

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Autisme

2.1.1 Definisi

Autis merupakan salah satu kelompok dari gangguan perkembangan pada anak. Menurut Veskarisyanti (2008 : 17) dalam bahasa Yunani dikenal kata auto, “auto’ berarti sendiri ditujukan pada seseorang ketika mneunjukkan gejala hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri. Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gaangguan ini sebagai ketidkmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yng tertunda, echolalia, pembalikan kalimmat, adanya aktivitas bermain repetitive dan stereotype, rute ingatan yang uat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Menurut Yuwono (2009:26) autis merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang saaanagat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan padaaspek interaksi sosial, komunikasi dan bahasadan perilaku serta gangguan emosi pada presepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autistik muncul pda usia sebelum 3 tahun.

Sumiati (2016) menjelaskan bahawa penderita autisme memiiki ciri-ciri seperti suka menyendiri dan bersikap dingin sejak kecil atau bayi, misalnya dengan tidak merespon interaksi seperti tersenyum saat diberi makan dan sebagainya, serta kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar. Mereka juga cenderung tidak mau atau hanya sedikit berbicara, seringnya mengatakan “ya” atau “tidak” atau menggunakan ucapan yang tidak jelas. Selain itu, mereka tidak menyukai stimulus pendengaran suara orang tua mereka, tetapi mereka senang melakukan stimulus pada diri sendiri, misalnya dengan memukul kepala atau gerakana aneh lainnya. Mereka kadang-kadang juga mudah memanipulasi obek, namun sulit untuk memahami atau menangkap hal-hal yang terjadi di sekitar mereka.

Menurut Randy (2016), autisme adalah gangguan yang melibatkan kesulitan dalam membentuk hubungan interpersonal, hambatan dalam perkembangan bahasa, dan ciri khas masa kanak-kanak awal seperti penarikan diri dan kehilangan kontak dengan realitas atau orang lain. Autism infantil adalah gangguan yang mempengaruhi komunikasi verbal dan nonverbal, aktivitas imajinatif, dan interaksi sosial timbal balik pada usia sebelum 30 bulan. Dapat disimpulkan bahwa autisme adalah kondisi yang memengaruhi seseorang (terutama anak-anak) sejak lahir atau masa balita, yang menyebabkan kesulitan dalam membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang tidak normal.

2.1.2 Klasifikasi

Autisme dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian berdasarkan gejalanya. Sering kali pengklasifikasian disimpulkan setelah anak didiagnosa autis. Klasifikasi ini dapat diberikan melalui Childhood Autism Rating Scale (CARS). Pengklasifikasianya adalah sebagai berikut:

1) Autis Ringan

Pada kondisi ini anak autis masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Anak autis ini dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-ekspresi muka, dan dalam berkomunikasi dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali.

2) Autis Sedang

Pada kondisi ini anak autis masih menunjukkan sedikit kontak mata namun tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereopik cenderung agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih bisa dikendalikan.

3) Autis Berat

Anak autis yang berada pada kategori ini menunjukkan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Biasanya anak autis memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus menerus tanpa henti. Ketika orang tua berusaha mencegah,

namun anak tidak memberikan respon dan tetap melakukannya, bahkan dalam kondisi berada di pelukan orang tuanya, anak autis tetap memukul-mukulkan kepalanya. Anak baru berhenti setelah merasa kelelahan kemudian langsung tertidur (Mujiyanti, 2011).

2.1.3 Etiologi

Penyebab autisme menurut banyak pakar telah disepakat bahwa pada otak anak autisme dijumpai suatu kelainan pada otaknya. Apa sebabnya sampai timbul kelainan tersebut memang belum dapat dipastikan. Banyak teori yang diajukan oleh para pakar, kekurangan nutrisi dan oksigenasi, serta akibat polusi udara, air dan makanan. Diyakini bahwa ganguan tersebut terjadi pada fase pembentukan organ (organogenesis) yaitu pada usia kehamilan antara 0 ± 4 bulan. Organ otak sendiri baru terbentuk pada usia kehamilan setelah 15 minggu. Dari penelitian yang dilakukan oleh para pakar dari banyak negara diketemukan beberapa fakta yaitu 43% penyandang autism mempunyai kelainan pada lobus parietalis otaknya, yang menyebabkan anak cuek terhadap lingkungannya.

Kelainan juga ditemukan pada otakkecil (cerebellum), terutama pada lobus ke VI dan VII. Otak kecil bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berfikir, belajar berbahasa dan proses atensi (perhatian). Juga didapatkan jumlah sel Purkinje di otak kecil yang

sangat sedikit, sehingga terjadi gangguan keseimbangan serotonin dan dopamine, akibatnya terjadi gangguan atau kekacauan impuls di otak.

Diperkirakan masih banyak faktor pemicu yang berperan dalam timbulnya gejala autisme. Pada proses kelahiran yang lama (partuslama) dimana terjadi gangguan nutrisi dan oksigenasi pada janin dapat memicu terjadinya austisme. Bahkan sesudah lahir (post partum) juga dapat terjadi pengaruh dari berbagai pemicu, misalnya : infeksi ringan sampai berat pada bayi. Pemakaian antibiotika yang berlebihan dapat menimbulkan tumbuhnya jamur yang berlebihan dan menyebabkan terjadinya kebocoran usus dan tidak sempurnanya pencernaan protein kasein dan gluten. Kedua protein ini hanya terpecah sampai polipeptida. Polipeptida yang timbul dari kedua protein tersebut terserap kedalam aliran darah dan menimbulkan efek morfin pada otak anak.

2.1.4 Patofisiologi

Sel saraf otak (neuron) terdiri atas badan sel dan serabut untuk mengalirkan impuls listrik (akson) serta serabut untuk menerima impuls listrik (dendrit). Sel saraf terdapat di lapisan luar otak yang berwarna kelabu (korteks). Akson dibungkus selaput bernama mielin, terletak di bagian otak berwarna putih. Sel saraf berhubungan satu sama lain lewat sinaps. Sel saraf terbentuk saat usia kandungan tiga sampai tujuh bulan. Pada trimester ketiga, pembentukan sel saraf berhenti dan dimulai

pembentukan akson, dendrit, dan sinaps yang berlanjut sampai anak berusia sekitar dua tahun.

Setelah anak lahir, terjadi proses pengaturan pertumbuhan otak berupa bertambah dan berkurangnya struktur akson, dendrit, dan sinaps. Proses ini dipengaruhi secara genetik melalui sejumlah zat kimia yang dikenal sebagai brain growth factors dan proses belajar anak. Makin banyak sinaps terbentuk, anak makin cerdas. Pembentukan akson, dendrit, dan sinaps sangat tergantung pada stimulasi dari lingkungan. Bagian otak yang digunakan dalam belajar menunjukkan pertambahan akson, dendrit, dan sinaps. Sedangkan bagian otak yang tak digunakan menunjukkan kematian sel, berkurangnya akson, dendrit, dan sinaps. Kelainan genetis, keracunan logam berat, dan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada proses-proses tersebut. Sehingga akan menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel saraf.

Pertumbuhan abnormal bagian otak tertentu menekan pertumbuhan selsaraf lain. Hampir semua peneliti melaporkan berkurangnya sel Purkinye (sel saraf tempat keluar hasil pemrosesan indera dan impuls saraf) di otak kecil pada autisme. Berkurangnya sel Purkinye diduga merangsang pertumbuhan akson, glia (jaringan penunjang pada sistem saraf pusat), dan mielin sehingga terjadi pertumbuhan otak secara abnormal atau sebaliknya, pertumbuhan akson secara abnormal mematikan sel Purkinye. Yang jelas, peningkatan brain derived

neurotrophic factor dan neurotrophin-4 menyebabkan kematiansel Purkinye.

Gangguan pada sel Purkinye dapat terjadi secara primer atau sekunder. Bila autisme disebabkan faktor genetik, gangguan sel Purkinye merupakan gangguan primer yang terjadi sejak awal masa kehamilan karena ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung logam berat. Degenerasi sekunder terjadi bila sel Purkinye sudah berkembang, kemudian terjadi gangguan yang menyebabkan kerusakan sel Purkinye. Kerusakan terjadi jika dalam masa kehamilan ibu minum alkohol berlebihan atau obat seperti thalidomide.

2.1.5 Manifestasi Klinis

1. Gangguan dalam komunikasi verbal maupun nonverbal

Meliputi kemampuan berbahasa dan mengalami keterlambatan atau sama sekali tidak dapat bicara. Menggunakan kata-kata tanpa menghubungkannya dengan arti yang lazim digunakan. Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa tubuh dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat. Kata-katanya tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Tidak mengerti atau tidak menggunakan kata-kata dalam konteks yang sesuai. Ekolalia (meniru atau membeo), meniru kata, kalimat atau lagu tanpa tahu artinya. Bicara monoton seperti robot.

2. Gangguan dalam bidang interaksi social

Meliputi gangguan menolak atau menghindar untuk bertatap muka. Tidak menoleh bila dipanggil, sehingga sering diduga tuli. Merasa tidak senang atau menolak dipeluk. Bila menginginkan sesuatu, menarik tangan orang yang terdekat dan berharap orang tersebut melakukan sesuatu untuknya. Tidak berbagi kesenangan dengan orang lain. Saat bermain bila didekati malah menjauh.

3. Gangguan dalam bermain

Diantaranya bermain sangat monoton dan aneh, misalnya menderetkan sabun menjadi satu deretan yang panjang, memutar bola pada mobil dan mengamati dengan seksama dalam jangka waktu lama. Ada kedekatan dengan benda tertentu seperti kertas, gambar, kartu atau guling, terus dipegang dibawa kemana saja dia pergi. Bila senang satu mainan tidak mau mainan lainnya. Tidak menyukai boneka, gelang karet, baterai atau benda lainnya. Tidak spontan, reflaks dan tidak berimajinasi dalam bermain. Tidak dapat meniru tindakan temannya dan tidak dapat memulai permainan yang bersifat pura-pura. Sering memperhatikan jari-jarinya sendiri, kipas angin yang berputar atau angin yang bergerak. Perilaku yang ritualistik sering terjadi, sulit mengubah rutinitas sehari-hari, misalnya bila bermain harus melakukan urut-urutan tertentu, bila bepergian harus melalui rute yang sama.

4. Gangguan perilaku

Dilihat dari gejala sering dianggap sebagai anak yang senang kerapian harus menempatkan barang tertentu pada tempatnya. Anak dapat terlihat hiperaktif misalnya bila masuk dalam rumah yang baru pertama kali ia datangi, ia akan membuka semua pintu, berjalan kesana kemari dan berlari-lari tentu arah. Mengulang suatu gerakan tertentu (mengerakkan tangannya seperti burung terbang). Ia juga sering menyakiti dirinya sendiri seperti memukul kepala di dinding. Dapat menjadi sangat hiperaktif atau sangat pasif (pendiam), duduk diam bengong dengan tatap mata kosong. Marah tanpa alasan yang masuk akal. Amat sangat menaruh perhatian pada satu benda, ide, aktifitas ataupun orang. Tidak dapat menunjukkan akal sehatnya. Dapat sangat agresif ke orang lain atau dirinya sendiri. Gangguan kognitif tidur, gangguan makan dan gangguan perilaku lainnya.

5. Gangguan perasaan dan emosi

Dapat dilihat dari perilaku tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah tanpa sebab nyata. Sering mengamuk tak terkendali (temper tantrum), terutama bila tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkannya, bahkan bisa menjadi agresif dan merusak. Tidak dapat berbagi perasaan (empati) dengan anak lain.

6. Gangguan dalam persepsi sensori

Meliputi perasaan sensitif terhadap cahaya (penglihatan), pendengaran, sentuhan, penciuman dan rasa (lidah) dari mulai ringan sampai berat. Menggigit, menjilat atau mencium mainan atau benda apa saja. Bila mendengar suara keras, menutup telinga. Menangis setiap kali dicuci rambutnya. Merasakan tidak nyaman bila diberi pakaian tertentu. Tidak menyukai pelukan, bila digendong sering merosot atau melepaskan diridari pelukan.

7. Intelektensi

Dengan uji psikologi konvensional termasuk dalam retardasi secara fungsional. Kecerdasan sering diukur melalui perkembangan nonverbal, karena terdapat gangguan bahasa. Didapatkan IQ dibawah 70 dari 70% penderita, dan dibawah 50 dari 50%. Namun sekitar 5% mempunyai IQ diatas 100. Anak autis sulit melakukan tugas yang melibatkan pemikiran simbolis atau empati. Namun ada yang mempunyai kemampuan yang menonjol di suatu bidang, misalnya matematika atau kemampuan memori.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Autisme sebagai spektrum gangguan maka gejala-gejalanya dapat menjadi bukti dari berbagai kombinasi gangguan perkembangan. Bila tes-tes secara behavioral maupun komunikasi tidak dapat mendeteksi adanya autisme, maka beberapa instrumen screening yang saat ini telah berkembang dapat digunakan untuk mendiagnosa autisme

1. *Childhood Autism Rating Scale* (CARS): skala peringkat autism masa kanak-kanak yang dibuat oleh Eric Schopler di awal tahun 1970 yang didasarkan pada pengamatan perilaku. Alat menggunakan skala hingga 15 anak dievaluasi berdasarkan hubungannya dengan orang, penggunaan gerakan tubuh, adaptasi terhadap perubahan, kemampuan mendengar dan komunikasi verbal.
2. *The Checklis for Autism in Toddlers* (CHAT): berupa daftar pemeriksaan autisme pada masa balita yang digunakan untuk mendeteksi anak berumur 18 bulan, dikembangkan oleh Simon Baron Cohen di awal tahun 1990-an.
3. *The Autism Screening Questionare*: adalah daftar pertanyaan yang terdiri dari 40 skala item yang digunakan pada anak diatas usia 4 tahun untuk mengevaluasi kemampuan komunikasi dan sosial mereka.

4. *The Screening Test for Autism in Two-Years Old:* Tes screening autisme bagi anak usia 2 tahun yang dikembangkan oleh Wendy Stone di Vanderbilt didasarkan pada 3 bidang kemampuan anak, yaitu; bermain, imitasi motor dan konsentrasi.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibagi dua yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan.

1. Penatalaksanaan Medis

Kimia otak yang kadarnya abnormal pada penyandang autis adalah serotonin 5-hydroxytryptamine (5-HT), yaitu neurotransmitter atau pengantar sinyal di sel-sel saraf. Sekitar 30-50 persen penyandang autis mempunyai kadar serotonin tinggi dalam darah. Kadar norepinefrin, dopamin, dan serotonin 5-HT pada anak normal dalam keadaan stabil dan saling berhubungan. Akan tetapi, tidak demikian pada penyandang autis. Terapi psikofarmakologi tidak mengubah riwayat keadaan atau perjalanan gangguan autistik, tetapi efektif mengurangi perilaku autistik seperti hiperaktivitas, penarikan diri, stereotipik, menyakiti diri sendiri, agresivitas dan gangguan tidur.

Serotonin 5-HT dan dopamin tipe 2 (D2). Risperidone bisa digunakan sebagai antagonis reseptor dopamin D2 dan serotonin 5-

HT untuk mengurangi agresivitas, hiperaktivitas, dan tingkah laku menyakiti diri sendiri. Olanzapine, digunakan karena mampu menghambat secara luas berbagai reseptor, olanzapine bisa mengurangi hiperaktivitas, gangguan bersosialisasi, gangguan reaksi afektual (alam perasaan), gangguan respons sensori, gangguan penggunaan bahasa, perilaku menyakiti diri sendiri, agresi, iritabilitas emosi atau kemarahan, serta keadaan cemas dan depresi.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan pada autisme bertujuan untuk :

- a. Terapi wicara : membantu anak melancarkan otot-otot mulut sehingga membantu anak berbicara yang lebih baik.
- b. Terapi okupasi : untuk melatih motorik halus anak
- c. Terapi perilaku : anak autis seringkali merasa frustasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Maka tak heran mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih untuk mencari latarbelakang dari perilaku negative tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

2.2 Konsep Teori Gangguan Komunikasi Verbal

2.2.1 Definisi Gangguan Komunikasi Verbal

Gangguan komunikasi verbal adalah keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan, penundaan atau tidak adanya kemampuan untuk menerima, memproses menghantarkan. Definisi gangguan komunikasi verbal menurut Arif Muttaqin 2008, yaitu suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efektif karena adanya faktor-faktor penghambat lainnya.

2.2.2 Penyebab Gangguan Komunikasi Verbal

1. Perkembangan Otak Abnormal
2. Faktor Genetik
3. Kelainan Saraf
4. Cedera Otak Traumatis

2.2.3 Macam-Macam Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi verbal dapat kita bagi dalam tiga kelompok yaitu (Deddy Mulyana, 2005)

1. Gangguan artikulasi (*Articulation Disorders*)

Gangguan artikulasi juga diketahui sebagai gangguan phonologikal, melibatkan ketidakmampuan individu menghasilkan suara yang jelas dan kesulitan mengkombinasikan bunyi yang serasi dengan kata.

2. Gangguan kelancaran berbicara (*fluency disorder*)

Gangguan komunikasi yang mengakibatkan adanya perpanjangan atau pengulangan dalam memproduksi bunyi suara. Gangguan kelancaran berbicara termasuk dalam abnormalitas kelancaran aliran suara yang keluar, contohnya adalah gagap.

3. Gangguan suara (*Voice disorder*)

Gangguan suara merupakan gangguan berkomunikasi yang diakibatkan oleh adanya ketidakmampuan memproduksi suara (fonasi) secara akurat. Hal ini biasanya disebabkan oleh abnormalitas fungsi laring, salura pernafasan. Terdapat ketidakmampuan menghasilkan suara yang berkualitas, nada, resonan dan durasi yang efektif.

2.3 Konsep ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

2.3.1 Definisi ABA

ABA adalah sebuah pendekatan psikologi pendidikan yang digunakan untuk membantu proses pembelajaran anak-anak dalam spektrum Autisme. Pendekatan ABA merupakan suatu proses pengajaran/ intervensi yang mengaplikasikan perilaku melalui proses analisa (*Applied Behavior Analysis*). Dasar analisa yaitu data anak (*child centered data driven*) yang menjadi dasar penyusunan program pembelajaran atau terapi.

2.3.2 Cara Kerja Metode ABA

Applied Behavior Analysis adalah terapi yang melibatkan banyak teknik untuk memahami dan mengubah perilaku anak. Terapi ABA juga dinilai sebagai metode perawatan yang fleksibel. Terapi ABA melibatkan beberapa fase, pendekatannya disesuaikan dengan kebutuhan spesifik sang anak. Metode ABA dilakukan dengan tahap-tahap berikut ini:

1. Konsultasi dan penilaian

Konsultasi ABA disebut dengan FBA atau functional behaviour assessment. Terapis biasanya akan bertanya tentang kelebihan dan kemampuan anak, serta hal-hal yang masih merupakan tantangan untuk dilakukan anak. Terapis kemudian akan berinteraksi dengan anak untuk melakukan pengamatan tentang perilaku, tingkat komunikasi, dan keterampilan mereka. Setelah proses assessment, terapis akan menentukan intervensi khusus yang sesuai dengan kebutuhan anak. Dan juga mengintegrasikan strategi tertentu yang perlu orangtua lakukan kepada anak sebagai bentuk terapi ABA di rumah.

2. Mengembangkan rencana

Menggunakan pengamatan dari konsultasi awal untuk membuat rencana formal untuk terapi. Rencana ini harus selaras dengan kebutuhan unik anak Anda dan mencakup tujuan perawatan yang konkret. Tujuan ini umumnya berhubungan dengan mengurangi masalah perilaku yang berbahaya, seperti amukan atau

melukai diri sendiri, meningkatkan komunikasi, serta keterampilan lainnya.

2.3.3 Tujuan Akhir Terapi ABA

Pada umumnya, tujuan terapi sangat bergantung pada kebutuhan anak. Namun, metode ABA akan membantu anak autis untuk:

1. Menunjukkan lebih banyak minat pada orang-orang di sekitar
2. Berkommunikasi dengan orang lain secara lebih efektif
3. Belajar meminta hal-hal yang mereka inginkan (mainan atau makanan, dengan jelas dan spesifik)
4. Lebih fokus di sekolah
5. Mengurangi atau menghentikan perilaku menyakiti diri sendiri.

2.3.4 Rancangan Terapi ABA

A. Perilaku Sasaran

Peningkatan bahasa pada anak autisme dengan pemberian terapi ABA

B. Waktu Pelaksanaan

Dilaksanakan pada bulan November 2022

C. Prosedur yang diterapkan

Pemberian terapi ABA pada anak autisme dengan rancangan program di bawah ini:

Rancangan program pelatihan ini dibuat berdasarkan materi atau kurikulum metode Applied Behavior Analysis yang paling dasar. Materi yang paling dasar adalah kemampuan untuk memperhatikan, kemampuan untuk meniru, atau melakukan imitasi, kemampuan memasangkan, kemampuan mengidentifikasi (kemampuan bahasa reseptif), dan kemampuan melakukan labeling (kemampuan bahasa ekspresif). Dan pada tahapan ini, kemampuan sebelumnya harus sudah dikuasai oleh anak terlebih dahulu sebelum meningkat pada kemampuan selanjutnya.

Pada metode ABA (*Applied Behavior Analysis*), kemampuan untuk memperhatikan berupa kepatuhan dan kontak mata merupakan dasar pelatihan. Tanpa penguasaan kedua kemampuan ini, anak autisme akan sulit diajarkan perilaku yang lain. Setelah kedua hal ini dapat dikuasai anak, kemudian dapat dilanjutkan dengan mengajarkan kemampuan imitasi atau meniru. Selanjutnya kemampuan bahasa reseptif dan bahasa ekspresif.

Rancangan program pelatihan secara terperinci sebagai berikut:

a. Kemampuan Memperhatikan

Berupa kemampuan untuk duduk dan melakukan kontak mata. Kemampuan memperhatikan penting untuk menjadi dasar pelatihan bagi kemampuan lainnya. Apakah subjek sudah dapat duduk dengan tenang dalam waktu lebih dari satu jam? Apakah

subjek sudah dapat melakukan kontak mata lebih dari 5 detik apabila diberikan instruksi dan dapat melihat ke arah stimulus?

b. Kemampuan Menirukan (Imitasi)

Berupa kemampuan untuk mengikuti gerakan motorik kasar dan gerakan motorik halus. Yang ingin dilatih dari imitasi gerakan motorik kasar adalah tepuk meja, tepuk tangan dan mengangkat tangan. Dan yang ingin dilatih dari imitasi gerakan motorik halus adalah menunjuk bagian-bagian tubuh, menggoyangkan jari-jari tangan dan mengacungkan jempol.

c. Kemampuan bahasa reseptif

Perilaku yang ingin dilatih pada kemampuan bahasa reseptif adalah kemampuan mengikuti perintah sederhana 1 tahap, yaitu aktivitas berdiri, duduk, ke sini, lambaikan tangan, tepuk tangan, tangan ke atas, tutup pintu dan identifikasi objek yang ada di lingkungan, yaitu meja, kursi, pintu, sepatu dan tas. Kedua kemampuan tersebut dipilih agar subjek memahami konsep “tiru”.

d. Kemampuan bahasa ekspresif

Perilaku yang ingin dilihat pada kemampuan ini adalah menunjuk sesuatu yang diinginkan subjek dan imitasi suara serata kata, yaitu papa, amma, mobil, aku dan kamu.

D. Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan alat ukur kemampuan bahasa dengan menggunakan materi atau kurikulum terapi ABA yang paling dasar yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi ABA (Applied Behavior Analysis).

E. Indikator Perkembangan Bahasa

1. Kemampuan Memperhatikan (Kemampuan Mengikuti Pelajaran)
2. Kemampuan Meniru (Kemampuan Imitasi)
3. Kemampuan Mengidentifikasi (Kemampuan Bahasa Reseptif)
4. Kemampuan Labeling (Kemampuan Bahasa Ekspresif)