



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202041021, 16 Oktober 2020

## Pencipta

Nama : **Dr. Marlina, S.Pd. M.Si**

Alamat : Komplek Cimpago Permai C/3 Limau Manis, Pauh, Padang, Padang, Sumatera Barat, 25164

Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : **LP2M Universitas Negeri Padang**

Alamat : Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Padang, Padang, Sumatera Barat, 25131

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Manual Kit Instrumen Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Agustus 2020, di Padang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000209181

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

**MANUAL KIT INSTRUMEN ASESMEN  
KETERAMPILAN BERBAHASA  
ANAK AUTIS**



**Oleh:  
Dr. Marlina, S.Pd. M.Si**

**JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
AGUSTUS 2020**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT, penulis panjatkan atas rahmat dan hidayah Allah Swt, sehingga **Manual Kit Instrumen Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis** ini selesai disusun. Manual Kit ini disusun berdasarkan hasil penelitian tentang Pengembangan Isyarat Kata Kunci sebagai Upaya Peningkatan Keterampilan Berbahasa pada Anak Autis Usia Dini, yang dilakukan tahun 2018-2019 serta hasil pengabdian kepada masyarakat tentang Aplikasi Digital Isyarat Kata Kunci (Adikku) untuk Mengajarkan Keterampilan Berbahasa pada Anak Autis tahun 2020.

Penyusunan Manual Kit ini didasarkan oleh beberapa pertimbangan. *Pertama*, masih sedikitnya manual kit dan instrumen yang terkait dengan pembelajaran berbahasa bagi anak autis. Jikapun ada, hampir sebagian besar berbahasa asing. *Kedua*, belum terbiasanya mahasiswa, guru, dan orangtua membaca buku-buku berbahasa asing. *Ketiga*, sebagai pertanggungjawaban moral dan profesional untuk menuangkan ilmu dan hasil penelitian serta pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk manual kit yang bisa diakses oleh semua kalangan.

Manual Kit ini terdiri dari tiga bagian besar. Bagian I Pendahuluan yang membahas tentang konsep dasar autis, yang menguraikan tentang pengertian, klasifikasi, dan prevalensi. Bagian II Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis, yang menguraikan tentang pengertian dan ruang lingkup asesmen, tujuan asesmen, prosedur dan pelaksana asesmen, keterampilan berbahasa, asesmen keterampilan berbahasa anak autis, dan instrumen asesmen keterampilan berbahasa anak autis. Bagian III

Penutup, yang berisi tentang penghitungan skor keterampilan berbahasa anak autis dan pelaporan.

Disadari sepenuhnya, bahwa penulisan manual kit ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, segala masukan dan saran konstruktif untuk kesempurnaan manual kit ini sangat diharapkan. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan manual kit ini. Semoga manual kit ini dapat bermanfaat dalam mendukung strategi pembelajaran berbahasa pada anak autis.

Agustus, 2020  
Penulis,

Dr. Marlina, S.Pd., M.Si.

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER .....	1
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>5</b>
A. Apa Itu Autis?.....	5
B. Karakteristik Autis.....	5
C. Penyebab Autis .....	6
D. Gejala Awal Autis.....	7
E. Gangguan Gangguan Autis .....	7
<b>BAB II ASESMEN KETERAMPILAN BERBAHASA AUTIS .....</b>	<b>10</b>
A. Pengertian dan Ruang Lingkup Asesmen .....	10
B. Tujuan Asesmen .....	10
C. Prosedur dan Pelaksana Asesmen .....	13
D. Keterampilan Berbahasa.....	15
E. Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis .....	17
F. Instrumen Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis.....	18
1. Instrumen Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis .....	19
2. Instrumen Asesmen Kemampuan Kognisi Sosial Anak Autis .....	21
<b>BAB III PENUTUP .....</b>	<b>26</b>
A. Penghitungan Skor Keterampilan Berbahasa Anak Autis ...	26
B. Pelaporan .....	26

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Apa Itu Autis?**

Autism spectrum disorder (ASD) dan autis merupakan dua istilah yang merujuk pada gangguan kompleks pada perkembangan otak. Gangguan tersebut ditandai dengan beberapa karakteristik yang mewujud dalam berbagai tingkatan, seperti kesulitan dalam interaksi sosial, gangguan pada komunikasi verbal dan nonverbal, dan perilaku yang repetitif. Menurut APA (the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) yang dikenal juga dengan DSM-5, semua gangguan autis digabung menjadi satu payung yaitu ASD.

Ada dua domain bentuk gangguan pada anak autis, yaitu gangguan persisten pada:

1. Komunikasi sosial dan interaksi sosial yang persisten,
2. Pola perilaku yang terbatas dan berulang.

### **B. Karakteristik Autis**

1. Mempertahankan rutinitas atau sulit menyesuaikan diri dengan perubahan.
2. Terlambat dalam perkembangan bahasa.
3. Sering "ngoceh" atau menggunakan bahasa sendiri.
4. Bila sudah bisa berbicara sulit diajak berdialog.
5. Sering menarik tangan orang dewasa bila menginginkan sesuatu.
6. Kadang menirukan pertanyaan atau suara yang didengarnya.
7. Menangis, tertawa atau marah tanpa sebab yang jelas.
8. Menyendiri atau acuh tak acuh pada suasana sekitar.

9. Takut pada benda, suara atau suasana tertentu.
10. Kadang mengamuk bila keinginan tidak terpenuhi.
11. Sulit bermain dengan teman sebaya.
12. Kurang sensitif atau sangat sensitif terhadap rasa sakit.
13. Hiperaktif atau sangat pasif, tidak bisa membela dirinya.
14. Cuek bila diajak bicara.
15. Menutup telinga bila mendengar suara tertentu.
16. Mencederai diri-sendiri atau orang lain yang didekatinya.
17. Senang pada benda yang berputar.
18. Sering melakukan gerakan berulang-ulang.

### **C. Penyebab Autis**

Hingga saat ini penelitian mengenai penyebab primer dari autis masih terus dilakukan. Bukti ilmiah menyatakan bahwa penyebab autis berkaitan dengan faktor genetik dan *environment* (lingkungan). Penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 2009 menyatakan bahwa genetik merupakan faktor terbesar penyebab autis. Faktor dari lingkungan yang menjadi pencetus dan menentukan tingkat keparahan gangguan autis.

Yang dimaksud dengan faktor lingkungan adalah:

1. Zat toksin, zat mengandung toksin ini banyak kita temukan di pestisida, plastik (phtalates), dan lain sebagainya.
2. Obat-obatan, seperti Terbutaline (obat asma), asam valproat (obat epilepsi), antipsikosis dan mood stabilizer (obat gangguan jiwa).
3. Nutrisi Ibu pada saat hamil.
4. Usia Ibu dan bapak pada saat konsepsi.
5. Infeksi selama kehamilan (toksoplasmosis, infeksi virus, dan sebagainya).

Penelitian yang dilakukan pada 95,000 anak pada tahun 2015, kembali memberikan hasil negatif terhadap hubungan vaksin MMR sebagai penyebab timbulnya gejala autisme. Jurnal kedokteran Amerika (*JAMA/Journal of the American Medical Association*). Dari pernyataan jurnal tersebut maka, vaksinasi dapat dihilangkan sebagai penyebab dari faktor lingkungan.

#### **D. Gejala Awal Autis**

1. Pada usia 6 bulan, tidak ada ekspresi gembira, tidak ada senyum dari interaksi sosial, tidak ada kontak mata atau sangat terbatas.
2. Pada usia 9 bulan, tidak ada respon balik terhadap rangsangan suara.
3. Pada usia 12 bulan, tidak bergumam, tidak menggunakan bahasa tubuh pada saat berkomunikasi (menunjuk, melambai, dan sebagainya), tidak ada respon pada saat namanya dipanggil.
4. Pada usia 16 bulan, tidak mengeluarkan kata-kata.
5. Pada usia 24 bulan, hanya dapat berbicara 1-2 kalimat yang tidak berarti.

#### **E. Gangguan Gangguan Autis**

##### **1. Gangguan Sosial**

Bayi yang berkembang biasanya bersifat sosial. Mereka menatap wajah, berpaling ke arah suara, menggenggam jari dan bahkan tersenyum pada usia 2-3 bulan. Sebaliknya, sebagian besar anak-anak autisme mengalami kesulitan dalam memberi dan menerima interaksi orang lain. Pada usia 8-10 bulan, banyak bayi yang mengalami autisme menunjukkan beberapa gejala seperti kegagalan merespons nama mereka,



berkurangnya minat pada orang dan keterlambatan mengoceh. Saat balita, banyak anak autis mengalami kesulitan bermain permainan sosial, meniru tindakan orang lain dan lebih suka bermain sendirian. Mereka mungkin gagal mencari penghiburan atau menanggapi tayangan kemarahan atau kasih sayang orang tua dengan cara yang khas.

## 2. Gangguan Komunikasi

Anak autisme cenderung tertunda di babbling, berbicara dan belajar menggunakan gerakan. Beberapa bayi yang kemudian mengembangkan celoteh autisme selama beberapa bulan pertama kehidupan sebelum kehilangan perilaku komunikatif. Yang lain mengalami keterlambatan bahasa yang signifikan dan tidak mulai berbicara sampai. Namun, dengan terapi, kebanyakan anak autis belajar menggunakan bahasa lisan dan berkomunikasi.

Ketika bahasa mulai berkembang, anak autisme menggunakan ucapan dengan cara yang tidak biasa. Beberapa mengalami kesulitan menggabungkan kata-kata menjadi kalimat yang bermakna. Mereka hanya mengucapkan satu kata atau mengulangi frasa yang sama berulang-ulang. Beberapa melewati tahap di mana mereka mengulangi apa yang mereka dengar kata demi kata (echolalia).

Banyak orang tua menganggap kesulitan mengekspresikan bahasa secara otomatis berarti bahwa anak tidak dapat memahami bahasa orang lain, tetapi hal ini tidak selalu terjadi. Penting untuk membedakan antara bahasa ekspresif dan bahasa reseptif. Anak-anak dengan kesulitan bahasa ekspresif sering tidak dapat mengekspresikan apa yang mereka pikirkan melalui bahasa, sedangkan anak-anak dengan kesulitan

bahasa reseptif sering tidak dapat memahami apa yang dikatakan orang lain. Oleh karena itu, fakta bahwa anak mungkin tampak tidak mampu mengekspresikan dirinya melalui bahasa tidak berarti ia tidak dapat memahami bahasa orang lain.

### 3. Perilaku Repetitif (berulang)

Perilaku terbatas dan berulang adalah gejala inti autisme. Perilaku berulang lainnya yang juga sering terlihat adalah menepuk-nepuk tangan, bergoyang-goyang, melompat dan berputar, menyusun benda dan mengulangi suara atau kata. Terkadang juga ada perilaku berulang yang berupa stimulasi terhadap diri sendiri seperti menggerak-gerakkan tangan di depan mata.

Kecenderungan berperilaku berulang dan terbatas dapat dilihat saat anak autis dalam menggunakan mainan yang dimiliki. Mainan yang dipakai tidak untuk kesenangan melainkan untuk diperhatikan (analisis). Perilaku berulang berbentuk keasyikan atau obsesi yang intens. Anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa dengan autisme dapat mengembangkan minat yang luar biasa pada angka, simbol, tanggal atau topik sains.

## **BAB II**

### **ASESMEN KETERAMPILAN BERBAHASA AUTIS**

#### **A. Pengertian dan Ruang Lingkup Asesmen**

Asesmen merupakan proses mengumpulkan informasi yang menyeluruh yang dilakukan secara sistematis tentang kekuatan dan kelemahan siswa yang bermanfaat untuk membuat program layanan yang tepat. Karena asesmen merupakan sebuah proses, maka dalam pelaksanaannya asesmen mencakup terdiri dari dua ruang lingkup, yaitu (1) asesmen pra akademik (perkembangan), dan (2) asesmen akademik.

Asesmen pra akademik (perkembangan) merupakan asesmen yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang fungsi-fungsi luhur, yang meliputi kognisi, komunikasi, perilaku, interaksi sosial, kemampuan sensori motor, dan perilaku adaptif. Sedangkan asesmen akademik merupakan asesmen yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang kemampuan akademik dasar, yang terdiri dari membaca, menulis, dan berhitung.

#### **B. Tujuan Asesmen**

Secara umum asesmen bertujuan untuk mengetahui kemampuan dan menempatkan siswa sesuai kemampuannya. Slavia dkk (2010) menjelaskan adanya lima tujuan dilaksanakannya asesmen bagi anak berkebutuhan khusus, yaitu:

1. Menyaring kemampuan anak, yaitu untuk mengetahui kemampuan anak pada setiap aspek, misalnya bagaimana kemampuan bahasa, kognitif, kemampuan gerak, atau penyesuaian dirinya,
2. Pengklasifikasian, penempatan, dan penentuan program,

3. Penentuan arah dan tujuan pendidikan, ini terkait dengan perbedaan klasifikasi berat ringannya kelainan yang disandang seorang anak, yang berdampak pada perbedaan tujuan pendidikannya,
4. Pengembangan program pendidikan yang diindividualkan yang sering dikenal sebagai *individualized educational program*, yaitu suatu program pendidikan yang dirancang khusus secara individu untuk anak-anak berkebutuhan khusus,
5. Penentuan strategi, lingkungan belajar, dan evaluasi pembelajaran.

Selain kelima tujuan di atas, Taylor (2000) mengemukakan adanya dua tujuan dalam pelaksanaan asesmen, yaitu:

1. Untuk mengidentifikasi dan terkadang pemberian label untuk kepentingan administratif masalah belajar yang dialami anak-anak berkebutuhan khusus,
2. Untuk memperoleh informasi tambahan yang dapat membantu dalam merumuskan tujuan pembelajaran, dan strategi pemberian remedial bagi anak-anak yang diduga berkebutuhan khusus.

Berdasarkan dua tujuan tersebut, selanjutnya Taylor (2000) merinci tujuan asesmen menjadi tujuh hal berikut.

1. Identifikasi awal (*screening*)

*Screening* ditujukan untuk mengidentifikasi atau menemukannya anak yang memiliki masalah akademik dan memerlukan layanan pendidikan khusus. Asesmen digunakan untuk siswa yang diduga mengalami resiko tinggi dan anak-anak yang membutuhkan program remedial dengan segera.

2. Menentukan dan menilai strategi dan program pembelajaran

Asesmen dilakukan untuk menentukan strategi dan program pembelajaran yang sesuai, memberikan informasi

kebutuhan rujukan formal berupa PPI bagi siswa yang membutuhkan layanan pendidikan khusus.

3. Menentukan tingkat kemampuan dan kebutuhan pendidikan

Yakni menggali tingkat kemampuan setiap siswa, yang terdiri dari kemampuan pra akademik, akademik, dan keterampilan sosial. Data pengukuran tersebut digunakan untuk mengiden-ifikasi kemampuan umum, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan anak, menentukan strategi pembelajaran dan pendekatan remedial yang efektif pada anak.

4. Keputusan kelayakan layanan pendidikan

Yaitu adalah untuk pelabelan, pengklasifikasian dan memberikan informasi yang melibatkan komunikasi profesional dalam keilmuan.

5. Keputusan penempatan program

Sebagai pertimbangan untuk membuat keputusan penempatan pendidikan yang paling sesuai bagi siswa berkebutuhan khusus.

6. Mengembangkan Program Pendidikan Individual

Asesmen bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat capaian anak, tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek, modifikasi program dan dukungan yang dibutuhkan anak, waktu pelaksanaan layanan, frekuensi, lokasi, dan lamanya pemberian layanan, serta kebutuhan layanan transisi (misalnya pelatihan vokasional, dan sebagainya).

7. Memonitor dan melaporkan kemajuan (evaluasi)

Asesmen bertujuan untuk menentukan kriteria tujuan, menentukan prosedur dan jadwal evaluasi yang sesuai.

Dari uraian tujuan di atas, setidaknya ada beberapa hal penting yang perlu digarisbawahi dalam asesmen, yaitu (1) asesmen dilakukan untuk penseleksian anak-anak yang

berkebutuhan khusus, (2) asesmen bertujuan pula untuk penempatan siswa, sesuai dengan kemampuannya, (3) untuk merencanakan program dan strategi pembelajaran, dan (4) untuk mengevaluasi dan memantau perkembangan belajar siswa.

### **C. Prosedur dan Pelaksana Asesmen**

Salah satu kekuatan dari asesmen adalah menekankan kepada proses, maka pelaksanaan asesmen dilakukan dengan dua prosedur, yaitu: (1) prosedur formal, dan (2) prosedur informal. Prosedur formal merupakan prosedur asesmen yang dilakukan dengan menggunakan instrumen terstandar (seperti tes inteligensi, tes bakat, tes minat, dan sebagainya). Sedangkan prosedur informal merupakan prosedur asesmen yang dilakukan oleh guru dengan menggunakan instrumen asesmen yang dimodifikasi sesuai dengan kondisi dan karakteristik peserta didik. Dalam lapangan pendidikan, prosedur asesmen informal sering digunakan karena lebih berbasis kepada peserta didik.

Adapun pelaksana asesmen terdiri dari profesional yang relevan di bidang masing-masing sesuai dengan kebutuhan asesmen. Pelaksana asesmen terdiri dari:

1. Guru kelas umum (reguler)  
Memberikan informasi tentang perkembangan akademik, keterampilan sosial siswa serta informasi kekuatan dan kelemahan anak dalam proses belajar mengajar.
2. Guru pendidikan khusus  
Memberikan informasi tentang masalah akademik, komunikasi dan perilaku. Informasi ini akan dikombinasi dengan informasi dari guru kelas sehingga diperoleh perbandingan prestasi anak di kelas biasa dan di kelas khusus.
3. Pegawai sekolah (administrator sekolah)

Pegawai sekolah (administrator sekolah), dapat memberikan informasi tentang program-program yang diberikan oleh sekolah.

4. Ahli psikologi

Berperan menentukan kelayakan program intervensi psikologis siswa, menafsirkan tes inteligensi serta prospek pengembangan keterampilan yang memungkinkan bagi siswa di masa mendatang.

5. Ahli bahasa bicara.

Mengidentifikasi gangguan bahasa bicara, mendiagnosis gangguan bahasa spesifik, memberikan rujukan kepada profesional medis yang terkait, dan mencegah gangguan komunikasi anak.

6. Perawat sekolah, ahli fisik, ahli neurologi, dan ahli psikiatri.

Memberikan informasi tentang masalah, kondisi dan penyakit yang berkaitan dengan kesehatan.

7. Guru khusus pendidikan jasmani adaptif

Memberikan informasi tentang kemampuan motorik anak.

8. Ahli terapi okupasional.

Meningkatkan keterampilan siswa dalam mengerjakan tugas akademik sesuai dengan kondisinya, melaksanakan intervensi dini agar kekurangan tidak semakin parah.

9. Pekerja sosial.

Memberikan informasi tentang status sosial dan emosional anak.

10. Konselor

Membantu siswa mengembangkan kecerdasan emosional.

#### **D. Keterampilan Berbahasa**

Keterampilan berbahasa merupakan salah satu keterampilan yang dibutuhkan dalam berkomunikasi. Keterampilan berbahasa adalah kuasa, kesanggupan maupun kecakapan untuk mengutarakan pikiran, perasaan, dan keinginan individu yang berwujud vokal, dan merupakan kombinasi dari beberapa bunyi yang mengandung arti yang tersusun secara sistematis sehingga pikiran dan perasaan tersebut dapat dimengerti oleh orang lain.

Bahasa memegang peranan penting dalam mengungkapkan pikiran dan merupakan sarana untuk berpikir, menalar, dan menghayati kehidupan. Bahasa juga digunakan sebagai alat komunikasi. Bahasa terdiri dari bahasa reseptif (memahami) dan bahasa ekspresif (kemampuan menyampaikan informasi, perasaan, pikiran, dan gagasan). Kemampuan reseptif adalah dimana seseorang bisa menerima pesan yang disampaikan lawan bicaranya dengan baik dan melaksanakannya. Sedangkan kemampuan ekspresif adalah dimana seseorang mampu mengungkapkan keinginan yang ingin disampaikan bisa melalui bahasa tubuh ataupun simbol-simbol yang sudah disepakati. Kemampuan berbahasa reseptif maupun ekspresif ini nantinya mengawali suatu hubungan komunikasi yang baik (Elaine, Heather, S, & Janis, 2015).

Bahasa ekspresif adalah bahasa aktif atau bicara. Bicara adalah kemampuan manusia mengucapkan bunyi-bunyi bahasa melalui organ artikulasi atau organ bicara. Gejala adanya gangguan dari kemampuan berbahasa ekspresif antara lain hanya menggunakan kata-kata pendek dan kalimat sederhana dalam berbicara, membuat kesalahan dalam tata bahasa, mempunyai kosa kata yang minimal, kesulitan dalam menceritakan atau



mengingat kembali informasi, tidak mampu memulai percakapan, dan tidak mampu bicara langsung ke persoalan.

Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk mengerti dan memahami pikiran, perasaan, dan kehendak orang lain baik lisan maupun tulisan. Gejala adanya gangguan pada bahasa reseptif antara lain tidak memahami apa yang disampaikan orang lain, sulit menginterpretasikan bahasa orang lain, menyimak, dan sebagainya. Kemampuan bahasa reseptif maupun ekspresif nantinya mengawali hubungan komunikasi yang baik (Corey & Susan, 2012).

Lain halnya dengan anak-anak yang mengalami hambatan dibidang komunikasi yang membutuhkan perantara agar terjalin suatu komunikasi yang baik. Salah satu anak yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi adalah anak autisme. Kekurangan komunikasi ini salah satunya karena kurangnya kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif. Kekurangan inilah yang menjadi dasar penelitian ini dilakukan.

Anak autisme cenderung pendiam, ketika berada di tengah-tengah mereka. Kesenyapan itulah yang akan didapatkan saat penyandang autisme berkumpul, walaupun pada suasana yang santai sekalipun. Jangan terlalu berharap mendengar suara atau gurauan mereka. Walaupun ada anak autisme yang cenderung suka berbicara, tetapi apabila didengarkan secara seksama, akan diketahui bahwa hanya semacam “igauan” saja bukan bahasa yang bermakna. Mereka hanya mampu mengulang-ulang kata yang didengarnya (membeo). Bagi mereka yang belum mendapatkan pendidikan dan latihan taupun terapi, mereka bisa diibaratkan anak “aneh” yang sulit disentuh dengan bahasa. Kondisi tersebut sangat memprihatinkan, mengingat bahasa adalah sarana komunikasi untuk menjalin interaksi sosial tidak

terkecuali anak penyandang autisme. Oleh karena itu mereka membutuhkan perhatian yang khusus terutama bahasa sehingga mampu mengungkapkan perasaan, emosi, dan pikirannya.

Keterlambatan kemampuan berbahasa mengakibatkan mereka menjadi terasing dari orang di sekitarnya dan lingkungan. Keterasingannya mereka terkadang memunculkan reaksi yang mungkin tidak lazim bagi orang di sekitarnya. Hal ini merupakan bentuk ekspresi akibat ketidaksesuaian terhadap respon yang diharapkan dan diwujudkan dalam bentuk ungkapan emosi seperti menangis, marah, memukul-mukul, dan mondar-mandir.

#### **F. Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis**

Bahasa merupakan faktor diagnostik dan prognostik penting dalam autisme. Terlepas dari perspektif teoritis atau etiologi, masalah bahasa dan komunikasi merupakan gangguan utama pada spektrum autisme, dalam berbagai bentuk, seperti kurangnya komunikasi verbal hingga ucapan bertele-tele (Miilher & Fernandes, 2009). Identifikasi pola bahasa pada autis sangat penting, untuk mengetahui apakah ada gangguan spesifik atau mendasar yang terkait dengan bahasa. Sekitar setengah dari anak-anak autis tidak menggunakan bahasa secara fungsional dan menyebabkan keterlambatan komunikatif yang terus-menerus. Jikapun mereka menunjukkan adanya perkembangan bahasa seperti pada anak-anak normal tetapi dengan ketidakmampuan pragmatis seperti kesulitan memvariasikan gaya komunikatif sesuai dengan situasi atau lawan bicaranya, kesalahpahaman ekspresi retorika seperti metafora atau ironi (Roberts et al, 2004; Young et al, 2005; Bekaldi, 2006; Smith et al, 2007). Oleh karena itu, sangat penting untuk mengasesmen apa dan bagaimana anak autis dalam berkomunikasi.

Jarrold dkk. (1997) menyatakan bahwa ada tiga perbedaan antara bahasa anak autis dengan anak normal, yaitu: (1) kemampuan artikulasi tampaknya lebih berkembang daripada bidang lainnya; (2) ekspresi verbal tampaknya lebih maju daripada pemahaman verbal, dan (3) pemahaman leksikal lebih unggul daripada pemahaman gramatikal. Hetzroni & Tannous (2004) mengemukakan bahwa gangguan linguistik terkait dengan salah satu dari tiga komponen bahasa (bentuk, penggunaan dan makna). Walenski et al (2006) menyatakan bahwa profil linguistik anak autis ditentukan oleh gangguan pragmatis dan gramatikal dan kemampuan leksikal yang utuh.

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada gangguan gramatikal, leksikal dan pragmatis pada anak autis. Namun, masih belum jelas bagaimana kemampuan ini berhubungan dan saling mengganggu. Tager-Flusberg & Calkins (1990) melaporkan bahwa kemampuan gramatikal anak autis diukur dengan *Index of Productive Syntax* (IPSyn) dan dengan *Mean Length of Utterance* (MLU).

### **G. Instrumen Asesmen Keterampilan Berbahasa Anak Autis**

Instrumen Penilaian Keterampilan Berbahasa Anak Autis ini dibuat untuk mengukur keterampilan berbahasa ekspresif dan reseptif pada anak autis usia dini. Instrumen ini berbentuk Skala Likert dengan 3 pilihan.

Berikut ini telah disiapkan sejumlah pernyataan penilaian, yang selanjutnya dapat dijawab berdasarkan tingkatan jawaban dengan memberikan tanda (V) pada kolom kategori yang sesuai. Kriteria penilaian menggunakan rentang skor 3, 2, dan 1. Adapun makna rentang skor tersebut adalah:

3 = Bisa, jika anak menunjukkan bisa melakukan item yang

bersangkutan

2 = Ragu-ragu, jika anak menunjukkan keraguan melakukan item yang bersangkutan

1 = Tidak bisa, jika anak menunjukkan tidak bisa melakukan item yang bersangkutan.

**INSTRUMEN ASESMEN  
KETERAMPILAN BERBAHASA RESEPTIF DAN EKSPRESIF  
ANAK AUTIS**

No	Aspek	Sub Aspek	Penilaian		
			Bisa (3)	Ragu-ragu (2)	Tidak Bisa (1)
A.	Bahasa Reseptif	1. Memahami gesture atau mimik			
		2. Mengikuti perintah			
		3. Memahami pertanyaan			
		4. Mengidentifikasi objek			
		5. Menunggu giliran saat berbicara dengan orang lain			
		6. Memahami urutan kata dalam sebuah kalimat			
		7. Memahami kalimat jamak			
		8. Memahami kosa kata sesuai peristiwa			
		9. Mengajukan pertanyaan			
		10. Menggunakan bahasa untuk menunjuk objek			
B.	Bahasa Ekspresif	11. Membuat suara-suara			
		12. Mengucapkan kata			
		13. Memperlihatkan ekspresi wajah untuk menunjukkan keinginan			
		14. Berkomunikasi dengan cara yang dimengerti oleh anggota keluarga			
		15. Mengucapkan beberapa kata dengan ucapan yang benar			

		16. Menggunakan 8-10 kata yang terpisah untuk mengekspresikan keinginan			
		17. Menggabungkan dengan gesture untuk berkomunikasi			
		18. Menggunakan gabungan kata untuk menyatakan keinginan			
		19. Mengungkapkan keinginan dengan bahasa yang dipahami semua orang			
		20. Mengucapkan minta tolong dan terimakasih			
		21. Menggabungkan beberapa kata dengan ekspresi untuk menyatakan keinginan			
		22. Bercakap-cakap dengan mainan			
		23. Menggunakan kalimat majemuk			
		24. Mengkomunikasikan maksud yang dipahami semua orang			
		25. Memiliki kosa kata 50-100 kata familiar			
		26. Bertanya pada orang lain			

**INSTRUMEN ASESMEN  
KEMAMPUAN KOGNISI SOSIAL  
ANAK AUTIS**

No	Aspek	Sub Aspek	Penilaian		
			Bisa (3)	Ragu-ragu (2)	Tidak Bisa (1)
A.	Gestural Communicative Intent (Komunikasi Gestur)	1. Anak memanipulasi objek			
		2. Anak mengungkapkan reaksi emosional terhadap benda/ kejadian, termasuk tepuk tangan, tersenyum, membuat wajah dan memukul			
		3. Anak menunjukkan isyarat yang berhubungan dengan tujuan, ke tubuh anak sendiri atau ke tubuh orang dewasa			
		4. Anak mengulangi gerakan yang sama sampai tujuannya tercapai			
		5. Anak memodifikasi bentuk isyarat sampai tujuannya tercapai, yaitu anak mengulangi isyarat tersebut dengan elemen tambahan			
		6. Anak menunjukkan gerakan ritual yang tidak berkaitan dengan tujuan, ke tubuh anak atau ke tubuh orang dewasa			
B.	Vocal Communicative Intent (Komunikasi	7. Anak bersuara saat dia memanipulasi suatu objek atau saat mengabaikan			

	Vokal)	suatu objek			
		8. Anak mengungkapkan reaksi emosional terhadap objek/ kejadian, termasuk teriakan, tawa, tangisan			
		9. Anak menunjukkan isyarat vokal yang mengacu pada suatu objek atau orang dewasa			
		10. Anak mengulangi isyarat vokal yang sama sampai tujuannya tercapai			
		11. Anak memodifikasi isyarat vokal sampai tujuannya tercapai, yaitu anak mengulangi isyarat tersebut dengan elemen tambahan			
		12. Anak mengeluarkan suara ritual yang digunakan setidaknya dalam dua kesempatan yang sama			
C.	Tool Use (Menggunakan Alat-alat)	13. Anak menggunakan alat-alat familiar yang berkaitan dengan objek sebagai cara untuk mendapatkan keinginan			
		14. Anak menggunakan alat-alat familiar yang tidak berkaitan dengan objek sebagai cara untuk mendapatkan keinginan			
		15. Anak menggunakan alat-alat asing yang berdekatan dengan objek sebagai cara			

		untuk mendapatkan keinginan			
		16. Anak menggunakan alat-alat asing yang tidak berkaitan dengan objek sebagai cara untuk mendapatkan keinginan			
D.	Gesture Imitation (Meniru Gestur)	17. Anak meniru perbuatan orang terdekat yang sudah dikenal			
		18. Anak meniru gerakan kompleks yang sudah dikenal			
		19. Anak meniru gerakan yang dilihat yang tidak dikenalnya			
		20. Anak meniru gerakan tak terlihat yang tidak dikenal dan mengulang gerakan tersebut			
E.	Vocal Imitation (Meniru Vokal)	21. Anak meniru suara vokal yang sudah dikenalnya			
		22. Anak meniru kata-kata yang sudah dikenalnya			
		23. Anak meniru pola suara yang tidak dikenalnya			
		24. Anak meniru kata-kata yang tidak dikenal dan mengulanginya saat kata-kata tersebut tidak lagi diperdengarkan			
F.	Combinatory Play (Bermain Kombinasi)	25. Anak menggunakan gerakan motorik sederhana pada objek			
		26. Anak memanipulasi			



		fitur fisik objek			
		27. Anak menghubungkan dua objek			
		28. Anak mengaitkan tiga atau lebih objek tanpa urutan yang berurutan			
		29. Anak menggabungkan setidaknya tiga objek dengan urutan berurutan			
		30. Anak menggabungkan lebih dari tiga objek dengan urutan berurutan			
G.	Symbolic Play (Bermain Simbolik)	31. Anak menggunakan gerakan motorik sederhana pada objek			
		32. Anak memanipulasi fitur fisik objek			
		33. Anak menggunakan objek realistik secara konvensional; anak mungkin atau tidak menggunakan zat yang tidak terlihat, bertindak hanya untuk dirinya sendiri			
		34. Anak menggunakan miniatur secara konvensional; dia mungkin atau tidak menggunakan zat yang tidak terlihat, bertindak hanya untuk dirinya sendiri			
		35. Anak menggunakan benda secara konvensional dengan zat yang tidak terlihat; bertindak untuk dirinya sendiri dan orang lain			
		36. Anak menggunakan			

		satu objek dengan objek lainnya; bertindak untuk dia dan orang lain			
--	--	---	--	--	--

### **BAB III**

#### **PENUTUP**

##### **A. Penghitungan Skor Keterampilan Berbahasa Anak Autis**

$$\text{Skor Akhir} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Hitung skor per aspek. Berikan penafsiran di bagian aspek apa kemampuan berbahasa yang sudah dikuasai dengan baik dan di aspek apa yang masih perlu perbaikan dan peningkatan. Penafsiran ini sangat berguna sebagai penilaian akhir kemampuan anak sesuai dengan aspek yang diasesmen. Langkah berikutnya hitung skor secara keseluruhan dengan cara yang sama.

##### **B. Pelaporan**

Pelaporan (*reporting*) hasil asesmen merupakan salah satu bagian penting dari proses asesmen karena terkait dengan upaya menginformasikan kepada pihak lain yang berkepentingan mengenai keputusan layanan pendidikan dan pembelajaran yang akan dilakukan. Proses pelaporan sendiri bisa dilakukan secara lisan (*oral*) maupun tertulis (*written*), dalam bentuk kata-kata maupun angka. Namun, untuk kepentingan kejelasan dan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan asesmen, maka sebaiknya hasil asesmen dibuat secara tertulis. Pelaporan hasil asesmen sebagai bentuk tanggung jawab pelaksana asesmen agar hasil asesmen dapat ditindaklanjuti dengan segera.

Ada beberapa kriteria yang harus diperhatikan dalam penyusunan laporan hasil asesmen sehingga tujuan dari pelaporan tercapai dengan baik, yaitu:

1. Menggunakan format dan bahasa yang komunikatif dan mudah dipahami;
2. Berkaitan erat dengan hasil belajar yang ingin dicapai siswa;
3. Memuat hasil pengolahan data yang konsisten (ajeg);
4. Menitikberatkan pada hasil yang dicapai;
5. Berisi informasi tingkat pencapaian siswa dalam kaitannya dengan standar kemampuan yang ditetapkan;
6. Memberikan informasi kemampuan akademik, sosial, emosional, dan fisik yang dicapai siswa;
7. Konsisten dengan pelaksanaan penilaian;
8. Dapat memberikan informasi untuk melakukan diagnostik hasil belajar;
9. Memberikan informasi yang dapat membantu orangtua untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan kemampuan siswa;
10. Dapat memberikan informasi kemampuan siswa secara individu maupun kelas dalam mencapai kompetensi dasar;  
Menarik dan memuat aspek-aspek yang berguna bagi peningkatan kemampuan siswa.