikasi terapis berhati-hati dalam memilih setiap jenis tindak nonverbal. Terapis menggunakan tindak nonverbal bersifat umum yang digunakan sehari-hari.

Bagi anak autis yang memiliki keterbatasan pemahaman komunikasi, tidak semua jenis komunikasi nonverbal digunakan oleh terapis. Menurut (SES, 2010:16) anak autis hanya bisa menggunakan sebagian komunikasi nonverbal yang bersifat umum, misalnya isyarat gestur jari (gerakan satu atau dua ibu jari berarti bagus atau baik, gerakan telunjuk berarti menunjuk sesuatu, dan menolak), gestur tangan (gerakan tepuk tangan, *toss* tangan, dan *yess* kepalan tangan berarti setuju, baik, atau hebat), dan ekspresi muka (tersenyum berarti senang).

Hasil kajian ini berhubungan dengan teori komunikasi sosial dan pragmatik klinis, khususnya teori komunikasi nonverbal. Di bidang pragmatik klinis Loveland dkk (1988) dalam Cummings, (2010:446) menggunakan istilah tindak komunikasi agar dapat mengakomodasi perilaku pragmatik anak-anak autis yang sebagian besar bersifat nonverbal. Dalam realisasi komunikasi sosial termasuk komunikasi klinis, sesungguhnya

dua jenis komunikasi verbal dan nonverbal tidak bisa dipisahkan. Dalam peristiwa komunikasi kedua jenis komunikasi ini saling melengkapi. Setiap tindak nonverbal digunakan sebagai isyarat memiliki makna tertentu (Mulyana, 2010:353).

Fungsi Tindak Bahasa Terapis

Berdasarkan hasil kajian ditemukan pemanfaatan fungsi tindak komunikasi terapis diklasifikasikan menjadi dua, yaitu (1) fungsi tindak verbal terapis dan (2) fungsi tindak nonverbal terapis. Kedua fungsi ini digunakan oleh terapis pada kegiatan terapi kemampuan bicara awal, terapi bahasa reseptif, dan terapi bahasa ekspresif.

Pertama, fungsi tindak verbal (ilokusi) yang digunakan oleh terapis dalam intervensi klinis berupa (1) fungsi komunikatif dan (2) fungsi nonkomunikatif. Secara teoretis menurut Carrow-Woolfolk dan Lynch (1982:180) fungsi komunikatif diklasifikasi menjadi enam fungsi, yaitu (a) menyapa, (b) mengatur, (c) menukar informasi, (d) mengekspresikan perasaan, (e) mengimajinatif, dan (f) metalinguistik. Keenam fungsi ini diasumsikan digunakan untuk komunikasi pada manusia normal.

Dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi terapis tidak memanfaatkan fungsi imajinatif dan metalinguistik. Hal ini didasarkan atas keterbatasan pemahaman anak autis terhadap maksud komunikasi. Secara teoretis fungsi imajinatif berhubungan dengan bahasa klise, seperti kata-kata yang mengandung figuratif dan artistik. Anak autis tidak mampu memahami bahasa figuratif dan artistik. Secara teoretis fungsi metalinguistik berhubungan dengan ujaran yang berfungsi membicarakan bahasa sebagai bahasa. Fungsi metalinguistik merupakan tuturan paling abstrak karena bahasa digunakan untuk membicarakan kode komunikasi. Anak autis gangguan komunikasi sebagai mitra tutur tidak mampu mempersepsi tuturan yang berfungsi imajinatif dan metalinguistik karena kedua fungsi tutur ini bersifat abstrak.

Dalam intervensi klinis terapis juga memanfaatkan fungsi nonkomunikatif. Hasil kajian ini sesuai pendapat Rees (1978:87-96) yang mengklasifikasi fungsi nonkomunikatif menjadi tiga, yaitu fungsi formasi konsep (*concept formation*), fungsi arahan diri (*self-direction*), dan fungsi magis (*magic function*). Dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi terapis memanfaatkan ketiga fungsi ini dengan penggunaan terbatas. Terapis memanfaatkan fungsi ini hanya untuk diri sendiri dalam bentuk monolog atau solilog (berbicara dengan dirinya sendiri) tetapi mempunyai tujuan sosial.

Terapis memanfaatkan fungsi formasi konsep berhubungan dengan tuturan yang memiliki fungsi generalisasi. Dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi terapis menggunakan konsep dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dilakukan oleh terapis karena anak autis memiliki kecenderungan untuk tidak mampu mengingat dan mengaplikasikan sesuatu yang baru dipelajari. Fungsi formasi konsep ini bermanfaat bagi mitra tutur anak autis yang memiliki keterbatasan konsep. Dalam intervensi klinis ditemukan terapis memanfaatkan formasi konsep, misalnya pada kegiatan terapi bahasa reseptif mengidentifikasi angka. Terapis menggunakan formasi konsep dalam bentuk monolog, contohnya “yang seperti bebek dan burung ini namanya angka... 2” dan “yang bentuknya seperti telur bersusun namanya angka 8”.

Fungsi arahan diri berhubungan dengan pengendalian diri. Fungsi ini digunakan oleh terapis untuk menolak respon karena tidak sesuai dengan kata hati. Dalam kajian ini ditemukan tuturan terapis yang mempunyai fungsi pengendalian diri, misalnya *kalau menagis terus nanti ditinggal Bu Tunik, anak pintar tidak rewel, dst.* Tuturan ini digunakan ketika melihat anak autis rewel dan menangis terus. Terapis memanfaatkan fungsi tersebut dengan harapan dapat mengendalikan emosi anak autis.

Fungsi magis berhubungan dengan penggunaan bahasa untuk menyampaikan perasaan (emosional) spiritual. Dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi terapis menggunakan fungsi magis yang mengandung nilai religius dan kekuatan doa. Misalnya, ketika anak autis mengikuti terapi bahasa ekspresif tiba-tiba anak autis rewel dan marah-marah. Secara spontan terapis menggunakan tuturan *Astaghfirullah, Ya Allah... mengapa ya koq marah-marah.* Tuturan berfungsi magis ini mengandung maksud memohon pengampunan kepada Allah SWT dan berharap agar anak autis tidak rewel.

Berdasarkan hasil kajian dalam intervensi klinis terapis relatif jarang memanfaatkan fungsi nonkomunikatif. Temuan ini memiliki implikasi kehati-hatian terapis dalam memanfaatkan setiap fungsi bahasa. Penggunaan fungsi bahasa ini tentu berbeda apabila mitra tuturnya anak normal.

Kedua, fungsi tindak nonverbal. Berdasarkan hasil kajian menunjukkan dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis memanfaatkan dua fungsi tindak nonverbal, yaitu fungsi repetisi dan substitusi. Fungsi repetisi maksudnya mengulang kembali gagasan yang disampaikan dengan nonverbal. Fungsi substitusi artinya untuk menyampaikan maksud komunikasi terapis hanya menggunakan tindak nonverbal tanpa

menggunakan tuturan sepele kata pun. Secara teoretis Rakhmat (1994:37), Cangara (2010:104), dan (Mulyana (2010:353) membagi fungsi tindak nonverbal menjadi lima fungsi, yaitu repetisi, substitusi, kontradiksi, komplemen, dan aksentuasi. Kelima fungsi ini digunakan dalam komunikasi pada umumnya (manusia normal).

Fungsi tindak nonverbal terapis yang memiliki fungsi repetisi meliputi gestur jari, gestur tangan, gerakan kepala, dan raut wajah. Dalam intervensi klinis saat mengucapkan *pintar*, *hebat*, dan *Ok* disertai dengan kinesik. Terapis mengulang tuturan tersebut dengan gestur ibu jari, *toss*, *yess*, atau tepuk tangan dengan maksud memuji, menyetujui, dan membenarkan jawaban atau tindakan anak autis. Demikian sebaliknya, ketika melarang tindakan atau menolak jawaban terapis menggunakan tuturan *tidak* kemudian disertai dengan gerakan jari telunjuk atau gerakan tangan. Fungsi repetisi pada anggukan kepala dilakukan oleh terapis setelah menggunakan tuturan *Ok*, *ya*, dan *boleh*. Fungsi repetisi pada gelengan kepala dilakukan oleh terapis setelah menggunakan tuturan *tidak*. Selanjutnya, fungsi repetisi pada ekspresi raut wajah tersenyum digunakan oleh terapis setelah mengucapkan *Ok*, *pintar*, dan *hebat*.

Fungsi substitusi merupakan kinesik yang berfungsi menggantikan lambang-lambang verbal. Berdasarkan temuan penelitian fungsi tindak nonverbal terapis yang memiliki fungsi substitusi adalah gestur jari dan gestur tangan, gerakan kepala, dan raut wajah. Tanpa sepele kata pun terapis menggunakan gestur ibu jari bermaksud membenarkan dan menyetujui jawaban atau tindakan anak autis dengan menganggukan kepala berarti menyetujui dan menggelengkan kepala bermaksud menolak, serta tersenyum menunjukkan rasa senang atau setuju. Pada umumnya dalam intervensi klinis terapis memanfaatkan fungsi repetisi dan relatif jarang memanfaatkan fungsi substitusi.

Temuan ini menunjukkan kehati-hatian terapis dalam memilih fungsi komunikasi nonverbal. Hal ini sejalan dengan pendapat Cangara (2010:104) bahwa penggunaan tindak nonverbal dalam komunikasi memiliki fungsi (a) meyakinkan apa yang diucapkannya, (b) menunjukkan perasaan yang tidak diutarakan dengan kata-kata, dan (c) menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan belum sempurna.

Strategi Tindak Komunikasi Terapis

Dalam kajian ini ditemukan penggunaan strategi tindak komunikasi terapis diklasifikasikan menjadi dua, yaitu (1) strategi tindak verbal terapis dan (2) strategi tindak nonverbal terapis. Kedua strategi ini digunakan oleh terapis pada kegiatan terapi kemampuan bicara awal, terapi bahasa reseptif, dan terapi bahasa ekspresif.

Pertama, strategi tindak verbal terapis merupakan cara pengungkapan maksud komunikasi terapis untuk mendapatkan kontak mata, fokus, dan respon anak autis. Secara teoretis SES (2002:15) merekomendasikan penggunaan strategi tindak verbal pada anak autis gangguan komunikasi dengan empat cara, yaitu (1) strategi pemanggilan, (2) strategi bertutur (instruksi) langsung, (3) strategi pertanyaan tertutup, dan (4) strategi penggunaan visual. Keempat jenis strategi tindak verbal ini merupakan bentuk stimulus yang digunakan oleh terapis bertujuan membangun respon anak autis.

Penggunaan strategi pemanggilan. Berdasarkan hasil kajian menunjukkan semua jenis strategi tindak verbal ini digunakan oleh terapis pada kegiatan terapi mengembangkan bicara awal, terapi bahasa reseptif, dan terapi bahasa ekspresif. Dalam intervensi klinis anak autis gangguan komunikasi terapis menggunakan strategi pemanggilan dilakukan dengan cara memanggil nama anak autis. Pemanggilan nama ini dilakukan beberapa kali hingga mendapatkan fokus, kontak mata, dan respon. Untuk memulai percakapan biasanya terapis menggunakan stimulus pemanggilan bertujuan memancing percakapan anak. Strategi pemanggilan ini berbeda dengan anak normal yang pada umumnya pemanggilan dilakukan cukup sekali.

Terapis menggunakan strategi bertutur langsung dengan cara pemberian instruksi langsung. Secara teoretis instruksi merupakan perintah yang diberikan pada anak autis untuk direspon (Sunu, 2012:50-52). Mengingat anak autis memiliki keterbatasan komunikasi pemberian instruksi dilakukan dengan jelas, singkat, konsisten, dan diberikan cukup sekali, tanpa diulang-ulang (kecuali tidak ada respon). Strategi bertutur atau pemberian instruksi tidak langsung seperti bahasa nonharfiah tidak digunakan oleh terapis saat intervensi klinis.

Dalam intervensi klinis terapis menggunakan strategi pertanyaan tertutup. Strategi ini digunakan untuk menstimulasi respon dan melatih keterampilan bahasa ekspresif. Secara teoretis SES (202:15) merekomendasikan gunakan pertanyaan tertutup karena bagi anak autis lebih mudah menjawabnya. Dalam intervensi klinis, terapis memanfaatkan strategi pertanyaan tertutup sebagai stimulus digunakan untuk memancing respon. Terapis tidak menggunakan pertanyaan terbuka karena bagi anak autis sulit menjawabnya.

Untuk membantu pemahaman komunikasi klinis terapis menggunakan strategi visual atau contoh. Secara teoretis SES (2002:15) merekomendasikan untuk memudahkan anak autis memahami maksud komunikasi, terapis bisa menyederhanakan instruksi langkah demi langkah dengan bantuan (*prompt*) visual. Dalam kajian ini ditemukan

penggunaan *prompt* oral, misalnya pada kegiatan mengimitasi vokal anak disuruh mengucapkan /o/. Ketika tidak ada respon terapis menggunakan *prompt* oral melalui penjelasan “bibirnya didorong ke depan” sambil memberi contoh. Karena anak autisme sering mengalami kesulitan memahami tuturan klinis, terapis menggunakan *prompt* oral dan visual sesuai dengan rekomendasi SES (2002:15). Penggunaan *prompt* dapat membantu mengatasi hambatan komunikasi yang dialami oleh anak autisme gangguan komunikasi.

Kedua, strategi tindak nonverbal. Berdasarkan hasil kajian ditemukan dua strategi tindak nonverbal terapis, yaitu strategi kedekatan fisik dan sentuhan fisik. Secara teoretis Jalongo (1992:97) menegaskan beberapa strategi tindak komunikasi pada anak-anak, yaitu kemampuan untuk beradaptasi dengan keadaan melalui kedekatan fisik dalam interaksi komunikasi, strategi sentuhan fisik dengan tujuan untuk mendapatkan perhatian, dan strategi keakraban dengan memperhatikan kendala dan kondisi komunikasi. Melalui strategi ini terbentuk keakraban sehingga tercipta hubungan komunikasi yang efektif.

Dalam intervensi klinis terapis menggunakan strategi kedekatan fisik. Strategi ini merupakan cara menjaga jarak (posisi) tubuh terapis untuk mendapatkan respon. Strategi kedekatan fisik digunakan oleh terapis ketika anak autisme tidak fokus, tidak ada kontak mata, dan pasif (tidak merespon). Saat intervensi klinis untuk menstimulasi respon terapis menggunakan cara mendekatkan jarak atau posisi tubuh ke anak autisme.

Selain menggunakan kedekatan fisik terapis menggunakan strategi sentuhan fisik. Strategi sentuhan fisik biasanya digunakan bersamaan dengan strategi kedekatan fisik. Sentuhan fisik merupakan gerakan fisik dengan cara menepukkan tangan terapis pada bagian tubuh anak autisme. Dalam intervensi klinis anak autisme gangguan komunikasi terapis menggunakan strategi sentuhan fisik berupa sentuhan tangan, pipi, dan dagu. Penggunaan strategi sentuhan fisik ini seperlunya dan segera menghentikan *prompt gestural* sentuhan fisik ketika anak sudah fokus.

KESIMPULAN

Dalam kajian ini terdapat tiga temuan penting yang berhubungan dengan tindak komunikasi terapis dalam intervensi klinis anak autisme gangguan komunikasi, yaitu jenis, fungsi, dan strategi tindak komunikasi.

Pertama, dalam intervensi klinis terapis menggunakan jenis tindak verbal (ilokusi) meliputi tindak direktif, tindak asertif, dan tindak ekspresif dengan pola sederhana. Terapis tidak menggunakan pola tuturan panjang karena bagi anak autisme sulit

memahaminya. Dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis tidak menggunakan tindak komisif dan deklaratif karena anak autis memiliki hambatan memahami berbagai jenis tindak verbal.

Dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis menggunakan jenis tindak nonverbal berupa gestur tangan, gestur kepala, dan ekspresi raut wajah yang bersifat umum dan sering digunakan sehari-hari. Terapis tidak menggunakan semua jenis tindak nonverbal karena anak autis gangguan komunikasi memiliki keterbatasan pemahaman dalam komunikasi nonverbal. Hasil kajian ini berimplikasi kehati-hatian terapis dalam memilih setiap jenis tindak verbal dan nonverbal dalam intervensi klinis.

Kedua, dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis memanfaatkan fungsi tindak verbal terapis berupa fungsi komunikatif dan nonkomunikatif. Terapis menggunakan fungsi komunikatif pada kegiatan terapi kemampuan bicara awal, terapi bahasa reseptif, dan terapi bahasa ekspresif meliputi fungsi menyapa, fungsi mengatur, fungsi menukar informasi, dan fungsi mengekspresikan perasaan. Terapis tidak memanfaatkan fungsi imajinatif dan metalinguistik karena pada umumnya anak autis tidak mampu memahami bahasa figuratif, artistik, dan bersifat abstrak. Selanjutnya, dalam intervensi klinis terapis menggunakan fungsi nonkomunikatif berupa fungsi formasi konsep (2) fungsi arahan diri, dan (3) fungsi magis dengan penggunaan terbatas untuk diri terapis.

Dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis menggunakan fungsi tindak nonverbal terapis berupa fungsi repetisi dan substitusi. Terapis menggunakan fungsi repetisi dan substitusi meliputi gestur tangan, gestur kepala, dan ekspresi raut wajah. Dalam intervensi klinis pada umumnya terapis memanfaatkan fungsi repetisi dan relatif jarang menggunakan fungsi substitusi. Hal ini disebabkan hambatan anak autis dalam memahami komunikasi nonverbal. Hasil kajian ini memiliki implikasi terapis berhati-hati dalam memanfaatkan setiap fungsi tindak verbal dan nonverbal. Dalam berkomunikasi klinis terapis memperhatikan kondisi invidual (karakteristik) anak.

Ketiga, dalam intervensi anak autis gangguan komunikasi terapis menggunakan strategi tindak verbal berupa strategi pemanggilan, strategi instruksi atau bertutur langsung, strategi pertanyaan tertutup, dan strategi penggunaan visual. Keempat strategi tindak verbal ini digunakan untuk menstimulasi kontak mata, fokus, dan respon. Pada umumnya terapis menggunakan strategi ini berupa strategi bertutur langsung. Terapis tidak menggunakan strategi bertutur tidak langsung karena keterbatasan anak autis dalam memahami maksud komunikasi. Dalam intervensi klinis terapis menggunakan strategi

tindak nonverbal terapis berupa strategi kedekatan fisik dan sentuhan fisik. Terapis menggunakan strategi kedekatan fisik pada kegiatan terapi dengan cara mendekatkan jarak fisik tubuh terapis ke anak autis. Pada kegiatan terapi anak autis terapis menggunakan strategi sentuhan fisik meliputi sentuhan tangan, pipi, dan dagu. Hasil kajian ini memiliki implikasi penggunaan strategi komunikasi (verbal dan nonverbal) yang tepat dapat membantu mengatasi gangguan komunikasi yang dialami oleh anak autis.

Saran-saran

Berdasarkan hasil kajian disampaikan saran-saran pada pihak yang terkait dengan terapi atau pembelajaran anak autis gangguan komunikasi.

Disarankan para terapis atau guru autis mempelajari tindak komunikasi klinis, baik verbal maupun nonverbal dengan memperhatikan kondisi individual (spektrum) anak dan tingkatan program terapi. Masing-masing anak autis memiliki kelainan dengan simtom yang berbeda-beda. Bagi anak autis yang memiliki gangguan komunikasi memerlukan terapi atau penanganan khusus. Komunikasi klinis dapat berjalan efektif apabila terapis menggunakan tindak komunikasi yang tepat dengan memperhatikan jenis, fungsi, dan strategi sesuai dengan spektrum dan simtom yang dialami oleh anak.

Orang tua atau keluarga disarankan menjalin hubungan baik dengan terapis. Anak autis dapat mencapai pertumbuhan yang optimal jika didukung dengan penanganan yang baik oleh orang tua atau keluarga. Pelaksanaan terapi di rumah yang dilakukan oleh orang tua atau keluarga hendaknya intensif dan konsisten seperti yang dilakukan oleh terapis, baik dari segi materi maupun cara komunikasi klinis. Pemilihan jenis, fungsi, dan strategi komunikasi yang tepat dilakukan oleh orang tua atau keluarga dapat membantu mengatasi gangguan komunikasi.

Bagi dosen pengampu matakuliah psikolinguistik dan pragmatik perlu mengembangkan silabus dan materi tindak komunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Memberikan pengetahuan dan mempertajam penjelasan tentang gangguan perkembangan bahasa yang dialami oleh anak-anak bermanfaat bagi mahasiswa. Seiring dengan perkembangan waktu, sekarang ini terdapat peningkatan kasus autis gangguan bahasa. Pentingnya mempertajam materi silabus gangguan bahasa dapat memberikan wawasan tentang perilaku berbahasa pada anak yang mengalami kelainan bahasa (*language disorders*) atau defisit komunikasi (*communication deficit*). Anak-anak yang mengalami gangguan bahasa dan perkembangan bahasa berpengaruh pada pemerolehan bahasa

(*acqiuition*). Hal ini didasarkan atas kajian ilmiah bahwa dalam proses internal pemerolehan bahasa dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kesempurnaan anatomis syaraf dan alat pemerolehan bahasa yang disebut *Language Acquisition Device (LAD)*.

Untuk materi silabus matakuliah pragmatik disarankan memperjelas teori tindak tutur dengan memperhatikan kondisi penutur dan mitra tutur. Bagi penutur dan mitra tutur yang mengalami gangguan bahasa dan pragmatik tentu pelaksanaan tindak tutur ini berbeda dengan manusia normal. Termasuk memberikan wawasan konteks tindak tutur yang berlatar klinis akan bermanfaat untuk pengembangan kajian pragmatik klinis.

Hasil kajian ini dapat dijadikan rujukan untuk perancangan kurikulum dan penyusun buku panduan tindak bahasa terapi untuk anak autis gangguangangguan komunikasi. Kurikulum dan buku panduan terapi yang ada bersifat umum anak berkebutuhan khusus (ABK) penderita autis dan belum berbasis pragmatik klinis. Disarankan melalui temuan ini dapat dijadikan acuan penyusunan buku panduan tindak bahasa terapi berbasis pragmatik klinis untuk anak autis gangguan komunikasi.

DAFTAR RUJUKAN

- 8 Alloy, L.B.; Riskind, J.H., dan Manos, M.J. 2005. *Autism. In Abnormal Psychology Current Perspective*, Ninth Edition, pp. 493-509. New York: Mc Graw-Hill Companies, Inc.
- 7 Cahyani, Dewi Rina. 2010. *Aneka Terapi Untuk Aneka Autisme*. (Online), (<http://www.autis.info/index.php/artikel-makalah/artikel/235-aneka-terapi-untuk-aneka-autisme/>). diakses, tanggal 19 Agustus 2010.
- Cangara, Hafied. 2010. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Carrow-Woolfolk, E & Lynch, JI. 1982. *Integrative Approach to Language in Children*. New York: Grune & Stratton, Inc.
- 10 Chaer, Abdul. 2007. *Linguistik Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Crystal, D. dan Varley, R. 1998. *Introduction to Language Pathology*. London: Whurr Publishers.
- Cummings, Louise. 2009. *Clinical Pragmatics*. Cambridge: Cambridge: University Press.
- Cummings, Louise. 2010. *Pragmatik Klinis. Kajian tentang Penggunaan dan Gangguan Bahasa Secara Klinis*. Diterjemahkan oleh Abdul Syukur Ibrahim (Ed) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Delphie, Bandi. 2009. *Pendidikan Anak Autis*. Klaten: PT Intan Sejati.
- Instalasi Mutiara Hati, 2006. *Penatalaksanaan Holistik Anak Autisma dan Anak Dengan Kebutuhan Khusus*. Malang: Rumah Sakit Islam Malang UNISMA.

- Jalongo, Mary Renck. 1992. *Early Childhood Language Arts*. Indiana University of Pennsylvania. Allyn and Bacon.
- Kobayashi, Murata, et.al, 1998. *Behavioral Characteristics of 187 Young Adults with Autism*. Psychiatry Clie Neurosci. Tokai University School of Health Sciences, Isehara, Kanagawa, Japan.
- Levinson, S.C. 1983. *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Loveland dkk. 1988. *Speech Acts and the Pragmatic Devisits of Autism*. Journal of Speech and hearing Research, 31:4, p. 593:604.
- Mulyana, Dedy. 2010. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosydakarya.
- Mulyana, M. dan Rakhmat, J. 2005. *Komunikasi Antarbudaya*. Bandung: Penebit Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, 2011. *Mensos Dukung Pembuatan Film Dokumenter Autisme (Online)* <http://www.rri.co.id/index.php>. Diakses, 27 April 2011.
- Owens, Robert E. 1991. *Language Disorder. A Functional Approach to Assesment dan Intervention*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Parera, J.D., 2002. *Dasar-Dasar Analisis Sintaksis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Priyatna, Andri. 2010. *Amazing Autizm, Memahami, Mengasuh, dan Mendidik Anak Autis*. Jakarta: PT Gramedia.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1994. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosydakarya.
- Rees, N.1978. Art and Science of Diagnosis in Hearing and Speech. Dalam S. Singh & J. Lynch (Eds). *Diagnostic Procedures in Hearing. Language and Speech*. Baltimore: University Park Press.
- Rahardi, Kunjana. 2002. *Pragmatik: Kesantunan Imperatif Bahasa Indonesia*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Schiffrin, Deborah.1994. *Approaches to Discourse*. Cambridge: Massachuettis.
- _____. 1997. *Ancangan Kajian Wacana*. Terjemahan. Prof. Dr. Abdul Syukur Ibrahim. (Ed) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Searle, 1977. *A Classification of Illocuti Act*. In Andy Rogers, Bobb, Wall and John Murphy (eds), *Proceeding of the Texas Conference on Performatives, Presuppositions, and Implicatures*. Washington DC: Centre for Applied Linguistics, pp 27-45.
- Smart, Aqila. 2010. *Anak Cacat Bukan Kiamat. Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Kata Hati.
- Specialist Education Service (SES). Minister of Education New Zealand. 2002. *Autistic Spectrum Disorders (ASD): A Resource for Teachers*. ABILL Publishing. New Zealand.
- Sunu, Christopher. 2012. *Unlocking Autsm*. Yogyakarta: Lintang Terbit.

Procciding

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	riset.unisma.ac.id Internet Source	7%
2	journal.uny.ac.id Internet Source	7%
3	repository.unisma.ac.id Internet Source	3%
4	pbindoppsunisma.com Internet Source	2%
5	karya-ilmiah.um.ac.id Internet Source	2%
6	www.cambridge.org Internet Source	1%
7	vdocuments.site Internet Source	1%
8	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	1%
9	es.scribd.com Internet Source	1%

10

bagawanabiyasa.wordpress.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography On

Procing

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15
