

**Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan
Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah
Di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh
Tahun 2014**

Penelitian Keperawatan Anak

SKRIPSI



FINA YUANDA
10103084105515

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
2014**

**Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan
Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah
Di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh
Tahun 2014**

Penelitian Keperawatan Anak

SKRIPSI

**Diajukan sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh :

**FINA YUANDA
10103084105515**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
2014**

Fina Yuanda

Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014

VII + halaman, tabel, gambar, lampiran

ABSTRAK

Beberapa upaya pembelajaran oleh para ahli yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan anak autistik terutama dalam aspek bahasa dan komunikasi. Terapi Musik Klasik untuk Anak Autis pada usia antara 2 – 5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk memulai menangani autisme, karena di umur 2 – 5 tahun ini pengontrolan emosi anak sulit untuk diatur, yang pada umumnya autisme terjadi sebelum usia 3 tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014. Metoda penelitian menggunakan pendekatan eksperimen (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan yang digunakan adalah menggunakan *Pre test – Post test Group Design*. Penelitian ini dilakukan di SLB autis yayasan hati payakumbuh, waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan april 2014.

Populasi adalah seluruh murid di SLB Autis Jalinan Hati yang berjumlah 17 anak. Pengambilan sampel dengan cara *purposive Sampling*, berjumlah 15 orang. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi. Hasil analisa univariat diketahui rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 32,80 dan rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 41,37. Hasil analisa bivariat ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autis ringan usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014, $p = 0,000$.

Disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa pada anak autis ringan usia pra sekolah. Diharapkan pada tenaga pendidik khususnya di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh untuk dapat menerapkan terapi musik klasik dengan tujuan untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi anak terhadap materi pembelajaran.

Daftar Bacaan : 15 (1987 – 2013)

Kata kunci : kemampuan bahasan, terapi musik klasik

Fina Yuanda
Effect of Classical Music Therapy Against Proficiency In Autistic Children Pre-School Age Light in Autism Interwoven Heart Payakumbuh SLB 2014
VII + pages, tables, images, attachments

ABSTRACT

Several attempts by the experts who study designed to improve the ability of autistic children, especially in aspects of language and communication. Classical Music Therapy for Autistic Children between the ages of 2-5 years is the ideal age to start dealing with autism, because the ripe old age 2-5 years children controlling emotions is difficult to set up, which in general autism occurs before the age of 3 years. This study aims to determine the effect of Classical Music Therapy Against Proficiency In Autistic Children Pre-School Age Light in Autism SLB Interwoven Heart Payakumbuh 2014. Research methods using experimental approaches (Quasi-Experimental) with a design that is used is to use a test Pre - Post test group design. This research was conducted in SLB autism foundation Payakumbuh heart, a study will be conducted in April 2014, the entire student population is in SLB Autism Braided Heart totaling 17 children. Sampling Sampling pirpositive manner, totaling 15 people. Processing and analysis of data is computerized. The results of the analysis are known unviariat average language skills before being given a classical music therapy was 32.80 and the average proficiency after therapy is given to classical music is 41.37. The results of the bivariate analysis there is the influence of classical music therapy to children with autism mild language skills of preschool age in SLB Autism Interwoven Heart Payakumbuh 2014, $p = 0.000$. It is concluded that there are influences of classical music therapy on language skills in children with autism mild pre-school age. Expected to educators, especially in SLB Autism Braided Heart Payakumbuh to be able to apply classical music therapy with the goal to improve memory and concentration of children against the learning material.

Reading List: 15 (1987 - 2013)

Keywords: *discussion ability, classical music therapy*

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penulisan skripsi ini dapat di selesaikan:

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKP, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Bukittinggi.
3. Ibu Ns.Sri Kumala Devi, M.Kep.Sp.Kep.An selaku pembimbing I yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat membuat skripsi ini.
5. Dosen dan Staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.

6. Kepada Kepala Sekolah SLB Autis Jalinan Hati yang telah memberi izin untuk pengambilan data dalam penulisan skripsi ini.
7. Kepada ayahanda, ibunda, dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus selama penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Perintis Bukittinggi.
8. Kepada semua teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi angkatan 2010, yang telah memberikan bantuan, masukan dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, JULI 2014

Peneliti

FINA YUANDA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
LEMBARAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Peneliti.....	8
1.4.2 Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Lahan.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Autis.....	9
2.1.1 Defenisi Autis	9
2.1.2 Etiologi Autis.....	10
2.1.3 Manivestasi Autis.....	13
2.1.4 Klasifikasi Autis.....	16
2.1.5 Jenis Autis	17
2.1.6 Autis Ringan	18
2.1.7 Anak Usia Prasekolah	19

2.1.8 Autis Usia Prasekolah	22
2.2 Terapi Musik	24
2.2.1 Pengertian Terapi Musik	24
2.2.2 Manfaat Terapi Musik	27
2.2.3 Prosedur Terapi Musik	28
2.2.4 Fungsi Musik	29
2.2.5 Terapi Musik Klasik.....	31
2.2.6 Terapi Musik Klasik pada Autis	34
2.3 Kemampuan Berbahasa Anak Autis	35
2.4 Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Defenisi Operasional.....	39
3.3 Hipotesa	40
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	41
4.4 Pengumpulan Data.....	43
4.5 Teknik Cara Pengolahan Data	44
4.6 Analisa Data	44
4.7 Etika Penelitian.....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	47
5.2 Analisa Univariat	47
5.3 Analisa Bivariat	49
5.4 Pembahasan	50
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	55

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.3	Tiga Gangguan Autis.....	14
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	37
Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	39
Tabel 5.1	Rata-rata Kemampuan Bahasa Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.....	47
Tabel 5.2	Rata-rata Kemampuan Bahasa Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.....	48
Tabel 5.3	Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Kemampuan Berbahasa Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

No.Lampiran

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Pengukuran Kemampuan Berbahasa

Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Izin Selesai Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autisme adalah gangguan perkembangan pada fungsi otak yang disertai dengan defisit intelektual dan perilaku dalam rentang dan keparahan yang luas. Autisme dimanifestasikan selama masa bayi dan awal masa kanak-kanak terutama sejak usia 18 sampai 30 bulan. Autisme terjadi pada 1:2500 anak, sekitar empat kali lebih sering pada lelaki dibanding perempuan (meskipun perempuan biasanya terkena lebih parah), dan tidak berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi, ras, atau gaya hidup orang tua (Donna L.Wong, 2003).

Di dunia, pada tahun 2010 diperkirakan jumlah anak autis mencapai 1:100 kelahiran. Menurut penyelidikan di Amerika, autisme terjadi pada 10 anak dari 10.000 kelahiran, kemungkinan terjadinya empat kali lebih sering pada bayi laki-laki dibanding bayi perempuan. Statistik bulan Mei 2004 di Amerika menunjukkan, satu di antara 150 anak berusia di bawah 10 tahun atau sekitar 300.000 anak-anak memiliki gejala autis. Dengan perkiraan pertumbuhan sebesar 10-17 persen per tahun, para ahli meramalkan bahwa pada dekade yang akan datang di Amerika akan terdapat 4 juta penyandang autis. Autis terjadi di belahan dunia manapun, tidak peduli pada suku, ras, agama, maupun status sosial (Maulana, 2007).

Data jumlah anak autis di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan, Melly Budiman (2001) memperlihatkan hasil penelitiannya bahwa pada tahun

1987 penderita autisme 1/500 anak dan tahun 2001 menjadi 1/150 anak. Pernyataan ini diperkuat oleh mantan Menteri Kesehatan Siti Fadillah Supari dalam pembukaan rangkaian *Expo* peduli autis 2008 yang lalu yang mengatakan bahwa jumlah penderita autis di Indonesia ditahun 2004 tercatat sebanyak 475 ribu penderita dan sekarang diperkirakan setiap 1dari 150 anak yang lahir menderita autis.

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Anak autis adalah anak yang mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku dan emosi. (Depdiknas, 2002).

Penyandang autis (anak dan dewasa) dapat pula terlihat menarik, dapat menatap mata lawan bicara, tersenyum, tertawa ataupun menunjukkan perasaan emosinya dalam tahapan tertentu. Seperti anak normal lainnya mereka dapat menanggapi keadaan sekelilingnya secara positif ataupun negatif. Mereka menanggapi keadaan dan dapat membuat mereka sulit untuk mengontrol reaksi badan dan pikirannya, kelainan dalam kemampuan melihat, motorik dan pengolahan informasi membuat mereka sulit menatap mata lawan bicaranya (Djohan, 2005).

Kurangnya orientasi lingkungan dan kepedulian terhadap sekitar disebabkan karena rendahnya daya ingat anak meskipun terhadap kejadian yang baru. Kebanyakan inteligensi anak autisme rendah, sekitar 20% mempunyai IQ>70, 60 % mempunyai IQ <50, sedang 20%nya lagimempunyai IQ antara 50-70. Anak autis juga kurang mempunyai kemampuan khusus seperti membaca, berhitung, menggambar, atau melihat

jalanan yang berliku-liku. Anak autis kurang bisa bergaul atau kurang bisa mengimbangi anak sebayanya akan tetapi tidak sampai seperti anak *down syndrom* yang idiot atau anak yang gerakan ototnya kaku, pada anak dengan kelainan jaringan otak (Yatim , 2007).

Data dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2009 tercatat sebanyak 472 orang anak penderita autisme. Di Kota Payakumbuh jumlah anak didik di sekolah luar biasa pada tahun 2012 berjumlah 324 orang, laki-laki berjumlah 205 orang dan perempuan berjumlah 119 orang yang tersebar di delapan sekolah luar biasa (*Sumber : Dinas Pendidikan Kota Payakumbuh : 2012*).

Dalam kamus bahasa Indonesia (Idrus, 2000) kemampuan berbahasa merupakan kemampuan dalam menggunakan dialeg, logat, wacana, system lambang bunyi yang bermakna sebagai alat komunikasi untuk menjalin hubungan, baik secara verbal (berbicara, membaca, menulis) ataupun non verbal (mampu memahami pembicaraan dan dapat berinteraksi dengan orang lain serta mampu mengekspresikan diri secara tepat).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan bahwa separuh penderita autisme mengalami gangguan komunikasi. Gangguan kemampuan berbahasa pada autis yang ditandai dengan adanya hambatan dalam keterampilan berbahasa seperti; *echolalia* (pengulangan kata), pembalikan kosa kata misalnya “saya” dikatakan sebagai “kamu”, ekspresi yang tidak tepat pada saat bicara, meracau dengan bahasa yang tidak dipahami (Halgin, 2002). Hal ini diperkuat oleh sebagian besar peneliti mengatakan bahwa sebagian dari anak autisme tidak mampu menggunakan kemampuannya (Barlow, 2002). Autis memiliki karakteristik dalam berinteraksi seperti, kurang bisa menirukan

lingkungan sekitarnya, kegagalan untuk menggunakan kata dalam kalimat, dan penggunaan kata yang terbalik-balik (Djohan, 2006).

Kemampuan berbahasa pada autis dapat diukur dengan panduan pengukuran tes kemampuan berbahasa yang meliputi kemampuan mengekspresikan diri saat bicara, kemampuan memahami ucapan orang lain, kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain, kemampuan mengenali nama-nama benda yang ada disekitarnya, kemampuan membaca, kemampuan menulis, dan kemampuan menyalin kata dan menggambar (Tes Bahasa Massey , 2003). Autis tidak mampu menggunakan kemampuan bahasanya, karna anak autis mengalami keterlambatan berbicara, membisu, berbicara dengan suku kata yang tidak mempunyai arti.

Beberapa upaya pembelajaran oleh para ahli yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan anak autistik terutama dalam aspek bahasa dan komunikasi. Ada bermacam-macam terapi yang diberikan kepada autisme, diantaranya terapi bermain, terapi musik, terapi kasih sayang dan perhatian. Salah satu yang kini menjadi alternatif adalah dengan menggunakan terapi musik. Musik dipergunakan sebagai alat penyembuhan dan rehabilitas dengan tujuan berkaitan dengan rekreasi dan mengandung unsur-unsur pendidikan (Hasdianah HR. 2013).

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spritual. Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*). Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik

yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumental, *slow music*, orkestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti instrumental dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter , 2005).

Terapi Musik Klasik untuk Anak Autis pada usia antara 2 – 5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk memulai menangani autisme, karena di umur 2 – 5 tahun ini pengontrolan emosi anak sulit untuk diatur, yang pada umumnya autisme terjadi sebelum usia 3 tahun (Hadis, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Arini seperti yang dilansir www.depdiknas.go.id untuk mengetahui bahwa musik dapat memberikan rangsangan terhadap aspek kognitif (matematik). Seperti dikemukakan oleh Campbell 2001 (dalam bukunya Efek Mozart) bahwa musik Barok (Bach, Handel dan Vivaldi) dapat menciptakan suasana yang merangsang pikiran dalam belajar. Musik klasik (Haydn dan Mozart) mampu memperbaiki konsentrasi ingatan dan persepsi spasial. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada penerapan musik melalui musik mozart. Keunggulan musik mozart terletak pada kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkan, untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreatifitas dan menyehatkan tubuh. Campbell 2011 mengemukakan “Mozart tidak membuat jalinan musik serba rumit, ia tidak membangkitkan gelombang-gelombang emosi yang naik turun dengan tajam, namun juga tidak terlalu lembut membuai dan tetap mudah dinikmati (Djohan,2005).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin melihat pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa pada anak autis dengan jenis musik klasik mozart. Musik mozart dapat meningkatkan kecerdasan,

membuat anak autis lebih tenang, dan untuk meningkatkan konsentrasi dan kemampuan berbicara. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014 “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014 “.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik pada anak autis ringan usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik pada anak autis ringan usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.

- c. Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autis sedang usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti berharap dapat menerapkan pengetahuan dan pengalaman serta mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014 “.

1.4.2 Bagi Lembaga Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pertimbangan dan juga dijadikan sebagai bahan tinjauan teori dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Menjadi sumber informasi dan masukan terhadap Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014 .

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh pada bulan Maret-April 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah anak autis yang berjumlah 17 orang, melalui teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* ditemukan sampel berjumlah 15 orang anak. Alat pengumpulan data berupa observasi dan SOP (Standar Operasional Posedur). Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dan data diolah komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Autis

2.1.1 Pengertian Autis

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Dengan adanya metode diagnosis yang semakin berkembang, jumlah anak penyandang autisme akan semakin meningkat. Jumlah penderita autisme semakin mengkhawatirkan, karena sampai saat ini penyebab autisme masih misterius dan menjadi bahan perdebatan di antara para ahli dan dokter di dunia (Sintowati, 2007 : 1).

Autisme merupakan suatu kumpulan gejala (sindrom) yang diakibatkan oleh kerusakan saraf. Gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Penyandang autisme menunjukkan gangguan komunikasi yang menyimpang. Gangguan komunikasi tersebut dapat terlihat dalam bentuk keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti (bahasa planet), atau bicara hanya dengan meniru saja (*echolalia*). Selain gangguan komunikasi, anak juga menunjukkan gangguan interaksi dengan orang disekitarnya, baik orang dewasa maupun orang sebayanya (Maulana, 2007 .

2.1.2 Etiologi Autis

Etiologi autis adalah spekulatif. Sebab –sebab genetik telah dilibatkan. Teori-teori tentang penyebab juga telah dipusatkan pada berbagai kemungkinan lain, meliputi cedera otak, kerentanan utama, keadaan yang

saling tidak menguntungkan antara faktor-faktor psikogenik dan perkembangan saraf, dan perubahan struktur serebellum (Wahab, 2002).

Penelitian mengenai penyebab autisme masih terus berjalan dan berkembang. Berikut beberapa hasil penelitian dari beberapa hasil penelitian dari para ahli mengenai penyebab autisme menurut Sintowati, 2007 :

1. Faktor Psikososial

Ketika autisme pertama kali ditemukan, Leo Kanner menduga autisme disebabkan oleh pola asuh yang salah. Kasus-kasus ini banyak ditemukan pada keluarga kelas menengah dan berpendidikan, tetapi orang tuanya bersikap dingin dan kaku. Kanner berpendapat bahwa sikap keluarga tersebut kurang bisa memberikan stimulasi bagi perkembangan komunikasi anak, dan menghambat kemampuan interaksi sosial pada anak. Namun dalam penelitian-penelitian berikutnya disimpulkan bahwa autisme tidak disebabkan oleh pola asuh orangtua yang salah.

2. Faktor Genetik

Sekitar tahun 2002 para ilmuwan telah berhasil menemukan gen penyebab autis. Gen tersebut bernama neurexin11. Neurexin merupakan bagian dari kumpulan gen yang membantu komunikasi sel saraf. Menurut para ilmuwan, neurexin berperan dalam terbentuknya sindrom autis.

3. Kelainan Otak

Dari sejumlah penelitian, dikatakan bahwa autis disebabkan adanya kelainan otak terutama pada otak bagian depan. Kondisi ini

menyebabkan otak kanan pada penderita autisme memiliki ukuran lebih kecil dibandingkan otak kiri. Seorang peneliti (*Mishew*) menemukan bahwa pada anak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Peneliti ini menyimpulkan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada trimester ketiga saat kehamilan atau saat kelahiran bayi.

Karin Nelson, (2000). Ahli neurologi Amerika mengadakan penyelidikan terhadap protein otak dari contoh darah bayi yang baru lahir. Empat sampel protein otak dari bayi normal mempunyai kadar protein yang kecil tetapi empat sampel berikutnya mempunyai kadar protein tinggi yang kemudian ditemukan bahwa bayi dengan kadar protein otak tinggi ini berkembang menjadi autisme dan keterbelakangan mental.

Para peneliti dan orang tua anak penyandang autisme boleh merasa lega mengingat perhatian dari negara besar di dunia mengenai kelainan autisme hanya dianggap sebagai akibat perlakuan orang tua yang otoriter terhadap anaknya. Disamping itu, kemajuan teknologi memungkinkan untuk melakukan penelitian mengenai penyebab autisme secara genetik dan metabolik. Pada bulan Mei 2000 para peneliti di Amerika menemukan adanya tumpukan protein didalam otak bayi yang baru lahir yang kemudian bayi tersebut berkembang menjadi anak autisme. Temuan ini mungkin dapat menjadi kunci dalam menemukan penyebab utama autisme sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan.

4. Kelainan Neurotransmitter

Neurotransmitter merupakan cairan kimiawi yang berfungsi menghantarkan impuls dan menterjemahkan respon yang diterima. Jumlah neurotransmitter pada anak autis lebih rendah dari anak normal yaitu sekitar 30-50%. Selain itu, pada anak autis kadar serotonin dalam arahnya sangat tinggi, sedang dopaminnya sedikit.

5. Kelainan Peptida di Otak

Dalam keadaan normal, gluten (protein gandum) dan kasein (protein susu) dipecah dalam usus menjadi peptida dan asam amino. Peptida tersebut dalam jumlah kecil diserap di usus dan beredar dalam darah. Apabila berlebih peptida akan dikeluarkan melalui urin dan ada pula yang disaring kembali saat melewati sawar darah otak. Hal ini yang menyebabkan peptida yang masuk ke dalam hanya sedikit, terutama gliadorphin (turunan peptida gluten) casomordorphin (turunan peptida kasein). Gliadorphin dan casomordorphin berperan meningkatkan jumlah endorfin dan enkefalin untuk mengaktifkan otak. Akan tetapi apabila kadar endorfin dan enkefalin melebihi kebutuhan dapat menyebabkan gangguan perilaku, persepsi, intelegensi, emosi, dan perasaan.

6. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan seperti kehadiran virus dan zat-zat kimia/ logam dapat mengakibatkan munculnya autis. Zat-zat yang beracun seperti timah (Pb) dari asap knalpot mobil, pabrik, dan cat tembok, kadium (Cd) dari batu baterai serta turunan merkuri (Hg) yang digunakan sebagai bahan tambalan gigi (amalgam). Apabila tambalan gigi digunakan pada calon ibu, amalgam akan menguap di dalam mulut dan dihirup oleh calon ibu dan disimpan dalam tulang. Ketika ibu hamil,

terbentuklah tulang anak yang berasal dari tulang ibu yang sudah mengandung logam berat. Selanjutnya, proses keracunan logam beratpun terjadi pada saat pemberian ASI sehingga logam yang disimpan dalam tubuh ibu turut dihisap bayi saat menyusui.

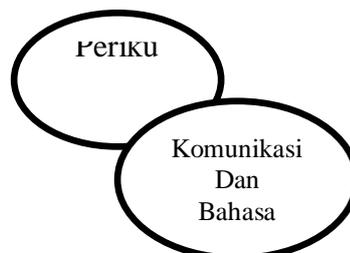
2.1.3 Manifestasi Klinis

Diantara gejala-gejala dan tanda-tanda yang paling penting adalah kemampuan komunikasi verbal dan non verbal yang tidak atau kurang berkembang, kelainan pada pola berbicara, gangguan kemampuan mempertahankan percakapan, permainan sosial yang abnormal, tiadanya empati, dan ketidakmampuan berteman. Anak autis menarik diri dan sering menghabiskan waktunya sendiri (Wahab, 2002).

Gangguan pada anak autis terdapat kelompok ciri-ciri yang disediakan sebagai kriteria untuk mendiagnosis autis. Hal ini terkenal dengan istilah “ *wings triad of impairment*” yang dicetuskan oleh *lorna wong* dan *judy gould*. Meskipun ada perbedaan dalam pemilihan kata dari tiga gangguan anak autis, penulis membagi dalam tiga gangguan yaitu perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi dan bahasa (Jordan, 2001 ; Jordan & Powell, 2002 ; Wall, 2004 ; Yuwono, 2006).

Gambar 2.1.3

Adanya saling keterkaitan Tiga Gangguan pada anak autistik





Sumber : Joko, 2009

Gambar diatas menunjukkan adanya saling keterkaitan antara ketiga aspek. Jika perilaku bermasalah maka dua aspek interaksi sosial dan komunikasi dan bahasa akan mengalami kesulitan dalam berkembang. Sebaliknya bila kemampuan komunikasi dan bahasa anak tidak berkembang, maka anak akan kesulitan dalam mengembangkan perilaku dan interaksi sosial yang bermakna.

Selanjutnya,dibawah ini merupakan beberapa ciri –ciri anak autisme yang dapat diamati menurut Hasdianah HR, 2013 sebagai berikut :

a. Perilaku

Ciri –ciri autisme dalam berperilaku sebagai berikut :

1. Cuek terhadap lingkungan.
2. Perilaku tidak terarah, mondar mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, dsb.
3. Kelekatan terhadap benda tertentu.
4. Perilaku tidak terarah.
5. Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

b. Interaksi sosial

Ciri-ciri autisme dalam berinteraksi sosial sebagai berikut :

1. Tidak mau menatap mata.
2. Dipanggil tidak menoleh.

3. Tidak mau bermain dengan teman sebayanya.
4. Asyik/bermain dengan dirinya sendiri.
5. Tidak empati dalam lingkungan sosial.

c. Komunikasi dan bahasa

Ciri- ciri autis dalam komunikasi dan bahasa sebagai berikut :

1. Terlambat bicara.
2. Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh.
3. Meracau dengan bahasa yang tidak dipahami.
4. Membeo (*echololia*).
5. Tidak memahami pembicaraan orang lain.

d. Gangguan Perasaan dan Emosi

Ciri –ciri autis dengan gangguan perasaan dan emosi sebagai berikut :

1. Tidak mampu membaca emosi orang lain melalui ekspresi wajah.
2. Tidak mampu menunjukkan kehangatan, rasa senang, atau marah.
3. Berekspsi tetapi tidak pada tempatnya, seperti tertawa, menangis, marah-marrah tanpa sebab, dan rasa takut yang tidak wajar.
4. Sering mengamuk tidak terkendali (temper tantrum) terutama bila ia tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Bahkan ia bisa menjadi agresif dan merusak.

e. Gangguan dalam persepsi sensori

Ciri –ciri autis dengan gangguan dalam persepsi sensori sebagai berikut :

1. Perasaan sensitif terhadap cahaya, pendengaran, sentuhan, penciuman, dan rasa (lidah) dari mulai dari ringan sampai berat.
2. Apabila mendengar suara keras, ia menutup telinga, ia menangis setiap kali dikeremasi rambutnya, ia merasa tidak nyaman apabila diberi pakaian tertentu.
3. Tidak menyukai rabaan dan pelukan. Apabila digendong sering merosot karena tidak mau dipeluk.

Gejala- gejala yang digambarkan diatas tidak harus ada semua pada anak autis. Hal ini tergantung berat ringannya autis tersebut, apabila autis dalam tingkat berat mungkin hampir semua gejala ada. Akan tetapi, pada anak autis tingkat ringan terdapat sebagian gejalanya saja (Wahab, 2002).

2.1.4 Klasifikasi Anak Autis

Menurut Yatim (2002) klasifikasi anak autis dikelompokkan menjadi tiga, antara lain:

1. Autisme Persepsi

Dianggap autisme yang asli karena kelainan sudah timbul sebelum lahir. Ketidakmampuan anak berbahasa termasuk pada penyimpangan reaksi terhadap rangsangan dari luar, begitu juga ketidakmampuan anak bekerjasama dengan orang lain, sehingga anak bersikap masa bodoh.

2. Autisme Reaksi

Terjadi karena beberapa permasalahan yang menimbulkan kecemasan seperti orangtua meninggal, sakit berat, pindah rumah/ sekolah dan

sebagainya. Autisme ini akan memunculkan gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang kadang-kadang disertai kejang-kejang. Gejala ini muncul pada usia lebih besar 6-7 tahun sebelum anak memasuki tahapan berpikir logis.

3. Autisme yang timbul kemudian

Terjadi setelah anak agak besar, dikarenakan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah anak lahir. Hal akan mempersulit dalam hal pemberian pelatihan dan pelayanan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat.

2.1.5 Jenis Autis

Pembagian jenis autis dibedakan menjadi 3 macam sebagai berikut :

1. Autis Ringan

Anak yang mengalami autis ringan masih memberikan tanggapan atau respon pada rangsangan atau stimulus ringan yang terjadi disekitarnya, misalnya ia akan menoleh jika dipanggil. Namun , tentu saja tidak seperti layaknya anak normal, ia akan kembali asyik dengan dunianya sendiri.

2. Autis Sedang

Autis tipe sedang ini, gejala yang ditunjukkan oleh anak adalah , ia akan memberikan tanggapan atau respon pada rangsangan atau stimulus sensoris kuat, misalnya jika kita memaksa mengarahkan kepalanya untuk menatap mata kita, maka ia akan menatap mata kita.

Namun jika pegangan tangan kita lepaskan dari kepalanya, maka ia optimis akan melepaskan perhatiannya dari kita juga atau jika kita keraskan suara maka ia akan memberikan respon.

3. Autis Berat

Ini adalah kondisi terparah dari macam-macam autisme yang ada di atas. Anak tidak akan memberikan respon atau tanggapan apapun terhadap segala stimulus sensoris yang anda berikan. Anak akan diam saja seakan tidak mendengar, merasa dan melihat apapun. Pada kondisi inilah biasanya lingkungan mulai memberikan tanggapan yang negatif terhadap anak autisme ini.

2.1.6 Autisme Ringan

Gejala autisme ringan biasanya terkait dengan gangguan neurobiologis yang dikenal sebagai Sindrom Asperger. Seorang anak biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda gejala autisme hingga mencapai usia 3 tahun dan setelah usia 3 tahun, orang tua dapat mulai mengamati gejala autisme ringan. Dalam kebanyakan kasus anak-anak yang menunjukkan gejala autisme ringan memiliki tingkat IQ rata-rata dan kadang-kadang bahkan lebih tinggi.

Beberapa gejala autisme ringan sebagai berikut :

1. Seorang anak yang menderita autisme ringan biasanya menemukan kesulitan untuk memulai pembicaraan atau menjalin hubungan dengan anak lain, bahkan dalam beberapa kasus ketika anak mulai membuat interaksi dengan anak-anak lain, interaksi tersebut tidak dapat bertahan untuk waktu yang lama.
2. Anak mungkin begitu sibuk bermain dengan mainan tertentu sehingga anak benar-benar mengabaikan kehadiran orang lain di sekitarnya. Pada saat-saat tertentu, anak dengan gejala autisme ringan juga dapat terus melamun menatap mainan kesayangannya.
3. Beberapa anak menunjukkan karakteristik yang sangat aneh dalam hal komunikasi seperti berbicara terlalu banyak atau berbicara tentang hal

yang sama sekali tidak masuk akal, hal ini bisa dikatakan sebuah gejala autis ringan.

4. Anak-anak yang menderita autis ringan mungkin merasa sangat sulit dalam mempertahankan kontak mata dengan orang lain untuk waktu yang lama.
5. Jika anak Anda menunjukkan karakteristik yang sangat aneh seperti perubahan suasana hati yang berlebihan pada usia dini, bisa jadi anak anda menderita autis ringan.
6. Karakteristik umum lain adalah mereka sangat sering terus mengulangi kalimat dari sebuah buku tertentu, atau dialog film atau percakapan sebelumnya.
7. Anak dengan autis ringan juga mengalami kesulitan dalam mengerti bahasa tubuh orang lain dan keterampilan motorik mereka biasanya sangat buruk. Orang tua harus berhati-hati bahwa anak-anak dengan tipe seperti kondisi khusus ditangani dengan hati-hati dan segera mengkonsultasikan anak ke dokter. Jika diabaikan, dapat menyebabkan anak menjadi autis serius.

2.1.7 Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Becher dan Snowman (2000), yang dimaksud dengan anak prasekolah adalah mereka yang berusia 3-6 tahun. Anak pada usia prasekolah akan mengalami kemajuan dalam perkembangan emosi dan sosialnya. Pada masa ini terdapat kemajuan dalam perkembangan otot, system syaraf dan koordinasi motoriknya, sehingga anak dapat melakukan berbagai kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif, keterampilan sosial serta perkembangan emosinya. Anak pada usia prasekolah sudah dapat

berkomunikasi dengan orang lain, perkembangan kognitifnya juga mulai berkembang, kemampuan anak dalam mengingat mulai bertambah dan anak mulai dapat berpikir.

a. Ciri Anak Prasekolah

1. Ciri Fisik Anak Prasekolah.

- a) Anak prasekolah umumnya aktif. Mereka telah memiliki penguasaan atau kontrol terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri.
- b) Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup, seringkali anak tidak menyadari bahwa mereka harus beristirahat cukup. Jadwal aktivitas yang tenang diperlukan anak.
- c) Otot-otot besar pada anak prasekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan, oleh karena itu biasanya anak belum terampil, belum bisa melakukan kegiatan yang rumit seperti misalnya, mengikat tali sepatu.
- d) Anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada obyek-obyek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan masih kurang sempurna.
- e) Walaupun tubuh anak lentur, tetapi tengkorak kepala yang melindungi otak masih lunak (*soft*). Hendaknya berhati-hati bila anak berkelahi dengan teman-temannya, sebaiknya dilerai, sebaiknya dijelaskan kepada anak-anak mengenai bahayanya.
- f) walaupun anak lelaki lebih besar, anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik

halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak lelaki apabila ia tidak terampil, jauhkan dari sikap membandingkan anak lelaki-perempuan, juga dalam kompetisi keterampilan seperti apa yang disebut diatas.

2. Ciri Sosial Anak Prasekolah.

- a) Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti, mereka umumnya dapat cepat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang dipilih biasanya yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang sahabat dari jenis kelamin yang berbeda.
- b) Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terorganisasi secara baik, oleh karena kelompok tersebut cepat berganti-ganti.
- c) Anak lebih mudah seringkali bermain bersebelahan dengan anak yang lebih besar.

3. Ciri Emosional Pada Anak Prasekolah

- a) Anak TK cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut.
- b) Iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, mereka seringkali memperebutkan perhatian guru.

4. Ciri Kognitif Anak Prasekolah

- a) Anak prasekolah umumnya terampil dalam berbahasa. Sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara, sebagian dari mereka dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

- b) Kompetensi anak perlu dikembangkan melalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi dan kasih sayang.
- c) Berikan kesempatan dan dorongan maka untuk melakukan berbagai kegiatan secara mandiri.
- d) Doronglah anak agar mau mencoba mendapatkan ketrampilan dalam berbagai tingkah laku.
- e) Tentukan batas-batas tingkah laku yang diperbolehkan oleh lingkungannya.
- f) Sebaiknya apabila berkomunikasi dengan anak, lakukan dengan hangat dan dengan ketulusan hati.

2.1.8 Autis Usia Prasekolah

Anak yang suka bermain dalam dunianya sendiri berbeda dengan anak-anak normal lainnya bukanlah hal asing lagi. Anak yang mempunyai gangguan prilaku keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial dan prilaku yang disebut Autis.

Ciri-ciri anak yang mengalami Autisme pada usia kanak-kanak yaitu tidak mampu menjalani interaksi sosial yang memadai seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup dan gerak-geriknya kurang tertuju. Dan anak Autis juga cenderung memiliki gangguan bicara (Patmonodewo, Soemiarto ,2003).

Beberapa ciri-ciri gangguan Autisme masa kanak-kanak dengan gejala-gejala anak Autis sehingga dapat dengan mudah dideteksi, yaitu ;

1. Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata sangat kurang ekspresi, muka kurang hidup, dan gerak-geriknya kurang tertuju Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.

2. Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal-balik.
3. Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk megimbangi komunikasi dengan cara lain selain bicara).
4. Jika bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi.
5. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
6. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru.
7. Mempertahankan satu permintaan atau lebih dengan cara yang khas dan berlebihan.
8. Terpaku pada satu kegiatan rutin yang tidak ada gunanya.
9. Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang, sering sekali sangat terpukau pada benda.
10. Adanya keterlambatan atau gangguan dalam interaksi sosial, bicara dan bahasa, dan cara bermain yang kurang variatif sebelum umur 3 tahun.

2.2 Terapi Musik

2.2.1 Pengertian

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spritual. Dalam

kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*). Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, intrumentalia, *slow music*, orkestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti intrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2005)

Musik mempunyai pengaruh pada kehidupan manusia, mulai dari bayi hingga dewasa. Penelitian membuktikan bahwa musik, terutama musik klasik sangat mempengaruhi perkembangan IQ (intelegent Quotien) dan EQ (emotional Quotien) manusia. Seorang anak yang sejak kecil terbiasa mendengarkan musik akan lebih berkembang kecerdasan , emosial, dan intelegensinya dibandingkan anak yang jarang mendengarkan musik. Musik yang dimaksud merupakan musik yang memiliki irama dan nada-nada yang teratur. Tingkat kedisipinan anak yang sering mendengarkan musik juga lebih baik dibandingkan dengan anak yang jarang mendengarkan musik (Djohan, 2006).

Terapi musik untuk anak autisme bertujuan untuk mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan psikomotorik dan fisiomotorik secara optimum. Musik yang digunakan untuk terapi harus memperhatikan karakteristik anak. Adapun ruang lingkup terapi musik menurut Sintowati, 2002 sebagai berikut :

1. Menggerakkan Tubuh Mengikuti irama

Gerak tubuh ini harus gerak motorik kasar, halus, keseimbangan, dan kombinasi gerak. Contoh untuk gerak motorik kasar seperti bertepuk

sebelah tangan, menghentak-hentakkan kaki, atau jalan dengan mengikuti irama. Gerak motorik halus seperti memetik jari, relaksasi dengan membuka tutup jari lemari. Sementara itu, kombinasi antara gerakan motorik kasar ke motorik halus atau sebaliknya sangat berguna untuk melenturkan otot-otot dan fungsi anggota tubuh. Menggerakkan tubuh mengikuti irama dapat diajarkan dengan melakukan gerak dan lagu. Latihan gerak dan lagu ini mula-mula diajarkan dengan gerakan maju-mundur, kesamping kanan dan kiri mengikuti irama lagu. Pada saat anak melakukan gerakan ini, sebaiknya anak mengikuti contoh, kemudian baru melakukannya sendiri dengan mengikuti irama.

2. Mendengarkan Bunyi-bunyian yang ada di sekitar

Latihan ini untuk melatih kemampuan persepsi yang meliputi latihan mendengarkan dan menirukan bunyi-bunyian di sekitar seperti :

- a. Bunyi kendaraan.
- b. Suara-suara hewan (sapi, kerbau, kambing ,burung ,berkicau, ayam, itik).
- c. Bunyi bel (telepon, bel di rumah).
- d. Suara dari mulut, tangan, kaki (tepuk tangan, petik jari, hentakan kaki).
- e. Bunyi instrumenn musik (gitar,organ , piano, harmonika, gendang).

3. Memainkan Bunyi-bunyian secara mandiri atau bersama-sama

Alat musik yang digunakan untuk latihan ini tidak harus rumit dan berharga mahal. Anda bisa membuat alat musik secara sederhana. Seperti botol yang diisi beras atau tutup botol yang dirangkai. Setelah anak-anak mampu membunyikan alat musik sederhana secara teratur anda bisa

mngajari anak unuk memainkan alat-alat musik spesifik seperti drum, seruling, atau pianika. Ala-alat musik tersebut dapat dimainkan dengan suasana gembira walaupun suara yag dihasilkan tidak beraturan.

4. Menyanyikan sendiri atau bersama-sama dengan lirik lagu yang mudah dipahami.

Pada saat menyanyikan anak-anak harus dalam suasana gembira. Lagu yang dipilih, hendaklah lagu yang mudah diingat oleh anak. Untuk menyanyikan sebuah lagu, anak diminta mendengarkan lagu tersebut terlebih dahulu dari anda atau dari kaset. Setelah itu anak baru mengikuti. Jika anak belum mampu menyanyikan, anak bisa membimbingnya dengan cara bersenandung.

5. Melakukan improvisai.

Latihan improvisasi dilakukan dengan mengikuti gerak-gerakannya, seperti hewan, pesawat terbang, mobil,moor, dan benda lain yang gerakan nya bisa ditirukan. Mula- mula latihan ini dilakukan dengan memperhatikan gambar pesawat terbang atau kupu-kupu, setelah itu anda mempraktikkan cara bergerak benda-benda tersebut, kemudian anak diminta mengikuti.

6. Mendengarkan Musik klasik

Latihan ini dilakukan dengan mendengarkan instrumental berirama lembut atau suara-suara alam yang menenangkan seperti suasana lautan, atau gemercik sungai. Pada awal latihan, mungkin anak akan merasa

gelisah dan tidak tahan duduk mendengarkan, hal ini karena energi yang berlebihan pada dirinya tidak tersalurkan.

Setelah beberapa saat mendengarkan, lambat laun suasana dan efek musik bisa membantu menenangkan pikiran anak. Setelah itu anak akan rileks. Pada saat anak rileks, anak bisa meraba kulit atau mengusap tangannya dengan lembut dan kasih sayang. Cara ini bisa melatih kepekaan sentuhan pada anak autis.

2.2.2 Manfaat Terapi Musik

Terapi musik dapat digunakan diberbagai jenis perawatan kesehatan, mulai dari kelahiran hingga sekarat maut. Musik digunakan untuk beberapa alasan antara lain:

1. Untuk meredakan rasa sakit yang berkaitan dengan anasthesia atau pengurangan sakit.
2. Untuk menenangkan pasien.
3. Untuk mengurangi kegelisahan selama menderita nyeri.
4. Efek *mozart*, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi seseorang.
5. *Refresing*, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
6. Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “*feeling*” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul.
7. Berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental, beberapa penyakit

yang dapat ditangani dengan musik antara lain: kanker, stroke, dimensi, nyeri, gangguan kemampuan belajar (Young dan Koopsen, 2007).

2.2.3 Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi musik yang dapat digunakan untuk melakukannya:

1. Melakukan terapi musik relaksasi, dengan memilih tempat yang tenang, dan bebas dari gangguan. Peneliti dapat juga menyempurnakannya dengan aroma lilin wangi aromaterapi guna membantu menenangkan tubuh.
2. Pada awal terapi dipedengarkan berbagai jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai, dengan posisi tegak dan kaki bersilangan, ambil nafas dalam – dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
3. Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah – olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk lurus di depan pengeras suara, atau bisa juga menggunakan headphone. Tapi yang terpenting biarkan suara musik mengalir keseluruh tubuh responden, bukan hanya bergaung di kepala.
4. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir ke seluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan dalam jiwa. Fokuskan di tempat mana yang ingin peneliti sembuhkan, dan suara itu mengalir ke sana. Dengarkan, responden membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan

melengkapi kembali sel – sel, melapisi tipis tubuh dan organ dalam responden.

5. Saat peneliti melakukan terapi musik, responden akan membangun metode ini dan melakukan yang terbaik bagi diri sendiri, dan mengetahui bagaimana tubuh merespon pada instrumen, warna nada, dan gaya musik yang didengarkan, responden dapat mendesain sesi dalam serangkaian yang telah dilakukan sebagai hal yang paling berguna bagi diri sendiri.
6. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menitpun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Pandoe, 2006).

2.2.4 Fungsi Musik

Dalam makalah yang ditulis oleh Soemarno dan Jenadriyono (2002), disebutkan beberapa fungsi dan tujuan terapi musik. Adapun, musik ditinjau dari berbagai segi, yaitu:

1. Segi Fungsi Ekspresi

Pemberian terapi musik pada anak luar biasa bertujuan agar dapat menimbulkan rangsangan kemauan mengekspresikan dan menyalurkan perasaannya secara lebih bebas. Musik dapat menjadi media bagi seseorang untuk menyalurkan emosi, sosial dan psikologiknya agar ketegangan-ketegangan yang mungkin ada dapat hilang atau berkurang sehingga timbul suasana yang aman dan santai. Fungsi ekspresi pada terapi musik dimaksudkan agar lebih nyata terlihat adanya pencetusan dari apa yang terpendam pada diri seseorang.

2. Segi Fungsi Komunikasi

Kesenian pada hakekatnya adalah salah satu media komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung antara sesama manusia, manusia dengan tuhan. Kesenian berfungsi sebagai sarana komunikasi penyampaian hal-hal yang terkandung di dalam diri seseorang kepada objek yang dituju. Begitu pula pada anak luar biasa, mereka mempunyai rasa seni untuk berkomunikasi.

Terapi musik diberikan agar seseorang dapat menjadikan musik sebagai media penyalur emosi, social, dan psikologiknya untuk dapat berkomunikasi dengan masyarakat disekitarnya.

3. Segi Fungsi Kreatif

Setiap individu baik normal ataupun tidak normal mempunyai daya kreasi hanya saja kualitas dan derajatnya yang berbeda. Dengan terapi musik diharapkan setelah individu melihat ataupun mendengarkan individu lain bernyanyi dan memainkan alat musik, mereka akan menirukan dan mencoba-coba untuk memainkan atau menyanyikan sebuah lagu. Berdasarkan hal tersebut, setiap individu akan dapat memunculkan daya kreasinya dan keinginannya untuk melakukan sesuatu secara aktif, sehingga mendorong mereka untuk cenderung berkreasi.

4. Segi Fungsi Adaptasi

Dengan terapi musik petugas, guru, pelatih dan orang tua dapat mengadaptasi kepada bimbingan-bimbingan lain yang berfungsi sebagai penunjang pelayanan rehabilitas di sekolah maupun di rumah.

2.2.5 Terapi Musik Klasik

Musik klasik merupakan istilah luas yang biasanya mengacu pada musik yang dibuat berakar dari tradisi kesenian Barat, musik kristiani, dan musik orkestra mencakup periode dari sekitar abad ke-9 hingga abad ke-21. Sistem notasi musiknya, yang sudah digunakan sejak sekitar abad ke-16. Notasi musik barat digunakan oleh komponis untuk memberi petunjuk kepada pembawa musik mengenai tinggi nada, kecepatan, metrum, ritme individual, dan pembawaan tepat suatu karya musik. Hal ini membatasi adanya praktik-praktik seperti improvisasi dan ornamentasi *ad libitum* yang sering didengar pada musik non-Eropa (bandingkan dengan musik klasik India dan musik tradisional Jepang) maupun musik populer. Sejak abad ke-2 dan abad ke-3 sebelum Masehi, di Tiongkok dan Mesir ada musik yang mempunyai bentuk tertentu.

Terapi musik membantu menghentikan penarikan diri dengan cara membangun hubungan dengan benda, dalam hal ini instrumen musik, karena mereka melihat alat musik sebagai sesuatu yang menyenangkan. Anak-anak ini biasanya sangat menyukai bentuk dan bunyi yang dihasilkan. Karena itu, peralatan musik ini bisa menjadi perantara untuk membangun hubungan antara anak autis dengan guru yang memberikan instruksi. Anak autis biasanya lebih mudah mengenali dan lebih terbuka terhadap bunyi dibandingkan pendekatan verbal. Kesadaran musik ini dan hubungan antara tindakan anak dan musik, berpotensi mendorong terjadi komunikasi antara guru dan murid dalam mengenali bunyi/bahasa yang diinstruksikan.

Musik itu kemudian disenangi oleh masyarakat, karena adanya pemain-pemain musik yang mengembara serta menyanyikan lagu yang dipakai pada

upacara gereja. Musik itu tersebar di seluruh Eropa kemudian tumbuh berkembang, dan musik instrumental maju dengan pesat setelah ada perbaikan pada alat-alat musik, misalnya biola dan cello, kemudian timbulah alat musik Orgel. Komponis besar muncul di Jerman, Perancis, Italia, dan Rusia. Dalam abad ke 19, rasa kebangsaan mulai bangun dan berkembang. Oleh karena itu perkembangan musik pecah menurut kebangsaannya masing-masing, meskipun pada permulaannya sama-sama bergaya Romantik. Mulai abad 20, Prancis menjadi pelopor dengan musik Impresionistis yang segera diganti dengan musik *Ekspresionistis*.

1. Macam-Macam Musik Klasik

a. *Jazz blues*

Penelitian oleh Blaum pada tahun 2003 mendapatkan hasil bahwa setelah para siswa mendengarkan musik jazz, mood mereka menjadi lebih enak, sehingga membantu para siswa untuk belajar. Hasil penelitian ini kemudian diterapkan oleh Norman L.Barber dan Jameson L.Barber dengan memberikan CD *jazz succes* pada mahasiswa tingkat pertama Universitas Massachusetts. Mereka memberikan CD tersebut dengan tujuan agar mahasiswa tingkat 1 dapat mengatasi emosinegatif (marah, cemas, depresi, takut) karena sulit menyesuaikan diri dengan dunia perkuliahan. Beberapa contoh musik jazz yang layak didengarkan seperti Norah Jones,Natalie Cole,Nat King Cole.dll (Natalie, 2000).

b. *Rock*

Penelitian yang dilakukan oleh Dr.Leigh Riby dan Geoge Caldwell, psikolog dari Glasgow Cladenian University membuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik *rock* hanya membutuhkan

sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu, musik *rock* dapat meningkatkan produktivitas ketika sedang bekerja. Beberapa contoh musik *rock* yang layak didengarkan (*vatonic collection*) seperti Dream Theater, Rush, Hammerfall, dll (Natalie, 2000)

c. *Mozart*

Manfaat-manfaat musik klasik sudah banyak diketahui terutama musik mozart. Terlepas dari banyaknya pro dan kontra tentang efek mozart ini, beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik mozart bermanfaat bagi bidang kesehatan. Samuel Halim dalam penelitiannya menemukan bahwa efek mozart dapat membantu penyembuhan penyakit Alzheimer (sakit biasa yang diderita oleh lanjut usia ditandai dengan susah berjalan dan bicara). Penelitian lain yang dilakukan oleh Campbell menemukan bahwa musik klasik bisa membantu penyembuhan penyakit-penyakit seperti, stress, kanker, dan tekanan darah tinggi (Natalie, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Angelina tentang pengaruh musik klasik mozart terhadap pemusatan perhatian pada anak autis. Dari penelitian yang dilaksanakan selama satu bulan, dalam 12 kali pertemuan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi musik klasik mozart selama 15 menit dapat memberi pengaruh dalam perkembangan aspek pemusatan perhatian pada anak autis.

Meskipun efek itu hanya berlangsung sepuluh hingga lima belas menit, tim Rauscher menyimpulkan bahwa hubungan antara musik dengan penalaran ruang (spasial) sedemikian kuat sehingga cukup

dengan mendengarkan musik pun mampu membuat perbedaan. Musik mozart “bisa menghangatkan otak”, ungkap Gordon Shaw, yang merupakan fisikawan teoritis dan salah satu peneliti yang termasuk dalam tim tersebut setelah pengumuman hasil-hasil tadi. “Kami menduga bahwa musik yang rumit tersebut memperlancar pola-pola saraf kompleks tertentu yang terlibat dalam kegiatan-kegiatan otak yang tinggi seperti matematika dan catur. Sebaliknya, musik yang sederhana dan berulang-ulang memiliki efek yang berlawanan (Campbell, 2002: 17).

Menurut Potter (2005), musik dapat digunakan untuk penyembuhan, musik yang dipilih pada umumnya musik lembut dan teratur seperti instrumentalia/ musik klasik mozart.

2. Karakteristik Terapi Musik

Menurut Robbert (2002), musik mempengaruhi persepsi dengan cara:

- a. Distraksi yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan,
- b. Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat
- c. Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan akan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka

2.2.6 Terapi Musik Klasik (Mozart) Pada Autis

Pada kenyataannya musik merupakan stimulus yang tepat digunakan untuk anak-anak yang menderita autisme. Beberapa penelitian menunjukkan manfaat yang sangat signifikan dari stimulasi musik atau metode terapi musik. Selama sepuluh tahun terakhir, peneliti menyatakan bahwa perilaku sosial dan relasi interpersonal anak-anak yang menderita autisme meningkat setelah mendapat terapi musik. Peningkatan juga terjadi pada koordinasi motorik, perilaku komunikasi dan kemampuan bahasa (Warwick, 2000).

Mozart merupakan salah satu jenis aliran musik yang berkembang dari zaman barok ke zaman romantik. Keunggulan mozart terletak pada kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkannya. Campbell (2001) mengemukakan mozart tidak membuat jalinan musik serba rumit, ia tidak membangkitkan gelombang- gelombang emosi yang naik turun dengan tajam, namun juga tidak terlalu lembut membuai dan tetap mudah dinikmati.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik mozart dapat meningkatkan kecerdasan, kekuatannya meningkatkan konsentrasi dan kemampuan bicara pada pendengarnya. Mozart dapat meningkatkan kemampuan berbahasa anak termasuk kemampuan berekspresi dan kelancaran berkomunikasi. Musik mozart dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan proses belajar karna komposisinya adalah dekat dengan panjang gelombang pada otak dalam keadaan “ waspada yang relaks “ (kondisi yang cocok untuk belajar) (Campbell,2001).

2.3 Kemampuan Berbahasa Anak Autis

Menurut Monks (2000) bahasa merupakan alat komunikasi yang mempunyai fungsi sosial. Berbahasa berasal dari kata bahasa dan ditambah dengan awalan ber yang mengandung arti kata kerja yaitu melakukan. Dalam

kamus bahasa Indonesia (Idrus, 1996) bahasa mengandung pengertian dialeg, logat, wacana, system lambing bunyi yang bermakna perkataan, sedangkan perkataan sendiri bermakna sebagai alat komunikasi, sehingga berbahasa dapat diartikan sebagai penggunaan dialeg, logat, sistem lambing bunyi yang bermakna sebagai alat untuk berkomunikasi.

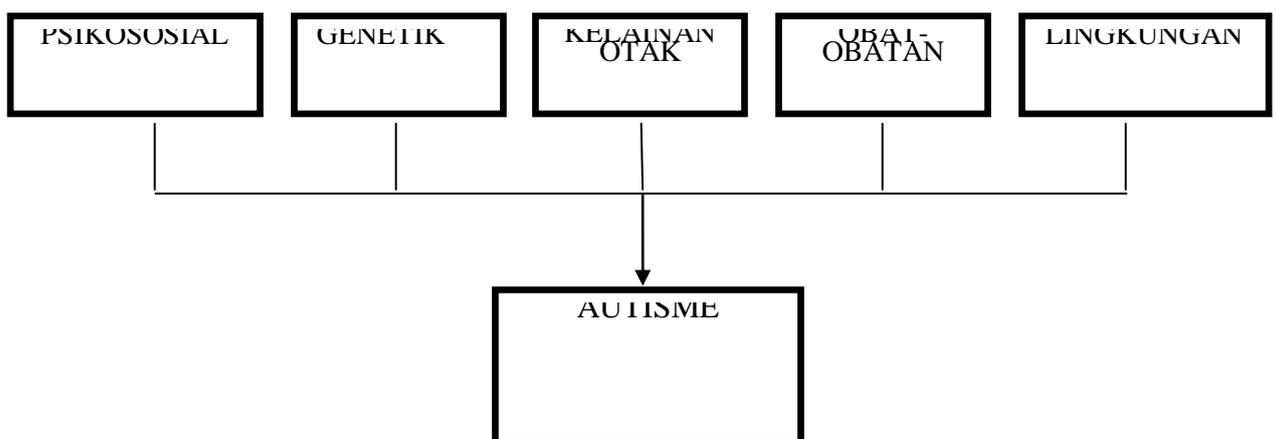
Defisit (kelemahan) dan penyimpangan yang jelas dalam perkembangan bahasa adalah salah satu kriteria utama untuk mendiagnosis gangguan autisme. Anak autis tidak hanya enggan berbicara dan bukan hanya tidak mempunyai motivasi untuk berbicara akan tetapi lebih dari itu. Beberapa anak autisme menunjukkan hambatan berbahasa seperti membisu, membeo (*echolalia/babbling*), berbicara dengan suku kata yang tidak mempunyai arti dan berbicara dengan menarik tangan (suara pembaharuan, 2003).

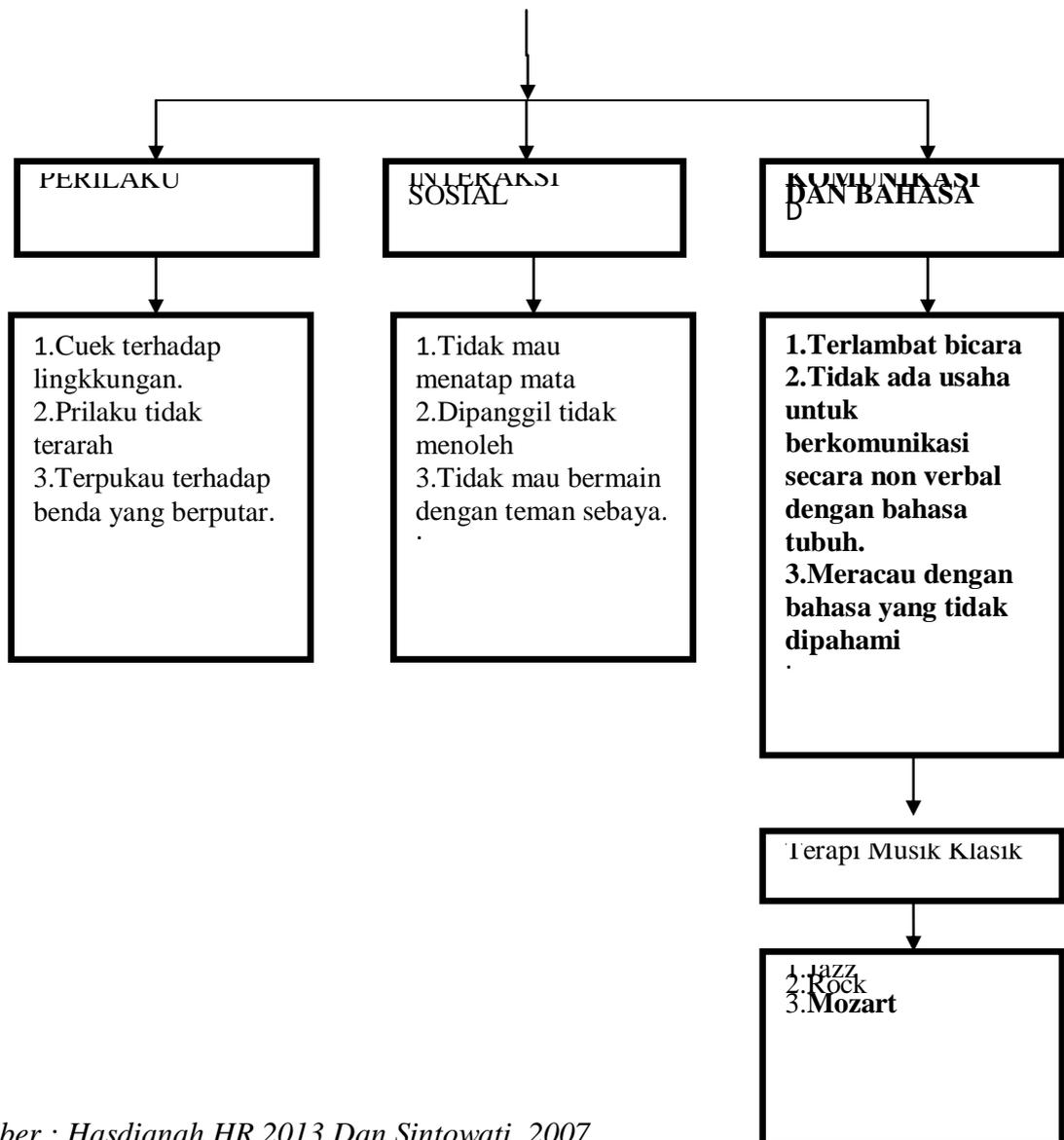
Hal ini diperkuat oleh sebagian besar peneliti yang mendapatkan bahwa separuh dari anak autisme tidak mampu menggunakan kemampuan berbahasanya (Barlow, 2002). Anak autisme memiliki karakteristik dalam berinteraksi, antara lain :

- a. Kurang bisa menirukan lingkungan sekitarnya.
- b. Kegagalan untuk menggunakan kata dalam kalimat.
- c. Penggunaan kata yang terbalik- balik.

Kemampuan berbahasa dan berkomunikasi merupakan aspek vital pada kehidupan manusia yang digunakan dalam berbagai ragam segi yaitu bahasa verbal, bahasa tulisan, bahasa kode, bahasa braile, bahasa sentuhan, dan bahasa ekspresi wajah (Endang, 2002). Gangguan bahasa dan komunikasi pada anak autisme sebenarnya dapat dideteksi pada usia- usia dini. (Djohan.2006).

2.4 Kerangka Teori





Sumber : Hasdianah HR,2013 Dan Sintowati ,2007

BAB III

KERANGKA KONSEP

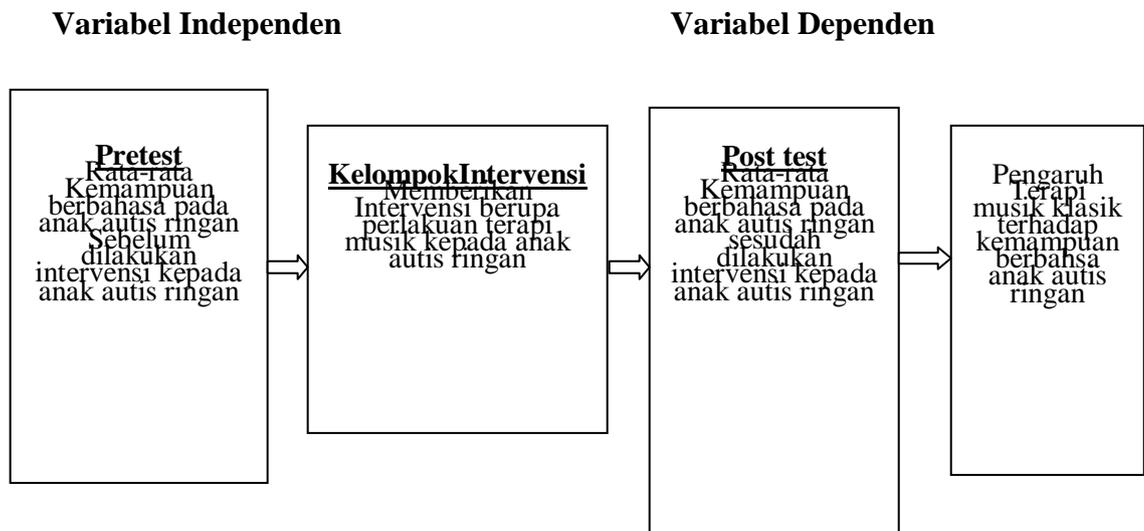
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pemikian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo,2010:83).

Kerangka konsep pemikian yang digunakan dalam penelitian ini adalah adanya variabel dependen dan variabel independen seperti dibawah ini:

Skema 3.1

Bagan Kerangka Konsep



Dari bagan diatas dijelaskan penulis ingin meneliti dan mngetahui bagaimana pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autis di SLB Autis Jalinan hati di Payakumbuh Tahun 2014. Hasil dari penelitian ini nantinya penulis akan mendapatkan gambaran pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa pada anak autis.

3.2 Defenisi Operasional

Berdasarkan tujuan teoritis dan kerangka konsep diatas, maka defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 *Defenisi Operasional*

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pemberian Terapi musik klasik pada anak autis ringan usia pra sekolah	Terapi musik merupakan penggunaan musik mozart sebagai peralatan terapis untuk meningkatkan keterampilan berbahasa. Yang dilaksanakan selama 3 minggu di hari sekolah. dengan durasi satu sesi selama 30 menit pada autis ringan usia pra sekolah.	Dengan Memberikan Terapi musik Klasik	Obeservasi	Ordinal	Ada pengaruh Apabila ada pengaruh terapi musik terhadap kemampuan berbahasa anak autis ringan usia pra sekolah $\geq 8,93$ Tidak ada Pengaruh Apabila terapi musik tidak ada pengaruh terhadap kemampuan berbahasa anak autis ringan usia pra $\leq 8,93$
Kemampuan berbahasa anak autis ringan usia prasekolah	Kemampuan berbahasa anak autis ringan setelah diberikan terapi musik klasik mozart	Observasi	Observasi	Ordinal	Meningkat Apabila kemampuan berbahasa pada anak autis meningkat setelah diberi terapi musik klasik mozart $\geq 32,80$ Tidak meningkat Apabila kemampuan berbahsa anak autis setelah diberi terapi musik klasik mozart menurun $\leq 32,80$

3.3 Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, yang artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa Nol (H_0), dan Hipotesa alternatif (H_a). Secara umum hipotesa 0 di ungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel sedangkan hipotesa alternatif menyatakan ada hubungan antara variabel.

Dalam Penelitian ini hipotesa yang di rancang peneliti adalah

Ha : Ada pengaruh Terapi musik Klasik terhadap kemampuan berbahasa pada anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah.

Ho : Tidak ada pengaruh Terapi musik Klasik terhadap kemampuan berbahasa pada anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan eksperimen (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan yang digunakan adalah menggunakan *Pre test – Post test Group Design* yaitu penelitian dengan cara memberikan *Pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum memberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir) (Notoadmodjo, 2005). Penelitian ini mengetahui tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autisme ringan usia pra sekolah.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SLB autisme yayasan hati payakumbuh, waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan april 2014.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (A.Aziz, 2007 :68).

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh murid di SLB Autis Jalinan Hati yang berjumlah 17 anak dan yang menjadi sample adalah 15 orang anak.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (A.Aziz,2007 : 68).

Metode yang digunakan dalam pengambilan sample dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling* (sampling sengaja, sampling bertujuan), yaitu pemilihan sample sesuai dengan yang dikehendaki (Latipun, 2002).

Adapun kriteria sampel yaitu:

1. Memiliki kemampuan verbal.
2. Usia 3-6 tahun
3. Tidak mengalami hambatan lain selain autisme seperti RM (Retardasi Mental).

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan/ Ketepatan yang diinginkan (90 %)

Maka,

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (d^2)}$$

$$n = \frac{17}{1 + 17 \cdot (0,05^2)}$$

$$n = \frac{17}{1 + 17 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{17}{1,0425}$$

$$n = 15 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang diperoleh berjumlah 15 orang.

4.4 Proses Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu :

1. Persiapan administrasi

Lulus pada mata kuliah Riset keperawatan dan biostatistik.

2. Persiapan penelitian

- a. Diawali dengan memberikan surat izin pengambilan data awal dari Stikes Perintis kepada kepala sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh.

- b. Selanjutnya melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui populasi dan sampel penelitian.

3. Penelitian

- a. Peneliti memberikan surat izin penelitian dari Stikes Perintis kepada kepala sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh.

- b. Setelah mendapatkan surat balasan izin penelitian, peneliti melakukan penelitian di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh setelah menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

- c. Setelah itu peneliti menetapkan responden sesuai kriteria dan sebanyak sampel yang telah ditetapkan pada penelitian selama waktu penelitian. Dalam penelitian ini sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- d. Melakukan pendekatan dengan orang tua guna untuk membina rasa saling percaya antara peneliti dengan orang tua dan anak. Melalui cara saling memperkenalkan diri sebelum proses penelitian dimulai.
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden, serta menjaga kerahasiaan data yang diberikan. Responden berhak untuk menerima dan menolak untuk menjadi responden dalam penelitian. Bila calon responden menyetujui menjadi responden, maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan .
- f. Dalam penelitian dengan menilai kemampuan berbahasa dengan tes kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi musik klasik.
- g. Kemudian melakukan pendekatan kepada anak prasekolah guna untuk membina rasa percaya antara peneliti dengan anak .
- h. *Pretest* dilakukan pada saat peneliti pertama kali bertemu dengan anak kemudian diberikan materi tes kemampuan berbahasa meliputi kemampuan mengekspresikan diri, kemampuan memahami ucapan orang lain, kemampuan mengulang kata, dan kemampuan membaca.
- i. Setelah selesai kemudian diberikan intervensi terapi musik selama 30 menit ,dan *post test* memberikan kembali materi tes kemampuan berbahasa.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Menurut Wasis (2008), pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut :

4.5.1 Editing (seleksi data)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap isi dari lembar observasi terisi dengan lengkap dan tidak ada yang tidak terisi.

4.5.2 Coding (kode data)

Melakukan pengkodean terhadap data yang sudah diedit, sebagai untuk menyederhanakan data, yaitu dengan memberikan tanda angka 1 apabila benar dan angka 0 apabila salah.

4.5.3 Entry (proses data)

Memproses data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil observasi menggunakan perangkat computer SPSS 16 dengan menggunakan uji *t-test*.

4.5.4 Cleaning (pembersih data)

Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak .

4.6 Analisa Data

Penelitian bertujuan untuk melihat pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autis ringan usia prasekolah , untuk analisisnya menggunakan teknik pengujian statistik yaitu univariat dan bivariat, maksudnya untuk menjelaskan karakteristik masing-masing *variable* yang diteliti dan melihat perbedaan yang bermakna untuk kedua kelompok data

Selanjutnya analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa pada anak autis di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh. Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik pada autis dengan menggunakan uji statistik (*uji t*). Dengan tingkat kepercayaan 95 % dan atau nilai $\alpha = 5 \%$.

Adapun rumus uji t- dependen secara manual adalah

$$t = sp \frac{\chi_1 - \chi_2}{\sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

Keterangan :

X_1 : Rata-rata sampel 1

X_2 : Rata-rata sampel 2

n_1 : Standar defiasi 1

n_2 : Standar deviasi 2

S_p : Standar deviasi pool (gabungan standar deviasi 1 dan standar deviasi 2)

4.7 Etika Penelitian

Proses yang dilakukan dalam menegakkan etika penelitian yang di sampaikan, oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian.

1. *Informed consent*

Sebelum terapi musik klasik diberikan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada anak dan ibu yang memenuhi kriteria sebagai

responden penelitian. Setelah penelitian persetujuan, peneliti memulai penelitian dengan melakukan terapi musik kepada anak serta mengukur kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah terapi musik klasik

2. *Anonymity*

Tidak mencatumkan nama responden dalam lembar wawancara yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode angka atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

3. *Confidentially*

Kerahsiaan informasi tersebut dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayat, 2012).

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean*, *minimal-maksimal* dan *standar deviasi*. Adapun hasil analisa univariat adalah :

- a. Kemampuan Bahasa Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik

Tabel 5.1

**Rata-rata Kemampuan Bahasa Sebelum Diberikan terapi Musik Klasik
pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati
Payakumbuh Tahun 2014**

Kemampuan Bahasa	N	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Sebelum diberikan terapi musik klasik	15	32,80	6,951	21 – 45	28,95 – 36,65

Dari tabel 5.1 diatas hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 32,80 dengan standar deviasi 6,951. Nilai minimum 21 dan nilai maximum 45. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 28,95 – 36,65.

b. Kemampuan Bahasa Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik

Tabel 5.2

Rata-rata Kemampuan Bahasa Sesudah Diberikan terapi Musik Klasik pada Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014

Kemampuan Bahasa	N	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Sesudah diberikan terapi musik klasik	15	41,37	8,084	27-54	37,26 - 46,21

Dari tabel 5.2 diatas hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 41,37 dengan standar deviasi 8,0484. Nilai minimum 27 dan nilai maximum 54. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 37,26-46,21

5.1.2 Analisa Bivariat

Tabel 5.3

Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Kemampuan Berbahasa Anak Autis Ringan Usia Pra Sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014

Pengukuran	Kemampuan Bahasa			N	Mean Diffe ren	95 % CI	t	df	Pvalue
	Mean	SD	SE						
Sebelum diberikan terapi musik klasik	32,80	6,951	1,795	15	8,93	11,05-6,81	9,043		0,000
Sesudah diberikan terapi musik klasik	41,73	8,084	2,087	15					

Dari tabel 5.3 diatas hasil analisis didapatkan perbedaan rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 32,80 dengan

standar deviasi 6,951. Sedangkan rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 41,83 dengan standar deviasi 8,084. Terlihat perbedaan rata-rata kemampuan bahasa sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 8,93 dengan p_{value} 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autisme ringan usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Kemampuan Bahasa Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 32,80 dengan standar deviasi 6,951. Nilai minimum 21 dan nilai maximum 45. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 28,95 – 36,65.

Kemampuan berbahasa merupakan kemampuan dalam menggunakan dialek, logat, wacana, sistem lambang bunyi yang bermakna sebagai alat komunikasi untuk menjalin hubungan baik secara verbal (berbicara, membaca, menulis) maupun non verbal (mampu memahami pembicaraan dan dapat berinteraksi dengan orang lain serta mampu mengekspresikan diri secara tepat) (Idrus, 2000).

Kemampuan berbahasa pada autisme dapat diukur dengan panduan pengukuran tes kemampuan berbahasa yang meliputi kemampuan mengekspresikan diri saat bicara, kemampuan memahami ucapan orang lain, kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain, kemampuan

mengenali nama-nama benda yang ada disekitarnya, kemampuan membaca, kemampuan menulis dan kemampuan menyalin kata dan menggambar (Tes Bahasa Massey, 2003).

Menurut asumsi peneliti, rata-rata kemampuan berbahasa anak autisme sebelum intervensi dipengaruhi oleh adanya terapi berbahasa yang secara terus menerus dilakukan oleh guru. Gangguan bahasa yang banyak dialami anak autisme pada penelitian ini adalah dalam hal mengulang kata. Hal tersebut dapat disebabkan anak jarang diajak berkomunikasi oleh orang tua, sehingga anak tidak terbiasa untuk berkata-kata dan pada akhirnya tidak bisa mengulang kata-kata yang dengarnya. Selain itu, gangguan bahasa pada anak autisme dapat disebabkan karena mereka mengalami keterlambatan berbicara, membisu, berbicara dengan suku kata yang tidak mempunyai arti, terlebih jika anak kurang diajak berbicara dirumah dan kurang diarahkan orang tua dalam berkomunikasi.

b. Kemampuan Bahasa Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 41,37 dengan standar deviasi 8,0484. Nilai minimum 27 dan nilai maximum 54. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95 % CI diyakini rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 37,26-46,21.

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Potter, 2005). Musik klasik mampu memperbaiki

konsentrasi ingatan dan persepsi spasial. Keunggulan musik mozart terletak pada kemurnian dan kesederhanaan bunyi yang dimunculkan, untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreatifitas dan menyehatkan tubuh (Djohan, 2005).

Menurut asumsi peneliti, adanya peningkatan kemampuan berbahasa anak autis disebabkan karena musik klasik yang mampu menarik perhatian anak untuk mendengarkannya dan melaksanakan anjuran dari guru. Bunyi/suara yang diperdengarkan melalui terapi musik klasik dapat merangsang perkembangan fungsi bahasa verbal/non verbal, interaksi sosial, motorik mereka. Sehingga mereka dapat mengekspresikan diri dalam berbicara. Sedangkan stimulasi gelombang otak memberikan rangsangan berupa gelombang suara dengan frekuensi tertentu yang dibuat dinamis (berubah-ubah frekuensinya) dalam jangka waktu tertentu. Sehingga mereka dapat mengulang dan mempraktekkan materi-materi yang diberikan selama mendengar musik klasik, seperti mengulang kata dan memahami ucapan.

5.2.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 32,80 dengan standar deviasi 6,951. Sedangkan rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 41,83 dengan standar deviasi 8,084. Terlihat perbedaan rata-rata kemampuan bahasa sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 8,93 dengan p_{value} 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autis ringan usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014.

Terapi musik untuk anak autis bertujuan untuk mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan psikomotorik dan fisiomotorik secara optimum. Musik mozart dapat meningkatkan kecerdasan, kekuatannya meningkatkan konsentrasi dan kemampuan bicara pendengarnya. Mozart dapat meningkatkan kemampuan berbahasa anak termasuk kemampuan berekspresi dan kelancaran berkomunikasi musik mozart dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan proses belajar karena komposisinya adalah dekat dengan panjang gelombang pada otak dalam keadaan “waspada yang relaks” (kondisi yang cocok untuk belajar) (Campbell, 2001).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak karena musik klasik/mozart efektif membantu perkembangan kognitif pada anak autis. Riset neurologis menemukan bahwa otak memasuki kegiatan sintesis sebagai jawaban terhadap musik, pada dasarnya otak diprogram organiknya bersifat simponis tidak mekanistik sehingga penggunaan terapi musik dengan jenis tertentu akan dapat membantu. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang di tangkap oleh organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengar.

Suasana yang diciptakan saat belajar mampu menarik perhatian mereka, yaitu dengan adanya alunan musik klasik. Suasana belajar yang lembut dan nyaman dengan adanya musik klasik dapat menciptakan konsentrasi yang fokus dalam mendengarkan instruksi yang diberikan guru. Terapi musik membantu menghentikan penarikan diri dengan cara membangun hubungan dengan benda, dalam hal ini instrumen musik, karena mereka melihat alat musik sebagai sesuatu yang menyenangkan. Anak-anak ini biasanya sangat menyukai bentuk

dan bunyi yang dihasilkan. Karena itu, peralatan musik ini bisa menjadi perantara untuk membangun hubungan antara anak autis dengan guru yang memberikan instruksi. Anak autis biasanya lebih mudah mengenali dan lebih terbuka terhadap bunyi dibandingkan pendekatan verbal. Kesadaran musik ini dan hubungan antara tindakan anak dan musik, berpotensi mendorong terjadi komunikasi antara guru dan murid dalam mengenali bunyi/bahasa yang diinstruksikan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Pada masalah ini peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian. Peneliti banyak sekali mengalami kekurangan-kekurangan dan berbagai hambatan yang mana keterbatasan yang peneliti temukan antara lain :

5.3.1 Keterbatasan Dari Segi Waktu

Waktu yang diberikan tidak dapat dialokasikan dengan baik, karena begitu banyak tugas-tugas dan perkuliahan yang seiring dengan penyusunan skripsi ini, sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk membagi waktu menyelesaikan penelitian ini.

5.3.2 Keterbatasan Dari Kemampuan Peneliti

Dalam penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna, hal ini dikarenakan keterbatasan ilmu yang dimiliki oleh peneliti dan juga penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan oleh peneliti

5.3.3 Keterbatasan Dari Segi Instrumen Penelitian

5.3.4 Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri oleh karena itu mungkin masih banyak kekurangan- kekurangan, untuk itu validitas dan reabilitasnya masih perlu kesempurnaan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Rata-rata kemampuan bahasa sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 32,80
- 6.1.2 Rata-rata kemampuan bahasa sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 41,37
- 6.1.3 Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan berbahasa anak autisme ringan usia pra sekolah di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014, $p = 0,000$

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini penulis mempunyai beberapa saran yaitu sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan pemberian terapi musik klasik terhadap anak autisme dapat diterapkan dalam praktek lapangan, terutama dalam meningkatkan kemampuan berbahasa.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada pihak pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan, serta menjadi data awal bagi penelitian selanjutnya.

6.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan pada tenaga pendidik khususnya di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh untuk dapat menerapkan terapi musik klasik dengan tujuan untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi anak terhadap materi pembelajaran.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH;

Calon responden

Di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatra Barat

Nama : Fina Yuanda

Nim : 10103084105515

Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I menjadi responden penelitian saya yang berjudul “ **Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Anak Autis Ringan Usia Prasekolah Di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014** “

Tujuan dari penelitian ini hanyalah untuk kepentingan penelitian dan segala informasi yang responden berikan akan dijamin kerahasiaan dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan responden. Peneliti sangat menghargai kesediaan meluangkan waktunya untuk memberikan data secara langsung kepada peneliti dengan menandatangani lembaran persetujuan (*informed consent*) yang disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasama peneliti ucapkan terima kasih. Semoga data ini memberikan dukungan bagi perkembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.

Bukittinggi, April 2014

Peneliti

(**Fina yuanda**)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat yang berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Anak Autis Ringan Usia Prasekolah Di SLB Autis Jalinan Hati Payakumbuh Tahun 2014 “**

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, April 2014

Responden

()

Lampiran 3

LEMBAR PENGUKURAN KEMAMPUAN BERBAHASA PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KEMAMPUAN BERBAHASA PADA ANAK AUTIS RINGAN USIA PRASEKOLAH

MATERI TES

a. Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara.

Minta subjek untuk mengatakan kata-kata berikut dan perhatikan ekspresinya saat berbicara. Kemudian beri tanda cek pada kolom ekspresi saat berbicara dan tuliskan hasil observasinya pada kolom keterangan.

Kata	Ekspresi saat berbicara		Keterangan
	Tepat	Tidak	
1.Saya			
2.Aku			
3.Kamu			
4.Dia			

b. Kemampuan memahami ucapan orang lain.

PERTANYAAN	JAWABAN	
1.Panggil nama subjek. Keterangan (Observasi)	a.Menjawab	b.Tidak menjawab
2.Minta subjek menyebutkan namanya. Keterangan (Observasi)	a.Benar	b.Salah
3.Minta subjek menghitung jari kanannya Keterangan (Observasi)	a.Benar	b.Salah

4. Bertanya berapa jumlah kakinya Keterangan (Observasi)	a. Benar	b. Salah
5. Minta subjek memegang rambutnya Keterangan (Observasi)	a. Benar	b. Salah

c. Kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain.

Subjek diminta mendengarkan, kemudian mengulang kata-kata yang telah disebutkan satu persatu:

Kata	Keterangan		Kata	Keterangan	
	bisa	Tidak		bisa	Tidak
1. Ayah			6. Merah		
2. Ibu			7. Marah		
3. Adek			8. Sakit		
4. Kakak			9. Menangis		
5. Bola			10. Putih		

D. Kemampuan membaca

Subjek diminta untuk membaca huruf dan kata-kata dibawah ini:

1. A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z.
2. BABI BUTA BOLA DADA MUKA KAKI
3. IBA ABI EKA ELA IDA ODA
4. KAKAK KAKEK NENEK ROKOK JANIN DAN.

Hasil Pengukuran Kemampuan Bahasa Subjek

KOMPONEN TES BAHASA	PRETES	POSTES
1. Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara		
2. Kemampuan memahami ucapan orang lain		
3. Kemampuan mengulang kata-kata orang		
4. Kemampuan membaca		

Lampiran

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

ANALISA UNIVARIAT

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-test	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre-test	Mean		32,80	1,795
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28,95	
		Upper Bound	36,65	
	5% Trimmed Mean		32,78	
	Median		33,00	
	Variance		48,314	
	Std. Deviation		6,951	
	Minimum		21	
	Maximum		45	
	Range		24	
	Interquartile Range		7,00	
	Skewness		-,035	,580
	Kurtosis		-,093	1,121

Pre-test

Pre-test Stem-and-Leaf Plot

```
Frequency      Stem & Leaf
1,00 Extremes      (= <21)
2,00      2 .  24
,00      2 .
7,00      3 .  0122334
3,00      3 .  678
1,00      4 .  4
1,00      4 .  5
```

```
Stem width:      10
Each leaf:      1 case(s)
```

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post-test	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Post-test	Mean		41,73	2,087
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37,26	
		Upper Bound	46,21	
	5% Trimmed Mean		41,87	
	Median		46,00	
	Variance		65,352	
	Std. Deviation		8,084	
	Minimum		27	
	Maximum		54	
	Range		27	
	Interquartile Range		13,00	
	Skewness		-,453	,580
	Kurtosis		-,983	1,121

Post-test

Post-test Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
      1,00      2 . 7
      5,00      3 . 03477
      7,00      4 . 3667778
      2,00      5 . 04
  
```

```

Stem width:      10
Each leaf:      1 case(s)
  
```

ANALISA BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre-test	32,80	15	6,951	1,795
	Post-test	41,73	15	8,084	2,087

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre-test & Post-test	15	,881	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre-test - Post-test	-8,93	3,826	,988	-11,05	-6,81	-9,043	14	,000