

## **Judul**

### **Penerapan Model Linguisitik Klinis dalam Terapi Anak-anak Penderita Autis**

#### **1. Pendahuluan**

Penderita autis di Indonesia sampai tahun 2004 telah mencapai angka 7000 orang (Depkes, 2004). Setiap tahunnya, jumlah tersebut diyakini mengalami pertumbuhan sebesar 5%. Jika mengikuti hitungan tersebut, maka pada tahun 2007, jumlah penderita autis mencapai 8500 orang. Secara formal, lembaga yang mengkhususkan untuk menangani autis baru berdiri pada tahun 1999. Padahal, kasus autis di Indonesia sudah ditemukan sejak tahun 1992 (Depkes, 2004). Apabila tidak ditangani secara serius, penderita autis akan semakin banyak dan hal ini tentunya akan menjadi problem besar bagi perkembangan anak-anak autis di Indonesia.

Hasil penelitian dan kajian tentang autisme yang dapat dijadikan input oleh tenaga-tenaga yang menangani autis masih sangat langka karena masalah autis masih merupakan kasus baru yang belum banyak diungkap. Pendidikan bahasa selama ini hanya memperhatikan anak-anak normal yang secara otomatis tidak banyak menghadapi persoalan dalam berbahasa. Padahal pendidikan bahasa (ilmu linguistik) dapat dimanfaatkan untuk menangani anak-anak berkebutuhan khusus, seperti anak-anak autis, terutama sekali dalam praktik terapi wicara.

Dalam skala yang lebih kecil, anak-anak di Kota Bandung yang mengidap autis sampai dengan 2007 mencapai 739 orang atau kurang lebih sebesar 10% dari jumlah penderita autis yang tercatat di Indonesia. Menurut data Subdinas Pendidikan Luar Biasa, Dinas Pendidikan Kota Bandung, anak-anak penderita autis itu tersebar mengikuti terapi di beberapa lembaga pendidikan berkebutuhan khusus. Kebanyakan dari penderita autis itu, mengikuti terapi (pendidikan) di sekolah luar biasa yang tidak secara khusus menangani penderita autis. Anak-anak autis di Bandung (dan umumnya di Indonesia) lebih sering diikutsertakan dalam pendidikan luar biasa dalam bidang cacat

mental (tuna grahita). Hal ini jelas merupakan sebuah kesalahan yang sangat mendasar karena anak autis tidak dapat dikategorikan sebagai anak yang cacat mental. Namun demikian, kondisi seperti ini dapat dipahami mengingat secara formal lembaga khusus yang menangani penderita autis di Kota Bandung sampai saat ini hanya ada dua, yaitu Yayasan Pendidikan Autisma Jatis Hurip dan Yayasan Pendidikan Surya Kanti.

Berdasarkan data pada Subdinas Pendidikan Luar Biasa, Dinas Pendidikan Kota Bandung, Yayasan Pendidikan Autisma Jatis Hurip merupakan lembaga yang paling banyak menangani penderita autis. Sejak berdiri, lembaga ini telah menangani anak-anak penderita autis sebanyak 139 orang. Lembaga ini didirikan pada tahun 2001 oleh dr. Hj. Gemah Nuripah, seorang dokter spesialis anak yang bertugas di Rumah Sakit Muhamadiyah Bandung. Angka keberhasilan penanganan autis di lembaga ini masih kurang maksimal (pencapaian angka sembuh total sampai tahun 2007 baru mencapai 27%). Keadaan ini tentunya tidak terlepas dari minimnya sarana dan juga tenaga *terapis* yang belum memiliki bekal penanganan autis secara memadai. Padahal, kebutuhan masyarakat Bandung untuk mempercayakan penanganan kasus autis kepada lembaga ini tergolong sangat tinggi. Profil sosial ekonomi orang tua yang menitipkan anaknya di Yayasan Jatis Hurip berada dalam golongan menengah ke atas, dan mereka umumnya merupakan pekerja profesional yang sanggup membayar biaya pendidikan anak-anaknya. Namun, hal itu ternyata tidak dapat termanfaatkan dengan baik sebab kendala justru ada pada lembaga penyelenggara pendidikan khusus autis, yaitu minimnya tenaga yang memiliki kompetensi memadai dalam menangani anak-anak autis.

Di Yayasan Jatis Hurip penanganan penderita autis dilakukan secara parsial. Penanganan masih bersifat reaktif karena didasarkan pada kasus dan kebutuhan masyarakat yang mendesak. Belum ada satu pun prosedur standar yang diadopsi untuk menangani penderita autis. Tenaga-tenaga yang menangani penderita autis di lembaga ini belum memiliki bekal pemahaman yang cukup untuk menjalankan prosedur penanganan autis secara ideal. Dengan demikian, hal ini merupakan permasalahan yang perlu dicarikan

solusinya. Adapun salah satu solusi yang ditawarkan untuk menangani masalah ini adalah pelatihan penanganan autis bagi para pendidik autisma. Model pelatihan yang akan diberikan ini didasarkan pada perspektif linguistic klinis.

Penanganan autis secara linguistic klinis akan memberikan pemahaman baru bagi para pengajar di lembaga pendidikan khusus autis tentang bagaimana seharusnya anak-anak autis ditangani secara ideal berdasarkan prosedur penanganan yang ilmiah, yaitu sebuah prosedur yang didasarkan pada model linguistic klinis. Model ini sudah banyak digunakan di negara-negara lain, terutama di Australia, dan telah menunjukkan keberhasilannya. Namun, di Indonesia model ini belum banyak dipergunakan karena pemahaman tentang anak autis masih disandarkan pada pemahaman psikologis dan neurologis. Padahal, permasalahan autis nyangkut juga permasalahan linguistic.

## **2. Perumusan Masalah**

Rendahnya kompetensi pendidik autis dalam menangani penderita autis berdasarkan perspektif keilmuan yang tepat merupakan permasalahan yang menyebabkan rendahnya tingkat penyelesaian penderita autis yang mengikuti pendidikan di lembaga mitra (Jatis Hurip). Para pendidik anak-anak autis di lembaga ini belum memiliki kemampuan memadai untuk melakukan terapi terhadap anak-anak autis, yakni belum memahami penanganan autis secara komprehensif yang didasarkan pada aspek psikologis, neurologis, sosial, dan linguistic. Kualitas para pendidik ini berbanding lurus dengan tingkat penyelesaian kasus autis di lembaga mitra. Oleh karena itu, peningkatan kualitas para pendidik melalui pelatihan yang memadai perlu dilakukan untuk menyelesaikan masalah ini.

### 3. Tinjauan Pustaka

Model linguistik klinis dihasilkan melalui kajian teoretis yang bersifat kolaboratif atas temuan di bidang linguistik, psikologi, dan kedokteran. Model ini menyediakan ancangan strategi terapi bagi anak-anak autis. Dalam model ini autis dipandang sebagai gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh abnormalitas dan atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum umur tiga tahun dengan ciri-ciri fungsi yang abnormal pada tiga bidang, yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang. Model linguistik klinis merumuskan kriteria diagnosis dengan menggunakan prinsip DSM IV (*Diagnostic and Statistic Manual*). Kriteria diagnosis ini digunakan untuk memeriksa subjek yang diprediksi memperlihatkan gejala autis. Indikator perilaku autistik pada anak-anak yang berkaitan dengan bahasa dalam model ini dirumuskan sebagai berikut.

- 1) Ekspresi wajah yang datar atau terbatas
- 2) Tidak menggunakan bahasa/isyarat
- 3) Jarang memulai komunikasi
- 4) Tidak meniru aksi atau suara
- 5) Bicara sedikit atau tak ada
- 6) Mengulangi atau membeo kata-kata dalam kalimat-kalimat
- 7) Intonasi atau ritme vocal yang tak berterima
- 8) Tampak tidak mengerti arti kata
- 9) Mengerti dan menggunakan kata-kata secara terbatas (*literally*)
- 10) Tidak meraban atau membuat aksi-aksi/suara yang mengandung arti sampai usia satu tahun
- 11) Tidak bisa berbicara satu kata sampai usia enam belas bulan
- 12) Tidak bisa menyambung dua kata sampai usia dua tahun
- 13) Tidak memberi respon bila namanya dipanggil

Setelah subjek didiagnosik dan menampilkan salah satu atau beberapa indikator perilaku autistik di atas, maka dirumuskanlah manajemen linguistik yang dijadikan sebagai dasar dalam memberikan terapi. Terapi linguistik klinis ini berfokus pada tiga hal, yaitu terapi representasi fonologis, representasi gramatika, pemaknaan, dan perilaku berbahasa.

Berdasarkan temuan di lapangan dari beberapa kasus yang ditangani ditemukan bahwa penderita autis banyak menunjukkan gejala menggunakan kata-kata yang sangat terbatas. Oleh karena itu, model linguistik klinis yang banyak diterapkan dalam program ini dirancang pada terapi yang berfokus pada masalah pemaknaan dan gramatika.

Terapi Autisme menurut Crystal (1994) adalah penatalaksanaan anak dengan gangguan Autisme secara terstruktur dan berkesinambungan untuk mengurangi masalah perilaku dan untuk meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan anak sesuai atau paling sedikit mendekati anak seusianya dan bersifat multi disiplin yang meliputi: (1) terapi perilaku berupa ABA (Applied Behaviour Analysis); (2) terapi biomedik (medikamentosa); (3) terapi tambahan lain yaitu, terapi wicara, terapi sensori integration, terapi musik, terapi diet, dll. Adapun tujuan dari terapi Autisme adalah mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar serta meningkatkan perkembangan anak agar sesuai atau paling sedikit mendekati anak seusianya.

Terapi perilaku didasarkan atas proses belajar dan mempunyai tujuan mengubah perilaku yang tidak diinginkan menjadi perilaku yang diinginkan. Pada umumnya terapi perilaku ini ditujukan untuk dua hal yaitu : (1) mengurangi atau menghilangkan perilaku yang berlebihan (mengamuk, agresif, melukai diri sendiri, teriak-teriak, hiperaktif tanpa tujuan dan perilaku lain yang tidak bermanfaat); (2) akan memunculkan perilaku yang masih berkekurangan yaitu: belum bisa bicara, belum merespon bila diajak bicara, kontak mata yang kurang, tidak punya inisiatif, tidak bisa berinteraksi wajar dengan lingkungannya/kurang mampu bersosialisasi.

Di beberapa tempat terapi di Indonesia, umumnya dilakukan terapi perilaku yang menggabungkan berbagai metode menjadi suatu ramuan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kasus anak. Yang umum dipakai sebagai dasarnya adalah ABA yang dikembangkan oleh Dr. Ivar Lovaas dan dilaksanakan dengan cara DDT (Discrete Trial Training). Kurikulum dibuat secara sistematis oleh Catherine Maurice yang ditulis dalam buku *Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals*. Pro-Ed, Austin-Texas, 1996.

Ada beberapa tahapan dalam kurikulum tersebut di atas yaitu, tahap awal, tahap menengah dan tahap akhir. Tiap-tiap tahap terdiri atas enam kelompok kemampuan, yaitu: mengikuti tugas/pekerjaan, imitasi/meniru, bahasa reseptif, bahasa ekspresif, pre-akademik, dan bantu diri. Untuk tahap mahir dimasukkan kurikulum bahasa abstrak, akademik, serta kemampuan sosialisasi kesiapan masuk sekolah.

#### **4. Tujuan Kegiatan**

Tujuan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. terciptanya model pembelajaran yang efektif dan efisien digunakan untuk menangani anak-anak penderita autisme;
2. meningkatnya kemampuan tenaga-tenaga yang menangani penderita autisme di lembaga mitra (Jatis Hurip);
3. terselesaikannya kasus-kasus penanganan autisme di lembaga mitra secara efektif dan signifikan.

#### **5. Manfaat Kegiatan**

Manfaat kegiatan ini adalah sebagai berikut.

##### **a) Manfaat untuk Lembaga Pengusul**

- 1) Termanfaatkannya hasil kajian lembaga pengusul bagi kepentingan masyarakat luas.
- 2) Lembaga pengusul dapat memperoleh umpan balik tentang keberhasilan model linguistik klinis.

**b) Manfaat untuk Lembaga Mitra**

Lembaga mitra dapat menerapkan model penanganan autis dengan tepat sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih efektif dan efisien.

**c) Manfaat untuk Masyarakat**

Anak-anak penderita autis dapat tertangani secara benar dan dapat berkembang sebagaimana anak-anak normal lainnya. Dengan demikian, masyarakat juga diharapkan tidak beranggapan anak-anak penderita autis sebagai anak yang bermasalah.

**6. Khalayak Sasaran**

Khalayak sasaran kegiatan ini adalah para pendidik autis yang bekerja di Yayasan Jatis Hurip dan anak-anak penderita autis di lembaga tersebut yang jumlahnya mencapai 100 orang.

Seluruh Pendidik autis di Yayasan jatis Hurip memiliki latar belakang Pendidikan dalam bidang Pendidikan Luar Biasa. Mereka merupakan tenaga muda yang baru memiliki pengalaman kerja antara 2-5 tahun dan mereka secara khusus belum mendapatkan pendidikan formal dalam bidang autis, termasuk seminar dan pelatihan. Cara mereka menangani autis lebih sering didasarkan pada pertukaran pengalaman dan informasi yang mereka dapatkan dari berbagai sumber. Sedangkan anak autis yang mengikuti terapi di lembaga ini berusia antara 3-14 tahun. Mereka diklasifikasikan ke dalam berbagai kelompok terapi. Pengklasifikasian tersebut didasarkan pada rekam medik yang bersangkutan pada saat pertama kali mendaftar dan juga usia. Secara ekonomi, anak-anak penderita autis ini tergolong ke dalam kelas menengah ke atas. Orang tua mereka bekerja sebagai seorang profesional, mulai dari pegawai bank sampai dengan pengusaha.





## 8. Keterkaitan Program

Program ini memiliki relevansi dengan program kerja lembaga pengusul dan lembaga mitra. Bagi lembaga pengusul, program ini merupakan bentuk *branch marking* terhadap lembaga lain dalam kaitannya dengan pengembangan keilmuan. Umpan balik dari pelaksanaan program ini merupakan informasi yang sangat berharga bagi lembaga pengusul untuk dijadikan sebagai sumber pengetahuan yang akan ditransformasikan di ruang kelas kepada mahasiswa (konsep *teaching based research*). Dengan demikian, pemahaman terhadap materi yang dijadikan isu dalam pengabdian ini akan semakin komperhensif dipahami karena didasarkan pada praktik di masyarakat.

Bagi lembaga mitra, program ini merupakan upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Sebagai lembaga yang secara formal membuka program pendidikan bagi anak-anak autis, tentu saja lembaga ini harus perlu berinovasi dan mengembangkan kualitas agar dapat melayani masyarakat dengan sempurna. Oleh karena itu, sinergi antara lembaga pengusul dengan lembaga mitra merupakan langkah konkret dalam upaya turut serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. *Output* kegiatan ini akan memberikan manfaat besar bagi masyarakat yang mengalami gangguan autis.



### 10. Jadwal Pelaksanaan

No	Nama Kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
		Bulan							
		3	4	5	6	7	8	9	10
1	Penyusunan Proposal	■							
2	Tahap Persiapan								
	a. Prekonferensi		■						
	b. Penyusunan Jadwal Kerja		■						
3	Tahap Perumusan								
	a. Eksplorasi Perspektif Neurologi & Autisma			■					
	b. Ekplorasi Perspektif Psikologi & Autisma			■					
	c. Ekplorasi Perspektif Linguistik & Autisma			■					
	d. Perumusan Model Linguistik Klinis			■	■				
4	Tahap Ujicoba								
	a. Ujicoba Model 1				■				
	b. Refleksi 1				■				
	c. Revisi 1					■			
	d. Ujicoba Model 2					■			
	e. Tahap Refleksi 2						■		
	f. Revisi Model 2						■		
5	Tahap Penerapan								
	a. Tahap Penerapan Model						■	■	
	b. Evaluasi						■	■	
6	Penyusunan Draft Seminar						■	■	
7	Penyusunan Draft Laporan						■	■	
8	Seminar Hasil								■
9	Sosialisasi (Workshop)								■
10	Evaluasi dan Supervisi				■				■

### 11. Rencana Anggaran Biaya

No.	Jenis Kegiatan/Pengeluaran	Volume	Biaya Satuan	Jumlah
<b>1</b>	<b>Honorarium</b>			
	a. Ketua Tim	1 orang	900,000	900,000
	b. Anggota Pelaksana	2 orang	650,000	1,300,000
				<b>2,200,000</b>
<b>2</b>	<b>Bahan dan Peralatan</b>			
	a. Kertas HVS A4 80 gram	5 rim	24,000	120,000
	b. Kertas HVS Polio 60 gram	3 rim	20,000	60,000
	c. Karton Manila 160 gram	10 lembar	2,000	20,000
	c. Disket 1,44MB	2 box	30,000	60,000
	d. CD Blank	20 keping	2,500	50,000
	e. CD RW	20 keping	5,000	100,000
	g. Spidol Boardmaker	1 box	30,000	30,000
	h. Pita Handycam Mini DV 60'	6 buah	60,000	360,000
	i. Cartridge	5 buah	40,000	200,000
				<b>1,000,000</b>
<b>3</b>	<b>Perjalanan</b>			
	a. Pengumpulan data	10 kali	100,000	1,000,000
	b. Transport	10 kali	100,000	1,000,000
				<b>2,000,000</b>
<b>4</b>	<b>Lain-lain</b>			
	a. Pembuatan dan Penggandaan Proposal	4 rangkap	100,000	400,000
	b. Pembuatan dan Penggandaan Laporan	4 rangkap	100,000	400,000
	c. Seminar Hasil	1 kali	750,000	750,000
	d. Workshop Sosialisasi Model Linguistik Klinis	1 kali	750,000	750,000
				<b>2,300,000</b>
	<b>Jumlah Total</b>			<b>7,500,000</b>