

KEMAMPUAN KOMUNIKASI SOSIAL ANAK AUTIS

Renyep Proborini, Setriani, Yoma Novita
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Lampung
rproborini66@gmail.com

ABSTRACT

Autism is a developmental problem that is widely discussed because the disruption experienced has a complex impact, as well as the increasing number of people with autism. Understanding of the causes, the complexity of the disorder and the impact on development is a necessity to be used as a basis in making intervention programs for people with autism. One characteristic of autism is a disorder of social communication. This study aims to obtain an overview of social communication skills. The measured aspects are verbal, non-verbal behavior and efforts to establish communication and interaction with the environment. The subjects of the study were three autistic children who were undergoing therapy at the Harmony Psychology Bureau. Data collection techniques were carried out by observation of autistic children and interviews with therapists. The results showed that there were two subjects who experienced moderate level social communication disorders. The ability of expressive language already exists, although it is still limited to giving a response, the existence of non-verbal behavior that aims to establish reciprocal communication at a simple level. Children are still having difficulty communicating with a more complex environment. One subject experienced severe level disorders, which were characterized by the absence of expressive language, responses that were very rare and inadequate, there was no attempt to communicate non-verbally.

Keywords: autism, social communication skill

ABSTRAK

Autis merupakan permasalahan perkembangan yang banyak diperbincangkan karena gangguan yang dialami memberikan dampak yang kompleks, serta semakin meningkatnya angka penyandang autis. Pemahaman mengenai penyebab, kompleksitas gangguan serta dampak terhadap perkembangan menjadi kebutuhan untuk dijadikan landasan dalam membuat program intervensi bagi penyandang autis. Salah satu ciri autis adalah gangguan komunikasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai kemampuan komunikasi sosial. Aspek yang diukur adalah perilaku verbal, non-verbal serta upaya untuk menjalin komunikasi dan interaksi dengan lingkungan. Subyek penelitian adalah tiga anak autis yang sedang menjalani terapi di Biro Psikologi Harmoni. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi terhadap anak autis serta wawancara dengan terapis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada dua subyek yang mengalami gangguan komunikasi sosial level sedang. Kemampuan bahasa ekspresifnya sudah ada, meski masih sebatas memberikan respon, adanya perilaku non-verbal yang bertujuan untuk menjalin komunikasi secara timbal balik dalam tingkat yang sederhana. Anak masih kesulitan bila berkomunikasi dengan lingkungan yang lebih kompleks. Satu subyek mengalami gangguan level berat, yang ditandai dengan belum adanya bahasa ekspresif, respon yang sangat jarang muncul serta tidak adekuat, tidak adanya upaya untuk berkomunikasi secara non-verbal.

Kata kunci: autis, kemampuan komunikasi sosial

PENDAHULUAN

Jumlah anak autis di Indonesia semakin bertambah. Pendataan yang dilakukan oleh pemerintah pada tahun 2010, terdapat 112.000 anak penyandang autis. Peluang kasus anak penyandang autis juga

semakin tahun semakin meningkat. Pada tahun 2000, di Indonesia 1:1000 kelahiran. Artinya setiap 1000 bayi yang lahir, satu orang di antaranya mengalami autisme. Pada tahun 2008, angka ini meningkat menjadi 1,68: 1000 kelahiran

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif, yang ditandai adanya ketidakmampuan atau gangguan fungsi pada beberapa area perkembangan (Nevid, 2005). Gejala autisme memiliki rentang yang cukup panjang mulai dari ringan hingga berat. Pada tiap-tiap anak yang mengalami autisme, gejala tersebut sangat individual, yang berbeda antara satu dengan yang lain. Gejala autisme dapat muncul sebelum usia 3 tahun (Nevid, 2005; Anagnostou, 2015) dan dapat dilakukan skrining mulai usia 16-30 bulan. Autisme juga berkaitan dengan adanya masalah dalam neurobiologi (Anagnostou, 2015).

Dalam DSM V, autisme dikelompokkan menjadi Autism Spectrum Disorder (ASD). Ada dua kriteria utama untuk dapat didiagnosis sebagai ASD, yaitu kurangnya interaksi sosial dan komunikasi sosial. Kriteria kedua adalah perilaku repetitif atau berulang, seperti misalnya gerakan tangan yang tidak lazim, reaksi hipo atau hiper terhadap stimulus sensorik, tindakan yang memastikan tidak ada perubahan pada lingkungan dengan menata mainan secara teratur dan kaku.

Gangguan komunikasi sosial yang menjadi ciri anak autisme adalah ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan lingkungan sosial. Komunikasi dalam konteks ini meliputi perilaku verbal dan non-verbal, yang memungkinkan bagi individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain (Kroncke, 2016). Perilaku verbal adalah berbagai bentuk suara serta bahasa. Adapun perilaku non-verbal meliputi gerak tubuh ataupun bahasa tubuh. Sehingga dapat dipahami bahwa komunikasi ini tidak hanya mengenai perkembangan bahasa, tata bahasa, kosakata, dan sebagainya.

Menurut Nevid (2005), gangguan komunikasi ini dalam bentuk keterlambatan kemampuan bahasa verbal yang tidak disertai dengan usaha untuk mengatasinya dengan bahasa non-verbal atau bahasa tubuh. Sebagian anak autisme yang memiliki kemampuan bahasa yang cukup adekuat, tidak mampu mempertahankan percakapan yang timbal balik. Dari segi tata bahasa juga mengalami keanehan, seperti kata atau kalimat yang diulang-ulang, penggunaan kata ganti orang yang tidak tepat,

ataupun gaya bahasa yang kaku. Anak autis tidak memperlihatkan kemampuan bermain dengan orang lain secara spontan dan imajinatif.

Hobson (dalam Bowler, 2007) menyoroti bahwa gangguan utama yang dialami oleh anak autis dibandingkan dengan gangguan perkembangan lain adalah tidak adanya ketertarikan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial. Kurangnya kemampuan untuk memahami emosi pada ASD yang memiliki kecerdasan tinggi ditandai dengan lambatnya mereka dalam mengidentifikasi ekspresi emosi (Pigot, et al dalam Bowler, 2007). Implikasi dari kondisi tersebut adalah meski anak ASD dengan kecerdasan tinggi dapat memahami ekspresi emosi orang lain, namun mereka mengalami kesulitan untuk menrepakan pemahaman tersebut dalam situasi social yang dinamis.

Kualitas hubungan sosial ditentukan oleh kemampuan komunikasi sosial. Ketika individu berada dalam lingkungan social, maka ketertarikan terhadap orang lain, mewujud dalam bentuk adanya kehendak untuk mendekat pada orang lain, memberikan respon terhadap orang lain berupa bahasa tubuh ataupun verbal, sehingga interaksi akan terjalin. Ketika ketidakmampuan dalam berkomunikasi sosial dialami oleh anak autis, terlihat bahwa mereka kurang mampu dan bahkan tidak mampu memberikan respon segera dan signifikan.

Dengan adanya masalah neurobiologis yang dialami anak autis dan berdampak terhadap kemampuan komunikasi sosialnya, maka dapat dipahami bahwa kemampuan anak autis menjadi sangat khas. Kesulitan anak autis dalam menerima dan mengolah informasi menyebabkan keterbatasan dalam memahami informasi, perkembangan bahasa terbatas atau bahkan tidak berkembang serta kesulitan untuk berkomunikasi. Menurut Tom Musket (dalam Runswick-Cole 2016) gangguan bahasa dan komunikasi pada penyandang autis meliputi penggunaan kata ganti orang yang tidak tepat, echolalia, idiosinkratik, jawaban yang tidak tepat, bahasa yang stereotype, bahasa non-verbal, bahasa tubuh dan jarak.

Menurut Kroncke (2016) level gangguan komunikasi social ditentukan oleh berat ringannya gangguan. Level tersebut terdiri dari 3 level yaitu: 1). Level 1 adalah level ringan, di mana anak membutuhkan sedikit bantuan, Anak yang termasuk dalam level ini bila anak mampu berbicara dalam

bentuk kalimat namun tidak mampu berkomunikasi dengan lingkungan sosial. Bantuan dari lingkungan berupa pengkondisian agar anak mampu melakukan komunikasi secara tepat dan sesuai. 2). Level 2 adalah level sedang, di mana anak membutuhkan banyak bantuan. Anak yang termasuk dalam level ini, melakukan penolakan untuk berkomunikasi dengan lingkungan, interaksi yang sangat terbatas, kurangnya ketertarikan terhadap lingkungan, ataupun bahasa yang sederhana. Bantuan dari lingkungan termasuk pengkondisian bagi anak agar berespon terhadap lingkungan, memiliki ketertarikan terhadap lingkungan. 3). Level 3 adalah level berat, di mana anak membutuhkan bantuan yang sangat besar. Kondisi anak mengalami gangguan komunikasi verbal dan non-verbal yang parah, dengan sedikit bicara ataupun sedikit respon terhadap situasi sekitar.

Mengacu pada sejumlah sumber rujukan di atas maka kemampuan komunikasi social meliputi:

1). Kemampuan komunikasi verbal: suara dan bahasa, 2). Kemampuan komunikasi non-verbal: gerakan tubuh, jarak, arah gerakan, nada suara, jeda respon, inisiatif, lamanya mengerjakan tugas, komunikasi timbal balik, ekspresi emosi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan 3 anak autisme sebagai subyek penelitian. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara untuk mengukur kemampuan komunikasi sosialnya. Observasi terhadap ke-3 anak autisme yang menjadi subyek penelitian. Wawancara terhadap terapis untuk melengkapi data hasil observasi.

HASIL

Subyek penelitian ini adalah 3 anak autisme yang menjalani terapi di Biro Psikologi Harmoni, Bandarlampung.

Tabel 1
Data Subyek

Subyek	Inisial nama	Jenis kelamin	Usia
1	R	Laki-laki	6 tahun
2	D	Laki-laki	7 tahun
3	A	Laki-laki	7 tahun

Subyek R

R seorang anak laki-laki berusia 6 tahun, dengan diagnosa autisme. Ia sudah menjalani terapi di Biro Psikologi Harmoni selama 3 tahun. R anak kembar, dan kembarannya mengalami autisme dengan level yang lebih ringan.

Selama berinteraksi dan berkomunikasi, R sangat jarang bersuara. Belum ada bahasa ekspresif yang diucapkan. Ia baru sebatas mengeluarkan suara “eeee” ketika ia menolak atau tidak menyukai situasi tertentu. Seperti ketika ia diminta untuk membereskan mainan, namun ia tidak mau. Ketika ia ditegur oleh temannya karena ia merebut mainan temannya, ia juga mengucapkan “eeee”.

Bila menginginkan sesuatu, terkadang R menarik tangan terapis, namun lebih sering ia menangis, berteriak sambil menjatuhkan badannya. Responnya terhadap perintah, membutuhkan waktu 30-60 detik, dengan perintah yang berulang-ulang. Respon ini dapat tepat, yaitu ketika diminta untuk menjepit karton, mewarnai. Berupa senyuman, ketika ia dipijit dengan bola berduri. Selebihnya responnya tidak ada, ataupun tidak tepat. Seperti ketika ia disuruh menangkap bola, namun ia tidak bereaksi. Meski berulang-ulang diperintah namun ia tetap tidak bereaksi. Ketika ia disuruh untuk loncat dengan diberi contoh, pandangan matanya berkeliling, tidak memperhatikan terapis dan tidak menirukan contoh. Terkadang, ia memberikan respon sebagian, dan sebagian lain tidak dilakukannya. Ketika ia diminta untuk memakai baju, ia mau memegang baju, namun tidak mau memasukkan tangannya. Meski dalam kesempatan lain, R sudah mampu memakai baju, namun saat itu, ia hanya memegang saja dan tidak mau memakainya.

Ia berjalan dari ruangan ke ruangan di antara kegiatan yang diberikan, memandang ke sekitar dan terkadang tersenyum sendiri.

Subyek D

D seorang anak laki-laki usia 7 tahun. Ia telah menjalani terapi selama 3 tahun di Harmoni. Ia sudah mampu mengucapkan kata, meski artikulasi tidak jelas, seperti atu (satu), dua, iga (tiga), empa (empat), ima (lima), enam, ujuh (tujuh). Ketika ditunjukkan kartu bergambar, ia mampu menyebutkan “ayam, ubil (mobil), kalikun (kalkun), dak (bebek), tiger (harimau), crocodile (buaya). Ia mampu mengidentifikasi nama benda atau binatang dengan tepat serta menyebutkan namanya. D juga menjawab pertanyaan dengan mengulang sebagian pertanyaan, seperti misalnya: “D mau lagi ?” Ia menjawab “lagi”. “D mau pulang ?” Ia menjawab “pulang”. Ia sudah merangkai 2 kata yaitu “ci tangan” (cuci tangan). D masih mengeluarkan bunyi vocal “aaaaa” dengan volume yang cukup keras. Biasanya bunyi itu dia ucapkan ketika sedang mengerjakan tugas, memulai ataupun ketika ia seolah enggan untuk melakukannya. D terkadang marah, dengan menangis dan memukul kepalanya dengan tangan. Ekspresi emosi yang lain adalah tersenyum ketika diberi pijatan namun juga terkadang tersenyum sendiri. Kontak matanya terhadap terapis sudah cukup sering walaupun sering beralih ke sekeliling.

D sudah mampu mengerjakan perintah sederhana seperti duduk, loncat, menulis. Setiap selesai diberi perintah, ia langsung mengerjakannya. Hanya terkadang ia tidak mau, dan marah. Rangkaian perilaku timbal balik juga terlihat pada saat ia mengerjakan perintah. Seperti ketika ia sedang duduk, diperintahkan untuk berdiri dan bermain lempar tangkap bola. Ia segera berdiri dan mengangkat tangannya, siap menangkap bola. Ia mampu melempar dan menangkap bola sebanyak 15 kali.

Inisiatif D dalam memulai interaksi terlihat ketika ia meminta sesuatu dengan menunjuk benda yang ia inginkan. Ia menunjuk ketika barang tersebut milik kawannya. Sedangkan bila barang tersebut milik Harmoni, maka ia akan mengambil langsung atau ia meminta untuk diambulkan dengan cara menarik tangan terapis mendekat ke posisi barang. D mampu membedakan kepemilikan barang.

Subyek A

A seorang anak laki-laki berusia 7 tahun dan telah menjalani terapi selama 4 tahun. A mampu menyebutkan kata dengan cara meniru atau mengikuti. Kata yang mampu diucapkannya “guwun

(gurun), poho (pohon), ba..lo (balon), gigi, wowo (yoyo). Selebihnya ia baru sebatas mengeluarkan vocal “aaaamm” yang ia ucapkan ketika ia marah atau ketika ia sedang mengerjakan tugas. Bila diberi perintah oleh terapis, secara umum A segera mengerjakannya. Dalam pengerjaan tersebut, terkadang perhatiannya teralih ke lingkungan sekitar sehingga perlu diperintah kembali beberapa kali, terkadang langsung mengerjakan sampai selesai. Bila diberi perintah oleh orang yang tidak biasa berinteraksi dengannya, terkadang perlu 3-4 kali perintah, terkadang sekali perintah langsung dikerjakannya.

A sering tersenyum sambil memandang terapis. Ia tersenyum ketika melakukan kegiatan bersama, memberikan respon terhadap perintah, namun terkadang tersenyum sendiri. Bila keinginannya tidak terpenuhi, ia marah dengan mengucapkan “eeaaaaamm” kemudian meremas kertas atau memukul orang lain.

Inisiatifnya dalam berkomunikasi, kadang-kadang muncul, ketika ia meminta sesuatu dengan cara menunjuk. Ia juga mencium tangan terapis bila ingin segera pulang.

Tabel 2
Bentuk Komunikasi Sosial

Indikator	R	D	A
Perilaku verbal			
Kata	Belum ada kata	Ada (menyebutkan ketika ditunjukkan gambar), menjawab pertanyaan dengan mengulang kata	Ada (menirukan)
Kalimat	Belum ada	Baru 1 kalimat dengan 2 kata: ci tangan (cuci tangan)	Belum ada
Vokal	Eeee	Aaaa	Eeaaaaamm
Volume	Sangat keras	Keras	Keras
Irama	Tidak berirama	Tidak berirama	Tidak berirama
Perilaku non-verbal			
Ekspresi emosi	Tersenyum (bertujuan & sesuai ketika diusap) lebih sering tidak sesuai)	Tersenyum (bertujuan & sesuai ketika main trampoline yang disukainya. tidak sesuai ketika tanpa ada peristiwa yang	Mudah tersenyum (bertujuan & sesuai, tidak sesuai) Bila marah, berteriak, meremas

	Menangis, berteriak, menjatuhkan badan bila marah	memungkinkan utk tersenyum) Menangis & memukul kepala bila marah	kertas, memukul orang lain
Pandangan mata	Sangat minimal kontak mata dengan orang, pandangan belum terarah, tatapan mata kosong. Antara mata dengan gerakan tangan/kaki/badan tidak selaras	Minimal, melihat orang lain sepintas, mudah teralih	Minimal, melihat orang lain sepintas, mudah teralih
Jarak dengan orang lain	Bersedia mendekat	Bersedia mendekat	Bersedia mendekat
Komunikasi sosial timbal balik	Sangat rendah. Tanggapan terhadap lingkungan yang sangat rendah.	Mulai dapat berkomunikasi timbal balik dalam situasi sederhana, misal bermain lempar tangkap bola 15x. Belum mampu berinisiatif untuk mengembangkan komunikasi	Mulai dapat berkomunikasi timbal balik dalam situasi sederhana, dengan 1-2 siklus. Belum mampu berinisiatif untuk mengembangkan komunikasi
Respon terhadap perintah	Kurang tanggap, perlu perintah berulang 4-5x, banyak perintah yang tidak dikerjakan	Segera mengerjakan, terkadang perlu perintah berulang, beberapa tidak dikerjakan	Segera mengerjakan, terkadang perlu perintah berulang, beberapa tidak dikerjakan
Lama mengerjakan tugas/melakukan aktivitas	15 detik – 1 menit	5-15 menit	5-15 menit
Meniru	Jarang meniru. Setelah berulang kali diberi contoh, baru meniru; yang ditiru aktivitas motorik	Cukup mampu meniru, baik aktivitas motorik maupun bahasa (mengucapkan kata)	Cukup mampu meniru, baik aktivitas motorik maupun bahasa (mengucapkan kata)
Kesesuaian respon	Sebagian besar belum sesuai	Sebagian besar belum sesuai	Sebagian besar belum sesuai
Inisiatif untuk	Sangat jarang memiliki inisiatif.	Cukup memiliki inisiatif. Yang	Kadang-kadang memiliki inisiatif.

berkomunikasi	Yang sudah dilakukan, menarik tangan untuk meminta barang	sudah dilakukan tersenyum sambil memandang terapis, menunjukkan makanan supaya diambilkan, menarik tangan terapis	Yang sudah dilakukan tersenyum sambil memandang terapis, mencium tangan, dan menunjuk barang untuk diambilkan.
---------------	---	---	--

Berdasarkan data tersebut di atas dapat digambarkan mengenai kemampuan komunikasi sosial ketiga subyek, yang mempengaruhi interaksi sosialnya.

a. Perilaku verbal

Berkaitan dengan kemampuan bahasa, dibandingkan dengan anak-anak seusianya, mereka jauh di bawah rata-rata. Dua subyek (D dan A) mampu mengikuti perintah sederhana dengan segera, sedangkan R jarang mengikuti perintah. Hal ini menunjukkan bahwa mereka mulai berkembang kemampuan bahasa reseptif. Sedangkan bahasa ekspresifnya mampu menyebutkan sejumlah benda/binatang, kata kerja, kalimat dengan 2 kata (D), masih membutuhkan tuntunan atau contoh bunyi agar menirukan (A), dan sama sekali belum ada kata (R). Dalam situasi yang tidak dikondisikan, ketiga subyek jarang mengeluarkan suara. Seseekali mereka bersuara ketika merasa kurang nyaman, seperti eeeee, eeeaaa, eeeaaaammm dengan volume suara yang keras, intonasi tinggi.

b. Perilaku non-verbal

b.1. Gerakan-gerakan tubuh meliputi, melempar mainan/barang, meremas, melompat, memukul.

b.2. Para subyek mau mendekat ke orang lain, namun kurang diiringi dengan kesediaan untuk berkomunikasi timbal balik. Anak mendekat sebentar kemudian menjauh tanpa menatap mata (R), anak mendekat sebentar dan terkadang memberikan respon yang cukup akurat (D, F).

b.3. Hal yang cukup signifikan untuk dijadikan indikator kemampuan berkomunikasi adalah kontak mata. Kesulitan untuk melakukan kontak yang ditandai dengan jarangny melihat

orang lain, melihat hanya 1 detik, dialami oleh R. Sedangkan pada D dan A, relatif lebih sering melakukan kontak mata dengan orang, namun dalam waktu yang singkat juga 1-2 detik. Pada saat subyek melakukan kontak mata, dalam waktu yang bersamaan, subyek melakukan interaksi dengan orang lain seperti mengerjakan perintah, atau mengekspresikan emosinya. Semakin sedikit dan semakin pendek kontak mata, anak juga semakin sedikit berkomunikasi dengan orang lain.

b.4. Respon terhadap perintah serta lama mengerjakan perintah tampak adanya perbedaan yang cukup signifikan. Pada R, sebagian besar perintah belum dikerjakannya, dikerjakan hanya sebagian kemudian ditinggalkan, meski juga ada yang kadang-kadang dikerjakan hingga selesai. Sedangkan pada D dan A, sebagian besar perintah langsung dikerjakan dengan rentang waktu yang cukup lama 5 -15 menit. Aktivitas yang diberikan adalah yang sudah biasa mereka kerjakan dan yang memberikan perintah adalah terapis yang sudah terbiasa berinteraksi. Dalam situasi yang baru, orang yang baru dikenal ataupun aktivitas baru, mereka berdua kesulitan untuk mengerjakannya.

b.5. Kemampuan meniru sebagai kemampuan dasar dalam belajar, tampak bervariasi. R kesulitan untuk meniru. Ia membutuhkan bantuan besar untuk dapat meniru. Aktivitas yang ia tiru baru aktivitas motorik seperti yang melibatkan gerakan jemari tangan. Sedangkan D dan A sudah lebih banyak meniru. Selain gerakan motorik halus, juga motorik kasar serta berbicara dengan meniru menyebutkan kata.

b.6. Inisiatif berkomunikasi menunjukkan adanya kehendak untuk memulai komunikasi. Pada subyek R, sangat jarang menunjukkan inisiatif tersebut. Sepanjang pengamatan, inisiatif yang ditunjukkannya adalah menarik tangan terapis menuju benda yang diinginkannya sebagai tanda minta diambulkan. Subyek A kadang-kadang berinisiatif dengan tersenyum sambil kontak mata, menunjuk barang tanda meminta untuk diambulkan serta mencium tangan sebagai tanda ingin lebih cepat pulang. Subyek D cukup memiliki inisiatif memulai komunikasi. Ia tersenyum, menunjuk benda untuk diambulkan, menarik tangan terapis menuju

benda yang diinginkan. D memahami kepemilikan. Bila benda/makanan yang ia inginkan adalah milik temannya maka ia akan menunjuk untuk diambilkan. Ketika ia tahu bahwa benda itu milik bersama (fasilitas di Harmoni) ia akan mengambil langsung atau menarik tangan terapis untuk diambilkan.

Berdasarkan uraian kemampuan komunikasi sosial ketiga subyek maka dapat disimpulkan bahwa R mengalami gangguan komunikasi level berat, D dan A level sedang.

DISKUSI

Kemampuan komunikasi sosial pada anak autisme secara umum meliputi perilaku verbal dan non verbal yang memungkinkan anak ASD dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Kemampuan komunikasi sosial ketiga subyek dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Subyek R

R mengalami gangguan komunikasi social level berat. Kemampuan berbahasa secara lisan belum ada. Pemahamannya mengenai bahasa tercermin dari responnya ketika diberi perintah. Pemahamannya masih sangat sedikit dan sederhana. Secara lisan, ia hanya mengeluarkan suara dengan volume besar dan intonasi tinggi. Kontak matanya sangat terbatas dan ia mengalami kesulitan untuk memberikan tanggapan secara spontan dengan adekuat. Ia kesulitan untuk mengambil inisiatif dan berkomunikasi secara timbal balik. R membutuhkan banyak bantuan untuk berkomunikasi dengan orang lain.

2. Subyek D

D mengalami gangguan komunikasi sosial level sedang. Kemampuan bahasanya secara ekspresif sudah muncul. Ia mampu mengidentifikasi dan menyebutkan nama benda//binatang, membentuk satu kalimat yang terdiri dari 2 kata serta masih mengeluarkan bunyi vokal dengan nada tinggi. Minat D untuk berkomunikasi terlihat dari inisiatifnya untuk memulai interaksi, kontak mata serta kesediaanya untuk mengerjakan perintah. Ia juga mampu berkomunikasi secara timbal balik meski dalam situasi yang sederhana. Namun demikian, D

mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dalam situasi atau lingkungan yang lebih kompleks.

3. Subyek A

A mengalami gangguan komunikasi sosial level sedang. Kemampuan bahasa ekspresifnya sebatas beberapa kata, dengan cara meniru. A lebih banyak mengeluarkan suara/ bunyi vokal. Meski kemampuan bahasanya terbatas, namun A cukup memiliki inisiatif dan minat untuk berkomunikasi dengan orang lain. A bersedia mengerjakan perintah dan cukup dapat berkomunikasi secara timbal balik dengan orang lain. Bila situasi atau lingkungannya berubah, A membutuhkan bantuan untuk dapat berkomunikasi dengan lingkungan

KESIMPULAN & SARAN

Penelitian ini belum dapat memberikan gambaran lengkap mengenai kemampuan komunikasi sosial anak ASD, mengingat keterbatasan jumlah subyek serta keterbatasan rentang gangguan. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah perlu lebih memperbanyak subyek penelitian dengan variasi kemampuan bahasa verbal/lisan, tingkat kecerdasan, serta level gangguan atau gejala.

DAFTAR PUSTAKA

- Anagnostou, Evdokia, Brian. (2015). *Clinician's Manual Autism Spectrum Disorder*. Toronto American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5*
- Bowler & Dermot. (2007). *Autism Spectrum Disorders: Psychological Theory and Research*. John Wiley & Son, Ltd: England
- https://www.ugm.ac.id/id/news/15966-tenaga_ahli_autisme_di_indonesia_masih_terbatasj
- Kroncke, Willard & Huckabee. (2016). *Assessment of Autism Spectrum Disorder*. Springer: Georgia
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ III dan DSM 5*. FK Unika Atmajaya: Jakarta
- Runswick-Cole, Katherine. (2016). *Re-Thinking Autism, Diagnosis, Identity and Equality*. Jessica Kingley Publisher: London