

## SURAT KLARIFIKASI

Sehubungan dengan hasil penilaian usulan kenaikan jabatan fungsional Guru Besar bulan Mei 2023, maka saya :

Nama : Dr. Tellma Monna Tiwa, M.Si  
NIP/NIDN : 196207041987102001 / 0004076204  
Pangkat/gol : Pembina Tkt. I / IV / b  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala 550 KUM  
Bidang ilmu : Manajemen Pendidikan Psikologi  
Unit Kerja : Fakultas Ilmu Pendidikan dan Psikologi Unima

Dengan ini menyampaikan klarifikasi sebagai berikut :

Catatan hasil penilaian Reviewer :

1. Pengusul agar menambahkan artikel yang diterbitkan dalam jurnal internasional bereputasi sebagai pemenuhan syarat khusus.
2. Perlu memperbaiki surat pengantar usulan kenaikan jabatan fungsional Guru Besar lengkap dengan tanda tangan pimpinan.
3. Perlu melengkapi syarat tambahan menerima dana hibah penelitian kompetitif dengan dokumen kontrak dan laporan penelitian.

Perbaikan yang telah dibuat :

1. Pengusul telah memperbaiki link artikel jurnal internasional bereputasi yang tidak dapat diakses pada saat penilaian beserta hasil tes similarity dan bukti korespondensi. Dokumen dokumen tersebut juga telah dilampirkan bersama dengan surat klarifikasi ini.
2. Pengusul telah memperbaiki dan melampirkan surat usulan kenaikan jabatan fungsional Guru Besar lengkap dengan tanda tangan pimpinan.
3. Pengusul telah melengkapi syarat tambahan menerima dana hibah penelitian lengkap dengan dokumen kontrak dan laporan penelitian.

Demikianlah penyampaian kami, semoga dapat diterima untuk proses selanjutnya.

Tondano, 1 September 2023  
Pengusul,



Dr. Tellma Monna Tiwa, M.Si



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS NEGERI MANADO

Alamat : Kampus UNIMA di Tondano 95618

Telepon : (0431) 321845, 321846, 321847 Fax. : (0431) 321866

Laman: [www.unima.ac.id](http://www.unima.ac.id)

Nomor : 4640 /UN41/KP/2022  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Usul Penilaian Angka Kredit untuk Kenaikan Jabatan Dosen  
a.n. Dr. Tellma Monna Tiwa, M.Si

Yth. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi  
u.p. Kepala Biro Sumber Daya Manusia  
Jakarta.

Bersama ini kami sampaikan usul penilaian angka kredit untuk kenaikan pangkat dalam jabatan fungsional Guru Besar pada Universitas Negeri Manado, atas nama:

Nama : Dr. Tellma Monna Tiwa, M.Si  
NIP : 196207041987102001  
NIDN : 0004076204  
Tempat/tgl lahir : Motoling, 4 Juli 1962  
Pangkat/Gol, tmt : Pembina / IV / a, 1 April 2011  
Jabatan fungsional, tmt : Lektor Kepala, 400 KUM, 1 Februari 2011  
Jurusan/prodi : Psikologi  
Unit kerja : Fakultas Ilmu Pendidikan dan Psikologi (FIPP) Unima

Menjadi  
Jabatan : Guru Besar  
Bidang Ilmu : Manajemen Pendidikan Psikologi

Kami menyetujui kenaikan jabatan/pangkat tersebut mengingat yang bersangkutan:

1. Telah cukup memiliki masa jabatan akademik/fungsional dosen sesuai ketentuan yang berlaku;
2. Telah memenuhi angka kredit yang disyaratkan sesuai ketentuan yang berlaku;
3. Telah bekerja dengan baik dan melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi pada Universitas Negeri Manado.

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan:

- a. Scan resume;
- b. Scan ijazah terakhir;
- c. Scan abstrak disertasi;
- d. Scan DUPAK;
- e. Scan PAK terakhir;
- f. Scan SK jabatan terakhir;
- g. Scan SK kenaikan pangkat terakhir;
- h. Scan PPKP tahun 2020 dan 2021;
- i. Scan Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian;

- h. Scan PPKP tahun 2020 dan 2021;
- i. Scan Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian;
- j. Scan Berita Acara Pertimbangan/Persetujuan Senat dan daftar hadir;
- k. Scan Surat Pernyataan Pengesahan Hasil Validasi Karya Ilmiah;
- l. Scan Surat Pernyataan Keabsahan Karya Ilmiah;
- m. Scan Sertifikat Pendidik
- n. Scan Surat Keterangan Kebutuhan Formasi dan Jabatan Fungsional;

Atas perhatian Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



29 DEC 2022

Tembusan :

- 1. Irjen Kemendikbudristek di Jakarta
- 2. Dirjen Kemendikbudristek di Jakarta
- 3. Dekan FIPP Unima

REKTOR DEATJE A. KATUUK  
NIP. 196104011985032004

**LAPORAN TAHUNAN  
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



**PENGEMBANGAN MODEL PEMBELAJARAN PECS BAGI  
ANAK AUTIS DI KOTA MANADO**

**TIM PENELITIAN :**

**Tellma Monna Tiwa  
NIDN. 0004076204**

**UNIVERSITAS NEGERI MANADO  
LEMBAGA PENELITIAN  
DESEMBER  
2013**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul kegiatan** : **Pengembangan Model Pembelajaran PECS  
Bagi Anak Autis di Kota Manado**

**Peneliti/Pelaksana**

Nama Lengkap : Dra. Tellma Monna Tiwa, M.Si  
NIDN : 0004076204  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala IV/b  
Program Studi : Psikologi  
Nomor HP : 08124490062  
Surel (e-mail) : tellmatywa@unima.ac.id

**Anggota Peneliti (1)**

Nama Lengkap : Aldjon N. Dapa, S.Pd, M.Pd  
NIDN : 0019117204  
Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS NEGERI MANADO

**Institusi Mitra (jika ada)**

Nama Institusi Mitra : SLB Khusus Autis Permata Hati  
Alamat : Manado  
Panggung Jawab : Carol Samola, S.Pd

**Tahun Pelaksanaan**

**: Tahun ke I dari rencana 2 tahun**

**Biaya Tahap I**

**: Rp. 50.000.000,00**

Mengetahui  
Dekan



Dr. Deitje A. Katuuk, M.Pd  
NIP. 196104011985032004

Tondano, 27-12-2013,  
Ketua Peneliti

Dra. Tellma Monna Tiwa, M.Si  
NIP. 196207041987102001

Menyetujui  
Ketua Lembaga Penelitian



Prof. Dr. Rudi A. Repi, M.Pd., M.Sc  
NIP. 196306191986021001

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan menerapkan Metode Picture Exchange Communication System (PECS) terhadap keterampilan komunikasi anak spektrum autis di SLB Kota Manado. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *research and development* (R&D), dimulai dari survey pendahuluan, pengembangan model, ujicoba model, validasi model dan sosialisasi. Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk tindakan kelas (*action research*). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tindakan ini adalah teknik tes dan non-tes yang meliputi asesmen kemampuan awal, observasi, wawancara, kuesioner, diskusi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menemukan bahwa penerapan PECS dapat meningkatkan komunikasi verbal anak Autism Spectrum Disorder(ASD). Hal ini terbukti dari perolehan skor perkembangan komunikasi verbal subjek yang meningkat secara bertahap mulai dari tindakan satu, sampai tindakan ketiga.

**Kata kunci:** *Metode Picture Exchange Communication System, anak autis, Autism Spectrum Disorder*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS .....	8
A. Konsep Anak Autis .....	8
B. Gejala Dan Penyebab Autism.....	12
C. Komunikasi Dan Bahasa Anak Autism.....	16
D. Pendekatan Dan Metode PECS Dalam Penanganan Anak Autis ..	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	43
A. Tujuan Penelitian .....	43
B. Subyek Penelitian.....	45
C. Sumber Data .....	45
D. Teknik dan Alat Pengumpul Data.....	46
E. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....	48
F. Teknik Analisis Data dan Interpretasi Hasil Analisis .....	49
G. Model dan Prosedur Pengembangan .....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	52
BAB V RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	59

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus (dulu di sebut sebagai anak luar biasa) didefinisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna (Hallahan dan Kauffman, 2003: 12). Anak-anak berkebutuhan khusus ini tidak memiliki ciri-ciri perkembangan psikis ataupun fisik dengan rata-rata anak seusianya. Namun meskipun berbeda, ada juga anak-anak berkebutuhan khusus menunjukkan ketidakmampuan emosi, mental, atau fisiknya pada lingkungan sosial. Terdapat beberapa jenis anak berkebutuhan khusus yang seringkali kita temui yaitu tunarungu, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita, tunalaras, autisme, *down syndrome*, dan retardasi mental (kemunduran mental).

Menurut data dari Unesco pada tahun 2011, terdapat 35 juta orang penyandang *autisme* di seluruh dunia. Rata-rata, 6 dari 1000 orang di dunia telah mengidap *autisme*. Di Amerika Serikat, *autisme* dimiliki oleh 11 dari 1000 orang. Sedangkan di Indonesia, perbandingannya 8 dari setiap 1000 orang. Angka ini 2 terhitung cukup tinggi mengingat pada tahun 1989, hanya 2 orang yang diketahui mengidap autisme.

Menurut Dwijo, (2005). Ada tiga karakteristik khas anak dengan *autisme*. "Orang tua baru bisa berkesimpulan anak mereka masuk kategori *autisme* jika memiliki ketiga karakteristik ini. Ingat yah, bukan hanya satu atau dua, tapi

ketiganya," tegasnya. Gejala karakteristiknya ada tiga. Pertama, kegagalan interaksi sosial secara kualitatif (*non verbal multiple behavior*). Terlihat dari ekspresi wajah, tatapan mata, sikap badan tidak memadai, tidak ada respon timbal balik, dan tidak mampu membagikan kesenangan secara spontan. Kedua, kegagalan komunikasi verbal secara kualitatif. Seperti, terlambat bicara, kegagalan memulai atau mempertahankan percakapan, penggunaan kata berulang-ulang, tidak mampu bermain sesuai usianya, tidak bervariasi, monoton, dan tidak ada imitasi. Gejala khas ketiga yang bisa terlihat adalah terdapat pola perilaku stereotipik, mempertahankan perilaku tertentu dan diulang-ulang. Misalnya, *flapping* (bertepuk tangan), *twisting* (berputar-putar), *insist* dan *persistent preoccupation* dengan obyek tertentu (seperti, memutar-mutar roda terus menerus)". Ciri-ciri tersebut sangat mudah untuk di amati terhadap anak. Sedari awal para orangtua harus bisa mengamati tumbuh kembang anak agar bisa memahami anak secara keseluruhan. Karena ketika para orangtua tidak memahami tumbuh kembang anak mulai dari fisik hingga psikis anak maka orangtua akan sulit menerima "kelebihan" anak tersebut.

Autisme masih menjadi mimpi buruk bagi sebagian besar orangtua. Permasalahan yang dihadapi oleh orang tua yang mempunyai anak *autis* antara lain: pada saat anak didiagnosis *autis* orang kaget, panik, bingung dan merasa bersalah; perasaan malu dan bingung untuk menjelaskan pada orang lain tentang keadaan anak; masalah biaya untuk perawatan; mengontrol emosi pada anak dan cara mengatasi anak pada saat anak tantrum; bingung mencari sekolah yang cocok untuk anak; dan khawatir terhadap masa depan anak. Nurhayati (2003).

Namun ada juga orangtua yang menerima dengan lapang apa yang diberikan oleh Tuhan kepada mereka, salah satunya pada orangtua anak autis yang menjadi subjek penelitian ini. Disini orangtua dari subjek sudah sangat mengerti dengan kondisi anak mereka namun sayangnya dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus maka anak tersebut tidak disekolahkan hingga usia dewasa.

Anak berkebutuhan khusus yang menjadi subjek penelitian ini adalah anak dengan ciri-ciri autis berdasarkan karakteristik anak autis dari Djiwo, (2005). Subjek ini telah memasuki usia dewasa awal, karena tidak disekolahkan subjek hanya belajar dari orangtua subjek dirumah dengan didikan seadanya tanpa ada ilmu khusus mendidik anak autis. Subjek memiliki keahlian-keahlian khusus seperti bisa menjahit, menanam, membentuk ukiran bulatan dari bahan *Styrofoam* atau kayu, dan sangat menyukai sesuatu yang berbentuk bulat.

Dari sisi emosional, ketika marah subjek tidak bisa mengontrol amarah apa saja yang ada didepannya bisa dirusak kecuali mainnya sendiri. Ketika dia sedang senang dia lebih suka menyiram bunga dan menanam biji-biji buah di halaman depan rumah. Alasan peneliti mengambil subjek ini adalah peneliti melihat perkembangan dalam hal kemampuan melakukan sesuatu secara sendiri yang cukup baik dan kemampuan emosional yang baik pula. Sudah bisa memahami maksud dari orang lain walau sering kali bisa salah paham Dengan bimbingan dan didikan dari orang tua yang sama sekali tidak memiliki pemahaman mengenai autis sendiri.

Penelitian ini akan mengamati bagaimana perkembangan diri pemuda dewasa awal yang memiliki ciri-ciri autis dan khususnya yang tidak disekolahkan oleh orangtuanya. Anak yang mengalami gangguan autis mengalami permasalahan yang sangat kompleks, permasalahan tersebut meliputi; motorik, sensorik, kognitif, intrapersonal, perawatan diri, produktivitas, serta leisure (memiliki kesulitan dalam mengembangkan bakat).

Istilah autis berasal dari kata “*Autos*” yang berarti diri sendiri dan “*isme*” yang berarti suatu aliran, sehingga dapat diartikan sebagai suatu paham tertarik pada dunianya sendiri. Suryana, (2004). Autis pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *echolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain *repetitive* dan *stereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Menurut Kamus Lengkap Psikologi Chaplin (2006), ada tiga pengertian autis :

- 1) Cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau diri sendiri.
- 2) Menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri dan menolak realitas.
- 3) Keasikkan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri.

Gulo (1982) menyebutkan autis berarti preokupasi terhadap pikiran dan

khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi pada pikiran subjektifnya sendiri dibandingkan melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penderita autisme disebut orang yang hidup di “alamnya” sendiri.

Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol yang sering disebut sindrom Kanner yang dicirikan dengan ekspresi wajah yang kosong seolah-olah sedang melamun, kehilangan pikiran dan sulit sekali bagi orang lain untuk menarik perhatian mereka atau mengajak mereka berkomunikasi (Dalam Budiman, 1998).

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun (Suryana, 2004).

Menurut Yatim (dalam Suryana, 2004), autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri. Autisme tidak termasuk ke dalam golongan suatu penyakit tetapi suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain, pada anak Autisme terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasif).

Berdasarkan uraian di atas, maka autisme adalah gangguan perkembangan yang sifatnya luas dan kompleks, mencakup aspek interaksi sosial, kognitif, bahasa dan motorik. Menurut Budiman, menjelaskan bahwa autisme bukan barang baru, namun sudah ada sejak zaman dahulu kala. Akan tetapi pemeriksaan dan

pembahasan secara ilmiah baru dimulai pada tahun 1943 oleh Leo Kanner. Menurut Suhartini (2000), autisme diduga merupakan gangguan dengan penyebab genetik atau biologik dengan penyebab multi faktorial, penyebab genetik atau biologik dan penyebab lingkungan.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran akhir-akhir ini telah menginformasikan individu dengan gangguan autisme mengalami kelainan neurobiologis pada susunan saraf pusat. Kelainan ini berupa pertumbuhan sel otak yang tidak sempurna pada beberapa bagian otak. Gangguan pertumbuhan sel otak ini, terjadi selama kehamilan, terutama kehamilan muda dimana sel-sel otak sedang dibentuk.

Manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan komunikasi dengan manusia lain. Perkembangan fenomena komunikasi tidak hanya pesat dalam bidang komunikasi massa, melainkan juga berkembang dalam ranah komunikasi interpersonal maupun kelompok. Untuk kelangsungan hidupnya, manusia membutuhkan komunikasi dan interaksi secara intens dengan sesama sebab interaksi merupakan fondasi utama manusia untuk belajar. Permasalahan dalam komunikasi seringkali dianggap sebagai hambatan individu maupun kelompok. Anak spektrum autisme memiliki gangguan perkembangan dalam fungsi otak atau neurodevelopmental. Gangguan ini dapat menyebabkan hambatan dalam interaksi sosial, komunikasi secara verbal dan non-verbal, dan perilaku dan minat anak terbatas (Asep Sunandar et al., 2019).

## **B. Perumusan Masalah**

Beberapa rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut.

- (1) Berapa banyak guru dan terapis di SLB Kota Manado yang telah menerapkan metode PECS?
- (2) Apakah semua fase PECS sudah diterapkan oleh guru dan terapis di SLB Kota Manado sesuai dengan prosedur dan tahapannya?
- (3) Apakah metode PECS sesuai dan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi anak spektrum autisme di SLB Kota Manado ?
- (4) Apakah ada kendala dalam penerapan metode PECS di SLB Kota Manado?
- (5) Dalam penerapan metode PECS, apakah guru dan terapis di SLB Kota Manado memberikan rewards dan hukuman

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan menerapkan Metode PECS terhadap keterampilan komunikasi anak spektrum autisme di SLB Kota Manado

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Mengenal Konsep Autisme**

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus (dulu di sebut sebagai anak luar biasa) didefinisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna (Hallahan dan Kauffman, 2003: 12). Anak-anak berkebutuhan khusus ini tidak memiliki ciri-ciri perkembangan psikis ataupun fisik dengan rata-rata anak seusianya. Namun meskipun berbeda, ada juga anak-anak berkebutuhan khusus menunjukkan ketidakmampuan emosi, mental, atau fisiknya pada lingkungan sosial. Terdapat beberapa jenis anak berkebutuhan khusus yang seringkali kita temui yaitu tunarungu, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita, tunalaras, autisme, *down syndrome*, dan retardasi mental (kemunduran mental).

Menurut data dari Unesco pada tahun 2011, terdapat 35 juta orang penyandang *autisme* di seluruh dunia. Rata-rata, 6 dari 1000 orang di dunia telah mengidap *autisme*. Di Amerika Serikat, *autisme* dimiliki oleh 11 dari 1000 orang. Sedangkan di Indonesia, perbandingannya 8 dari setiap 1000 orang. Angka ini 2 terhitung cukup tinggi mengingat pada tahun 1989, hanya 2 orang yang diketahui mengidap autisme.

Menurut Dwijo, (2005). Ada tiga karakteristik khas anak dengan *autisme*. "Orang tua baru bisa berkesimpulan anak mereka masuk kategori *autisme* jika memiliki ketiga karakteristik ini. Ingat yah, bukan hanya satu atau dua, tapi

ketiganya," tegasnya. Gejala karakteristiknya ada tiga. Pertama, kegagalan interaksi sosial secara kualitatif (*non verbal multiple behavior*). Terlihat dari ekspresi wajah, tatapan mata, sikap badan tidak memadai, tidak ada respon timbal balik, dan tidak mampu membagikan kesenangan secara spontan. Kedua, kegagalan komunikasi verbal secara kualitatif. Seperti, terlambat bicara, kegagalan memulai atau mempertahankan percakapan, penggunaan kata berulang-ulang, tidak mampu bermain sesuai usianya, tidak bervariasi, monoton, dan tidak ada imitasi. Gejala khas ketiga yang bisa terlihat adalah terdapat pola perilaku stereotipik, mempertahankan perilaku tertentu dan diulang-ulang. Misalnya, *flapping* (bertepuk tangan), *twisting* (berputar-putar), *insist* dan *persistent preoccupation* dengan obyek tertentu (seperti, memutar-mutar roda terus menerus)". Ciri-ciri tersebut sangat mudah untuk di amati terhadap anak. Sedari awal para orangtua harus bisa mengamati tumbuh kembang anak agar bisa memahami anak secara keseluruhan. Karena ketika para orangtua tidak memahami tumbuh kembang anak mulai dari fisik hingga psikis anak maka orangtua akan sulit menerima "kelebihan" anak tersebut. Autisme masih menjadi mimpi buruk bagi sebagian besar orangtua. Permasalahan yang dihadapi oleh orang tua yang mempunyai anak *autis* antara lain: pada saat anak didiagnosis *autis* orang kaget, panik, bingung dan merasa bersalah; perasaan malu dan bingung untuk menjelaskan pada orang lain tentang keadaan anak; masalah biaya untuk perawatan; mengontrol emosi pada anak dan cara mengatasi anak pada saat anak tantrum; bingung mencari sekolah yang cocok untuk anak; dan khawatir terhadap masa depan anak. Nurhayati (2003).

Namun ada juga orangtua yang menerima dengan lapang apa yang diberikan oleh Tuhan kepada mereka, salah satunya pada orangtua anak autis yang menjadi subjek penelitian ini. Disini orangtua dari subjek sudah sangat mengerti dengan kondisi anak mereka namun sayangnya dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus maka anak tersebut tidak disekolahkan hingga usia dewasa.

Anak berkebutuhan khusus yang menjadi subjek penelitian ini adalah anak dengan ciri-ciri autis berdasarkan karakteristik anak autis dari Djiwo, (2005). Subjek ini telah memasuki usia dewasa awal, karena tidak disekolahkan subjek hanya belajar dari orangtua subjek dirumah dengan didikan seadanya tanpa ada ilmu khusus mendidik anak autis. Subjek memiliki keahlian-keahlian khusus seperti bisa menjahit, menanam, membentuk ukiran bulatan dari bahan *Styrofoam* atau kayu, dan sangat menyukai sesuatu yang berbentuk bulat.

Dari sisi emosional, ketika marah subjek tidak bisa mengontrol amarah apa saja yang ada didepannya bisa dirusak kecuali mainnya sendiri. Ketika dia sedang senang dia lebih suka menyiram bunga dan menanam biji-biji buah di halaman depan rumah. Alasan peneliti mengambil subjek ini adalah peneliti melihat perkembangan dalam hal kemampuan melakukan sesuatu secara sendiri yang cukup baik dan kemampuan emosional yang baik pula. Sudah bisa memahami maksud dari orang lain walau sering kali bisa salah paham Dengan bimbingan dan didikan dari orang tua yang sama sekali tidak memiliki pemahaman mengenai autis sendiri.

Yuwono (2019) mendefinisikan autis sebagai gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada beberapa aspek perkembangan anak. Mereka sangat berbeda perkembangannya dibanding dengan anak-anak pada umumnya. Beberapa aspek perkembangan tersebut, Yuwono menyebutkan antara lain pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autis muncul pada usia sebelum 3 tahun.

Autis merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan gangguan personal, sosial, dan akademik. Dalam DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition*) peserta didik autis atau yang disebut *Autism Spectrum Disorder* didiagnosis memiliki karakteristik gangguan dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial yang disertai dengan perilaku berlebihan, minat terbatas serta memiliki gangguan dalam hubungan timbal balik sosial. Peserta didik autis juga mengalami gangguan dalam perkembangan saraf motorik yang meliputi gangguan perkembangan koordinasi, gerakan *stereotype*, gangguan perkembangan koordinasi ditandai dengan hambatan dalam motoriknya sehingga menyebabkan peserta didik autis sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (American Psychiatric Association 2013:32).

Jadi, autisme merupakan gangguan perkembangan yang meliputi pada beberapa aspek yakni komunikasi, interaksi dan perilaku yang mengulang-ulang dan beberapa masalah dalam sensorik, gerakan *stereotype* dan kemunculannya

sebelum usia 3 tahun. Tentu kondisi kemampuan, perilaku uniknya berbeda-beda dari satu anak ke anak yang lainnya.

## **B. Gejala Dan Penyebab Autism**

### **Seberapa umumkah autisme?**

Sekarang ini, autisme lebih umum dikenal dengan sebutan gangguan spektrum autis (GSA). Istilah GSA juga memayungi gangguan perkembangan lain dengan karakteristik serupa, seperti sindrom Heller, gangguan perkembangan pervasif (PPD-NOS), dan sindrom Asperger.

Secara peluang, anak laki-laki umumnya 5 kali lebih mungkin memiliki autisme daripada anak perempuan.

Berdasarkan laporan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat (CDC), 1% anak di dunia ini tergolong autis (sebutan lama bagi anak pengidap autisme, *-red*). Itu artinya 1 dari 100 anak di dunia sudah diketahui memiliki gangguan perkembangan ini.

Bagaimana dengan di Indonesia? Dikutip dari laman CNN, Melly Budhiman, seorang pakar dan ketua Yayasan Autisme Indonesia mengatakan bahwa sampai saat ini di Indonesia belum pernah ada survei resmi terkait total angka kasus anak dengan autism spectrum disorder.

Meski begitu, pada tahun 2013 lalu Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan pernah menduga jumlah anak dengan autisme di Indonesia sekitar 112 orang dengan rentang usia 5 sampai 19 tahun.

Para pakar percaya jika kasus tersebut terus mengalami peningkatan dari

tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari angka kunjungan di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa pada klirik tumbuh kembang anak dari tahun ke tahun.

## **Tanda-tanda dan Gejala**

### **Apa saja tanda-tanda dan gejala autisme?**

Gejala autisme cukup beragam antar satu anak dengan yang lain.

Kelainan neurologis dan perkembangan ini menimbulkan gejala beragam. Setiap anak mungkin memiliki gejala yang berbeda-beda, dengan tingkat keparahan yang ringan hingga berat. Akan tetapi, umumnya pada penderita menunjukkan beberapa gejala autis seperti dikutip dari National Health Service, yakni:

### **Gejala autisme pada bayi dan anak yang lebih muda**

- Tidak memberi respons ketika namanya dipanggil
- Menghindari kontak mata dengan orang lain
- Tidak tersenyum, meskipun Anda memberikan senyum pada mereka
- Melakukan gerakan berulang, seperti mengepakkan tangan, menjentikkan jari, atau mengayunkan tubuh
- Cenderung pendiam, tidak banyak berceloteh seperti bayi kebanyakan
- Sering mengulang kata atau frasa yang sama

### **Gejala autisme pada anak yang lebih besar**

- Sulit mengungkapkan perasaan dan mengekspresikan emosi
- Sulit mengerti apa yang diucapkan, dipikirkan, dan dirasakan orang lain
- Memiliki minat tinggi pada suatu kegiatan sehingga terkesan obsesif dan melakukan suatu perilaku secara berulang (stimming)

- Menyukai rutinitas yang terstruktur dan sama. Jika rutinitas terganggu, ia akan sangat marah.
- Sulit untuk menjalin pertemanan dan lebih suka menyendiri
- Sering kali menjawab sesuatu yang tidak sesuai dengan pertanyaan. Alih-alih menjawab, mereka lebih sering mengulang apa yang dikatakan orang lain

Gejala autis pada anak laki-laki dan perempuan, terkadang sedikit berbeda. Anak perempuan cenderung lebih tenang dan pendiam, sementara anak laki-laki cenderung lebih hiperaktif. Gejala pada anak perempuan yang “samar-samar” ini menyebabkan diagnosis jadi lebih sulit.

#### **Gejala autisme pada orang dewasa**

- Sulit memahami apa yang dipikirkan atau dirasakan orang lain
- Sangat cemas dengan berbagai situasi sosial atau kegiatan di luar rutinitas
- Sulit berteman atau lebih suka menyendiri
- Sering kali berbicara blak-blakan dan kasar dan menghindari kontak mata dengan orang lain
- Sulit menunjukkan perasaan pada orang lain
- Saat berbicara dengan orang lain, posisi tubuhnya akan sangat dekat dengan Anda. Bisa juga sebaliknya, tidak suka orang lain berada terlalu dekat atau melakukan kontak fisik, seperti menyentuh atau memeluk
- Sangat teliti pada suatu hal yang kecil, berpola, dan mudah terganggu oleh bau atau suara yang dianggap normal oleh orang lain.

### **Kapan saya harus periksa ke dokter?**

Anda harus menghubungi dokter bila Anda merasa anak Anda lambat berkembang. Beberapa gejala dapat dilihat dalam 2 tahun pertama. Tanda dan gejala yang menjadi pertimbangan Anda untuk membawa si kecil ke dokter, antara lain:

- Tidak merespon saat dipanggil
- Perkembangan komunikasi lambat
- Sulit bersikap dan berperilaku atau mengalami beberapa gejala seperti yang sudah disebutkan di atas

Jika Anda memiliki tanda-tanda atau gejala-gejala di atas atau pertanyaan lainnya, konsultasikanlah dengan dokter Anda. Tubuh masing-masing orang berbeda. Selalu konsultasikan ke dokter untuk menangani kondisi kesehatan Anda.

### **Penyebab**

#### **Apa penyebab autisme?**

Hingga kini penyebab pasti kelainan neurologi dan perkembangan ini tidak diketahui secara pasti. Namun, periset menyebutkan bahwa kelainan ini berkaitan erat dengan faktor genetik dan lingkungan. Periset menemukan sejumlah gen yang kemungkinan berperan dalam kelainan ini. Pada tes pencitraan ditemukan bahwa orang yang autis memiliki perkembangan beberapa area otak yang berbeda. Gangguan pada perkembangan otak ini yang menyebabkan adanya masalah pada kinerja sel otak satu sama lain.

### **Faktor-faktor risiko**

Apa yang meningkatkan risiko saya untuk autisme?

Beberapa hal yang bisa meningkatkan faktor risiko seseorang mengalami autisme adalah:

- Jenis kelamin. Autisme terjadi 4 kali lebih sering pada laki-laki dibanding wanita.
- Riwayat keluarga. Keluarga yang memiliki anak autis mungkin akan memiliki anak autis lain.
- Penyakit lain. Autis cenderung terjadi lebih sering pada anak dengan genetik atau kondisi kromosom tertentu, seperti sindrom fragile X atau sklerosis tuberosus.
- Bayi prematur. Autisme lebih sering terjadi pada bayi prematur dengan berat badan yang rendah. Biasanya bayi lebih berisiko jika lahir sebelum 26 minggu.
- Paparan bahan kimia dan obat tertentu. Paparan logam berat, obat valproic acid (Depakene) atau thalidomide (Thalomid) pada janin dapat meningkatkan risiko terjadinya autis.

### **C. Komunikasi Dan Bahasa Anak Autism**

Masalah komunikasi dan bahasa adalah salah satu *core* bagi ciri-ciri pada anak autis. Meningkatkan kemampuan komunikasi dan bahasa anak autisme menjadi sangat penting untuk dilakukan sejak dini. Berbagai pendekatan untuk membantu mengembangkan kemampuan komunikasi dan bahasa anak autis telah banyak dikembangkan. Paul (2008) mengkaji pendekatan behavioristik dalam

beberapa bagian seperti *didactic, naturalistic dan development or pragmatic approach* .

### ***Speakers with autism spectrum disorders***

#### ***Core deficit***

Begitu anak-anak autisme mulai berbicara menggunakan kata-kata, tentu perkembangan bahasa seperti terlihat pada anak-anak penyandang disabilitas lainnya. Ketika anak-anak ASD memperoleh keterampilan bahasa dasar, bagaimanapun, tantangan yang signifikan untuk pengembangan kompetensi komunikasi tetap ada. Tager-Flusberg et al (2005) menunjuk pada dua karakteristik komunikasi umum yang diamati dari pembicara anak ASD: (1) echolalia, yang merupakan tiruan dari apa yang telah didengar, baik secara langsung setelah diucapkan, atau sebagai gema tertunda di waktu kemudian, dan (2) Kata ganti yang terbalik (*pronoun reversal*) terutama kecenderungan untuk menggunakan “kamu” sebagai pengganti “aku”. Meskipun ini pada satu waktu dianggap mencerminkan kesulitan dalam pembentukan ego, sekarang dianggap sebagai contoh lain dari echolalia, di mana si anak menyebut dirinya sendiri sebagai “kamu” karena dia telah mendengar perkataan orang lain. (Fay, 1979).

Kedua karakteristik ini cenderung menurun dengan meningkatnya keterampilan berbahasa, dan keduanya dilihat sebagai perilaku transisi dalam perkembangan *typical* (Tager-Flusberg, et al., 2005). Beberapa program telah membahas kata ganti yang terbalik secara langsung karena cenderung mereda secara alami, tetapi berbagai studi kasus telah melaporkan penggunaan metode perilaku sukses mengurangi echolalia dan menggantinya dengan permintaan

sederhana dan perilaku pelabelan (Ross, 2002; Karmali, et al, 2005; Foxx R, et al. 2005).

Defisit dalam aspek prosodi atau musikal dari berbicara, termasuk kecepatan, kekerasan, nada, kualitas suara, dan penggunaan tekanan, juga sering terlihat pada pembicara ASD (Shriberg, 2001). Sheinkopf et al (2000) dan Dawson et al (2000) menunjukkan bahwa vokalisasi prelinguistik pada anak-anak autisme mengandung proporsi karakteristik vokal tipikal yang jauh lebih tinggi daripada anak-anak pada umumnya. Paul et al (2008) menemukan bahwa kira-kira setengah dari pembicara yang berfungsi tinggi anak autisme dinilai secara tipikal dalam unsur-unsur produksi prosodik (berbagai macam ciri pembicara atau keistimewaan ungkapan). Ketika perbedaan-perbedaan ini hadir mereka cenderung kuat dan menunjukkan sedikit perubahan dari waktu ke waktu, bahkan ketika aspek-aspek lain dari bahasa berkembang [DeMyer, 1973; Kanner, 1971; Rutter dkk. 1967]. Paul dkk (2008) menunjukkan bahwa peringkat kompetensi sosial dan komunikasi terkait dengan peringkat prosodi pada pembicara anak ASD, member kesan bahwa kesulitan dalam produksi prosodik memengaruhi atribusi pendengar dari kompetensi individu ASD ini.

Sampai saat ini, sedikit penelitian yang telah dilakukan pada penanganan prosodik dalam autisme. Beberapa program yang tersedia secara komersial telah dikembangkan untuk mengatasi kesulitan prosodik pada bicara non-autisme, tetapi tidak ada penelitian yang tersedia tentang penggunaannya bagi anak-anak dengan autisme (Awad dkk. 2003; Ray & Baker, 2000). Mengatasi defisit prosodik tetap

merupakan kebutuhan yang sebagian besar yang tidak terpenuhi dalam populasi ini.

Pragmatik, atau penggunaan bahasa yang tepat dalam situasi sosial, adalah aspek yang paling menonjol dari kurangnya kemampuan komunikasi dalam populasi ini (Tager-Flusberg, 1997). Anak-anak autisme lebih kecil kemungkinannya daripada anak-anak dengan perkembangan secara typical untuk memulai komunikasi, terutama dengan teman sebaya (McHale SM, et al. 1980). Tingkat komunikasi keseluruhan rendah, bahkan pada anak-anak yang berbicara (Stone & Caro-Martinez, 1990). Anak-anak ini menunjukkan berkurangnya minat pada berbicara secara bahasa kepada mereka; mereka kurang tertarik untuk merespon secara timbal balik terhadap mode komunikasi berbalasan dari teman sebaya dan lebih cenderung menghasilkan self-directed (sendiri), noncommunicative speech (Tager-Flusberg, 1997). Paul dkk. (2008) melaporkan bahwa area-area pragmatik berikut paling sering mengalami gangguan pada bicara anak ASD:

- Penggunaan detail yang tidak relevan
- Pindah topik yang tidak pantas
- Keasyikan pada topik/tekun
- Tidak responsif terhadap isyarat mitra
- Kurang adanya timbal balik
- Klarifikasi tidak kuat
- Referensi yang kabur
- Tulisan, Wacana yang stereotip

- Gaya formal yang berlebihan (hanya untuk pembicara dengan sindrom Asperger)

Untuk anak-anak autisme yang mengembangkan bicara, keterampilan percakapan yang terlibat dalam mengatur giliran dan topik dalam wacana, secara fleksibel mengadopsi gaya bicara yang sesuai dengan karakteristik, pengaturan, dan mitra percakapan, dan menyimpulkan informasi apa yang relevan dan menarik bagi orang lain merupakan kesulitan terbesar. Diskusi berikut meninjau berbagai program yang tersedia untuk mengatasi masalah bahasa pada bicara anak ASD menggunakan skema tripartit yang sama seperti yang dibahas sebelumnya.

#### ***Intervention methods for speakers who have autism spectrum disorders Didactic approaches***

Program ABA telah dikembangkan pada arah perluasan simbol awal menjadi bentuk ekspresi yang lebih rumit. Mereka memfokuskan pada peningkatan bentuk bahasa (yaitu, kosa kata dan struktur kalimat). Salah satu contohnya adalah *Teach Me Language* [98], program bahasa komprehensif yang menyediakan panduan langkah demi langkah dengan detail mendalam tentang intervensi kegiatan yang menargetkan bidang bahasa seperti tata bahasa, sintaksis, konsep, dan keterampilan narasi tingkat lanjut. Metodologi *Teach Me Language* berbasis perilaku. Anak-anak diharapkan untuk mengikuti petunjuk guru, dan pengulangan latihan secara teratur merupakan ciri kunci utama dalam program ini.

*Verbal Behavior Program* mengambil pendekatan Skinnerian untuk belajar bahasa, berdasarkan penelitian Michael et al (Sundberg & Michael, 2001;

Sundberg, 1995). Program ini, seperti *Teach Me Language*, menyediakan kurikulum yang diurutkan secara hati-hati untuk mengajar bahasa pada anak-anak yang sedang berada dalam komunikasi simbolik dan membawa kurikulum melalui anak-anak yang belajar bentuk bahasa yang lebih tinggi. Hal ini menggunakan pendekatan perilaku yang sangat terstruktur dan menggabungkan teknik-teknik seperti *errorless teaching*, prosedur transfer cepat yang spesifik (*prompting and fading*), dan penggunaan DTT (*discrete trial training*) selama sesi pengajaran intensif dan dalam konteks yang lebih naturalistik. Sasaran bahasa terstruktur berdasarkan kategori perilaku verbal Skinnerian, yang termasuk (aturan secara hierarkis)

- *Echoes*: berlatih meniru perilaku verbal
- *Mands*: perilaku verbal yang menghasilkan manfaat langsung bagi pembicara (mis., Permintaan)
- *Tacts*: label
- *Reception by feature, function, and class*: menanggapi rangsangan verbal (kata-kata) yang umum digunakan
- Intraverbal: tanggapan verbal, respon yang tidak mengulang terhadap ucapan orang lain

Sama seperti dalam kasus pendekatan didaktik untuk anak-anak pada level prelinguistik, program pengajaran bahasa yang sangat berperilaku ini memiliki potensi kelemahan mengarah ke gaya komunikasi pasif dan tingkat generalisasi terbatas. Pencarian basis data referensi tidak menemukan laporan bukti khusus untuk mendukung penggunaan khusus dari program *Teach Me Language*. Partington et al [Sundberg, 1995; Partington JW, et al, 1994; Sundberg

ML, et al. 2001) menerbitkan data yang mengindikasikan peningkatan produksi verbal menggunakan metode mereka. Namun, sedikit penelitian yang tersedia tentang efek fungsional dari program ini pada komunikasi dunia nyata atau pada konsekuensi mereka bagi komunikasi yang adaptif dan kemandirian. Meskipun mereka mungkin menghasilkan pencapaian perilaku sasaran dalam kerangka perilaku, seperti yang dilakukan sebagian besar program ABA, hanya sedikit data yang tersedia tentang efek umum dan jangka panjangnya pada fungsi atau kemandirian anak.

Pendekatan behavioris yang sedikit kurang tradisional, program PECS, juga menyediakan kurikulum untuk anak-anak yang telah memperoleh keterampilan komunikasi simbolik dasar. Setelah pertukaran kata tunggal telah dikuasai, struktur kepekaan menjadi target. Tujuannya adalah agar anak menggabungkan gambar “Saya ingin” dengan gambar atau aktivitas yang diinginkan. *Sentence strip* digunakan untuk melampirkan gambar, yang diteruskan ke mitra komunikasi. Kalimat-kalimat tersebut selanjutnya diperluas dengan penambahan kata-kata lain (misalnya, kata sifat seperti merah). *Sentence strip* sering diberi kode warna; misalnya, mungkin ada area hijau untuk gambar kata benda yang dibingkai dalam warna hijau, area biru untuk gambar kata kerja dibingkai dengan warna biru, dan area merah untuk simbol kata sifat yang dibingkai dalam warna merah. Fase berikutnya dari PECs bergerak dari menggunakan pertukaran gambar untuk meminta komentar yang mendorong, yang dilakukan dengan memperkenalkan kartu gambar yang mewakili frasa seperti “Saya mengerti, Saya mencium, dan Saya mendengar.” Penelitian tentang

kemanjuran tahap program ini atau generalisasi untuk komunikasi fungsional belum dilaporkan.

### ***Naturalistic Approach***

Ada jauh lebih sedikit penelitian tentang efektivitas Program ABA naturalistik dalam meningkatkan komunikasi untuk pembicara anak ASD daripada untuk anak-anak prelinguistik. McClannahan dan Kranz (2005) memberikan pendekatan dengan dukungan empiris yang menggunakan skrip—baik di gambar atau ditulis— untuk membimbing anak-anak autism tentang apa yang harus dikatakan dalam situasi sosial tertentu. Skrip dikembangkan oleh guru dengan siswa untuk membahas pengaturan sosial tertentu. Ketika anak-anak terus berlatih tulisan dengan berbagai orang dewasa dan teman-teman sebayanya, potongan-potongan tulisan dihapus, atau samar/memudar, sehingga anak diminta untuk menyediakan bagian bahasa yang lebih lama dan lebih lama pada dirinya sendiri. Krantz dan McClannahan (1983) mempresentasikan data yang menunjukkan bahwa metode ini mengarah pada peningkatan percakapan untuk anak-anak ASD.

Pemodelan video adalah prosedur serupa. Video pendek menggambarkan bahasa yang digunakan dalam situasi sosial tertentu, seperti meminta buku dari pustakawan. Siswa menonton video dengan instruktur, mendiskusikan dan berlatih secara verbal adegan itu, kemudian mempraktikkannya dengan bermain peran dengan seorang instruktur dan akhirnya mencobanya dalam suasana nyata.

Brinton dkk. (2004) mengembangkan metode untuk meningkatkan percakapan *turn-taking* dan mempertahankan topik. Dalam sebuah studi kasus, mereka melaporkan bekerja selama periode 2 tahun dengan seorang anak laki-laki

dengan disabilitas sosial yang diajari seperangkat aturan eksplisit untuk menemukan topik-topik yang memiliki minat yang sama dengan teman sebaya dan terlibat dalam percakapan tentang mereka. Brinton dan rekannya menekankan bahwa perubahan itu lambat, tetapi mereka melaporkan peningkatan dalam penerimaan sosial ketika keterampilan percakapan meningkat.

Stimulasi terfokus adalah sarana naturalistik untuk meningkatkan penerimaan keterampilan bahasa pada anak-anak dengan berbagai disabilitas. Teknik ini melibatkan penyediaan seperangkat bahan bermain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana dan berulang untuk berbicara tentang tindakan yang sedang berlangsung dalam istilah yang konkret, di sini dan sekarang, menggunakan banyak contoh bentuk yang perlu didapat oleh anak. Satu studi kasus tunggal (Grela & McLaughlin, 2006) memberikan dukungan awal untuk strategi ini pada anak-anak ASD. Banyak program ABA naturalistik komprehensif yang memberikan contoh metode intervensi untuk anak-anak yang mulai berbicara seperti *Dougllass Developmental Center Learning Experiences and Alternative Program (LEAP)*, *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) Walden* dan lainnya.

### ***Developmental-pragmatic approaches***

Beberapa contoh program terperinci menggunakan pendekatan yang berpusat pada anak untuk mengembangkan bahasa dasar pada penutur anak autisme. Prizant dan Wetherby (2005) menganjurkan menggunakan model

SCERTS (*social communication, emotional regulation, transactional support*), sebuah pendekatan komprehensif yang memungkinkan penggabungan berbagai metode penanganan eklektik dan berfokus pada tujuan menyeluruh yang mencakup pengembangan komunikasi sosial, mendorong perilaku *self-regulation* dan menyediakan dukungan transaksional untuk anak-anak autisme. Program ini belum menjadi subyek studi empiris.

Quill (2000) mempresentasikan kurikulum komprehensif lain untuk pengembangan keterampilan sosial dan komunikatif pada anak kecil autisme pada berbagai variasi tingkat keberfungsian. Kurikulum juga eklektik dan mengadvokasi penuh yang sangat terstruktur, pendekatan naturalistik dan metode yang berpusat pada anak. Ini menyarankan fokus pada respons anak terhadap teman sebaya daripada mempromosikan inisiasi. Pedoman intervensi mencakup pengorganisasian lingkungan untuk memfasilitasi partisipasi dan kerja sama, pemilihan bahan yang cermat, dan kegiatan yang disusun untuk mendorong target partisipasi anak target. Dukungan empiris belum muncul untuk program ini.

Metode yang berpusat pada anak dibahas pada tingkat prelinguistik, termasuk "*floor time*" dan *relationship development intervention* (RDI), juga mengandung komponen yang dapat digunakan pada tingkat bahasa yang lebih tinggi. Sussman (2008) mengembangkan volume pendamping ke *More than Word*, yang disebut *Talkability*, yang ditujukan untuk anak-anak yang berbicara. Tidak ada validasi empiris dari metode ini untuk meningkatkan keterampilan bahasa pada anak-anak ASD tersedia pada tulisan ini.

### ***Increasing social communication***

Seperti yang telah kita lihat, kesulitan utama bagi anak-anak ASD yang berbicara dan mungkin masalah utama bagi siswa dengan autisme yang *high functioning* dan sindrom Asperger tidak menyangkut bentuk-bentuk bahasa tetapi penggunaannya dalam konteks sosial, terutama dengan teman sebaya. Selain menguraikan bentuk dan meningkatkan frekuensi penggunaan bahasa, tujuan penting tambahan dari intervensi komunikasi untuk anak-anak ASD adalah untuk memberikan dukungan yang memungkinkan anak-anak ini untuk terlibat dalam interaksi teman sebaya, termasuk bermain pura-pura, permainan, dan percakapan. Beberapa pendekatan naturalistik yang sudah dibahas, seperti *script fading* dan *video modeling*, menjauhkan diri dari masalah ini. McClannanhan dan Krantz (2005) menyediakan apa yang paling dekat dengan program komprehensif dan berurutan untuk mengajarkan keterampilan percakapan kepada populasi ini. Banyak literatur yang membahas masalah yang lebih komprehensif peningkatan peluang komunikasi sosial dan keterampilan dalam pembicara anak ASD dibahas di bawah rubrik *social skills training*, 'topik yang dibahas secara rinci di tempat lain dalam masalah ini. Poin utama, bagaimanapun, adalah bahwa untuk anak-anak yang memiliki ASD yang berbicara, berbicara tidak dengan sendirinya cukup. Anak-anak ini membutuhkan dukungan yang ditujukan tidak hanya untuk meningkatkan kosa kata dasar dan struktur kalimat tetapi juga pada aspek pragmatis penggunaan bahasa dalam konteks interaksi sosial untuk mengatasi defisit seperti yang diidentifikasi oleh Paul et al. Studi tentang efek dari berbagai pendekatan untuk intervensi keterampilan sosial (Sussman, 2008) umumnya

setuju bahwa teman sebaya yang terlatih adalah agen yang lebih efektif dari intervensi ini daripada orang dewasa (Goldstein dkk, 2007) dan bahwa intervensi lebih efektif ketika mereka terjadi di lingkungan alami anak, seperti sebagai ruang kelas, daripada dalam pengaturan klinis (Bellini S, et al, 2007).

### ***Conclusions: language intervention***

Kurikulum yang paling rumit untuk mengembangkan bahasa pada tingkat ini adalah sangat behavioristik. Meskipun mereka memiliki beberapa kemajuan yang ditunjukkan, program perilaku mempertahankan kelemahan dalam hal pengembangan gaya komunikasi pasif dan kegagalan generalisasi. Pendekatan naturalistik telah dikembangkan untuk mengatasi aspek komunikasi sosial dan memiliki beberapa dukungan empiris yang ditunjukkan, tetapi ada sedikit kurikulum yang komprehensif. Pendekatan pengembangan untuk tahap pengembangan ini memiliki kurikulum yang kurang dielaborasi penuh dan dukungan empiris terbatas

Intervensi untuk anak-anak ASD pada prelinguistik dan dini tahap bahasa telah terbukti membuat perbedaan dramatis, setidaknya dalam hasil jangka pendek. Metode intervensi yang diambil dari berbagai filosofi dan menggunakan berbagai tingkat arah orang dewasa telah terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku bahasa dan komunikatif, meskipun perbandingan langsung antara metode, studi terkontrol dengan intervensi secara random, dan jangka panjang. hasil studi masih kurang. Terlepas dari kesenjangan dalam pengetahuan kita saat ini, jelas bahwa anak-anak autisme mendapat manfaat dari intervensi awal yang intensif yang berfokus pada peningkatan frekuensi, bentuk, dan fungsi

komunikasi. Bukti yang tersedia menunjukkan bahwa metode perilaku yang sangat terstruktur memiliki konsekuensi positif penting bagi anak-anak ini, terutama dalam memunculkan kata-kata pertama. Keterbatasan metode ini dalam pemeliharaan dan generalisasi keterampilan menunjukkan bahwa banyak anak autis perlu memiliki metode ini yang dilengkapi dengan lebih banyak kegiatan yang berpusat pada anak untuk meningkatkan inisiasi komunikatif dan membawa keterampilan yang dipelajari ke pengaturan baru dan mitra komunikasi.

Reviu program yang ditujukan untuk pengembangan bahasa pada pembicara anak ASD menunjukkan pentingnya berpikir di luar kata-kata dan kalimat pada fungsi sosial komunikasi dan penggunaan bahasa ketika mengembangkan intervensi. Meskipun serangkaian program yang dimediasi orang dewasa ditinjau dalam artikel ini, memberikan peluang untuk interaksi teman sebaya yang dimediasi dengan berlatih bersama teman sebaya dalam pengaturan setting natural tampaknya sangat penting dalam memaksimalkan efek dari intervensi ini.

#### **D. Pendekatan Dan Metode Penanganan Anak Autis**

Terdapat banyak pendekatan/metode penanganan anak autis. Tulisan ini memaparkan secara ringkas beberapa pendekatan/metode dalam penanganan anak autis. Adapun berbagai metode yang secara spesifik yang digunakan dalam penanganan anak autis adalah sebagai berikut:

1. Metode Lovaas/ABA

Metode ABA adalah metode yang paling banyak digunakan ditempat-tempat

terapi atau pusat layanan anak autis di Indonesia. Metode ABA mulai dikenal dan diterapkan di Indonesia sekitar tahun 1997 yakni dengan datangnya Jura Tender seorang yang berpengalaman menanganai anak autis dari Australia. Sejak Jura Tender datang ke Indonesia mengenalkan ABA, maka sejak itulah layanan *one on one system* bagi anak autis melalui pendekatan behavioristik yakni metode ABA berkembang dan menjamur. (Yuwono, 2012)

Metode *applied behavioural analysis* (ABA) dikenal juga dengan Metode Lovaas karena nama penemunya adalah O. Ivar Lovaas. Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori behavioral (stimulus respon, teori ABC). Metode ini mengajarkan anak autis tentang kepatuhan, ketrampilan dasar anak dalam meniru dan membangun kontak mata. Latihan-latihan awal terus dilakukan hingga sukses. Dalam proses belajar, jika anak autis dapat merespon dengan baik dan benar sesuai target perilaku, maka anak akan selalu diberikan *reward* yang sesuai misalnya memberikan makanan favoritnya, senyuman, punjian, mainan atau pelukan dan lain sebagainya. Jika anak autis gagal merespon stimulus yang diciptakan, maka pernyataan verbal yang dibuat dengan mengatakan “Tidak !”. Katakan dengan tegas dengan menunjukkan ekspresi muka yang bermakna: tidak setuju, bukan itu yang dimaksud atau tidak boleh dan mungkin salah.

Metode ini sangat terstruktur dimana program yang diberikan berdasarkan tahap perkembangan anak. Materi yang diberikan bertahap dan bersifat *prerequisite*, artinya materi yang diberikan tidak akan berlanjut bila dasar dari materi sebelumnya belum dikuasai. (sistematis dan terstruktur).

Metode ini dilakukan oleh tim yang sudah dilatih terlebih dahulu yang dilakukan secara reguler dengan anak. Hal ini dilakukan agar orang tua anak dapat mengamati latihan dan menjadi lebih terlibat dalam program intervensi dini anaknya.

Dalam beberapa laporan penelitian, Metode Lovaas cukup efektif dalam membantu perkembangan anak autis. Lovaas (1987) melaporkan hasil risetnya bahwa intervensi dini yang dilakukan pada usia 2 tahun dengan menggunakan pendekatan *behavioral therapy* yang dilakukan secara intensif 40 jam per minggu anak mengalami kemajuan yang luar biasa. Dari 19 anak autis, 9 diantaranya mengalami kemajuan dalam fungsi kognitif dan intelektual yang normal dimana anak dapat diikutkan dalam sekolah tingkat pertama dengan teman sebayanya. (Mourice, 1996; Siegel, 1996; Simson, 2005; Volkmar, *et al.*, 2005).

Laporan penelitian lainnya yang dilakukan oleh *Princeton Child Development Institute* pada tahun 1985 yang dikutip oleh Mourice (1996) menegaskan bahwa dengan melakukan intervensi dini, sebelum usia 5 tahun, 40%-60% anak-anak autis dapat diikutkan dalam sekolah reguler. (Fenshe, Zalmski, Krantz & McClannahan, 1985). Pendapat senada juga di tuliskan oleh Simson (2005) tentang efektivitas terapi dengan pendekatan behavioristik, meski prosentasinya sedikit berbeda yakni 47%. Ia juga menambahkan bahwa sejak saat itu terjadi peningkatan permintaan orang tua terhadap sekolah untuk menyediakan program intervensi dini perilaku anak autis secara intensif seperti yang dideskripsikan oleh studi Lovaas.

Metode Lovaas merupakan metode yang paling sering dipilih dan digunakan dalam menangani anak autis baik oleh orang tua maupun di pusat-pusat terapi di Indonesia. Laporan penelitian tentang penggunaan metode ini masih jarang dijumpai di Indonesia. Tetapi beberapa pernyataan dalam seminar, diskusi orang tua anak autis dan beberapa pengakuan terapis menunjukkan hal yang positif. Beberapa kasus membuktikan bahwa metode ini cukup efektif dalam membantu penanganan anak autis terutama dalam meningkatkan kepatuhan, kontak mata dan kemampuan kognitif serta perkembangan komunikasi dan bahasanya. Namun demikian, hasil-hasil penelitian tentang penggunaan metode Lovaas secara komprehensif sangat dibutuhkan misalnya penggunaan teknik dan prosedur yang sesuai dengan temuan Lovaas. Kebanyakan hasil penelitian hanya mengujicobakan sebagian dari konsep Lovaas.

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

TEACCH dikembangkan dan ditujukan untuk anak-anak autis dengan terstruktur dan bersifat rutin dalam kehidupannya. Program ini menekankan anak-anak agar dapat bekerja secara bertujuan dalam komunitasnya. Dalam tulisan Wall (2004) Eric Schopler telah mengembangkan prinsip-prinsip kunci dalam program TEACCH antara lain a) *Structured environment*, b) *Work schedules*, c) *Work systems* dan d) *Visual instructions*.

Program TEACCH dalam kelas, setiap area akan dibedakan dari satu area ke area lainnya dengan *screens* atau papan, dimana setiap area dibedakan secara signifikan pada kegiatan anak dalam setiap area yang mengarah pada

kejelasan pemahaman. Setiap individu memiliki "*work schedule*" untuk beraktifitas yang mana pada bagian awal menggunakan bentuk gambar. (*pictorial form*). Dengan urutan dari atas ke bawah, setiap *schedule* ada nama anak dan simbol agar memudahkan untuk dikenali anak dan juga anak mengetahui *schedule* mereka. Saat kedatangan anak di sekolah atau di pusat terapi, anak mengambil gambar pertama dan menuju ke meja (area kerja) dimana mereka mengetahui untuk mengambil aktifitas tempat kerja, menempatkan kartu jadual ke kotak dan guru mengecek untuk melihat pada setiap area kerja anak. Di atas meja ada kotak dengan nama anak yang ditaruh sebelah kiri meja, dimana anak dapat mengambil kartu dan membuka. Apapun tugasnya adalah melengkapi dalam area kerja dan ketika tugas itu komplet, kotak ditempatkan sebelah kanan meja anak sebagai indikasi sudah selesai. Selanjutnya anak kembali ke *schedule* untuk mengambil gambar selanjutnya dan segera mendapatkan ruang selanjutnya. Selama sesi terdapat perubahan kecil pada rutinitas ini dan juga perasaan anak yang lebih nyaman dalam lingkungan sehingga senang melakukan tugas dengan tingkat kebebasan yang cukup.

Ketika anak menjadi lebih dapat terjadual dan terstruktur berkomunikasi menggunakan media gambar dan terdapat kata di bagian bawah gambar tersebut hingga suatu waktu sangat mudah menggunakan hanya tulisan kata. Orang tua dapat mengadaptasi *setting* kelas ke dalam *setting* rumah misalnya pergi tidur, gosok gigi, cuci kaki hingga berdoa. Demikian pula misalnya pergi jalan-jalan ke pantai, mall atau ke restoran untuk makan dan minum

bersama keluarga.

Pendekatan ini didesain untuk membimbing dan memberikan dukungan kepada orang tua dan masyarakat sedapat mungkin dilakukan sesuai dengan kondisi lingkungan dekatnya. Pendekatan ini secara luas sudah digunakan di Amerika Serikat dan di negara-negara Eropa.

Problem yang nyata dalam penggunaan metode ini adalah ketika keluarga dengan anak autis pindah dari suatu negara ke negara lain dimana negara asal lingkungannya menggunakan pendekatan TEACCH sementara di negara yang baru mereka tinggal tidak menggunakan pendekatan TEACCH. Problem yang nyata lainnya adalah ketika anak berpindah dari satu sekolah yang menggunakan metode ini ke sekolah yang tidak menerapkan metode ini.

Sebagai bimbingan secara umum dapat mengikuti poin-poin yang membantu untuk memutuskan metode berkomunikasi dan berbahasa yang akan digunakan, Jordan (2001) menuliskan sebagai berikut: Pertama, *Intelligibility*, mudah dimengerti oleh pengguna. Kedua, *Portability*, mudah dibawa dan mudah digunakan. Metode ini dapat digunakan secara bervariasi dalam konteks termasuk di luar rumah tanpa membutuhkan uraian sebagai perlengkapannya. Hal ini dengan jelas memiliki hubungan terhadap sistem yang tergantung pada perlengkapan teknologi, tetapi juga implikasi kepada sistem simbol dan gambar. Ketiga, *Copability*, kecocokan atau kesesuaian. Kecocokan/ kesesuaian terhadap level bahasa pengguna, kognitif, sensorik dan keberfungsian fisikal. Hal ini sangat sulit untuk anak autis dalam memahami tujuan berkomunikasi

dan juga penting untuk mempunyai sistem yang seseorang dengan siap memahami. Keempat, *Usability*, dapat digunakan saat ini dan diprediksi pada lingkungan yang akan datang. Hal ini dapat membantu individu berkomunikasi dengan orang lain sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kelima, *Normalisation*, adalah satu sistem yang mendorong dalam sosial yang inklusif. Sebagai sistem ini akan mempertimbangkan apakah sistem ini dapat digunakan sebagai *augmentative of speech* dalam mengharapkan perkembangan bahasa akan difasilitasi oleh alat komunikasi yang digunakan atau apakah sistem itu semata-mata sebagai alternatif untuk bicara.

### 3. Sone-Rise Programme (*options approach*)

Pendekatan ini dikembangkan oleh Barry Neil dan Samahria Lyte Kaufman, sepasang suami istri dari Amerika Serikat sebagai hasil dari kerja mereka dengan anaknya dari usia 18 bulan. Melalui keyakinan bahwa penerimaan dan cinta pada anak yang mereka sediakan, Kaufmans mengembangkan sebagian ruang bermain dari kerja mereka.

Setelah berhasil dan sukses, mereka merekrut volunteer untuk membantu program tersebut. Mereka meyakini bahwa anak harus bersama mentor sepanjang hari, sepanjang anak bangun. Prinsipnya adalah membantu anak untuk belajar tentang apa yang ingin anak pelajari sebagaimana apa yang dirasa dibutuhkan adalah bersifat mendasar. Mentor akan mengikuti anak dan berpartisipasi terhadap apapun yang dilakukan oleh anak. Pengamatan merupakan hal yang harus dilakukan oleh keduanya, anak dan mentor

sebagaimana dua cermin dan mentor menemukan secara umum untuk membuat perencanaan aktifitas ke depan. Orang tua, bagaimanapun harus mengembangkan penataan setting ruang bermain mereka untuk beraktifitas dimana bebas dari gangguan dan anak dapat memusatkan perhatian secara total.

Menurut sebuah laporan survey yang dilakukan oleh *The Autism Treatment Center of America* dari tahun 1998-2003 menyatakan bahwa terdapat 580 orang tua yang menerapkan program *Son-Rise* terhadap anaknya. Hasilnya adalah 92% responden melaporkan ada peningkatan dalam penggunaan bahasa pada anak-anak mereka, 90% melaporkan ada peningkatan perhatian anak-anak mereka dan 92% ada peningkatan kontak mata pada anak mereka.

Metode ini tidak terlalu populer di Indonesia, tetapi ada sebagian orang tua yang menggunakannya karena memang metode ini lebih bersifat *home based*, artinya hubungan orang tua (keluarga) dengan anak merupakan kunci suksesnya keberhasilan anak. Peneliti bersama salah satu orang tua di Jakarta pernah mencoba mempraktekkan penggunaan metode ini. Kami, tim terdiri dari 4-5 terapis bertemu dengan Ibu Syahira (nama samara). Konsep penanganannya disampaikan kepada tim yakni penanganan dilakukan di rumah, 8 jam per hari (senin hingga jumat), 2 jam bergantian terapis, ukuran ruang yang cukup (sekitar 7×3-4 m), ada mainan tapi tidak dapat langsung diakses oleh anak, evaluasi rutin dan sebagainya. Prinsip utamanya adalah mengikuti “apapun” yang ingin dilakukan oleh anak (*joining*), tidak ada yang salah dari perilaku anak dan menerima apa adanya dengan penuh semangat

dan cinta. Poinnya adalah bagaimana mengembangkan interaksi dan komunikasi antara terapis dan anak. Sebagai ilustrasi cara penanganannya, kami menonton video bagaimana Kaufman dan istrinya serta anaknya menangani anak autis di sebuah ruangan.

Alhasil, penanganan secara intensif selama 3-4 bulan, anak menunjukkan perkembangan yang signifikan terutama pada minat untuk berinteraksi, minat “belajar”, perhatian anak terhadap aktifitas dan kemampuan bicaranya. Hal ini juga diikuti dengan kemampuan anak dalam mengenal regulasi, bagaimana cara bermain yang benar, mengenal berbagai benda sekitar dan adanya peningkatan dalam pemahaman komunikasi dan bahasa.

Adapun beberapa prinsip-prinsip program Sone-Rise sebagai berikut :

- *Joining* dan kebiasaan perilaku yang akan digunakan sebagai kunci untuk membuka misteri perilaku anak dan memfasilitasi kontak mata, perkembangan sosial dan lainnya.
- Memotivasi anak dalam kelanjutan belajar dan membangun pondasi untuk pendidikan dan menambah keahlian.
- Belajar melalui permainan yang interaktif dan sosialisasi serta komunikasi yang penuh arti.
- Menggunakan prinsip 3E ; *Energi*, *Excitement* dan *Enthusiasme* dalam mengajar anak dan memunculkan kecintaan secara kontinyu dalam belajar dan interaksi.
- Tidak menghakimi dan sikap optimis.

- Penempatan orang tua anak sangat penting sebagai sumber yang paling konsisten dan lengkap dalam latihan, edukasi dan inspirasi.
- Tidak terganggu – fasilitas lingkungan yang optimal dalam belajar.

#### 4. PECs (*Picture Exchange Communicatoin System*)

Sistem ini memiliki pengalaman yang sangat sukses terhadap perkembangan anak berkebutuhan khusus dan secara nyata adalah anak autisme. Sistem ini berdasarkan prinsip yang melibatkan anak dalam komunikasi dengan menyediakan mereka kesempatan untuk meminta sesuatu. Sebagai contoh jika waktu makan *snack*, maka orang tua menyediakan susu atau air putih untuk minum dan anak diarahkan untuk memilih dan meminta untuk minum. Dua gambar, segelas air susu dan segelas air putih disediakan untuk anak autisme. Anak autisme akan belajar untuk memilih kartu yang mengindikasikan mengarah minum dan memberikannya dengan cara meminta.

Pertama dibutuhkan orang dewasa untuk mengajarkan konsep dasar gambar sebagai alat komunikasi anak. Kartu ditempatkan di hadapan anak, di mana orang dewasa pertama menyediakan dua minuman untuk anak. Orang dewasa kedua menunjukkan kartu gambar minuman favorit anak dan menempatkan kartu tersebut ke telapak tangan anak dan kemudian membantu anak untuk menyerahkan kartu tersebut ke orang dewasa lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa kebutuhan anak untuk belajar mengambil keputusan dan meminta.

Sejak terjadinya evolusi penggunaan PECs, hal ini telah lebih luas digunakan di sekolah taman kanak-kanak dan sekolah-sekolah. Sebagaimana

ketidakmampuan anak berinteraksi dan bicara non verbal antara anak dan orang dewasa, keuntungan juga meluas pada setting di rumah, di mana dalam hal ini dapat didekati oleh anak autis untuk meminta sesuatu. Ketika anak semakin berkompeten dengan beberapa gambar dasar, lebih lanjut kata dapat dikenalkan, membangun pada frase dan struktur kalimat, jika memungkinkan.

Metode ini sebenarnya sangat dibutuhkan oleh anak-anak autis sesuai dengan karakteristik uniknya dimana anak autis lebih dominan menggunakan visual sebagai media untuk berpikir, gaya belajar *visual learner*. (Sussman, 1999). Tetapi sayangnya sebagian besar orang tua anak autis dan sebagian besar pusat-pusat terapi, sekolah bagi anak autis di Indonesia tidak banyak "meminati" metode ini. Para orang tua cenderung beralasan bahwa anaknya nanti akan malas berbicara dan akan selalu menggunakan media gambar untuk berkomunikasi. Anak-anak akan hanya mengerti dan dengan cara menukar gambar saat menginginkan sesuatu, tidak berbicara.

Berdasarkan pengalaman peneliti, pada satu kasus anak autis bernama Naufal (nama samaran) cukup berhasil pada kemampuan komunikasinya dengan menggunakan prosedur metode di atas. Pada suatu pagi, Naufal sedang berjalan-jalan dengan penulis dan tiba-tiba Naufal merengek-rengok, bingung lalu lari kembali ke pusat terapi. Hingga sampai di ruangan, penulis mengambil gambar makanan, gambar *Batman* kesukaannya dan gambar toilet (BAB, buang air besar). Anak menunjuk gambar BAB dan langsung masuk ke toilet. Ketika pemahaman ini telah dikuasai, Naufal dapat menggunakan

dalam berbagai situasi misalnya minum, makan, pulang, berenang bahkan ingin pergi ke Ancol atau ingin membeli VCD film kesukaannya.

Penggunaan media gambar dalam setiap kartu diberikan label/tulisan sesuai makna gambar yang kita inginkan. Bersamaan dengan ini, anak sebenarnya juga dikenalkan secara verbal dan terjadi proses pembelajaran membaca. Hingga pada suatu waktu, Naufal dapat menyampaikan pikiran dan perasaannya dengan cara menulis kalimat. Bahkan yang menarik adalah pada akhirnya anak dapat membaca dan menulis tanpa harus melalui proses pembelajaran membaca seperti pengenalan huruf, suku kata ataupun mengeja. Proses ini terjadi secara tak kentara. Hingga akhirnya, Naufal belajar berkomunikasi dengan verbalnya, meskipun hasilnya tidak maksimal karena Naufal memiliki masalah dalam fungsi organ bicaranya.

Berdasarkan paparan di atas menunjukkan bahwa metode ini cukup membantu anak autis untuk mengembangkan kemampuan komunikasinya. Dengan penerapan metode ini, setidaknya dapat mengantisipasi jika anak autis ini non verbal hingga dewasa. Jadi, meskipun tidak dapat memproduksi suara, anak autis tetap dapat berkomunikasi melalui caranya sendiri dalam kehidupannya. Posibilitinya adalah anak autis dapat berbicara/memproduksi suara tetapi tidak dapat menggunakan dalam kehidupan sehari-harinya atau anak autis tidak dapat berbicara/memproduksi suara tetapi dapat berkomunikasi melalui caranya sendiri atau kondisi anak autis yang dapat berbicara dan dapat menggunakannya untuk berkomunikasi dalam kehidupannya sehari-hari. Oleh karena itu, metode ini biasanya dibarengi

dengan pembelajaran pengucapan atas kartu gambar yang ditukarkan oleh anak sebagai cara ekspresinya.

#### 5. Terapi Sensori Integrasi

Sensori integrasi adalah kemampuan otak dalam mengorganisasikan input-input sensori untuk digunakan sesuai kebutuhan. (Ayres, 2009) Anak yang mengalami gangguan perilaku, seperti autisme, akan mengalami kesulitan dalam menerima dan mengintegrasikan beragam input yang disampaikan otak melalui inderanya. Akibatnya, otak tidak dapat memproses input sensoris dengan baik. Dengan begitu, otak juga tidak dapat mengatur perilaku anak agar sesuai dengan lingkungannya.

Ada banyak ditemukan bahwa anak-anak autis, selain memiliki masalah utama dalam perilaku, berinteraksi dengan orang lain dan kemampuan komunikasinya, mereka bisa jadi juga memiliki masalah sensorik. Ketika anak autis memiliki problem sensorik maka proses belajar anak autis tidak mudah untuk melakukan aktifitas belajar dan bermain selayaknya anak-anak pada umumnya, sehingga anak kesulitan untuk mencapai prestasi yang sesuai dengan harapan. Oleh karena itu anak-anak autis membutuhkan terapi sensori integrasi.

Terapi Sensory Integration adalah terapi untuk memperbaiki cara otak menerima, mengatur, dan memproses semua input sensoris yang diterima oleh pancaindera, indera keseimbangan, dan indera otot. Dengan menggunakan terapi sensori integrasi ini diharapkan anak-anak autis menjadi lebih siaga perilakunya. Di Indonesia, praktik terapi sensori integrasi sangat

banyak digunakan di pusat-pusat terapi bagi anak autis.

Terapi sensori integrasi membutuhkan peralatan-peralatan dan ruang yang cukup untuk memfasilitasi aktifitas dan gerak anak. Kebutuhan peralatan dan ruang untuk terapi sensori integrasi dibuat dengan mempertimbangkan karakteristik problem sensorik pada anak autis. Desain, bahan, tata letak, warna dan sebagainya dicipta dan disusun dengan mempertimbangkan karakteristik dan tujuan kegiatan belajar anak autis guna memfasilitasi dan memenuhi kebutuhan sensoris anak autis.

#### 6. Terapi Wicara

Salah satu domain gangguan yang nyata pada anak autis adalah gangguan dalam komunikasi dan bahasa. Anak autis memiliki kondisi perkembangan bahasa yang terhambat. Pada kondisi tertentu anak autis tidak dapat berbicara hingga dewasa atau jika dapat berbicara anak autis belum dapat menggunakan kemampuan bicaranya untuk kepentingan sehari-hari.

Salah satu terapi yang memfokuskan dalam memberikan layanan pada masalah anak autis ini adalah terapi wicara. Terapi wicara bertujuan untuk membantu meningkatkan dan mengembangkan kemampuan anak autis pada area komunikasi bahasa agar menjadi lebih baik. Melalui terapi wicara diharapkan anak autis memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memproduksi suara, berkomunikasi baik isyarat ataupun verbal, memiliki pemahaman bahasa yang baik, menggunakan kemampuan bicaranya untuk kepentingan dalam kehidupan sehari-hari.

Di Indonesia, terapi wicara ini sangat dibutuhkan bagi anak autis. Di pusat-

pusat terapi anak autis kebanyakan terdapat layanan terapi wicara bagi anak autis. Layanan terapi ini rata-rata menggunakan pendekatan *one on one*. Bagi penanganan anak autis dalam setting sekolah khusus (pendekatan kelas) tidak banyak dijumpai layanan terapi anak autis melalui terapi wicara. Pendekatan pembelajaran terkait dengan pengembangan bahasa dan komunikasi diterapkan secara sosial didaktik.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

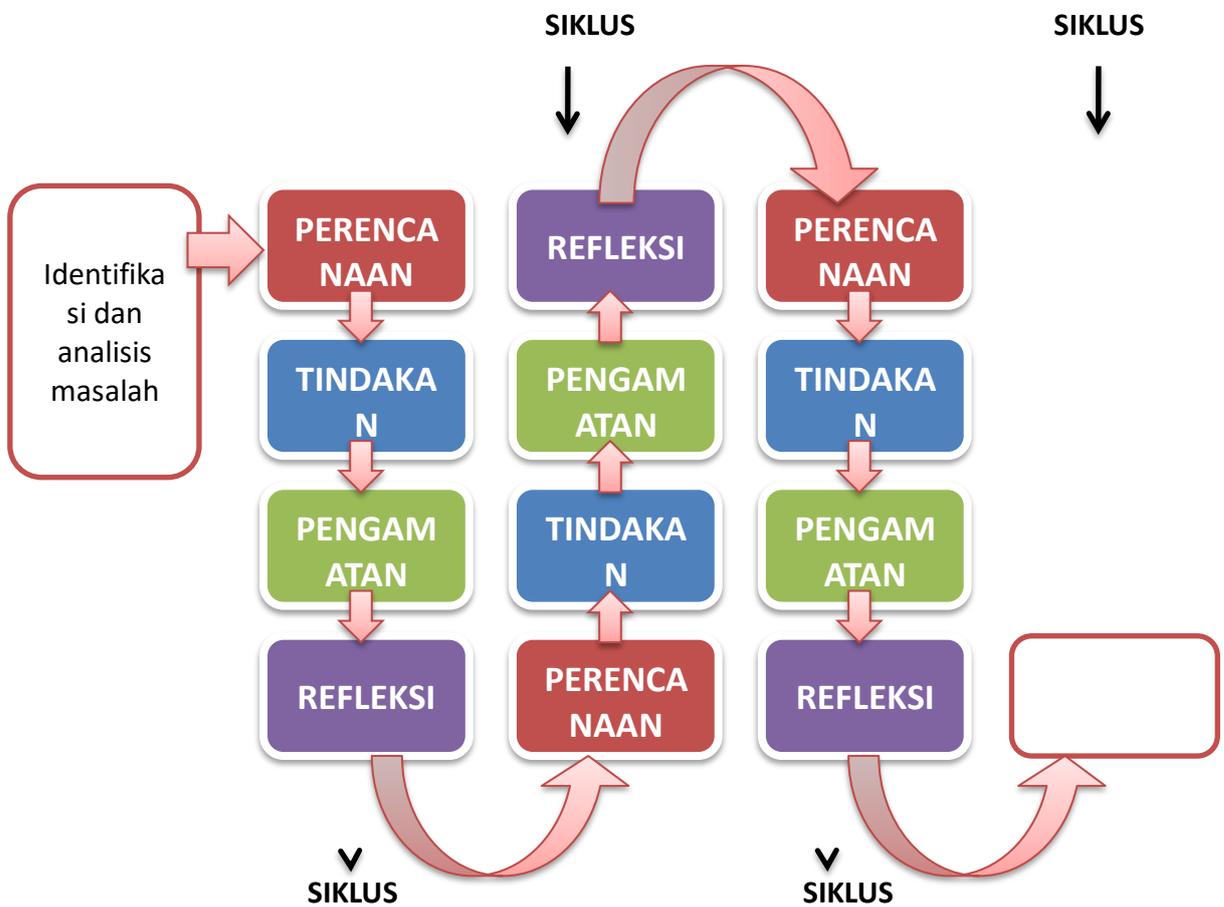
#### **A. Pendekatan Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *research and development* (R&D) (Borg & Gall , 1983). Sesuai model pendekatan *research and development*, maka pelaksanaan penelitian ini mengikuti langkah-langkah, sebagai berikut : survey pendahuluan, pengembangan model, ujicoba model, validasi model dan sosialisasi. Oleh sebab itu, penelitian ini akan dilaksanakan dalam bentuk tindakan kelas (*action research*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian tindakan. Penelitian tindakan menurut Mills adalah penelitian yang sistematis yang dilakukan oleh peneliti, guru, kepala sekolah, penasehat atau *stake holder* lain dalam lingkungan pembelajaran untuk mengumpulkan informasi mengenai cara-cara yang dijalankan sekolah khusus mereka, bagaimana mereka mengajar dan seberapa baik pemelajar/murid mereka belajar. Penelitian tindakan memberikan jawaban berguna bagi para guru atau tenaga pendidik dalam melakukan studi di suatu sekolah dan memberikan masukan yang berharga bagi peningkatan mutu dari apa yang telah dilakukan secara nyata.

Zuber dan Skerrit mengemukakan penelitian tindakan sebagai kegiatan kolaboratif, penemuan mandiri yang penting yang dilakukan oleh praktisi (guru, pengelola sekolah) pada masalah-masalah penting dalam praktek pembelajaran yang mereka laksanakan. Mereka memiliki masalah dan mereka merasa bertanggungjawab untuk memecahkan masalah tersebut melalui kerjasama tim

dengan menjalankan proses siklus sebagai berikut: (1). Kegiatan perencanaan, (2) melaksanakan tindakan, (3) observasi, (4) refleksi. Menurut Susilo, secara garis besar terdapat empat tahapan pokok dalam penelitian tindakan yaitu: 1) perencanaan, 2) pelaksanaan, 3) pengamatan, dan 4) refleksi.

Berdasarkan pendapat di atas, maka penelitian tindakan ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:



**Gambar 2: Alur Pelaksanaan Penelitian Tindakan**

## **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah, Guru SLB sebanyak 15 orang, anak autis, Kepala Sekolah 3 orang, Penilik SLB 1 orang, Kepala Dinas Pendidikan Kota Manado dan staf 3 orang, dan pakar pengembangan model pembelajaran PECS untuk anak Autis 1 orang.

## **C. Sumber Data**

Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini diperoleh dari; 1) anak autis , 2) guru, 3) kepala sekolah, 4) guru yang ditunjuk sebagai kolaborator.

### **1. Anak Autis**

Untuk mendapatkan data tentang jenis kesulitan belajar yang dialaminya, karakteristik anak, gaya belajarnya, minat belajarnya, kemampuan saat ini yang sudah dimiliki/kemampuan awal, kebutuhan pendidikannya, perilaku anak autis, aktivitas anak autis dalam belajar dan hasil belajar anak.

### **2. Guru**

Untuk memperoleh data tentang karakteristik anak autis, data tentang metode pembelajaran yang digunakan pada anak autis sebelum tindakan dilakukan, gaya belajar anak, kesiapan anak, minat anak, kemampuan awal anak, perilaku anak dalam belajar, kemampuan guru dalam memodifikasi kurikulum, kemampuan dalam menggunakan ragam metode yang disesuaikan dengan gaya belajar anak, hasil

belajar anak dan keberhasilan pelaksanaan pembelajaran pada anak autis dengan menerapkan model pembelajaran PECS.

3. Kepala Sekolah

Untuk mendapatkan data tentang anak autis, guru yang bertanggungjawab menangani kelas yang terdapat anak berkesulitan belajar, dukungan terhadap pendidikan inklusif bagi anak berkesulitan belajar membaca, sarana dan prasarana yang tersedia baik di kelas dan di sekolah.

4. Kolaborator

Kolaborator sebagai rekan kerja dan sekaligus sumber data untuk melihat pelaksanaan penelitian tindakan secara komprehensif yang ditinjau dari berbagai aspek/sisi meliputi anak autis, orang tua anak autis, dan guru

#### **D. Teknik dan Alat Pengumpul Data**

##### 1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tindakan ini adalah teknik tes dan non-tes yang meliputi: asesmen kemampuan awal, observasi, wawancara, kuesioner, diskusi, dan dokumentasi.

- a. Asesmen kemampuan awal dipergunakan untuk mendapatkan data tentang kesulitan belajar yang dialami anak, kemampuan awal, dan hasil belajar anak autis.

- b. Observasi digunakan dalam pengumpulan data untuk mendapatkan data tentang karakteristik kesulitan belajar anak, gaya belajar anak, minat belajar anak, motivasi anak belajar, perhatian anak dalam belajar, kemampuan awal anak autis, dan proses pembelajaran pada anak autis dengan model pembelajaran PECS.
- c. Wawancara digunakan dalam pengumpulan data untuk mendapatkan data tentang hal-hal yang melengkapi data tentang karakteristik anak autis, jumlah anak berkesulitan belajar, gaya belajar anak, minat belajar anak, motivasi anak belajar, kebutuhan-kebutuhan pelayanan pendidikan, dan keberhasilan pelaksanaan pembelajaran anak autis dengan model pembelajaran PECS. Sumber data wawancara adalah kepala sekolah, guru, dan orang tua anak.
- d. Kuesioner digunakan dalam pengumpulan data untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan pembelajaran pada anak autis sebelum tindakan dilaksanakan.
- e. Dokumentasi dipergunakan untuk mendapatkan data tentang kegiatan anak autis dan guru dalam pelaksanaannya pembelajarannya. Hasil dokumentasi ini berupa foto dan gambar hidup kegiatan anak autis dengan guru dalam pembelajaran.
- f. Diskusi dipergunakan oleh peneliti, guru, dan kolaborator untuk refleksi hasil siklus penelitian tindakan.
- g. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat hasil observasi, hasil wawancara, dan hasil diskusi.

## 2. Alat Pengumpul Data

- a. Asesmen kemampuan awal dengan menggunakan alat tes buatan guru, tes tertulis, dan tes lisan.
- b. Observasi menggunakan panduan observasi
- c. Wawancara menggunakan panduan wawancara sebagai pelengkap untuk data tentang karakteristik anak berkesulitan belajar membaca, jumlah anak berkesulitan belajar, gaya belajar anak, minat belajar anak, motivasi anak belajar, kebutuhan-kebutuhan pelayanan pendidikan, dan keberhasilan pelaksanaan pembelajaran anak autisdengan model pembelajaran terdeferensiasi.
- d. Kuesioner digunakan untuk data tentang pelaksanaan pembelajaran pada anak berkesulitan belajar sebelum tindakan
- e. Dokumentasi dengan menggunakan kamera digital untuk mendokumentasikan kegiatan anak autisdan guru dalam pembelajaran.
- f. Diskusi terjadi antara peneliti, guru dan kolaborator untuk refleksi hasil siklus penelitian tindakan berdasarkan lembar hasil pengamatan
- g. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat hasil pengamatan, hasil wawancara, dan hasil diskusi.

### **E. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Pada penelitian ini pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan cara triangulasi. Triangulasi data dilakukan untuk memperoleh ketepatan informasi

dengan melakukan kaji silang data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan kuesioner.

## **F. Teknik Analisis Data dan Interpretasi Hasil Analisis**

Ada dua jenis data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian tindakan ini, yaitu :

### **1. Data Kuantitatif**

Data kuantitatif berupa skor pre test dan post-tes mata pelajaran matematika dan rerata skor pre-test (tes awal) dan Post-test (tes akhir) mata pelajaran Bahasa Indonesia pada setiap siklusnya yaitu pada siklus 1, siklus 2, dan siklus 3, dengan menganalisis data kuantitatif tes Bahasa Indonesia pada setiap siklus.

Dalam hal ini peneliti menggunakan analisis statistik deskriptif. Hasil belajar Bahasa Indonesia siswa disajikan dalam prosentasi skor hasil belajar mata pelajaran Bahasa Indonesia dan rerata skor hasil belajar pre-tes dan post-tes dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

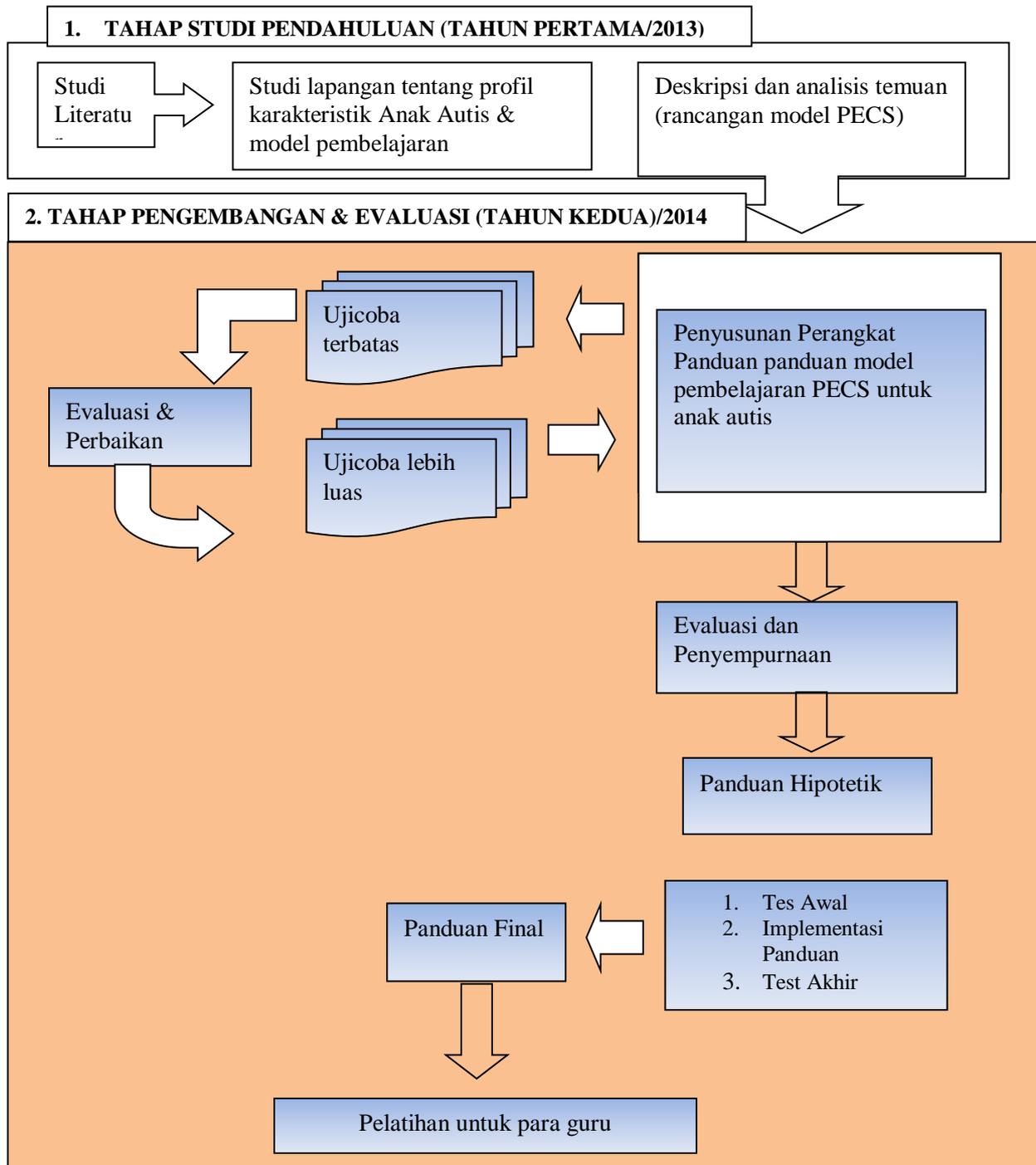
### **2. Data Kualitatif**

Data kualitatif berupa informasi berbentuk kalimat yang menjelaskan tentang gambaran kemampuan anak, karakteristik anak, aktivitas anak dan guru dalam kegiatan pembelajaran, gaya belajar yang muncul pada waktu anak mengikuti pembelajaran, dan pendapat kolaborator serta orang tua terhadap proses pembelajaran.

Keberhasilan proses pembelajaran dengan penerapan model

pembelajaran SAVI dengan analisis indikator aktivitas belajar siswa, motivasi belajar, suasana belajar, partisipasi aktif dan kemampuan sosial anak.

### BAGAN ALUR PENELITIAN



## **G. Model dan Prosedur Pengembangan**

Pengembangan model panduan model pembelajaran terdifferensiasi untuk anak autis dilakukan dengan prosedur meliputi 2 (dua) tahap utama, yang direncanakan akan dilakukan pada tahun kedua, yaitu :

**Tahun II**, *tahap Kedua*, merupakan tahap validasi produk. Produk diberikan kepada *expert (rancangan dan isi)* untuk divalidasi. Kemudian dilanjutkan dengan uji coba efektivitas panduan, untuk memperoleh sejumlah informasi yang penting bagi keperluan revisi model. Setelah tersusunnya panduan hipotetik, maka dilakukan tes awal, implementasi panduan, dan tes akhir, untuk menyusun panduan final, yang kemudian akan dilatihkan kepada para guru SLB di Kota Manado. Tahap ini melibatkan sejumlah subjek, yakni (a) pakar pengembangan model pembelajaran, (b) Diknas/penilik SLB/guru SLB, (c) dosen jurusan psikologi, dan (d) anak autis.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Anak spektrum autisme memiliki hambatan interaksi sosial, pengucapan bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, dan imajinatif terhadap sesuatu (Ritonga & Hasibuan, 2006). Pengucapan komunikasi verbal secara spontan anak autisme terbatas hanya sekitar 5 sampai maksimum 20 kata (Rega et al., 2008). Anak autis memiliki gangguan kualitatif dalam komunikasi yang dipengaruhi oleh gangguan perkembangan neurobiologis. Adanya gangguan ini berpengaruh terhadap komunikasi, proses belajar anak, dan hubungan interaksi sosialnya (Heryati & Ratnengsih, 2011). Anak spektrum autisme cenderung menggunakan komunikasi non-verbal daripada komunikasi verbal. Dalam hal ini, anak autis menggunakan komunikasi dengan orang lain dengan cara menangis atau berteriak untuk memenuhi keinginannya (Marhamah, 2009).

Selain itu, DSM V dalam Wiggins et al., (2016) menyatakan bahwa anak spektrum autisme memiliki hambatan dalam komunikasi dan interaksi sosial serta terbatas pada perilaku minat, aktivitas berulang, dan stereotip. Berdasarkan paparan di atas, maka diperlukan strategi yang tepat untuk membantu masalah hambatan komunikasi anak spektrum autisme yaitu komunikasi augmentatif dan alternatif. Komunikasi augmentatif dan alternatif dapat menggunakan alat bantu dan tanpa bantuan (gerakan tubuh).

Alat bantu yang digunakan dalam proses komunikasi dengan anak dengan spektrum autisme dengan menggunakan gambar, simbol, tulisan kata, dan buku

(Alsayedhassan et al., 2016). Selain itu, kemampuan daya ingat visual anak spektrum autisme lebih baik dan mudah dalam menerima informasi dengan visualisasi. Media visualisasi yang digunakan dapat berupa gambar, foto, atau tulisan kata (Koesdiningsih et al., 2009). Metode Picture Exchange Communication System (PECS) termasuk komponen pendekatan dalam komunikasi augmentatif dan alternatif. Metode PECS menggunakan alat bantuan berupa pertukaran simbol atau gambar.

Dalam metode PECS terdapat enam fase dalam pelaksanaannya. Dari anak spektrum autisme yang sulit dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain diberikan gambar atau simbol dan diminta memilih yang dia sukai sampai anak dapat memberikan pendapat dari suatu gambar (Alsayedhassan et al., 2016). Metode PECS mengajarkan kepada anak spektrum autisme untuk berlatih komunikasi secara terstruktur dan disiplin (Jurgens et al., 2009). Media yang digunakan dalam metode PECS menggunakan warna yang mencolok agar menarik perhatian anak spektrum autisme (Asep Sunandar et al., 2019). Menurut Goa & Derung (2017), metode Picture Exchange Communication System (PECS) mempunyai enam fase, yaitu:

- (1) Tahap pertama yaitu fase latihan dalam berkomunikasi. Dalam tahap ini, anak diberikan sebuah gambar yang disukai kemudian diminta untuk meletakkannya ke tangan pendamping atau teman yang berada di sekitarnya dan ditukar dengan benda/aktivitas sebenarnya;
- (2) Tahap kedua yaitu fase jarak, kemauan yang kuat, dan ketekunan. Fase kedua, anak diminta untuk mengambil buku atau gambar yang disukainya yang sudah

diatur jaraknya untuk diletakkan ke pendampingnya dan ditukar dengan benda/aktivitas sebenarnya;

- (3) Tahap ketiga yaitu fase membedakan sesuatu. Fase ketiga ini, anak diminta untuk mengambil dan memberikan satu gambar dari beberapa gambar yang akan diberikan kepada pendampingnya dan ditukar dengan benda/aktivitas sebenarnya.
- (4) Tahap keempat yaitu fase pembentukan struktur kalimat pada anak. Anak diharapkan dapat menyusun kalimat dengan menggabungkan kata “saya mau” dengan ditambah bantuan gambar pada buku komunikasi dan kemudian diserahkan kepada pendamping untuk ditukar dengan benda/aktivitas sebenarnya.
- (5) Tahap kelima yaitu memberikan respon terhadap pertanyaan. Anak dapat menjawab pertanyaan dari pendamping tentang “apa yang kamu mau?” dan secara spontan menyusun kalimat di buku PECSnya sesuai dengan yang diinginkannya. Kemudian menyerahkan kalimat tersebut kepada pendamping untuk ditukar dengan benda/aktivitas yang sebenarnya.
- (6) Tahap keenam yaitu fase memberikan komentar terhadap sesuatu. Tahap ini anak dapat menyusun kalimat dari pertanyaan di buku PECS, misalkan “saya lihat bola” kemudian diberikan ke pendamping yang bertanya. Pendamping dapat memberikan pertanyaan yang bervariasi seperti “kamu sedang apa?” atau “kamu lihat apa?” agar anak dapat berlatih menguraikan sebuah kalimat permulaan yang berbeda. Perlu diperhatikan bahwa jika anak memberikan respon sesuai yang diperintahkan pada tiap fase, berikanlah hadiah atau pujian

sesuai dengan kesukaannya. Metode PECS dapat diterapkan di sekolah khusus, sekolah inklusi, maupun lembaga terapi autis. Menurut Daroni et al., 2018, sekolah khusus yaitu sekolah yang menggunakan program individual atau IEP (Individual Educational Program). Pelaksanaan program pendidikan menyesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan yang dimiliki anak agar kemampuan perkembangannya dapat maksimal. Sedangkan sekolah inklusi dalam pelaksanaannya hampir sama dengan sekolah reguler, tetapi yang membedakan yaitu adanya keberadaan siswa berkebutuhan khusus di dalam kelas untuk memberikan edukasi penanaman karakter siswa, seperti saling menghargai, peduli, dan kerja sama (Amka, 2017). Metode PECS telah terbukti efektif dapat meningkatkan keterampilan komunikasi anak spektrum autisme dan diakui secara luas sebagai salah satu best practice, termasuk juga di Indonesia. Beberapa penelitian yang mendukung adalah sebagai berikut. Terdapat penelitian di unit terapi Bhakti Luhur yang menerapkan metode PECS terhadap 4 anak spektrum autisme. Dalam penelitian tersebut, terdapat peningkatan pada keterampilan komunikasinya dibuktikan dengan kenaikan nilai dari pre-test ke post-test yang lebih baik setelah diberikan metode PECS. Komunikasi ekspresif menjadi nilai tertingginya (Goa & Derung, 2017). Selain itu, terdapat penelitian di SLB-C Asih Manunggal untuk anak dengan spektrum autisme yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap peningkatan kemampuan komunikasi. Penelitian ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan dari kemampuan awal sampai setelah diberikan intervensi menggunakan metode PECS (Heryati & Ratnengsih, 2017). Di SLB Cinta

Mandiri Lhokseumawe menganggap bahwa metode PECS cocok diterapkan untuk melatih kefokusannya serta mengembangkan keterampilan anak spektrum autisme dikarenakan menggunakan gambar dalam alat bantu proses penerapannya (Marhamah, 2019). Walaupun terbukti efektif, namun belum diketahui data tentang bagaimana penerapan metode PECS dalam peningkatan keterampilan komunikasi anak spektrum autis di sekolah inklusi, sekolah khusus, serta lembaga terapi khususnya wilayah Jawa Timur Provinsi.

## **BAB V**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

**Tahun II**, *tahap Kedua*, merupakan tahap validasi produk. Produk diberikan kepada *expert (rancangan dan isi)* untuk divalidasi. Kemudian dilanjutkan dengan uji coba efektivitas panduan, untuk memperoleh sejumlah informasi yang penting bagi keperluan revisi model. Setelah tersusunnya panduan hipotetik, maka dilakukan tes awal, implementasi panduan, dan tes akhir, untuk menyusun panduan final, yang kemudian akan dilatihkan kepada para guru SLB di Kota Manado. Tahap ini melibatkan sejumlah subjek, yakni (a) pakar pengembangan model pembelajaran, (b) Diknas/penilik SLB/guru SLB, (c) dosen jurusan psikologi, dan (d) anak autis.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan Picture Exchange Communication System (PECS) dapat meningkatkan komunikasi verbal anak Autism Spectrum Disorder(ASD). Hal ini terbukti dari perolehan skor perkembangan komunikasi verbal subjek yang meningkat secara bertahap mulai dari tindakan satu, sampai tindakan ketiga.

Dengan hasil penelitian tahun pertama, maka kebutuhan panduan model Pembelajaran PECS, sangat dibutuhkan oleh para guru di SLB Khusus Autis di Kota Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

- Awad S, Corliss M, Merson R. Prosody. The speech bin. Vero Beach (FL); 2003.
- Aarons, Maureen and Gittens, Tessa. (1999). *The Handbook of Autism, A Guide for Parent and Professionals*. Routledge, London and New York.
- Bellini S, et al. A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education* 2007;28:153–62.
- Brinton B, Robinson LA, Fujiki M. Description of a program for social language intervention: “if you can have a conversation, you can have a relationship.” *Lang Speech Hear Serv Sch* 2004;35:283–6.
- Charlop-Christy MH, Le LL, Freeman KA. A comparison of video modeling with in vivo modeling for teaching children with autism. *J Autism Dev Disord* 2000;30(6):537–52.
- Dawson G, et al. Case study of the development of an infant with autism from birth to two years of age. *J Appl Dev Psychol* 2000;21(3):299–313.
- DeMyer M, Bryson C, Churchill D. The earliest indicators of pathological development: comparison of symptoms during infancy and early childhood in normal, subnormal, schizophrenic, and autistic children. In: *Research in Nervous and Mental Disorders Association*, editor. *Biological and environmental determinants of early development*. 1973. p. 298–332.
- Endang Supartini. (2009). Program Son-Rise untuk Pengembangan Bahasa Anak Autis. Jurnal Pendidikan Khusus. Nomor 2, volume 5, 44-54 diakses melalui journal.uny.ac.id pada tanggal 31 Maret 2013.*
- Fay W. Personal pronouns and the autistic child. *J Autism Dev Disord* 1979;9(3):247–60.
- Fay W. Personal pronouns and the autistic child. *J Autism Dev Disord* 1979;9(3):247–60. [82] Ross D. Replacing faulty conversational exchanges for children with autism by establishing a functionally equivalent alternative response. *Education & Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* 2002;37:343–62.
- Foxx R, et al. Replacing the echolalia of children with autism with functional use of verbal labeling. *J Dev Phys Disabil* 2004;16:307–20.
- Freeman S, Dakes L. *Teach me language: a language manual for children with autism, Asperger’s syndrome and related disorders*. Langley (Canada): SKF Books; 1996.
- Grela B, McLaughlin K. Focused stimulation for a child with autism spectrum disorder: a treatment study. *J Autism Dev Disord* 2006;36:753–6.
- Goldstein H, Schneider N, Thiemann K. Peer-mediated social communication intervention. *Topics in Language Disorders* 2007;27:182–99.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2009). Exceptional Learners : An Introduction to Special Education. USA: Pearson Education, Inc.*

Haryanto. (2011). *Asesmen Pendidikan Luar Biasa*. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta

Harris S, et al. The Douglass developmental disabilities center: two models of service delivery. In: Handleman J, Harris S, editors. *Preschool education programs for children with autism*. Austin (TX): Pro-Ed; 2000. p. 233–60

Joko Yuwono. (2012). *Memahami Anak Autistik : Kajian Teoritik dan Empirik*. Bandung : Alfabeta.

Kanner L. Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *J Autism Child Schizophr* 1971;1:119–45.

Karmali I, et al. Reducing palilalia by presenting tact corrections to young children with autism. *Anal Verbal Behav* 2005;21:145–53.

Kasari C, Freeman SF, Paparella T. Early intervention in autism: joint attention and symbolic play. In: Glidden LM, editor. *International review of research in mental retardation: autism*. Vol. 23. San Diego (CA): Academic Press; 2001. p. 207–37.

Koegel R, Koegel L. *Pivotal response treatments for autism*. Baltimore (MD): Brookes; 2006.

Krantz PJ, McClannahan LE. Social interaction skills for children with autism: a script-fading procedure for beginning readers. *J Appl Behav Anal* 1998;31(2):191–202.

Marcus LM, Garfinkle A, Wolery M. Issues in early diagnosis and intervention with young children with autism. In: Schopler E, Yirmiya N, Shulman C, et al, editors. *The research basis for autism intervention*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2001. p. 171–85.

McHale SM, et al. The social and symbolic quality of autistic children's communication. *J Autism Dev Disord* 1980;10(3):299–310.

McClannahan L, Krantz P. *Teaching conversation to children with autism: scripts and script fading*. Ethesda (MD): Woodbine House; 2005.

Paul R, Chawarska K, Fowler C, et al. Listen my children and you shall hear: auditory preferences in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2008;50:1350–64.

Paul R, Shriberg L, McSweeney J, et al. Patterns of prosody and social communicative skills in high functioning autism and Asperger syndrome. Presented at Symposium for research in child language disorders. June, 2002. Madison (WI).

Paul R, et al. Conversational behaviors in youth with high-functioning autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*, in press.

Partington JW, et al. Overcoming an autistic child's failure to acquire a tact repertoire. *J Appl Behav Anal* 1994;27(4):733–4.

- Prizant B, et al. The SCERTS model: a comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders. Baltimore (MD): Brookes; 2005.
- Quill K. Do watch listen say: social and communication intervention. Baltimore (MD): Brookes; 2000.
- Ray B, Baker B. Hypernasality modification program. Austin (TX): ProEd; 2000.
- Rogers SJ. Interventions that facilitate socialization in children with autism. *J Autism Dev Disord* 2000;30(5):399–409.
- Ross D. Replacing faculty conversational exchanges for children with autism by establishing a functionally equivalent alternative response. *Education & Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* 2002;37:343–62.
- Rutter M, Greenfield D, Lockyer L. A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. II. Social and behavioural outcome. *Br J Psychiatry* 1967;113(504):1183–99.
- Shriberg L, et al. Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high functioning autism and Asperger syndrome. *J Speech Lang Hear Res* 2001;44:1097–115.
- Stone WL, Caro-Martinez LM. Naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children. *J Autism Dev Disord* 1990;20(4):437–53.
- Strain PS, Hoyson M. The need for longitudinal, intensive social skill intervention: LEAP follow-up outcomes for children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education* 2000;20(2):116–22.
- Sundberg ML, Michael J. The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism. *Behav Modif* 2001;25(5):698–724.
- Sundberg M, et al. The role of automatic reinforcement in early language acquisition. *Anal Verbal Behav* 1995;13:21–37.
- Sundberg ML, et al. Contriving establishing operations to teach mands for information. *Anal Verbal Behav* 2001;18:15–29.
- Sussman F. *Talkability*. Toronto: The Hanen Centre; 2008. [111] Paul R. Promoting social communication in high functioning individuals with autistic spectrum disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2003;12(1):87–106, vi–vii.
- Tager-Flusberg H. Dissociation in form and function in the acquisition of language by autistic children. In: Tager-Flusberg IH, editor. *Constraints on language acquisition: studies of atypical children*. Hillsdale (NJ): Erlbaum; 1995. p. 175–94.
- Tager-Flusberg H, et al. A longitudinal study of language acquisition in autistic and Down syndrome children. *J Autism Dev Disord* 1990;20(1):1–21.
- Tager-Flusberg H, Paul R, Lord C. Language and communication in autism. In: Volkmar AKF, Paul R, editors. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: Wiley; 2005.

Volkmar, Paul, Klin dan Cohen. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder. Volume 1 : Diagnosis, Development, Neurobiology and Behavior*. John Weley & Sons Inc.

Whalen C, Schreibman L, Ingersoll B. The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism. *J Autism Dev Disord* 2006;36:655–64.

*Triantoro Safaria. (2005). Autisme : Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua. Yogyakarta : Graha Ilmu.*

*Yosfan Azwandi. (2005). Mengenal dan Membantu Penyandang Autisme. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.*

### **Rekapitulasi Penggunaan Dana Penelitian**

Judul : Pengembangan Model Pembelajaran PECS Bagi Anak Autis di Kota Manado

Peneliti/ pelaksana : Dra. Tellma Monna Tiwa, M.Si

Nama Ketua : Dra. Tellma Monna Tiwa, M.Si

Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Manado

NIDN : 0004076204

ama Anggota (1) : Aldjon N. Dapa, S.Pd, M.Pd

Tahun Pelaksanaan : 2013

Dana Tahun Berjalan : Rp. 50.000.000,-

#### Rincian Penggunaan

HONOR OUTPUT KEGIATAN				
ITEM HONOR	VOLUME	SATUAN	HONOR JAM (Rp)	TOTAL
Honorrarium Ahli	6.00	6	2.500.000	15.000.000
Honorarium Team Penyusunan Instrumen Penelitian	2.00	2	2.500.000	5.000.000
Honorarium Team Pengambil Data	1.00	1	1.000.000	1.000.000
Honorarium Team Pengambil data	1.00	1	1.000.000	1.000.000
Honorarium Ketua	1.00	1	6.000.000	6.000.000
Honorarium Anggota	1.00	1	3.000.000	3.000.000
Sub Total : Rp. 31.000.000.00				
BELANJA BAHAN				
ITEM BAHAN	VOLUME	SATUAN	HARGA SATUAN (RP)	TOTAL
Belanja ATK dan bahan habis pakai	5.00	5	1.000.000	5.000.000
Foto copy instrumen	20.00	200	15.000	3.000.000
Foto Copy Instrumen	20.00	200	15.000	3.000.000

Foto Copy Instrumen	20.00	200	15.000	3.000.000
Documentasi	1.00	1	300.000	300.000
Foto Copy Laporan	1.00	1	300.000	300.000
Penggandaan Laporan	4.00	4	50.000	200.000
Foto Copy	4.00	4	50.000	200.000
Sub Total : Rp. 15.000.000.00				
<b>BELANJA BARANG NON OPERASIONAL LAINNYA</b>				
Item barang	volume	Satuan harga satuan (Rp)		Total
0	0	0		0
<b>BELANJA PERJALANAN LAINNYA</b>				
Item Perjalanan	Volume	Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Total (Rp)
Transport dan Konsumsi Team	1.00	1	500.000	500.000
Transport dan Konsumsi Team	1.00	1	500.000	500.000
Transport dan Konsumsi Team	1.00	1	500.000	500.000
Transport dan Konsumsi Team	1.00	1	500.000	500.000
Transport dan Konsumsi Team	1.00	1	500.000	500.000
Transport dan Konsumsi Team	4.00	4	250.000	1.000.000
Transport dan Konsumsi Team	1.00	1	500.000	500.000
Sub Total: Rp. 4.000.000.00				
Total Pengeluaran Dalam 1 Tahun : Rp. 50.000.000,00				





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI MANADO  
LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Kampus UNIMA di Tondano 95618 Telp. Fax. 0431 – 323057, 3477577

---

**KONTRAK PENELITIAN HIBAH  
TAHUN 2013  
Nomor : 298 /UN41.9/TU/2013**

Pada hari ini Rabu tanggal Enam bulan Juni tahun Dua Ribu Tiga Belas, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. **Prof. Dr. Rudi Repi, M.Pd, M.Si** : Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Manado dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Universitas Negeri Manado, yang berkedudukan di Kampus Unima di Tondano, untuk selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. **Dra. Tellma M. Tiwa, M.Si** : Dosen Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Manado, dalam hal ini bertindak sebagai pengusul dan Ketua Pelaksana Penelitian Hibah Tahun Anggaran 2013 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA, secara bersama-sama telah sepakat mengikatkan diri dalam suatu Kontrak Penelitian Hibah Tahun Anggaran 2013, dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

**Pasal 1**

**Ruang Lingkup Kontrak**

PIHAK PERTAMA memberi pekerjaan kepada PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA menerima pekerjaan tersebut dari PIHAK PERTAMA, untuk melaksanakan dan menyelesaikan Penelitian Hibah Tahun Anggaran 2013, dengan judul :

**“Pengembangan Model Pembelajaran PECS Bagi Anak Autis di Kota Manado”**

**Pasal 2**

**Dana Penelitian**

- (1) Besarnya dana untuk melaksanakan penelitian dengan judul sebagaimana dimaksud pada pasal 1 adalah sejumlah **Rp. 50.000.000,-** sebesar **(Lima Puluh Juta Rupiah)** sudah termasuk pajak.
- (2) Dana Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Kementerian Pendidikan, dan Kebudayaan Nomor : SP DIPA-023.17.1.690523/2013, tanggal 17 November 2012.

**Pasal 3**

**Tata Cara Pembayaran Dana Penelitian**

- (1) PIHAK PERTAMA akan membayarkan Dana Penelitian kepada PIHAK KEDUA secara dua tahap. Tahap I (Pertama) sebesar 70 % dari **Rp. 50.000.000,- = Rp. 35.000.000,- (Tiga Puluh Lima Juta Rupiah)** dibayarkan setelah Surat Kontrak Penelitian ditandatangani oleh kedua belah pihak. Tahap II (dua) sebesar 30 % dari **Rp. 50.000.000,- = Rp. 15.000.000,- (Lima Belas Juta Rupiah)**
- (2) PIHAK PERTAMA tidak bertanggung jawab atas keterlambatan dan/atau tidak terbayarnya sejumlah dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang disebabkan karena kesalahan PIHAK KEDUA dalam menyampaikan data penelitian, serta persyaratan lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan.

**Pasal 4**

**Jangka Waktu**

Jangka waktu pelaksanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada pasal 1 sampai selesai 100%, adalah terhitung sejak tanggal 6 Juni 2013 dan berakhir pada tanggal 11 Oktober 2013.

**Pasal 5**

### **Target Luaran**

- (1) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk mencapai target luaran wajib penelitian yang dijanjikan pada proposal.
- (2) PIHAK KEDUA diharapkan dapat mencapai target luaran tambahan penelitian yang dijanjikan pada proposal. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk melaporkan perkembangan pencapaian target luaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada PIHAK PERTAMA.

### **Pasal 6**

#### **Hak dan Kewajiban Para Pihak**

- (1) Hak dan Kewajiban PIHAK PERTAMA
  - a. PIHAK PERTAMA berhak untuk mendapatkan dari PIHAK KEDUA luaran penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 7;
  - b. PIHAK PERTAMA berkewajiban untuk memberikan dana penelitian kepada PIHAK KEDUA dengan jumlah sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) dan dengan tata cara pembayaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 3.
- (2) Hak dan kewajiban PIHAK KEDUA :
  - a. PIHAK KEDUA berhak menerima dana penelitian dari PIHAK PERTAMA dengan jumlah sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1)
  - b. PIHAK KEDUA berkewajiban menyerahkan kepada PIHAK PERTAMA luaran Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi dengan judul : **Pengembangan Model Pembelajaran PECS Bagi Anak Autis di Kota Manado** dan catatan harian pelaksanaan penelitian;
  - c. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk bertanggung jawab dalam penggunaan dana penelitian yang diterimanya sesuai dengan proposal kegiatan yang telah disetujui;
  - d. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk menyampaikan kepada PIHAK PERTAMA laporan penggunaan dana sebagaimana dimaksud dalam pasal 7.

### **Pasal 7**

#### **Laporan Pelaksanaan Penelitian**

- (1) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk menyampaikan kepada PIHAK PERTAMA berupa laporan kemajuan dan laporan akhir mengenai luaran penelitian dan rekapitulasi penggunaan anggaran sesuai dengan jumlah dana yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA yang tersusun secara sistematis sesuai pedoman yang ditentukan oleh PIHAK PERTAMA.
- (2) PIHAK KEDUA berkewajiban mengunggah laporan kemajuan, catatan harian penelitian dan SPTB yang telah dilaksanakan ke SIMLITABMAS
- (3) PIHAK KEDUA berkewajiban menyerahkan Hardcopy laporan kemajuan dan rekapitulasi penggunaan anggaran tahap I kepada PIHAK PERTAMA
- (4) PIHAK KEDUA berkewajiban mengunggah laporan akhir, capaian hasil, poster, artikel ilmiah dan profil pada SIMLITABMAS
- (5) Laporan hasil penelitian sebagaimana tersebut pada ayat (4) harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
  - a. Bentuk / ukuran kertas A4
  - b. Dibawah bagian cover ditulis :

*Dibiayai oleh :*

*Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat*

*Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi*

*Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan*

*Sesuai dengan Kontrak Pelaksanaan Program Penelitian Hibah Tahun Anggaran 2013*

*Nomor : SP DIPA-023.17.1.690523/2013, tanggal 17 November 2013*

### **Pasal 8**

#### **Monitoring dan Evaluasi**

PIHAK PERTAMA dalam rangka pengawasan akan melakukan Monitoring dan Evaluasi internal terhadap kemajuan pelaksanaan Penelitian Hibah Tahun Anggaran 2013 ini sebelum pelaksanaan monitoring dan evaluasi eksternal oleh Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

**Pasal 9**  
**Penilaian Luaran**

- (1) Penilaian luaran penelitian dilakukan oleh Komite Penilai / Reviewer luaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Apabila dalam penilaian luaran terdapat luaran tambahan yang tidak tercapai maka dana tambahan yang sudah diterima oleh peneliti harus disetorkan kembali ke kas negara.

**Pasal 10**  
**Perubahan Susun Tim Pelaksana dan Substansi Pelaksanaan**

Perubahan terhadap susunan tim pelaksana dan substansi pelaksanaan penelitian ini dapat dibenarkan apabila telah mendapat persetujuan tertulis dari Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

**Pasal 11**  
**Penggatian Ketua Pelaksana**

- (1) Apabila PIHAK KEDUA selaku ketua pelaksana tidak dapat melaksanakan penelitian ini, maka PIHAK KEDUA wajib mengusulkan pengganti ketua pelaksana yang merupakan salah satu anggota tim kepada PIHAK PERTAMA.
- (2) Apabila PIHAK KEDUA tidak dapat melaksanakan tugas dan tidak ada pengganti ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka PIHAK KEDUA harus mengembalikan dana penelitian kepada PIHAK PERTAMA yang selanjutnya disetor ke Kas Negara.
- (3) Bukti setor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disimpan oleh PIHAK PERTAMA.

**Pasal 14**  
**Pajak-Pajak**

Hal-hal dan/atau segala sesuatu yang berkenaan dengan kewajiban pajak berupa PPN dan/atau PPh menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA dan harus dibayarkan oleh PIHAK KEDUA ke kantor pelayanan pajak setempat sesuai ketentuan yang berlaku.

**Pasal 15**  
**Peralatan Dan / Alat Hasil penelitian**

Hasil pelaksanaan penelitian ini yang berupa peralatan dan/atau alat yang dibeli dari pelaksanaan penelitian ini adalah milik negara yang dapat dihibahkan kepada Lembaga Penelitian Universitas Negeri Manado sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

**Pasal 16**  
**Penyelesaian Sengketa**

Apabila terjadi perselisihan antara PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA dalam pelaksanaan perjanjian ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah dan mufakat, dan apabila tidak tercapai penyelesaian secara musyawarah dan mufakat maka penyelesaian dilakukan melalui proses hukum.

**Pasal 17**  
**Lain-lain**

- (1) PIHAK KEDUA menjamin bahwa penelitian dengan judul tersebut diatas belum pernah dibiayai dan/atau diikutsertakan pada pendanaan penelitian lainnya, baik yang diselenggarakan oleh instansi, lembaga, perusahaan atau yayasan, baik didalam maupun diluar negeri.
- (2) Segala sesuatu yang belum cukup diatur dalam perjanjian ini dan dipandang perlu diatur lebih lanjut dan dilakukan perubahan oleh PARA PIHAK, maka perubahan-perubahannya akan diatur dalam perjanjian tambahan atau perubahan yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh PARA PIHAK, pada hari dan tanggal tersebut diatas, dibuat dalam rangkap 2 (dua) dan bermeterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang masing-masing mempunyai kekuatan hokum yang sama.

**PIHAK PERTAMA:**



**Prof. Dr. Rudi Repi, M.Sc.M.Pd**  
NIDN. 19630619 198602 1 001

**PIHAK KEDUA:**

A blue ink signature, likely belonging to Dra. Tellma M. Tiwa, M.Si.

**Dra. Tellma M. Tiwa, M.Si**  
NIDN. 19620704 198710 2 001



**International Journal**  
Social Science Journal, Education, Humanities

Social Science Journal [Open](#)

## Journal of Public Health

### COUNTRY

United Kingdom

- Universities and research institutions in United Kingdom
- Media Ranking in United Kingdom

### SUBJECT AREA AND CATEGORY

Medicine

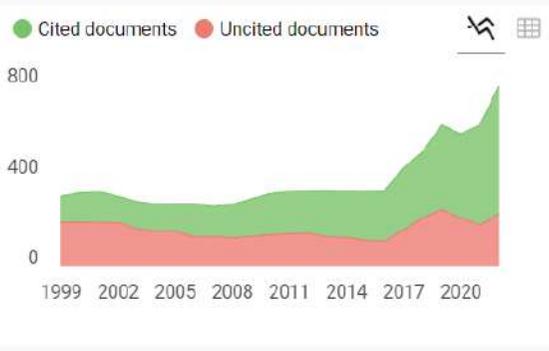
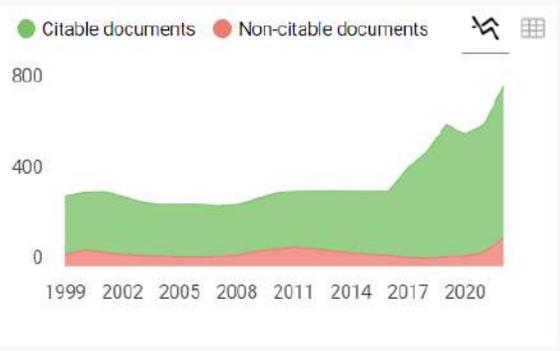
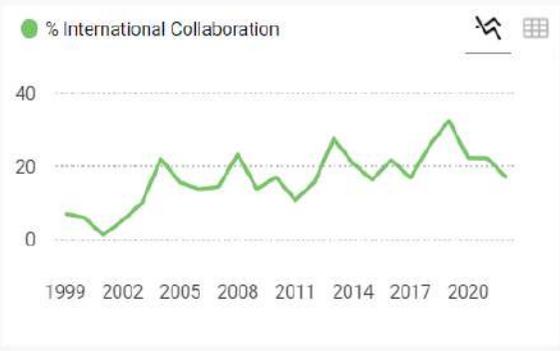
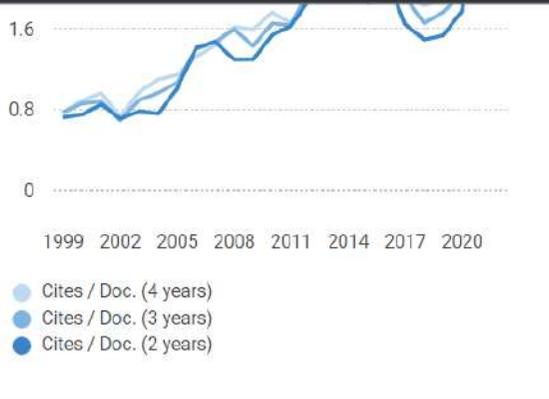
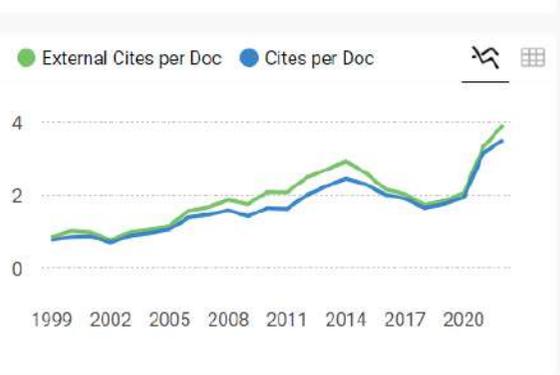
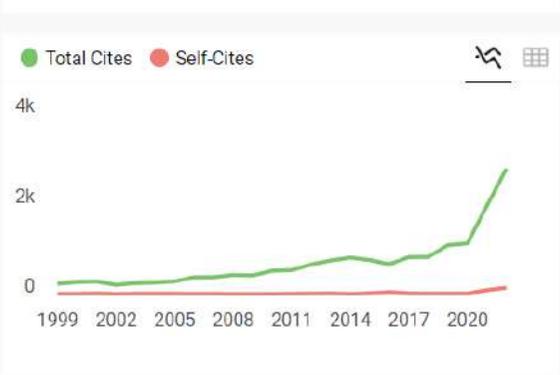
- Medicine (miscellaneous)
- Public Health, Environmental and Occupational Health

### PUBLISHER

Oxford University Press

### H-INDEX

95



**Journal of Public Health**

← Show this widget in your own website

Just copy the code below and paste within your html code:

Q1 Medicine (miscellaneous) best quartile

SJR 2022 1.19

powered by scimagojr.com

```
<a href="https://www.scima
```

**SCImago Graphica**

Explore, visually communicate and make sense of data with our **new data visualization tool.**

# Bleak horizons: global recession, parental unemployment and the erosion of children's emotional stability

*by*

---

**Submission date:** 05-Sep-2023 12:34PM (UTC+0500)

**Submission ID:** 2158085556

**File name:** unemployment\_and\_the\_erosion\_of\_children\_s\_emotional\_stabili.pdf (81.22K)

**Word count:** 934

**Character count:** 5574

## Correspondence

# Bleak horizons: global recession, parental unemployment and the erosion of children's emotional stability

Dear Editors,

The two recent correspondences on Journal of Public Health (JPH) entitled 'Parental unemployment: a ticking time bomb for children's adverse childhood experiences'<sup>1</sup> and 'Invisible scars: exploring the impact of childhood left-behind experience on children's emotional development and well-being'<sup>2</sup> are interconnected and interesting to discuss. These two articles explain how parental unemployment poses a significant threat to the well-being and development of children and is linked to childhood trauma experiences and mental health issues. This finding is interesting to respond to in the context of the issue of a global recession that threatens the world economy.

The far-reaching impact of a global recession goes beyond financial struggles and unemployment rates.<sup>3,4</sup> In the midst of economic turmoil, it is often the emotional well-being of children that bears the brunt of these challenging times. With parental unemployment on the rise, a bleak horizon emerges, casting a shadow on children's emotional stability. Parental unemployment brings a wave of uncertainty into the lives of children. The stability they once relied upon becomes fragile, and the financial strain trickles down, affecting their daily lives and overall sense of security. The erosion of emotional stability becomes evident as stress, anxiety and fear take hold.<sup>5</sup>

Children are remarkably perceptive, and they keenly observe the struggles faced by their parents. They internalize the tension, absorbing the emotional impact of unemployment. This absorption can hinder their emotional development, leading to difficulties in academic performance, social interactions and overall well-being.<sup>6–8</sup> The emotional scars left on children may persist long after economic recovery takes place. It is crucial, therefore, to address these challenges head-on and provide the necessary support to protect children's emotional stability during these trying times.

Communities, educators and policymakers must come together to implement targeted interventions. Schools play a pivotal role in identifying children who may be experiencing emotional distress due to parental unemployment. Creating safe spaces and offering counseling services can provide much-needed support to help them navigate through these

difficult circumstances. Government policies also play a crucial role in mitigating the impact of parental unemployment on children. Implementing comprehensive social safety nets, job retraining programs and financial assistance initiatives can alleviate the financial burdens faced by families, reducing the emotional strain on children.

Supporting the emotional well-being of children is not only a responsibility, but also an investment in the future. By providing them with the necessary tools to cope with adversity, we empower them to become resilient individuals who can navigate challenges successfully. In conclusion, the erosion of children's emotional stability amid a global recession and parental unemployment is a pressing issue. The impact on their well-being is profound and far-reaching. It is our collective duty to prioritize the emotional needs of children, implementing interventions and policies that create a supportive environment during these challenging times. By doing so, we can work toward a brighter and more secure future for the youngest members of our society.

## Funding

The author declared no funding was received for this paper.

## Conflict of interest

The author declare no conflict of interest in this paper.

## References

1. Padillah R. Parental unemployment: a ticking time bomb for children's adverse childhood experiences. *J Public Health (Bangkok) [Internet]* 2023;fdad100. Available from. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad100>.
2. Padillah R, Suhardita K, Hidayah N *et al*. Invisible scars: exploring the impact of childhood left-behind experience on children's emotional development and well-being. *J Public Health (Bangkok) [Internet]* 2023;fdad094. Available from. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad094>.
3. Briody J. Parental unemployment during the great recession and childhood adiposity. *Soc Sci Med [Internet]* 2021;275:113798. Available from. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621001301>.

4. Baskakova ME, Baskakov VN, Yanenko EA. Medium-term forecast of government spending on the unemployment social protection system in Russia in the conditions of economic recession. *Stud Russ Econ Dev [Internet]* 2022;**33**(1):45–54. Available from. <https://doi.org/10.1134/S107570072201004X>.
5. Borella P, Bargellini A, Rovesti S *et al*. Emotional stability, anxiety, and natural killer activity under examination stress. *Psychoneuroendocrinology [Internet]* 1999;**24**(6):613–27. Available from. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453099000165>.
6. Jacques JF, Walkowiak E. Low wages and high unemployment rates: the role of social interactions in hiring discrimination. *J Socio Econ [Internet]* 2009;**38**(3):456–63. Available from. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053535708002059>.
7. Frasquilho D, de Matos MG, Marques A *et al*. Unemployment, parental distress and youth emotional well-being: the moderation roles of parent–youth relationship and financial deprivation. *Child Psychiatry Hum Dev [Internet]* 2016;**47**(5):751–8. Available from. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0610-7>.
8. Jensen SS. The timing of parental unemployment and children’s academic achievement. *Adv Life Course Res [Internet]* 2023;**57**:100557. Available from. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040260823000321>.

Tellma Mona Tiwa  
Universitas Negeri Manado, Indonesia

Address correspondence to Tellma Mona Tiwa, E-mail:

tellmatiwaa@gmail.com.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad150>

# Bleak horizons: global recession, parental unemployment and the erosion of children's emotional stability

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

Submitted to University of Cincinnati

Student Paper

5%

2

escholarship.org

Internet Source

3%

3

Jan Gresil Kahambing. "Race, class and caste: on porosity in public health inequalities",  
Journal of Public Health, 2023

Publication

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

# Bleak horizons: global recession, parental unemployment and the erosion of children's emotional stability

---

GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

## Correspondence

# The loneliness trap: understanding the link between adolescent mental health, financial responsibility and social isolation

Dear Editor,

A recent correspondence entitled ‘Sandwich generation on young people and their mental health issues: how to connect financial responsibility and avoid loneliness’<sup>1</sup> explained financial responsibilities that cause social isolation increase the potential to feel lonely among young people. It is possible that there is a connection with adolescents who have the potential to have problems with financial responsibility. Adolescence is a crucial developmental stage marked by numerous challenges and transitions.<sup>2,3,4</sup> As adolescents navigate the complexities of their mental health, they also face the growing responsibility of managing their finances.<sup>5,6</sup> Recent research has shed light on the intricate connection between adolescent mental health, financial responsibility and social isolation,<sup>7,8</sup> revealing a troubling phenomenon known as the ‘loneliness trap’.

Adolescence is a time of significant emotional and psychological development, during which many mental health issues emerge. Factors such as academic pressure,<sup>9</sup> peer relationships,<sup>10</sup> body image concerns<sup>11</sup> and familial dynamics<sup>12</sup> can all contribute to the onset or exacerbation of mental health challenges. Concurrently, adolescents are often entrusted with increasing financial responsibilities, such as managing allowances, part-time jobs or educational expenses. The burden of financial responsibility can amplify stress and anxiety, further impacting mental health outcomes.<sup>13</sup>

Adolescents who struggle with mental health issues may find it challenging to engage in social interactions.<sup>14</sup> Feelings of sadness, self-doubt or anxiety can lead to social withdrawal, as individuals may fear judgment, rejection or misunderstanding from their peers.<sup>15</sup> Additionally, the pressure to conform to societal expectations, maintain a certain image or meet financial obligations can create a sense of isolation. The combined impact of mental health challenges and financial responsibility can trap adolescents in a cycle of loneliness, leading to decreased social participation and a lack of meaningful connections.

The loneliness trap can have far-reaching implications for adolescent well-being. Prolonged social isolation and a lack of supportive relationships can exacerbate existing mental health conditions,<sup>16,17,18,19</sup> contributing to a decline in overall emotional well-being. Adolescents may experience feelings of alienation, low self-esteem and reduced self-worth, further deepening their sense of loneliness and disconnection. The absence of positive social interactions can hinder personal growth, impede social skills development and hinder the formation of a healthy support network.

Recognizing and addressing the loneliness trap requires a multifaceted approach. Schools, families and communities can play a vital role in creating environments that foster mental health support, financial literacy and social inclusivity. Promoting open discussions about mental health, reducing stigma and providing accessible resources for mental health support can empower adolescents to seek help when needed. Additionally, implementing financial education programs that equip adolescents with budgeting skills, financial planning and responsible spending habits can alleviate the burden of financial responsibility and reduce associated stress. Encouraging meaningful social interactions, cultivating supportive peer networks and fostering a sense of belonging can also combat social isolation and loneliness among adolescents.

The link between adolescent mental health, financial responsibility and social isolation is complex and impactful. Understanding the dynamics at play and implementing strategies to address the loneliness trap can contribute to improved well-being and resilience among adolescents. By providing the necessary support systems, we can help adolescents navigate the challenges of mental health and financial responsibilities while fostering connections that promote their overall social and emotional growth.

## Funding

The authors declared no funding was received for this paper.

## Conflict of interest statement

None declared.

## References

- Nawantara RD, Hanurawan F, Ramli M *et al*. Sandwich-gen on young people and their mental health issues: how to connect financial responsibility and avoid loneliness. *J Public Health* 2023;fdad079. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad079>.
- Dennison MJ. The importance of developmental mechanisms in understanding adolescent depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Internet 2016;**51**(6):791–3. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1216-5>.
- Park H, Chiang JJ, Irwin MR *et al*. Developmental trends in sleep during adolescents' transition to young adulthood. *Sleep Med* 2019;**60**:202–10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945719301133>.
- Tsai MC, Ng JMT, Yu YF *et al*. Adolescent developmental assets and longitudinal weight status and psychosocial health outcomes: exploratory analysis from a youth cohort study in Taiwan. *Pediatr Neonatol* 2021;**62**(5):522–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875957221000863>.
- Schoenbaum M. 16.5 viable FINANCING as a prerequisite for implementing evidence-based mental health interventions for CHILDREN and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2019;**58**(10, Supplement):S24. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856719305684>.
- Zhang Y, Chai P, Huang X *et al*. Financing adolescent health in China: how much, who pays, and where it goes. *J Adolesc Health* 2020;**67**(5, Supplement):S38–47. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X2030149X>.
- Argabright ST, Tran KT, Visoki E *et al*. COVID-19-related financial strain and adolescent mental health. *Lancet Reg Health Am* 2022;**16**:100391. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22002083>.
- Yoo N, Jang SH. Perceived household financial decline and physical/mental health among adolescents during the COVID-19 crisis: focusing on gender differences. *Prev Med Rep* 2023;**32**:102119. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335523000104>.
- Wang L, Jiang S. Class climate, adolescent financial and academic strain, and depressive symptoms. *J Affect Disord* 2023;**324**:270–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722014410>.
- Lin S, Mastrokourou S, Longobardi C. Social relationships and social media addiction among adolescents: variable-centered and person-centered approaches. *Comput Human Behav* 2023;**147**:107840. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563223001917>.
- Jarman HK, Fuller-Tyszkiewicz M, McLean SA *et al*. Who's most at risk of poor body image? Identifying subgroups of adolescent social media users over the course of a year. *Comput Human Behav* 2023;**147**:107823. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563223001747>.
- Tsai KM, Perez-Brena NJ, Perez V *et al*. Parent-adolescent conflict. In: Halpern-Felsher B (ed). *Encyclopedia of Child and Adolescent Health (First Edition)*. Oxford: Academic Press, 2023, 620–34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128188729000947>.
- Fan L, Chatterjee S, Kim J. An integrated framework of young adults' subjective well-being: the roles of personality traits, financial responsibility, perceived financial capability, and race. *J Fam Econ Issues* 2022;**43**(1):66–85. <https://doi.org/10.1007/s10834-021-09764-6>.
- Kwaning K, Ullah A, Biely C *et al*. Adolescent feelings on COVID-19 distance learning support: associations with mental health, social-emotional health, substance use, and delinquency. *J Adolesc Health* 2023;**72**(5):682–7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X22010461>.
- Chen L, Zeng S, Su Y. The influence of social exclusion on adolescents' social withdrawal behavior: the moderating role of connectedness to nature. *J Environ Psychol* 2023;**87**:101951. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494422001967>.
- Matthews T, Danese A, Wertz J *et al*. Social isolation and mental health at primary and secondary school entry: a longitudinal cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;**54**(3):225–32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856714008600>.
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N *et al*. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of Children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;**59**(11):1218–1239.e3. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856720303373>.
- Smith BM, Twohy AJ, Smith GS. Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *J Contextual Behav Sci* 2020;**18**:162–74. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144720301903>.
- Ling S, Moss B, Wang Z *et al*. Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on social isolation and mental health in people with MS. *Mult Scler Relat Disord* 2022;**68**:104186. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211034822006915>.

Tellma Mona Tiwa<sup>1</sup>, Raup Padillah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Universitas Negeri Manado, Sulawesi Utara 95618, Indonesia

<sup>2</sup>Departement of Guidance and Counseling, Universitas PGRI Banyuwangi, Banyuwangi 41482, Indonesia

Address correspondence to Raup Padillah,

E-mail: raup.padillah@gmail.com.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad126>