

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, di analisa dan di interpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi tiga bagian yaitu gambaran lokasi penelitian, data umum tentang karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus tentang kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada anak autisme usia 4-5 tahun dengan jumlah responden 10 orang di Ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya pada tanggal 7 Mei- 31 Mei 2019.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Menur Surabaya yang dimulai pada tanggal 7 Mei- 31 Mei 2019. Penelitian berlokasi di ruang poli tumbuh kembang yang merupakan ruangan rawat jalan pasien skizofrenia, gangguan mental lainnya akibat kerusakan, retardasi mental ringan, gangguan perkembangan pervasif (autisme masa kanak), retardasi mental sedang, dan lainnya. Subjek dalam penelitian ini adalah anak autisme usia 4- 5 tahun di ruang poli tumbuh kembang RSJ Menur Surabaya yang telah dilaksanakan terapi dengan media “*FAIRY TALE*”.

1. Data Umum RSJ Menur Surabaya

RSJ Menur Surabaya merupakan rumah sakit jiwa Kelas A Pendidikan dengan status kepemilikan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. RSJ Menur Surabaya berada di Jalan Raya Menur 120 Surabaya. Data umum RSJ Menur Surabaya berdasarkan batas wilayah :

Batas Utara : Jalan Pucang Jajar Tengah

Batas Barat : Jalan Pucang Jajar Tengah

Batas Timur : Jalan Menur Pumpungan

Batas Selatan : Jalan Kali Bokor

2. Data Umum Ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya

a. Batas wilayah Ruang Poli Tumbuh Kembang

Batas Utara : Puri Anggrek

Batas Barat : Laboratorium

Batas Timur : Lapangan, Parkiran

Batas Selatan : Sekretariat I

b. Daftar Pegawai

Ka Instalasi Keswa Anak & Remaja : dr. Yunita Retno B,Sp.KJ

Karu : Mas'udah,S.Kep.,Ns

Perawat : Zaimatun Zuhro,S.Kep.,Ns

Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa : dr. Yunita Retno B,Sp.KJ

(Psikiater) dr. Ivana Sajogo,Sp.KJ

Psikolog : Indah Miftahul Huda,M.Psi

Danang Setyo B,M.Psi

Terapis Okupasi : A'malu Royan,Amd.OT

Maulana Hefri Aji,Amd.OT

Tri Partini,Amd.OT

Terapis Wicara : Dodik Trimanto,Amd.TW

Fisioterapi	: Ria Lesatri,Amd.FT
Cleaning Servise	: Bu Sarmi

c. Jumlah Pegawai

Ka Instalasi Keswa Anak & Remaja	: 1 orang
Karu	: 1 orang
Perawat	: 1 orang
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (Psikiater)	: 2 orang
Psikolog	: 2 orang
Terapis Okupasi	: 3 orang
Terapis Wicara	: 1 orang
Fisioterapi	: 1 orang
Cleaning Servise	: 1 orang
Total Pegawai	: 13 orang

Sedangkan kegiatan di ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya salah satunya adalah menyelenggarakan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” bagi pasien autisme. SOP pelaksanaan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” adalah :

1. Peneliti datang ke poli tumbuh kembang membawa proposal lalu memberikan proposal ke perawat yang bertugas
2. Perawat memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi lalu melakukan kontrak awal dengan orangtua pasien dengan menggunakan proposal
3. Setelah mendapatkan respon yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah peneliti meminta persetujuan menjadi responden dengan memberikan surat lembar *informed concent* dan peneliti menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti di bantu oleh satu orang teman peneliti untuk mendokumentasikan saat orang tua mengisi lembar observasi

4. Kemudian peneliti melakukan pre test dengan mengisi lembar observasi dibantu oleh teman peneliti dan peneliti melakukan kontrak waktu untuk melakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*”
5. Terapi ini dilaksanakan tiga kali dalam satu bulan dengan durasi 30 – 45 menit. Pada tahap intervensi teknis pelaksanaannya yaitu anak autisme diperlihatkan buku cerita dongeng yang sudah disediakan, lalu membiarkan anak autisme membuka buku, melihat dan membaca lalu peneliti menceritakan isi dari buku cerita dongeng tersebut dengan cara menunjukkan gambar dan bertanya kepada anak autisme. Setelah itu peneliti melihat reaksi anak autisme. Saat dilakukan terapi, teman peneliti melakukan foto dokumentasi
6. Setelah itu dilakukan post test dengan mengisi lembar observasi di bantu oleh teman peneliti
7. Setelah data didapatkan maka peneliti melakukan editing data untuk mengecek ulang kebenaran data. Lalu peneliti membuat tabulating data dengan memasukkan data kode nama, kode umur, kode jenis kelamin, skoring pertanyaan dan hasil penelitian. Tabulasi data diisi menggunakan coding dan skoring. Setelah data terkumpul maka dilakukan analisis menggunakan IBM SPSS v.25 dengan uji wilcoxon signed rank test lalu di tarik kesimpulan.

4.1.2 Data Umum (Karakteristik Responden)

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Autisme di Ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya Pada Bulan Mei 2019

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	4 Tahun	3	30%
2.	5 Tahun	7	70%
	Jumlah	10	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 10 orang responden diketahui sebagian besarnya yaitu 7 orang berusia 5 tahun (70%) dan sebagian kecilnya yaitu 3 orang berusia 4 tahun (30%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Autisme di Ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya Pada Bulan Mei 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki- Laki	7	70%
2.	Perempuan	3	30%
	Jumlah	10	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 10 responden diketahui sebagian besarnya yaitu 7 orang berjenis kelamin laki- laki (70%) dan sebagian kecilnya yaitu 3 orang berjenis kelamin perempuan (30%).

4.1.3 Data Khusus

1. Identifikasi Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Anak Autisme Sebelum Diberikan Terapi dengan Media “FAIRY TALE”

Tabel 4.3 Identifikasi Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Anak Autisme Sebelum Diberikan Terapi dengan Media “FAIRY TALE” di Ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya Pada Mei 2019

No	Kemampuan Komunikasi Pre-Test	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	8	80%
2.	Cukup	0	0%
3.	Baik	2	20%
4.	Sangat Baik	0	0%
	Jumlah	10	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi anak autisme sebelum dilakukan terapi dengan media “FAIRY TALE” didapatkan hasil 8 pasien komunikasi kurang (80%) dan 2 pasien komunikasi baik (20%).

2. Identifikasi Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Anak Autisme Sesudah Diberikan Terapi dengan Media “FAIRY TALE”

Tabel 4.4 Identifikasi Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Anak Autisme Sesudah Diberikan Terapi dengan Media “FAIRY TALE” di Ruang Poli Tumbuh Kembang RSJ Menur Surabaya Pada Mei 2019

No	Kemampuan Komunikasi Pre-Test	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	0	0%
2.	Cukup	6	60%
3.	Baik	2	20%
4.	Sangat Baik	2	20%
	Jumlah	10	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi anak autisme sesudah dilakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” didapatkan hasil 6 pasien komunikasi cukup (60%), 2 pasien komunikasi baik (20%), dan 2 pasien komunikasi sangat baik (20%).

3. Analisis pengaruh terapi dengan media “*FAIRY TALE*” terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada anak autisme di RSJ Menur Surabaya

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* Menggunakan IBM SPSS v. 25

No	Kategori	N	Porsentase (%)
1.	Negative Ranks	0	0
2.	Positive Rank	10	100%
	Total	10	100%
Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Sign rank Test</i> mendapatkan nilai Z= - 2,814 ; p = 0,005 < α = 0,05			

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.5 dengan uji statistic *wilcoxon sign rank test* didapatkan hasil nilai signifikasi sebesar $p = 0,005$ sehingga lebih kecil dari nilai alfa = 0,05 ($p = 0,005 < \alpha = 0,05$). Maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada anak autisme.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Anak Autisme Sebelum Diberikan Terapi dengan Media “FAIRY TALE”

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi anak autisme sebelum diberikan terapi dengan media “FAIRY TALE” kemampuan komunikasinya yaitu 8 pasien komunikasi kurang (80%) dan 2 pasien komunikasi baik (20%).

Berdasarkan teori bahwa autisme adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya abnormalitas dan / atau adanya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun yang memiliki fungsi abnormal dalam 3 bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang (Soetjiningsih, 2013). Autisme mengalami gangguan perkembangan sehingga secara otomatis tidak dapat belajar dan berinteraksi serta berkomunikasi dengan lingkungan sekitar sehingga seolah-olah ia memiliki kehidupan sendiri (Wikasanti, 2014). Secara teori, sekitar 40-50% anak autisme tidak memiliki kemampuan komunikasi baik verbal maupun non verbal.

Gangguan dalam kemampuan komunikasi nampak pada kurangnya penggunaan bahasa untuk kegiatan sosial, interaksi timbal balik dalam percakapan, kurang respon emosional terhadap ungkapan verbal dan non verbal orang lain dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekan atau mengartikan komunikasi lisan (Soetjiningsih, 2013). Rendahnya kemampuan komunikasi mengakibatkan anak autisme tidak berkembang optimal, ia tidak dapat mandiri, tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain, anak sulit berinteraksi dengan lingkungan, anak tidak dapat melakukan tugasnya

sebagai anggota masyarakat sesuai dengan ketentuan mengenai suatu pola perilaku yang normal (Somantri,2007).

Komunikasi kurang pada anak autisme disebabkan oleh adanya hambatan dalam proses komunikasinya. Hambatan komunikasi pada anak autisme akan menyebabkan kemampuan sosialisasi yang tidak baik. Secara teori, kemampuan komunikasi kurang dinilai dari rendahnya komunikasi verbal dan non verbal anak autisme. Menurut Mulyana (2012), komunikasi verbal yaitu berbicara, menulis, mendengarkan dan membaca. Sedangkan komunikasi non verbal yaitu isyarat tubuh, ekspresi wajah, aktivitas yang dilakukan saat berkomunikasi, nada suara berkomunikasi, kontak mata dan sentuhan. Sedangkan kemampuan komunikasi baik bila dalam komunikasi verbal dan non verbal sudah dapat terlatih meskipun belum sempurna dan ada yang kurang (Soetjiningsih,2013). Faktor yang mempengaruhi komunikasi anak autisme adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, usia tumbuh kembang, status kesehatan anak, sistem sosial, saluran dan lingkungan (Hidayat,2012).

Berdasarkan data yang didapatkan dari observasi *pre-test* terdapat 8 pasien yang komunikasinya kurang dan 2 pasien yang komunikasinya baik. Hasil observasi pasien A1 (An.An, 4 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan berbicara, tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dengan bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada ekspresi wajah, tidak ada kecepatan berkomunikasi dan tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi sehingga kemampuan komunikasinya kurang. Hasil observasi pasien A2 (An.Ab, 4 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan

dalam bahasa tulis, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, dan tidak ada kecepatan berkomunikasi sehingga kemampuan komunikasinya baik.

Hasil observasi pasien A3 (An.Ay, 5 tahun, perempuan) yaitu ia tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kontak mata, tidak ada nada suara saat komunikasi, tidak ada lemah kuatnya suara yang keluar, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi kurang. Hasil observasi pasien A4 (An.F,5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan berbicara, tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada bahasa ruang atau jarak saat anak berkomunikasi, tidak ada lemah kuatnya suara yang keluar, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dna tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasinya kurang.

Hasil observasi pasien A5 (An.If,5 tahun, perempuan) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan berbicara, tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada ekspresi wajah, tidak ada bahasa ruang atau jarak saat anak berkomunikasi, tidak ada lemah kuatnya suara yang keluar, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasinya kurang. Hasil observasi pasien A6

(An.D, 4 tahun, laki-laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada sentuhan, tidak ada ekspresi wajah, tidak ada bahasa ruang atau jarak, tidak ada nada suara, tidak ada lemah kuatnya suara yang keluar, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi kurang.

Hasil observasi pasien A7 (An.Ar, 5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidka bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca dan tidak ada ekspresi wajah sehingga komunikasi baik. Hasil observasi pasien A8 (An.Nh, 5 tahun, perempuan) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan berbicara, tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak ada respon komunikasi setelah mendengarkan, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kontak mata, tidak ada ekspresi wajah, tidak ada kecepatan berkomunikasi dan tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi sehingga komunikasinya kurang.

Hasil observasi pasien A9 (An.A1,5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak ada kejelasan dalam berbicara, ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, ia tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kontak mata, tidak ada ekspresi wajah, tidak ada bahasa ruang/ jarak, tidak ada kecepatan berkomunikasi dan tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi kurang. Hasil observasi pasien A10 (An.Ib, 5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan berbicara, tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak bisa berkomunikasi dengan

menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan berkomunikasi dan tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi sehingga komunikasinya kurang.

Berdasarkan data yang didapatkan dari observasi peneliti bahwasanya anak autisme yang komunikasinya kurang perlu diberikan terapi dengan media "*FAIRY TALE*". Terapi ini sebagai terapi alternatif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak autisme. Bila komunikasi anak autisme kurang maka akan berakibat anak tidak dapat mandiri, tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain, sosialisasinya tidak baik. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebelum diberikan terapi dengan media "*FAIRY TALE*" kemampuan komunikasinya yaitu 8 pasien komunikasi kurang (80%) dan 2 pasien komunikasi baik (20%).

4.2.2 Identifikasi Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Anak Autisme Sesudah Diberikan Terapi dengan Media "*FAIRY TALE*"

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi anak autisme sesudah dilakukan terapi dengan media "*FAIRY TALE*" kemampuan komunikasinya yaitu 6 pasien komunikasi cukup (60%), 2 pasien komunikasi baik (20%), dan 2 pasien komunikasi sangat baik (20%).

Secara teori, dongeng atau bercerita merupakan aktivitas sederhana yang menceritakan suatu kisah kepada orang lain / anak dengan cara tertentu yang dimana dapat berefek pada perkembangan kepada anak maupun ikatan emosional antara pendongeng dan anak tersebut (Sudarna, 2014). Dongeng telah menjadi bagian dalam proses pendidikan yang diperkenalkan sejak usia dini. Dongeng

digunakan sebagai media komunikasi dari orangtua kepada anaknya untuk mendidik dan menghibur. Dongeng yang diceritakan atau dibacakan kepada anak-anaknya untuk mendidik dan menghibur. Keberadaan dongeng ditangan penikmatnya ditentukan oleh cara penyebarannya yaitu diceritakan lisan secara turun temurun. Melalui cara ini dongeng telah menjadi media komunikasi dalam menyampaikan pesan. Hadirnya dongeng ditangan pembaca yaitu hasil olahan dari media massa. Dongeng dikemas kedalam bentuk buku cerita bergambar, film-film animasi, dan dalam bentuk pernak- pernik (Karolus,2013).

Cerita dongeng untuk anak sangat penting untuk kecerdasan anak. Anak yang mendengarkan cerita dongeng akan memiliki banyak pembendaharaan kata yang tersimpan dalam memori otaknya sehingga cerita dongeng sangat bermanfaat bagi anak. Jika semua anak senang dengan cerita dongeng, maka tidak terkecuali dengan anak autis. Secara kasat mata, bila kita membacakan cerita kepada anak autisme, perilaku mereka memang tampak seperti tidak peduli karena pada dasarnya anak autisme lebih tertarik kepada hal-hal yang bersifat visual. Untuk itulah di dalam bercerita kepada anak autisme diperlukan teknik khusus agar mereka menaruh perhatian pada cerita yang disampaikan (Tonce,2017).

Menurut seorang pakar pendidikan Lely Tobing Mont dalam Sudarna(2014), mengatakan bahwa dongeng penting untuk dikenalkan kepada anak saat masih usia dini. Hal ini dikarenakan dongeng bertujuan untuk mengasah kecerdasan anak, mengembangkan imajinasi dan kreativitas, meningkatkan ketrampilan dan bahasa serta menumbuhkan kemampuan komunikasi. Manfaat dongeng yaitu mengembangkan imajinasi dan kreativitas, meningkatkan ketrampilan dan bahasa, membangkitkan minat baca anak, mengembangkan

ketrampilan berfikir, menjalin komunikasi verbal dan non verbal dan mempererat ikatan emosi dengan pendongeng (Sudarna,2014).

Dalam penelitian ini cerita dongeng yang diceritakan pada anak autisme umur 4 - 5 tahun menggunakan media gambar (visual learner) sehingga dapat menarik minat anak autisme (Tonce,2017). Jenis cerita yang diberikan yaitu fabel (cerita binatang) (Sugiarto,2009) dan (Wiwoho,2017). Proses dari *FAIRY TALE* adalah *FAIRY TALE* diserap oleh sensor memori jangka pendek dan selanjutnya diteruskan ke memori jangka panjang sehingga dapat meningkatkan imajinasi, melatih interaksi sosial dan kemampuan komunikasi anak autisme. Pelaksanaan terapi dengan media *FAIRY TALE* dilakukan dengan proses pre-test, intervensi dan post-test. Pre-test yaitu mengidentifikasi kemampuan komunikasi anak autis sebelum diberikan terapi, lalu diberikan intervensi terapi *FAIRY TALE*, lalu dilakukan post-test untuk mengidentifikasi kemampuan komunikasi anak autis setelah dilakukan terapi.

Berdasarkan data yang didapat dari observasi yang dilakukan oleh peneliti, respon anak autisme yaitu saat anak dibacakan dongeng, respon anak yaitu mendengarkan. Pada saat mendengarkan maka komunikasi verbal (mendengarkan) pasien terlatih. Saat anak memegang buku cerita dan melihat buku maka komunikasi non verbal pasien terlatih seperti sentuhan, kontak mata, ekspresi dan adanya aktivitas yang dilakukan ketika komunikasi. Dan saat anak membaca cerita dan di pegangi pensil maka ia menulis meskipun tulisannya belum sempurna. Penilaian kemampuan komunikasi pasien menggunakan lembar observasi. Capaian indikator dalam lembar observasi yaitu tercapai karena dilihat

dari hasil pre test dibandingkan post test terdapat peningkatan kemampuan komunikasi pada anak autisme.

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dari observasi *post-test* terdapat 6 pasien yang komunikasinya cukup, 2 pasien yang komunikasinya baik dan 2 pasien yang komunikasinya sangat baik. Hasil observasi pasien A1 (An.An, 4 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada ekspresi wajah, tidak ada kecepatan berkomunikasi dan tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi cukup. Hasil observasi pasien A2 (An.Ab, 4 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, sehingga komunikasinya sangat baik.

Hasil observasi pasien A3 (An.Ay, 5 tahun, perempuan) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi cukup. Hasil observasi pasien A4 (An.F, 5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi cukup.

Hasil observasi pasien A5 (An.If, 5 tahun, perempuan) yaitu ia tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan berkomunikasi sehingga komunikasi baik.

Hasil observasi pasien A6 (An.D, 4 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, dan tidak ada ekspresi wajah sehingga komunikasi baik. Hasil observasi pasien A7 (An.Ar, 5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca dan tidak ada ekspresi wajah sehingga komunikasi sangat baik.

Hasil observasi pasien A8 (An.Nh, 5 tahun, perempuan) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi cukup. Hasil observasi pasien A9 (An.Al, 5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan berkomunikasi, tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi dan tidak ada aktivitas yang dilakukan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi cukup.

Hasil observasi pasien A10 (An.Ib, 5 tahun, laki- laki) yaitu ia tidak ada kejelasan dalam berbicara, tidak bisa berkomunikasi dengan menulis, tidak ada kejelasan dalam bahasa tulis, tidak bisa membaca, tidak ada respon komunikasi setelah membaca, tidak ada kecepatan dalam berkomunikasi dan tidak ada ketepatan ketika berkomunikasi sehingga komunikasi cukup. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kemampuan komunikasi anak autisme sesudah dilakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” kemampuan komunikasinya yaitu 6 pasien komunikasi cukup (60%), 2 pasien komunikasi baik (20%), dan 2 pasien

komunikasi sangat baik (20%). Hal ini menunjukkan ada peningkatan setelah dilakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” karena terapi *FAIRY TALE* dapat meningkatkan imajinasi, melatih interaksi sosial dan kemampuan komunikasi anak autisme.

4.2.3 Analisis Pengaruh Terapi dengan Media “*FAIRY TALE*” Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Pada Anak Autisme

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon sign rank test* didapatkan hasil $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*” terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada anak autisme. Pada anak autisme terdapat fungsi abnormal salah satunya yaitu komunikasi. Terapi dengan media “*FAIRY TALE*” dilakukan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autisme sehingga pasien dapat berkomunikasi dua arah dengan teman sebaya dan orang lain.

Secara teori, bahwa *FAIRY TALE* dapat berefek pada perkembangan anak maupun ikatan emosional antara pendongeng dan anak (Sudarna,2014). Dongeng digunakan sebagai media komunikasi untuk mendidik dan menghibur. Melalui lisan dongeng dapat menjadi media komunikasi dalam penyampaian pesan (Karolus,2013). Cerita dongeng untuk anak sangat penting untuk kecerdasan anak. Anak akan memiliki banyak pembendaharaan kata yang tersimpan dalam memori otaknya sehingga cerita dongeng sangat bermanfaat untuk anak. Cerita dongeng disajikan dalam bentuk visual gambar sehingga dapat menarik minat (Tonce,2017).

Terapi dengan media “*FAIRY TALE* ” baik sekali untuk meningkatkan komunikasi antara anak autis dengan teman sebaya atau orang lain. Maksudnya agar anak autis tidak sibuk dengan dunianya sendiri, tidak melakukan gerakan aneh yang berulang, mencederai diri sendiri, senang menyendiri dan tidak tertarik bergaul/ bermain dengan anak lain, karena bila ini terjadi maka dapat menyebabkan hal yang tidak baik contohnya bisa terasing dan sosialisasinya tidak baik. Terapi ini dapat memberikan perawatan yang positif dan tanpa stigma diperlukan bagi pasien yang akan kembali berhubungan dengan tim perawat agar mematuhi perawatan. Tujuan dari terapi dengan media “*FAIRY TALE* ” adalah untuk mengasah kecerdasan anak, mengembangkan imajinasi dan kreativitas, meningkatkan ketrampilan dan bahasa serta menumbuhkan kemampuan komunikasi (Sudarna,2014).

Berdasarkan penelitian terkait *FAIRY TALE* terdapat beberapa pendapat yaitu menurut Ardini (2012), penggunaan media ketika mendongeng dapat membuat anak tertarik untuk memperhatikan pendongeng ketika bercerita karena terdapat benda yang menarik perhatian anak dengan bentuk dan warna yang membuat anak tertarik untuk memperhatikan pendongeng. Menurut Anonim (2012), dongeng digunakan sebagai cara untuk menstimulasi anak. Anak akan lebih banyak menstimulasi pendengaran sehingga pendongeng bisa membantu mereka berfikir lebih baik dan terarah. Menurut Pamuji (2014), *FAIRY TALE* dengan visual atau gambar harus sesuai dengan tujuan pembelajaran.

Berdasarkan data yang didapat saat observasi, dalam pelaksanaan terapi dengan media “*FAIRY TALE*”ada beberapa hal yang harus disiapkan yaitu antara lain : Peneliti datang ke poli tumbuh kembang membawa proposal lalu

memberikan proposal ke perawat yang bertugas. Perawat memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi lalu melakukan kontrak awal dengan orangtua pasien dengan menggunakan proposal. Setelah mendapatkan respon yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah peneliti meminta persetujuan menjadi responden dengan memberikan surat lembar *informed consent* dan peneliti menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti di bantu oleh satu orang teman peneliti untuk mendokumentasikan saat orang tua mengisi lembar observasi. Kemudian peneliti melakukan pre test dengan mengisi lembar observasi dibantu oleh teman peneliti dan peneliti melakukan kontrak waktu untuk melakukan terapi dengan media “*FAIRY TALE*”.

Terapi ini dilaksanakan tiga kali dalam satu bulan dengan durasi 30 – 45 menit. Pada tahap intervensi teknis pelaksanaannya yaitu anak autisme diperlihatkan buku cerita dongeng yang sudah disediakan, lalu membiarkan anak autisme membuka buku, melihat dan membaca lalu peneliti menceritakan isi dari buku cerita dongeng tersebut dengan cara menunjukkan gambar dan bertanya kepada anak autisme. Setelah itu peneliti melihat reaksi anak autisme. Saat dilakukan terapi, teman peneliti melakukan foto dokumentasi. Setelah itu dilakukan post test dengan mengisi lembar observasi di bantu oleh teman peneliti. Setelah data didapatkan maka peneliti melakukan editing data untuk mengecek ulang kebenaran data. Lalu peneliti membuat tabulating data dengan memasukkan data kode nama, kode umur, kode jenis kelamin, skoring pertanyaan dan hasil penelitian. Tabulasi data diisi menggunakan coding dan skoring. Setelah data terkumpul maka dilakukan analisis menggunakan IBM SPSS v.25 dengan uji wilcoxon signed rank test lalu di tarik kesimpulan.

FAIRY TALE untuk anak usia 4- 5 tahun berjenis fabel (cerita binatang) yang dilaksanakan tiga kali dalam satu bulan dengan durasi 30 – 45 menit. *FAIRY TALE* menggunakan media gambar (visual learner). Proses *FAIRY TALE* untuk meningkatkan komunikasi yaitu *FAIRY TALE* diserap oleh sensor memori jangka pendek dan panjang sehingga dapat meningkatkan imajinasi, melatih interaksi sosial dan kemampuan komunikasi sedangkan pada tahap intervensi teknis pelaksanaannya yaitu anak autisme diperlihatkan buku cerita dongeng yang sudah disediakan, lalu membiarkan anak autisme membuka buku, melihat dan membaca lalu peneliti menceritakan isi dari buku cerita dongeng tersebut dengan cara menunjukkan gambar dan bertanya kepada anak autisme. Setelah itu peneliti melihat reaksi anak autisme. Setelah itu dilakukan post test dengan mengisi lembar observasi. Setelah data didapatkan maka peneliti mencatatnya di lembar entry data dan dilakukan analisa data.

Manfaat dari *FAIRY TALE* adalah mengembangkan imajinasi dan kreativitas, meningkatkan ketrampilan dan bahasa, membangkitkan minat baca anak, menjalin komunikasi verbal dan non verbal, mempererat ikatan emosi dengan pendongeng (Sudarna,2014) sedangkan tujuan *FAIRY TALE* adalah mengasah kecerdasan, mengembangkan imajinasi dan menumbuhkan kemampuan komunikasi. Dongeng berisikan pendidikan moral, akhlak, budi pekerti atau cerita yang ringan (Sudarna,2014).

Uraian proses pelaksanaan terapi sehingga anak autisme mengalami peningkatan kemampuan komunikasi dijabarkan dalam tiga kali waktu. Hari pertama terapi, anak diberikan buku cerita, anak ada yang melarikan diri dan ada juga yang diam saja lalu peneliti melakukan BHSP ke pasien, pada akhirnya anak

tersebut mau di ajak komunikasi dan mau memegang buku cerita. Peneliti mengajak berbicara anak, lalu ia pun diam setelah itu menjawab meskipun tidak sebegitu jelas. Saat peneliti bercerita mengenai gambar yang dilihat pasien, anak tersebut mendengarkan tetapi acuh tetapi ada juga yang sibuk melakukan aktivitas lain.

Hari kedua terapi, anak diberikan diberikan BHSP lagi, anak tampak ceria dan mau berkomunikasi dengan peneliti karena ia merasa nyaman dan sudah percaya dengan peneliti. Lalu peneliti memberikan buku cerita, anak mulai memegang buku lalu dibuka perlembar, ada anak yang berbicara lalu peneliti memberikan pensil untuk menulis, anak acuh. Sedangkan saat diceritakan "*FAIRY TALE*" anak mendengarkan dan saat ditanya anak pun menjawab.

Hari ketiga terapi, anak diberikan BHSP, anak terlihat ceria dan duduk di dekat peneliti lalu anak mengajak peneliti berkomunikasi dengan cara memegang tangan peneliti, dan senyum serta melakukan kontak mata dengan peneliti. Peneliti pun memberikan buku, anak sibuk memandang isi buku, membuka buku dan membolak balik isi buku, bersamaan dengan hal itu, peneliti mulai menceritakan isi dari buku tersebut. Anak tersebut mendengarkan dan saat peneliti bertanya anakpun menjawab pertanyaan. Saat anak diberikan pensil maka anak ada yang acuh, melakukan aktivitas lain, dan ada juga yang menulis di kertas tetapi tulisannya belum jelas dan bermakna.

Hasil dari peneliti yaitu disimpulkan bahwa proses pendekatan dengan anak autisme yang pertama dilakukan yaitu BHSP agar pasien merasa nyaman dekat dengan peneliti atau orang lain yang baru ditemui di hidupnya. Setelah anak merasa nyaman maka terapi yang peneliti berikan dapat di respon anak dan anak

mau berinteraksi dengan peneliti. Dari terapi yang dilaksanakan tiga kali ini ada peningkatan komunikasi yaitu komunikasi verbal (membaca, mendengarkan, berbicara dan menulis) dan komunikasi non verbal (Ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, dan aktivitas saat komunikasi).

Berdasarkan hasil penelitian *pre-test* dibanding dengan hasil *post-test* terdapat peningkatan skor kemampuan komunikasi dan berdasarkan teori dijelaskan bahwa terapi "*FAIRY TALE*" dapat berpengaruh terhadap komunikasi sehingga hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada. Maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh terapi dengan media "*FAIRY TALE*" terhadap kemampuan komunikasi pada anak autisme di RSJ Menur Surabaya.

