



## Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus

ISSN: 2598-5183 (Print) ISSN: 2598-2508 (Electronic)

Journal homepage: <https://jpkk.ppi.unp.ac.id/index/jpkk>  
Email: [jpkk@ppi.unp.ac.id](mailto:jpkk@ppi.unp.ac.id)



# Diagnostik Bahasa Bicara pada Anak *Autism Spectrum Disorders* Usia 4 Tahun 11 Bulan di RSUD dr Rasidin Padang

Ilham Akerda Edyyul<sup>1\*</sup>, Desi Mulyani<sup>2</sup>, Al Araafi<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Prodi D III Terapi Wicara STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

Terkirim, 28 March 2023  
Revisi, 30 April 2024  
Diterima, 5 May 2024

#### Kata Kunci:

Autism Spectrum Disorders,  
Gangguan Bahasa Bicara.

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gangguan bahasa bicara yang terjadi pada anak dengan *autism spectrum disorders* atau ASD Usia 4 Tahun 11 Bulan di RSUD dr Rasidin Padang. Metode penelitian ini adalah studi kasus (deskriptif kualitatif). Hasil dari penelitian ini adalah karakteristik gangguan bahasa bicara pada klien dengan ASD adalah kekurangan dalam resiprositas sosial, emosional, mulai dari sosial yang abnormal misalnya pendekatan dan kegagalan percakapan bolak-balik normal; untuk mengurangi berbagai minat, emosi, atau pengaruh; kegagalan untuk memulai atau menanggapi interaksi sosial. Perilaku komunikasi nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial, misalnya mulai dari komunikasi verbal yang kurang terintegrasi; kelainan pada kontak mata dan bahasa tubuh atau defisit dalam pemahaman dan penggunaan gerak tubuh; kurangnya ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal. Kekurangan dalam mengembangkan, memelihara, dan memahami hubungan, misalnya mulai dari kesulitan menyesuaikan perilaku agar sesuai dengan berbagai konteks sosial; kesulitan dalam berbagai permainan imajinatif atau dalam berteman, hingga tidak adanya minat pada teman sebaya. Adanya gerakan motorik stereotip atau repetitif, penggunaan objek, atau ucapan. Melakukan kegiatan berulang, kegiatan yang tidak fleksibel pada rutinitas, atau pada kegiatan perilaku verbal atau nonverbal. Minat terbatas atau terpaksa pada suatu hal secara tidak wajar. Hiper atau hipo reaktivitas terhadap masukan sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensorik lingkungan.

### ABSTRACT

This study aims to determine speech language disorders that occur in children with autism spectrum disorders or ASD aged 4 years 11 months at dr Rasidin Hospital, Padang. This research method is a case study (descriptive qualitative). The results of this study are that the characteristics of speech-language disorders in clients with ASD are deficiencies in social, emotional reciprocity, ranging from abnormal social for example approach and failure of normal back and forth conversations; to diminish interest, emotion, or affect; failure to initiate or respond to social interactions. Nonverbal communication behavior used for social interaction, for example starting from verbal communication that is less integrated; abnormalities in eye contact and body language or deficits in understanding and using gestures; lack of facial expressions and nonverbal communication. Deficiencies in developing, maintaining and understanding relationships, ranging from, for example, difficulty adapting behavior to suit various social contexts; difficulty in imaginative play or in making friends, to a lack of interest in peers. Presence of stereotyped or repetitive motor movements, use of objects, or speech. Doing repetitive activities, activities that are not flexible on routines, or on activities of verbal or nonverbal behavior. Interest is limited or fixated on something unnaturally. Hyper or hypo reactivity to sensory input or unusual interest in sensory aspects of the environment



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License. This license lets others remix, tweak, and build upon your work even for commercial purposes, as long as they credit you and license their new creations under the identical terms ©2018 by author and Universitas Negeri Padang.

### Corresponding Author:

Ilham Akerda Edyyul  
Prodi D III Terapi Wicara STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang  
Email: [ilhamakerda2018@gmail.com](mailto:ilhamakerda2018@gmail.com)

## Pendahuluan

Perkembangannya terapi wicara memiliki cakupan pengertian yang lebih luas dengan mempelajari hal-hal yang terkait dengan proses berbicara, termasuk di dalamnya adalah proses menelan, gangguan irama/kelancaran dan gangguan neuromotor organ artikulasi (*articulation*) lainnya. Berdasarkan PERMENKES No. 24 Tahun 2013 yang terdapat pada pasal satu yaitu terapi wicara adalah bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dalam bidang bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran (komunikasi), dan menelan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan/atau kelompok untuk meningkatkan upaya kesehatan yang diakibatkan adanya gangguan/kelainan anatomis, fisiologi, psikologis dan sosiologis.

Kompetensi Terapi Wicara terdapat pada pasal tujuh belas ayat satu dan dua mengenai pemberian pelayanan terapi wicara. Ayat satu berbunyi melaksanakan pelayanan terapi wicara bidang bahasa dan bicara serta menelan secara penuh untuk menegakan diagnosis gangguan bahasa dan bicara (artikulasi, suara, iram/kelancaran) serta menelan melalui kajian perolehan data dan pengolahan data. Pada ayat kedua, melaksanakan Terapi wicara bidang bahasa dan bicara serta menelan secara penuh langkah-langkah terapeutik/ pengembangan program bahasa bicara dan menelan.

Prosedur kerja terapi wicara secara lebih terperinci diuraikan sebagai berikut: 1) Asesmen, bertujuan untuk mendapatkan data awal sebagai bahan yang harus dikaji dan dianalisa untuk membuat program selanjutnya. Asesmen ini meliputi tiga cara, yaitu melalui anamnesa, observasi, dan melakukan tes, di samping itu juga diperlukan data penunjang lainnya seperti hasil pemeriksaan dari ahli lain. 2) Diagnosis dan prognosis, setelah terkumpul data, selanjutnya data tersebut digunakan sebagai bahan untuk menetapkan diagnosis dan jenis gangguan/gangguan untuk membuat prognosis tentang sejauh mana kemajuan optimal yang bisa dicapai oleh penderita. 3) Perencanaan terapi wicara, perencanaan terapi wicara ini secara umum terdiri dari: (a) Tujuan dan program (jangka panjang, jangka pendek dan harian), (b) Perencanaan metode, teknik, frekuensi dan durasi, (c) Perencanaan penggunaan alat, (d) Perencanaan rujukan (jika diperlukan), (e) Perencanaan evaluasi. 4) Pelaksanaan terapi wicara, pelaksanaan terapi harus mengacu pada tujuan, teknik/metode yang digunakan serta alat dan fasilitas yang digunakan. 5) Evaluasi, kegiatan ini terapis wicara menilai kembali kondisi pasien dengan membandingkan kondisi, setelah diberikan terapi dengan data sebelum diberikan terapi. Hasilnya kemudian digunakan untuk membuat program selanjutnya. 6) Pelaporan hasil, pelaporan pelaksanaan dari asesmen sampai selesai program terapi dan evaluasi.

Berdasarkan hasil dari asesmen, tes dan wawancara pada tanggal 23 November 2022 dilakukan pengkajian data pada anak dengan diagnosa *Autism Spectrum Disorders* Usia 4 Tahun 11 Bulan di RSUD dr Rasidin Padang. Autisme adalah gangguan menyeluruh yang ditandai dengan gangguan dalam interaksi sosial, gangguan komunikasi, bermain, bahasa, perilaku, gangguan afektif dan emosional, komunikasi sosial, emosi sosial, gangguan sosial, pengalaman dan keterbatasan sensorik, dan perilaku yang tidak pantas. Gernsbacher, Morson and Grace (2015) mengatakan bahwa autisme adalah kondisi dimana seseorang tidak dapat melakukan kontak sosial dengan lingkungannya melalui berbagai bentuk komunikasi. Diagnosis ini menjelaskan gangguan bicara kepada klien berdasarkan observasi, wawancara dan hasil tes, sehingga menjadi diagnosis yang terukur dan tepat sasaran.

## Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2015), penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk mengeksplorasi dan memahami makna individu atau

kelompok yang dianggap sebagai masalah sosial. Penulis menggunakan pendekatan penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data secara deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan asesmen anak yang di diagnosa *Autism Spectrum Disorders*. Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama dalam mengumpulkan data karena peneliti terjun langsung ke lapangan dengan mempersiapkan alat bantu dalam mengumpulkan data berupa instrument yaitu *pragmatik checklist*, *one word receptive vocabulary*, *ekspresif one word picture vocabulary*, *mean length of utterance*, dan *speech intelligibility index*. Subjek penelitian dalam kajian ini adalah seorang anak laki-laki dengan diagnosa *autism spectrum disorders* usia 4 tahun 11 bulan.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil dari asesmen, tes dan wawancara dilakukan pengkajian data pada anak dengan diagnosa *autism spectrum disorders*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, riwayat prenatal ibu klien sering makan makanan di luar rumah, ibu klien sering makan makanan cepat saji. Menurut pendapat penulis jika ibu hamil makan makanan yang tidak sehat dapat berdampak pada janin ibu. Makanan cepat saji rendah nutrisi dan tinggi kalori, gula, dan lemak tambahan bisa menjadi makanan penyebab janin tidak berkembang hal ini didukung oleh Bernier (2019) yang mengatakan bahwa janin *autism* disebabkan karena kondisi metabolisme tubuh ibu yang lemah dan terkontaminasi oleh makanan. Faktor makanan dapat menimbulkan gangguan kesehatan khususnya pada bayi dalam kandungan, menurut Baidhowi (2020) faktor kuat penyebab autisme yaitu pada saat masih dalam kandungan, makanan cepat saji yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil bisa jadi kunci untuk meningkatkan autisme di masa depan, makanan cepat saji dikonsumsi oleh ibu hamil membuat efek besar pada otak janin yang sedang berkembang.

Hasil wawancara dengan orang tua anak, didapatkan data perkembangan bahasa bicara klien masih pada tahap babbling, *lalling*, *echolalia* itu pun terjadi keterlambatan sedangkan *true speech* belum dilalui oleh klien. Menurut (Owens, 2008) tahapan perkembangan bahasa secara umum dimulai dari *babbling* usia 3 minggu, *laling* 2- 3 bulan, *echolalia* 10 bulan, *truespeech* 18 bulan. Sehingga untuk tahapan perkembangan bahasa klien tidak sesuai tahapan perkembangan bahasa anak pada umumnya.

Berdasarkan *pragmatic checklist* yang diisi oleh ayah dan ibu klien, dalam penggunaan bahasa klien lebih banyak tidak mampu saat ingin melakukan kegiatan sehari-hari. Menurut penulis, saat anak usia 4 sampai 5 bulan kemampuan untuk penggunaan bahasa sudah pada tahap penggunaan kalimat. Menurut analisa hasil *pragmatic checklist* klien mengarah pada Autism, menurut American Psychiatric Association (2021), anak yang didiagnosis dengan gangguan spektrum autisme memiliki kekurangan dalam komunikasi sosial dan tidak dapat menggunakan gerakan non-verbal. Hasil tes bahasa reseptif klien tidak sesuai usia berdasarkan hasil tes kosakata gambar satu kata. Keterampilan bahasa yang dikonfirmasi secara klinis sesuai dengan keterampilan bahasa anak berusia 1 tahun 7 bulan. Tidak ada batasan usia yang pasti bagi anak autisme untuk belajar mengobrol (jargon) dan menurut Banoet (2016) tidak semua anak autisme pasti memiliki gejala di atas. Anak-anak dengan ASD parah mungkin memiliki hampir semua gejala, tetapi kelompok ASD ringan mungkin hanya memiliki sedikit gejala.

Menurut hasil uji MLU, panjang bicara klien tidak dapat diperoleh karena klien tidak merespon, dan klien terkadang menjawab dengan celoteh yang tidak masuk akal. Jika usia kronologis klien referensi adalah 4 tahun 11 bulan, panjang bicara klien harus didasarkan pada perkembangan bahasa normal selama 6 tahun pertama kehidupan, dan panjang bicara klien harus 5-6 kata. Menurut penulis salah satu faktor penyebab ekspresif klien bermasalah karena permasalahan klien yang masih jauh dibawah usianya yang didapat pada tes bahasa reseptif. Menurut Weismer

dan Brown (2021), perkembangan kosa kata relatif terlambat pada ASD dibandingkan dengan perkembangan anak pada umumnya. Menurut Scharf (2016), bahasa ekspresif harus direduksi menjadi pengulangan kalimat enam hingga delapan kata, mendefinisikan kata-kata sederhana, menggunakan 2000 kata, mengetahui nomor telepon, menjawab pertanyaan "mengapa", menceritakan kembali sebuah cerita.

Berdasarkan data lain yang relevan dari hasil observasi dan beberapa tes yaitu atensi klien tidak fokus dan kontak mata sangat minim. Tingkah laku klien melakukan tindakan berulang dan terus menerus. Menurut penulis kontak mata yang minim dan melakukan kegiatan atau tingkah laku yang berulang merupakan karakteristik pada anak ASD, sesuai dengan pendapat Zilmer (2008) sangat sulit bagi anak autis untuk membagi perhatian dan fokus, namun terkadang perhatian terfokus. Anak autis mengalami kesulitan mengalihkan perhatiannya dan tidak dapat berbagi perhatian dengan orang lain.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis dari pemeriksaan kondisi nonverbal pada item *joint attention*, didapatkan hasil bahwa klien tidak menunjukkan *joint attention* yang baik karena klien masih inkonsisten dalam merespon seperti klien tidak konsisten saat merespon dipanggil namanya, tidak menghentikan aktivitas dan melihat ke arah orang yang memanggil. Klien tidak konsisten saat melihat objek yang ditunjuk, klien inkonsisten dalam kontak mata secara bergantian antara panther dan objek untuk mempertahankan interaksi. Klien tidak mampu mempertahankan *joint attention* dengan satu partner selama aktivitas familiar selama satu menit atau lebih. klien tidak menunjukkan objek untuk berbagi ketertarikan dengan orang lain, klien tidak menarik perhatian seseorang sebelum berbagi.

Klien tidak mempertahankan perhatian bersama dalam kelompok kecil selama aktivitas familiar selama satu menit atau lebih. klien konsisten tidak melihat orang yang dikenal untuk memeriksa keamanan sebelum terlibat dalam aktivitas baru, oleh karena itu dapat disimpulkan *joint attention* klien bermasalah pada sub domain I. Menurut Dawson (1998) kekurangan pada anak autis dalam bentuk respon sosial misalnya kekurangan dalam perhatian bersama dan respon ketika namanya dipanggil. Sedangkan Menurut Davidson & Begley (2012) kesulitan perhatian bersama akan mempengaruhi penggunaan bahasa dalam interaksi serta hasil bahasa.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan diketahui atensi klien sangat minim, untuk membentuk perilaku pada anak ASD memerlukan kemampuan untuk mempertahankan dan mengikuti stimulasi yang disampaikan oleh terapis atau guru. Kurangnya atensi yang dimiliki anak ASD mengakibatkan sulit untuk mengikuti instruksi yang diberikan, sehingga terapis atau guru harus sering mengulang instruksi pada anak. Berdasarkan observasi modalitas klien mampu memecahkan masalah terlihat dari klien mampu membuka kunci pintu dan keluar dari ruangan, pada konseptual klien mampu memahami konseptual hewan yang familiar saat penulis meminta klien untuk menunjuk gambar ayam, kucing, anjing klien mampu menunjuk dengan benar. Namun pada kemampuan sosial klien belum baik terlihat klien belum mampu mengikuti aturan yang ada, dalam kegiatan rutinitas klien kaku belum bisa melaksanakan secara fleksibel. Dari beberapa data diatas seperti belum mampu mengikuti aturan, kaku dalam rutinitas itu merupakan bagian dari atau karakteristik dari anak ASD. Menurut Shipley McAfee (2021) perilaku pada anak ASD meliputi kurang tanggap pada orang lain, kesulitan dengan topik pembicaraan.

Dari paparan analisa diatas, gejala yang dimiliki oleh klien mengarah pada karakteristik ASD. Etiologi dari ASD adalah gangguan dalam komunikasi dan berinteraksi sosial serta pola terbatas dan berulang. Menurut APA (2021) ASD mengacu pada gangguan perkembangan saraf dengan gejala gangguan komunikasi dan interaksi sosial, pola terbatas dan berulang dalam perilaku, minat dan aktivitas. Gejala pada ASD muncul saat awal perkembangan dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan riwayat prenatal, natal dan postnatal klien tidak bisa dipastikan apa faktor penyebab klien ASD. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain: perbedaan genetik, perbedaan perkembangan otak atau fungsi otak, dan paparan bahan berbahaya atau bahan kimia di lingkungan. ASD didiagnosa berdasarkan gejala utama tanpa mengacu pada etiologi yaitu salah satunya DSM-V (APA, 2021).

## **Kesimpulan**

*Autism Spectrum Disorders* adalah kondisi dimana seseorang tidak dapat melakukan kontak sosial dengan lingkungannya melalui berbagai bentuk komunikasi. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan tes serta data lain yang relevan gejala yang dimiliki klien mengacu pada karakteristik ASD dengan analisa data penulis dikonfirmasi dengan DSM-V yaitu: 1) Kekurangan dalam resiprositas sosial, emosional, mulai dari sosial yang abnormal misalnya pendekatan dan kegagalan percakapan bolak-balik normal; untuk mengurangi berbagai minat, emosi, atau pengaruh; kegagalan untuk memulai atau menanggapi interaksi sosial. 2) Kekurangan dalam perilaku komunikasi nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial, misalnya mulai dari komunikasi verbal yang kurang terintegrasi; kelainan pada kontak mata dan bahasa tubuh atau defisit dalam pemahaman dan penggunaan gerak tubuh; kurangnya ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal. 3) Kekurangan dalam mengembangkan, memelihara, dan memahami hubungan, misalnya mulai dari kesulitan menyesuaikan perilaku agar sesuai dengan berbagai konteks sosial; kesulitan dalam berbagai permainan imajinatif atau dalam berteman, hingga tidak adanya minat pada teman sebaya. 4) Adanya gerakan motorik stereotip atau repetitif, penggunaan objek, atau ucapan. 5) Melakukan kegiatan berulang, kegiatan yang tidak fleksibel pada rutinitas, atau pada kegiatan perilaku verbal atau nonverbal. 6) Minat terbatas atau terpaku pada suatu hal secara tidak wajar. 7) Hiper atau hipo reaktivitas terhadap masukan sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensorik lingkungan.

## **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih Kami tujukan kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA yang telah memberikan dukungan penuh untuk kegiatan penelitian ini. Selanjutnya kepada mitra RSUD dr Rasidin Padang yang telah memfasilitasi kami selama kegiatan berlangsung.

## **Daftar Rujukan**

- American Psychiatric Association. (2021). *What is Autism Spectrum Disorder?*. Diakses tanggal 19 November 2022, dari <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC:Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition :DSM-5* (5th ed). American Psychiatric publishing.
- Aprilia, W. (2020). Perkembangan pada masa prenatal dan kelahiran. *Ya Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 40–55.
- Baidhowi, Ahmad. (2020). Status Gizi Anak Autis di Sekolah Lanjutan (SLA) Fredofios Sleman Yogyakarta Nutriion Status of Autistic Children in Fredofios Autistic High School of Sleman Regency Yogyakarta. Yogyakarta: Jurnal Status Anak Gizi Autis.
- Banoet, J. (2016). Karakteristik prososial anak autis usia dini di kupang. *PGPAUD Trunojoyo*, 3(1), 1–75.

- Bernier. (2019). 9 Penyebab Autism pada Janin yang Sering Diabaikan Ibu Hamil. Diakses 26 Desember 2022, <https://www.haibunda.com/kehamilan/20191014151005-49-61820/9-penyebab-Autism-pada-janin-yang-sering-diabaikan-ibu-hamil>.
- Davidson, R., & Begley, S., (2012). *The emotional life of your Brain*. USA: Hudson Street Press.
- Dawson, G., Meltzoff, A., Osterling, J., Rinaldi, J. (1998). Neuropsychological correlates of early symptoms of autism. *Child Development*, 69(5), 1276-1285.
- Eyler, L. T., Pierce, K., & Courchesne, E. (2012). A failure of left temporal cortex to specialize for language is an early emerging and fundamental property of autism. *Brain*. Retrieved.
- Gary Weismer, David K. Brown. (2019). *Introduction to Communication Sciences and Disorders: The Scientific Basis of Clinical Practice*, Plural Publishing. ISBN 1635503167, 9781635503166.
- Gernsbacher, M., Morson, M. & Grace, E. (2015). *Language Development in Autism*. Retrieved from: <file:///C:/Users/Owner/OneDrive/PSY320/Autism%20Paper.pdf>
- GINANJAR (2008). *Menjadi ayah dan ibu istimewa, Panduan Praktis mendidik Anak Autis*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Guinchat, V., Thorsen, P., Laurent, C., Cans, C., Bodeau, N., & Cohen, D. (2012). Pre-, Peri-, and Neonatal Risk Factors for Autism. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91:287-300
- John W. Santrock (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta : PT. Erlangga.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Doherty, A., Byrne, T., & Gallagher, S.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Doherty, A., Byrne, T., & Gallagher, S. (2007). *Meeting the needs of families living with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. Coleraine: University of Ulster Published.
- Owens, R. E., Jr. (2008). *Language development: An introduction (7th ed.)*. Boston, MA: Pearson Education, Inc
- Paul R, (2010). Conversational behaviors in youth with high-functioning autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*, in press.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara
- Permendikbud No 137, (2014). *Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini*: Jakarta
- Scharf, R.J., Scharf, G.J., & Stroustrup, A. (2016). Developmental Milestones. *Pediatrics in Review*, 37, 25 - 38.
- ShIPLEY, K. G., & McAfee, J. G. (2021). *Assesment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual* (6th ed.). Plural Publishing, Inc.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). Language and communication in autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed., pp. 335–364). Hoboken, NJ: Wiley.
- ZILLMER, E., SPIERS, M., & CULBERTSON, W. (2008). *Principles of Neuropsychology*. USA: Thomson Higher Education.