

**SMART HIPPO TALK SEBAGAI VARIASI MEDIA TERAPI WICARA
PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BERBICARA AUTISME RINGAN
DI PL PDBK SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia

Oleh
Durota Nurul Aini
34102100018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BAHASA DAN SASTRA INDONESIA
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
2025

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

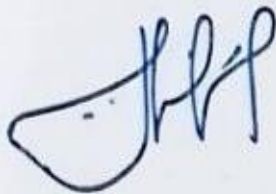
***SMART HIPPO TALK* SEBAGAI VARIASI MEDIA TERAPI WICARA PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BERBICARA AUTISME RINGAN DI PL PDBK SEMARANG**

Disusun oleh
Durota Nurul Aini
34102100018

Telah disetujui dan telah diujikan.

Semarang, 15 Mei 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi,



Dr. Evi Chamalah, S.Pd., M.Pd.
NIK 211312004

Pembimbing



Meilan Arsanti, S.Pd., M.Pd.
NIK 211315023

LEMBAR PENGESAHAN

SMART HIPO TALK SEBAGAI VARIASI MEDIA TERAPI WICARA PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BERBICARA AUTISME RINGAN DI PL PDBK SEMARANG

Disusun dan Dipersiapkan Oleh

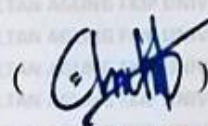
Durota Nurul Aini

34102100018

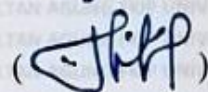
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 08 Mei 2025
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima sebagai
persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan Program
Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

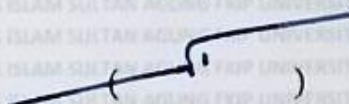
Ketua Penguji : Dr. Aida Azizah, S.Pd., M.Pd.
NIK 211313018

()

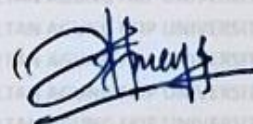
Penguji 1 : Dr. Evi Chamalah, S.Pd., M.Pd.
NIK 211312004

()

Penguji 2 : Dr. Turahmat, S.H., S.Pd., M.Pd.
NIK 211312011

()

Penguji 3 : Meilan Arsanti, S.Pd., M.Pd.
NIK 211315023

()

Semarang, 15 Mei 2025

Universitas Islam Sultan Agung

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Dekan,



Dr. Muhammad Afandi, S.Pd., M.Pd., M.H.
NIK 211313015

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Durota Nurul Aini

NIM : 34102100018

Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Menyusun skripsi dengan judul:

***SMART HIPPO TALK* SEBAGAI VARIASI MEDIA TERAPI WICARA
PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BERBICARA AUTISME RINGAN
DI PL PDBK SEMARANG**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulis saya sendiri dan bukan dibuatkan orang lain atau jiplakan atau modifikasi karya orang lain.

Bila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi termasuk pencabutan gelar keserjanaan yang sudah saya peroleh.

Semarang, 17 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Durota Nurul Aini

NIM 34102100018

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

اخْلَقَ الْإِنْسَانَ، عَلَّمَهُ الْبَيَانَ

Dialah yang menciptakan manusia dan mengajarnya pandai berbicara.

~Ar-Rahman: 3-4~

وَاصْبِرُوا إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Dan bersabarlah kamu. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

~Al-Baqarah: 153~

Tak apa-apa lambat. Yang penting terus melangkah.

~Kenma Kozume~

Persembahan

1. Skripsi ini saya persembahkan sebagai bentuk ungkapan terima kasih kepada Bapak/Ibu dosen yang telah mengajari, membimbing, serta memberikan nasehat kepada saya selama saya menempuh pendidikan di Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Tentunya yang paling utama, skripsi ini saya persembahkan kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat serta doa untuk segala proses saya dalam belajar.

SARI

Aini, Durota Nurul. 2025. *Smart Hippo Talk sebagai Variasi Media Terapi Wicara pada Anak dengan Gangguan Berbicara Autisme Ringan di PL PDBK Semarang*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Islam Sultan Agung. Pembimbing Meilan Arsanti, S.Pd., M.Pd.

Berbicara merupakan keterampilan yang penting dalam interaksi sosial, terutama bagi anak dengan gangguan berbicara autisme ringan. Di Indonesia, kasus autisme masih terus meningkat sehingga memerlukan solusi penanganan yang tepat. Salah satu penanganan pada gangguan berbicara yakni terapi wicara. Dalam proses pelaksanaan terapi wicara tentunya dibutuhkan adanya media terapi, media terapi yang beredar dan digunakan saat ini masih berupa media terapi manual seperti *puzzle* dan *flashcard*. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya inovasi media terapi wicara. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi untuk meningkatkan komunikasi anak autisme ringan di PL PDBK Semarang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa pendekatan kualitatif dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa penggunaan *Smart Hippo Talk* berdampak positif dalam meningkatkan pelafalan, pengucapan kata sederhana, serta respons verbal anak. Selain itu, *Smart Hippo Talk* membantu anak lebih fokus saat terapi, meningkatkan ketertarikan untuk berkomunikasi secara verbal, dan secara perlahan mengurangi ketergantungan pada komunikasi nonverbal. Inovasi media terapi ini dinilai lebih menarik karena bentuknya menyerupai boneka yang interaktif, sehingga anak merasa nyaman dan lebih antusias saat mengikuti sesi terapi wicara. Dengan demikian, *Smart Hippo Talk* efektif digunakan sebagai variasi media terapi wicara untuk anak dengan autisme ringan, serta dapat menjadi alternatif solusi dalam upaya mendukung perkembangan komunikasi anak berkebutuhan khusus.

Kata kunci: *Smart Hippo Talk*, terapi wicara, autisme ringan, komunikasi

ABSTRACT

Aini, Durota Nurul. 2025. *Smart Hippo Talk as a Variation of Speech Therapy Media for Children with Mild Autism Speech Disorder at PL PDBK Semarang*. Thesis. Indonesian Language and Literature Education Study Program. Faculty of Teacher Training and Education. Sultan Agung Islamic University. Advisor Meilan Arsanti, S.Pd., M.Pd.

Speaking is an important skill in social interaction, especially for children with mild autism who experience speech disorders. In Indonesia, the number of autism cases continues to rise so that it requires effective solutions for proper management. One of the interventions for speech disorders is speech therapy. In the process of implementing speech therapy, supporting media are needed, but most available media are still manual such as puzzles and flashcards. Therefore, innovation in speech therapy media is necessary. This research describes the use of Smart Hippo Talk as a variation of speech therapy media to improve communication in children with mild autism at PL PDBK Semarang. The research method used in this study was a qualitative approach with observation, interviews, and documentation techniques.

Based on the research findings, it can be seen that the use of Smart Hippo Talk has a positive impact in improving pronunciation, articulation of simple words, and verbal responses. In addition, Smart Hippo Talk helps children to stay more focused during therapy, increases their interest in verbal communication, and gradually reduces their reliance on nonverbal communication. This innovative therapy media is considered more attractive because of its interactive doll-like design, making children feel comfortable and more enthusiastic during speech therapy sessions. Therefore, Smart Hippo Talk is effectively used as a variation of speech therapy media for children with mild autism and can serve as an alternative solution to support the development of communication in children with special needs.

Keywords: Smart Hippo Talk, speech therapy, mild autism, communication

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah Swt. atas rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Smart Hippo Talk sebagai Variasi Media Terapi Wicara pada Anak dengan Gangguan Berbicara Autisme Ringan di PL PDBK Semarang”** dengan tepat waktu. Selawat serta salam senantiasa penulis curahkan kepada Nabi Muhammad Saw. yang selalu dinantikan syafa’atnya di akhirat, aamiin ya rabbal’alaamiin.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Universitas Islam Sultan Agung. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis tentu mengalami berbagai hambatan dan tantangan. Namun, berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak berikut.

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi di Universitas ini.
2. Dr. Muhammad Afandi, S.Pd., M.Pd., M.H., Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan arahan dan dukungan akademik dalam proses pendidikan penulis.

3. Dr. Evi Chamalah, S.Pd., M.Pd., Ketua Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi arahan, motivasi, dan bimbingan selama menempuh studi di program studi ini.
4. Meilan Arsanti, S.Pd., M.Pd., dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu serta meluangkan waktu untuk membimbing dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak/Ibu dosen Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Ketua dan staf Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Semarang yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian skripsi.
7. Bapak Tuslim dan Ibu Khadiroh, orang tua penulis yang senantiasa memberikan doa dan dukungan, serta Alm. Ibnu Fajar Rubangi, kakak kandung penulis yang menjadi sumber utama motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat penulis, Iis Solekhah yang selalu membangkitkan semangat penulis dalam proses penyusunan skripsi.
9. Rara dan Veni yang telah memberikan kesan baik dan menyenangkan selama menempuh pendidikan di kampus.

10. Teman-teman PBSI 2021, Tim Kampus Mengajar 6 SDN Genuksari 01, dan Tim PKM-KC yang telah kebersamai penulis berkembang selama proses perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini selesai.

11. Teman dan keluarga jauh penulis, Noya, Aksa, Gaska, Jiah, Gaby, dan Igam yang selalu mendukung penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna melengkapi segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, almamater, serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 17 April 2025

Pemulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Durota Nurul Aini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
SARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Fokus Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORETIS.....	7
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.2 Landasan Teoretis	19
2.2.1 Pemerolehan Kata Sederhana	19
2.2.2 Pola Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus	20
2.2.3 Gangguan Berbicara	21
2.2.4 Autisme	23
2.2.5 Gejala Autisme	25
2.2.6 Tingkatan Autisme	26
2.2.7 Terapi Wicara	28
2.2.8 Media Terapi Wicara Smart Hippo Talk.....	29
2.2.9 Smart Hippo Talk sebagai Variasi Media Terapi Wicara Anak Autisme Ringan di PL PDBK Semarang.....	30
2.3 Kerangka Berpikir	31
2.4 Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Pendekatan Penelitian	35

3.2	Desain Penelitian.....	36
3.3	Variabel Penelitian	37
3.4	Data dan Sumber Data Penelitian.....	38
3.5	Teknik Pengumpulan Data	39
3.6	Instrumen Penelitian.....	45
3.7	Teknik Keabsahan Data	51
3.8	Teknik Analisis Data	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		55
4.1	Hasil Penelitian	55
4.1.1	Hasil Observasi Kemampuan Berbicara Anak Autisme Ringan di PL PDBK Semarang	56
4.1.2	Hasil Wawancara Terapis Wicara di PL PDBK Semarang.....	57
4.2	Pembahasan	58
4.2.1	Kemampuan Berbicara Anak Autisme Ringan untuk Menunjang Kemampuan Berkomunikasi di Masyarakat maupun Sekolah	59
4.2.2	Penggunaan Smart Hippo Talk sebagai Media Terapi Wicara Anak Autisme Ringan.....	90
4.2.3	Keunggulan Smart Hippo Talk sebagai Media Terapi Wicara Anak Autisme Ringan.....	92
BAB V PENUTUP.....		94
5.1	Simpulan.....	94
5.2	Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN.....		101

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Lembar Observasi	41
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara	44
Tabel 4. 1 Rata-Rata Skor Hasil Observasi.....	56
Tabel 4. 2 Komunikasi Sosial (Verbal) Sebelum Penggunaan Smart Hippo Talk	59
Tabel 4. 3 Komunikasi Sosial (Verbal) Setelah Penggunaan Smart Hippo Talk..	63
Tabel 4. 4 Komunikasi Sosial (NonVerbal) Sebelum Penggunaan Smart Hippo Talk	73
Tabel 4. 5 Komunikasi Sosial (NonVerbal) Setelah Penggunaan Smart Hippo Talk	76
Tabel 4. 6 Pengaturan Emosi Sebelum Penggunaan Smart Hippo Talk.....	79
Tabel 4. 7 Pengaturan Emosi Setelah Penggunaan Smart Hippo Talk	82
Tabel 4. 8 Dukungan Transaksional Sebelum Penggunaan Smart Hippo Talk	85
Tabel 4. 9 Dukungan Transaksional Setelah Penggunaan Smart Hippo Talk	87



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Penggunaan Smart Hippo Talk pada Anak	66
Gambar 4. 2 Media Terapi Puzzle.....	72
Gambar 4. 3 Penggunaan Media Terapi Flashcard	73
Gambar 4. 4 Tampak Depan Smart Hippo Talk	91
Gambar 4. 5 Tampak Belakang Smart Hippo Talk.....	91



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir.....	33
Bagan 3. 1 Desain Penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Selesai Penelitian	101
Lampiran 2 Lembar Validasi Instrumen Penelitian	102
Lampiran 3 Hasil Wawancara Terapis	106
Lampiran 4 Hasil Observasi Anak Autisme Ringan	108
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	133



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keterampilan berbicara merupakan salah satu keterampilan berbahasa yang bersifat produktif dan berfungsi untuk mengungkapkan ide, pikiran, serta perasaan secara lisan kepada lawan bicara (Marzuqi, 2019: 2). Kemudian, Hesti *et al.*, (2019: 2) menyebutkan bahwa berbicara merupakan suatu kemampuan dalam mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi maupun kata untuk mengekspresikan, menyatakan, serta menyampaikan pikiran, gagasan dan perasaan ketika menyampaikan maksud dan tujuan. Keterampilan berbicara sebagai kecakapan untuk berkomunikasi melalui ungkapan, telah diajarkan oleh orang tua kepada anak sejak dini untuk menunjang kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial di masyarakat.

Sebelum diajarkan oleh orang tua, anak sudah memiliki kemampuan berkomunikasi sejak usia satu bulan, akan tetapi komunikasi yang dilakukan masih terbatas pada tangisan dan regekan. Kemampuan tersebut akan mulai berkembang seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kemampuan interaksi sosial anak. Oleh sebab itu, sebagai orang tua tentunya harus selalu memantau perkembangan keterampilan berbicara anak, karena perkembangan berbicara setiap anak pasti berbeda-beda dan tidak jarang dapat terjadi gangguan berbicara pada anak dalam proses perkembangan berbicara yang disebabkan oleh faktor gen maupun lingkungan sosial.

Masitoh (2019: 41) menyebutkan bahwa berbagai gangguan berbicara yang terlihat, biasanya terjadi pada usia kurang dari 5 tahun. Lebih

lanjut dalam artikel tersebut dijelaskan tentang keterlambatan dan gangguan berbicara yang memiliki beberapa bentuk, mulai dari yang sederhana seperti suara yang tidak terdengar jelas sampai ketidakmampuan dalam berinteraksi sosial.

Salah satu jenis gangguan berbicara yakni Autisme atau ASD (*Autism Spectrum Disorder*) yang merupakan sebuah kondisi gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan bervariasi, gangguan ini meliputi cara berkomunikasi, cara berinteraksi sosial serta kemampuan berimajinasi (Pangestu *et al.*, 2017: 142). Kasus anak penyandang autisme di Indonesia tahun 2024 berdasarkan catatan dari Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa sebanyak 184.644 siswa. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan kasus pada tahun 2018 yang tercatat sejumlah 133.826 siswa (Pusdatin Kemendikbud Ristek, 2024). Berdasarkan pada hasil statistik tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat kasus autisme di Indonesia belum mengalami penurunan yang artinya dibutuhkan upaya lebih besar dalam proses menurunkan kasus penyandang autisme.

Terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam rangka menurunkan kasus autisme di Indonesia. Salah satu upaya tersebut yakni melakukan berbagai terapi pada anak penyandang autisme. Abdi & Fatimah (2021: 2) menjelaskan bahwa autisme bukanlah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Namun, dapat diatasi dengan melakukan terapi secara intensif dan tepat. Melalui berbagai terapi, anak penyandang autisme dapat

melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan masyarakat tanpa perlu merasa berbeda.

Terapi wicara merupakan terapi yang berfungsi untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi, (Siron *et al.*, 2020: 26). Terapi wicara tepat dilakukan pada anak penyandang autisme yang mana memiliki tingkat kemampuan komunikasi rendah. Sejalan dengan pendapat Siron *et al.*, (2020: 26), Ginting *et al.*, (2023: 216) menjelaskan bahwa terapi wicara telah muncul sebagai suatu pendekatan yang menjanjikan dalam meningkatkan keterampilan berkomunikasi anak dengan autisme. Oleh karena itu, terapi wicara menjadi terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat autisme di Indonesia serta meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak penyandang autisme.

Dalam proses pelaksanaan terapi wicara pada penyandang autisme, tentu dibutuhkan adanya media terapi wicara sebagai alat bantu dalam melakukan terapi pada anak. Terdapat beberapa jenis alat bantu terapi wicara yang digunakan di rumah sakit maupun rumah terapi. Nabilah *et al.*, (2023: 2) menjelaskan bahwa terdapat beberapa fasilitas terapi yang tersedia di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan antara lain: Pasak warna kayu, *puzzle*, *chewy tube*, *talktools spinnes and toothies*, peluit dan sedotan terapi, *puzzle* balok menara, serta *flashcard*.

Media terapi wicara yang digunakan secara umum tergolong sama yakni penggunaan kartu yang mana media kartu tersebut mampu meningkatkan kemampuan berbicara anak penyandang autisme. Namun,

tidak terlalu signifikan karena terdapat kekurangan dari media kartu. Indriana & Anderson (dalam Kusumaningrum, 2015: 35) menyebutkan bahwa kelemahan dari *flashcard* adalah ketahanannya yang tidak dapat digunakan dalam waktu lama dan rentan rusak.

Penelitian terkait dengan media terapi wicara sudah banyak dilakukan, tetapi belum ada penelitian yang menggunakan media terapi wicara *Smart Hippo Talk*. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian terhadap penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara anak dengan gangguan berbicara yaitu autisme. *Smart Hippo Talk* merupakan sebuah alat berbentuk boneka kuda nil yang dapat mengeluarkan suara rekaman seperti angka, abjad, dan kata kerja harian lengkap dengan *hand puppet* yang mendukung penggunaan boneka tersebut sebagai media terapi wicara.

Penggunaan media terapi tersebut tentunya digunakan di tempat yang khusus seperti rumah sakit, rumah terapi maupun sekolah luar biasa (SLB). PL PDBK Semarang (Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus) menjadi salah satu lembaga di bawah pemerintah yang menyediakan berbagai terapi bagi peserta didik yang berkebutuhan khusus, salah satunya terapi wicara bagi anak dengan gangguan berbicara.

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan inovasi terkait media terapi wicara anak penyandang autisme yaitu *Smart Hippo Talk*. Akan tetapi, keefektifan media ini perlu diteliti lebih lanjut sehingga dapat menjadi kebaruan dalam rangka mengurangi tingkat autisme di Indonesia. Oleh

karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara pada anak dengan gangguan berbicara autisme ringan di PL PDBK Semarang.

1.2 Fokus Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah penelitian, maka penelitian ini dibatasi pada pentingnya penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara pada anak dengan gangguan berbicara autisme ringan di PL PDBK Semarang.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan fokus penelitian yang diuraikan, maka rumusan masalah yang dapat diambil sebagai berikut.

1. Bagaimana kemampuan berbicara anak autisme ringan untuk menunjang kemampuan berkomunikasi di masyarakat maupun di sekolah?
2. Bagaimana *Smart Hippo Talk* digunakan sebagai media terapi wicara untuk anak penyandang autisme ringan?
3. Bagaimana keunggulan *Smart Hippo Talk* sebagai media terapi wicara untuk anak penyandang autisme ringan?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disimpulkan, tujuan penelitian ini sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan kemampuan berbicara anak autisme dalam kegiatan interaksi sosial.
2. Mendeskripsikan penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak autisme.
3. Mendeskripsikan keunggulan *Smart Hippo Talk* sebagai media terapi wicara anak penyandang autisme.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara pada anak dengan gangguan berbicara autisme, diharapkan dapat memberikan manfaat dari segi teoretis dan segi praktis.

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca dengan memberikan pemikiran terhadap pentingnya media terapi wicara pada anak penyandang autisme ringan sehingga dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Guru dan Terapis

Guru dan terapis dapat berkolaborasi untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak penyandang autisme, sehingga dapat menunjang peningkatan kemampuan belajar anak dan memberikan

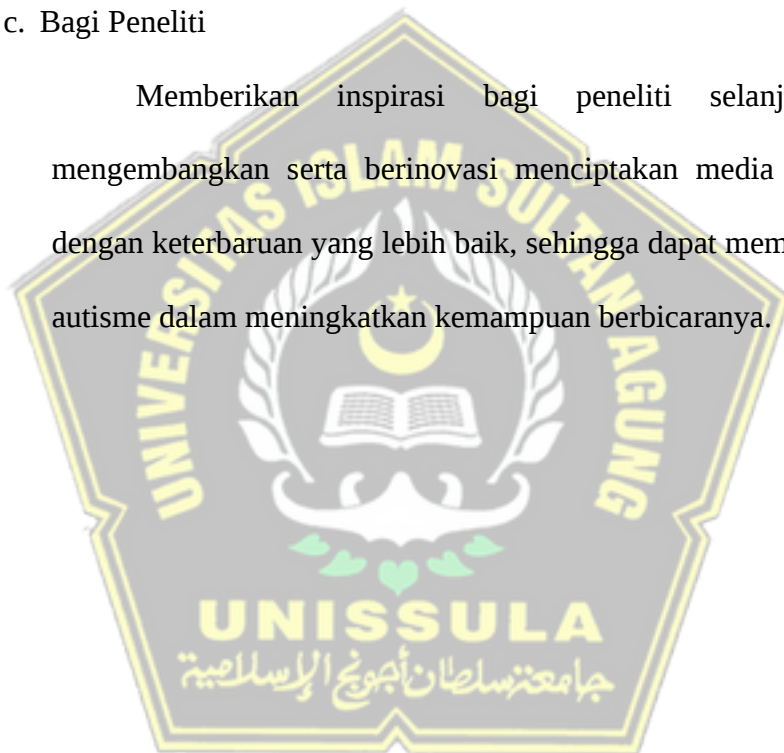
variasi media terapi wicara untuk digunakan ketika melakukan terapi wicara pada anak penyandang autisme dengan *Smart Hippo Talk*.

b. Bagi Siswa

Meningkatkan keterampilan berbicara serta pemerolehan kosakata untuk menunjang kemampuan siswa dalam berkomunikasi di sekolah maupun di masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Memberikan inspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan serta berinovasi menciptakan media terapi wicara dengan keterbaruan yang lebih baik, sehingga dapat memfasilitasi anak autisme dalam meningkatkan kemampuan berbicaranya.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORETIS

2.1 Kajian Pustaka

Adanya sebuah penelitian tentunya membutuhkan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, penelitian yang relevan berfungsi untuk memaparkan ketersambungan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian terdahulu sebagai acuan, perbandingan, dan tolak ukur antar penelitian agar dapat menghasilkan penelitian yang terbaru. Penelitian yang dijadikan referensi dari penelitian sebelumnya yaitu 1) Yanti *et al.*, (2020), 2) Ru'ung & Andajani (2020), 3) Siwi (2021), 4) Amanda *et al.*, (2021), 5) Sulistyowati *et al.*, (2022), 6) Pramesti & Qamaria (2022), 7) Lathiifah *et al.*, (2022), 8) Yusri (2022), 9) Supena *et al.*, (2022), 10) Mahachandra *et al.*, (2022), 11) Titiony & Muhid (2022), 12) Nabilah *et al.*, (2023), 13) Ginting *et al.*, (2023), 14) Sinaga *et al.*, (2023), 15) Tialani *et al.*, (2023), 16) Yustesari & Azizah (2023), 17) Astuti & Mulyanto (2023), 18) Amelia & Qarni, (2023), 19) Ananda *et al.*, (2023), dan 20) Amritashanti & Hartanti (2023).

Yanti *et al.*, (2020) dalam penelitian yang berjudul *Pelaksanaan Terapi Wicara dalam Menstimulasi Kemampuan Berkomunikasi Anak Autis Usia 5-6 Tahun di SLB Autis Center Kota Bengkulu*, membahas tentang tahap dan hambatan pelaksanaan terapi wicara untuk menstimulasi kemampuan berkomunikasi anak autis usia 5-6 tahun di SLB Autis Center Kota Bengkulu. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan terapi wicara telah

berjalan dengan baik menggunakan metode ABA (*Applied Behavioural Analysis*) dan media terapi berupa gambar. Dalam penelitian tersebut dan penelitian ini, kedua peneliti membahas terkait dengan terapi wicara dan media terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak penyandang autisme. Namun, penelitian sebelumnya digunakan media terapi kartu sedangkan penelitian ini, peneliti menggunakan media terapi *Smart Hippo Talk*.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Ru'ung & Andajani (2020) dengan judul *Efektivitas Media Audio Visual Glenn Doman dalam Mengembangkan Keterampilan Bahasa Ekspresif Anak dengan Spektrum Autis*. Melalui penelitian tersebut, peneliti membahas tentang berbagai *literature review* yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan berbahasa ekspresif anak dengan autisme. Hasil dari kajian penelitian ditunjukkan bahwa media audio visual Glenn Doman dapat mengembangkan kemampuan bahasa ekspresif anak dengan spektrum autisme dengan pemberian program yang menyesuaikan karakteristik anak. Dalam penelitian tersebut digunakan subjek penelitian yang serupa dengan penelitian yang ini yakni anak dengan gangguan autisme. Kemudian, media yang diteliti pada penelitian tersebut berupa media audio visual Glenn Doman, sedangkan dalam penelitian ini digunakan media *Smart Hippo Talk*.

Selanjutnya Siwi (2021) dalam penelitian yang berjudul *Latihan Terapi Wicara dalam Meningkatkan Efektivitas Komunikasi Anak Autis*, membahas tentang tingkat efektivitas adanya latihan terapi wicara terhadap

kemampuan artikulasi untuk menunjang kemampuan komunikasi anak autisme. Hasil dari penelitian ditunjukkan bahwa latihan terapi wicara merupakan cara efektif untuk memberikan pembelajaran artikulasi bagi anak dengan autisme. Pada penelitian sebelumnya dan penelitian ini, keduanya digunakan subjek penelitian yakni anak penyandang autisme. Namun, dalam penelitian sebelumnya difokuskan pada efektivitas terapi wicara untuk anak autisme, sedangkan pada penelitian ini lebih difokuskan pada penggunaan media dalam proses terapi wicara pada anak autisme.

Amanda *et al.*, (2021) telah melakukan penelitian yang berjudul *Therapeutic Communication Therapy to Improving Social Interaction of Autism Children (Case Study in SLB Negeri Autis Medan)*. Dalam penelitian tersebut, peneliti membahas tentang analisis penerapan terapi komunikasi terapeutik dalam meningkatkan interaksi sosial anak autisme di SLB Negeri Autis Medan. Hasil dari penelitian tersebut ditunjukkan bahwa penerapan terapi komunikasi terapeutik dalam meningkatkan interaksi sosial dan komunikasi anak autisme di lingkungan sekolah tepat dilakukan. Penelitian tersebut, memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu anak autisme sebagai subjek penelitian. Selain memiliki kesamaan, terdapat perbedaan jenis terapi yang digunakan dalam penelitian tersebut dan penelitian ini. Penelitian tersebut, digunakan jenis terapi komunikasi terapeutik sedangkan pada penelitian ini digunakan jenis terapi wicara.

Kemudian, Sulistyowati *et al.*, (2022) pada penelitiannya yang berjudul *Pemerolehan Kosakata Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)*,

mengkaji tentang pemerolehan kata anak autisme kategori ringan. Melalui hasil penelitian tersebut, peneliti menunjukkan bahwa terdapat kosakata yang hilang hurufnya dan kata yang berubah hurufnya ketika diucapkan oleh anak dengan autisme. Antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini, kedua peneliti mengkaji terkait dengan anak autisme. Namun, pada penelitian sebelumnya dibahas terkait pemerolehan kosakata anak autisme sedangkan penelitian ini spesifik dibahas terkait variasi media terapi wicara untuk anak autisme.

Penelitian dilakukan oleh Pramesti & Qamaria (2022) yang berjudul *Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Media Flash Card pada Anak yang Mengalami Down Syndrome*. Melalui penelitian tersebut, peneliti membahas tentang efektivitas terapi wicara terapeutik dengan media *flash card* untuk anak *Down Syndrome*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut ditunjukkan bahwa subjek penelitian mengalami peningkatan rasa ingin tahunya setelah mendapatkan terapi dengan media flashcard. Dalam penelitian tersebut dan penelitian ini, dibahas terkait dengan media terapi wicara untuk anak dengan gangguan berbicara. Penelitian sebelumnya digunakan subjek anak dengan *Down Syndrome*, sedangkan penelitian ini digunakan subjek anak dengan autisme.

Penelitian oleh Lathiifah *et al.*, (2022) yang berjudul *Pengaruh Penggunaan Media Flash Card terhadap Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah*, peneliti membahas tentang penggunaan media *flash card* dalam mempengaruhi perkembangan bahasa anak usia prasekolah. Pada penelitian

tersebut dihasilkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan terhadap perkembangan bahasa anak prasekolah. Penelitian tersebut dan penelitian ini, keduanya difokuskan pada penggunaan media yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa anak. Namun, pada penelitian sebelumnya media yang digunakan yaitu *flash card* dengan subjek anak usia prasekolah, sedangkan penelitian ini media yang digunakan *Smart Hippo Talk* dengan subjek penelitian anak penyandang autisme.

Yusri (2022) melalui penelitian yang berjudul *Gangguan Berbahasa pada Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)*, membahas tentang gejala serta penanganan anak penyandang autisme. Hasil penelitian ditunjukkan bahwa anak dengan autisme tidak bisa disembuhkan total, tetapi dapat dikurangi gejalanya melalui berbagai terapi. Penelitian tersebut memiliki relevansi dengan penelitian ini yang terletak pada subjek penelitian yakni anak penyandang autisme. Namun, penelitian sebelumnya hanya dijelaskan terkait penanganan anak penyandang autisme secara umum, sedangkan penelitian ini lebih mendetail terkait penggunaan media terapi pada anak penyandang autisme.

Penelitian berikutnya oleh Supena *et al.*, (2022) berjudul *Efektifitas Son-Rise Program dalam Meningkatkan Keterampilan Bahasa, Sosial Komunikasi pada Anak Autis*. Peneliti membahas tentang program *Son-Rise* untuk meningkatkan keterampilan berbahasa, bersosial, serta berkomunikasi anak penyandang autisme ketika berada di lingkungan sosial. Melalui penelitian tersebut, dihasilkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan

berinteraksi sosial pada anak autisme. Terdapat keterkaitan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini, peneliti bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial anak penyandang autisme. Pada penelitian sebelumnya hanya diberikan program untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial anak autisme, sedangkan pada penelitian ini diberikan terapi wicara menggunakan media terapi wicara.

Selanjutnya penelitian oleh Mahachandra *et al.*, (2022) dengan judul *Needs Identification of an Augmented Reality-Based Speech Therapy Aid Design*. Dalam penelitian tersebut, peneliti membahas tentang penerapan teknologi *augmented reality* sebagai alat terapi wicara yang memanfaatkan objek virtual dengan penyesuaian kondisi di dunia nyata. Hasil yang ditunjukkan melalui penggunaan teknologi yakni kinerja dalam proses terapi yang mudah dilakukan dan cukup efektif. Antara penelitian tersebut dan penelitian ini, keduanya memiliki kesamaan pada pembahasan terkait dengan media terapi wicara. Namun, media yang diterapkan berbeda antara kedua penelitian. Dalam penelitian tersebut, digunakan teknologi *augmented reality*, sedangkan penelitian ini digunakan *Smart Hippo Talk*.

Penelitian berjudul *The Effectiveness of Music Therapy in Increasing Verbal Creativity: Systematic Literature Review* telah dilakukan oleh Titiony & Muhid (2022) yang membahas tentang penggunaan terapi musik untuk meningkatkan kreativitas verbal pada anak dengan gangguan berbicara. Hasil penelitian tersebut ditunjukkan bahwa terapi wicara dengan musik dapat memberikan kreativitas dalam komunikasi verbal melalui

komitmen anak ketika mengikuti sesi terapi. Dalam penelitian tersebut, terdapat kesamaan dengan penelitian ini yaitu anak dengan gangguan berbicara. Selain kesamaan, terdapat perbedaan yang merujuk pada media yang digunakan. Pada penelitian tersebut, digunakan media terapi musik sedangkan penelitian ini digunakan media terapi *Smart Hippo Talk*.

Selanjutnya penelitian dari Nabilah *et al.*, (2023) yang berjudul *Kemampuan Berbicara pada Anak Autism Spectrum Disorder Usia 2-3 Tahun melalui Terapi Wicara*, mengkaji tentang kemampuan berbicara anak *autism spectrum disorder* usia 2-3 tahun dan faktor pendukung serta penghambat proses terapi wicara. Hasilnya ditemukan bahwa perkembangan berbicara anak dengan autisme melalui faktor pendukung dari stimulasi orang tua dan terapis. Relevansi antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini, terletak pada kajian mengenai kemampuan berbicara anak autisme. Perbedaannya yakni pada variabel penelitian yang lain. Penelitian sebelumnya hanya terfokus pada kemampuan berbicara anak autisme dan faktor pendukung serta penghambat, sementara penelitian ini terfokus pada media terapi yang digunakan dalam proses terapi wicara anak autisme.

Kemudian, Ginting *et al.*, (2023) dalam penelitian yang berjudul *Upaya Mengatasi Gangguan Komunikasi pada Anak Autis Melalui Terapi Wicara*. Peneliti membahas tentang efektivitas terapi wicara untuk meningkatkan keterampilan komunikasi anak dengan autisme. Penelitian tersebut dan penelitian ini memiliki hubungan karena meneliti terapi wicara pada anak autisme untuk meningkatkan keterampilan berkomunikasi.

Sementara itu, dalam penelitian tersebut dijelaskan terapi wicara tanpa spesifik pada media terapinya, sedangkan penelitian ini dijelaskan tentang media terapi wicara yang digunakan untuk terapi wicara anak dengan autisme.

Sinaga *et al.*, (2023) dalam penelitian yang berjudul *Perancangan Video Motion Graphic sebagai Media Terapi Komunikasi bagi Anak Autis*, membahas tentang penggunaan *video motion graphic* sebagai alat bantu terapi berbasis visual untuk meningkatkan komunikasi dengan autisme. Dalam penelitian tersebut ditunjukkan hasil bahwa penggunaan *video motion graphic* dinilai efektif dan dapat dijadikan alternatif media terapi berbasis visual. Relevansi antara penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada penggunaan media terapi untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak dengan autisme. Penelitian sebelumnya digunakan media terapi berupa *video motion graphic*, sedangkan penelitian ini digunakan media *Smart Hippo Talk*.

Penelitian berikutnya oleh Tialani *et al.*, (2023) berjudul *Pengaruh Terapi ABA pada Anak Terdiagnosa Autism Spectrum Disorder*. Peneliti membahas tentang pengaruh peran seorang ibu dan penggunaan metode terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap interaksi sosial anak penyandang autisme. Hasil dari penelitian tersebut, ditunjukkan bahwa metode ABA yang dilakukan dapat mengubah perilaku sesuai dengan lingkungan tanpa kekerasan melalui teori *behavioural* yang berfokus pada tata laksana perilaku. Penelitian tersebut dengan penelitian ini, digunakan subjek penelitian yang sama yakni anak penyandang autisme. Namun, penelitian tersebut digunakan

metode ABA pada anak autisme, sementara penelitian ini lebih berfokus pada penggunaan media terapi untuk anak autisme.

Yustesari & Azizah (2023) telah melakukan penelitian yang berjudul *Play Therapy for Improving Interaction and Communication in Autism: Systematic Review*. Dalam penelitian tersebut, peneliti membahas tentang identifikasi metode terapi bermain untuk meningkatkan perkembangan interaksi dan komunikasi pada anak autis. Hasil penelitian tersebut ditunjukkan bahwa terdapat delapan jenis terapi bermain yang digunakan untuk anak autisme. Melalui permainan tersebut, guru dan terapis akan memberikan arahan agar anak dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga kemampuan berkomunikasi anak dapat meningkat. Antara penelitian tersebut dengan penelitian ini terdapat kesamaan dalam subjek penelitian, yakni anak penyandang autisme. Kemudian, pada penelitian tersebut media terapi yang digunakan berupa permainan, sedangkan pada penelitian ini digunakan media *Smart Hippo Talk*.

Penelitian yang berjudul *Implementasi Model SiUUL dalam Meningkatkan Keterampilan Berbicara Anak Autis Berbasis Media Gambar* telah dilakukan oleh Astuti & Mulyanto (2023). Melalui penelitian tersebut, peneliti membahas tentang penerapan teknologi asesmen kosakata yang dipengaruhi oleh media visual terhadap keterampilan berbicara anak. Hasil dari penelitian tersebut, peneliti menunjukkan bahwa kemampuan berbicara anak autis dapat ditingkatkan dengan menggunakan teknik pengenalan suara berbasis media visual (gambar). Dalam penelitian tersebut, digunakan terapi

dengan model SiUUL, sedangkan pada penelitian ini diterapkan terapi wicara dengan *Smart Hippo Talk*. Kemudian, antara penelitian tersebut dan penelitian ini, keduanya bersubjek anak penyandang autisme.

Penelitian yang berjudul *Implementation of Speech Therapy for Autistic Children at YPAC Medan* oleh Amelia & Qarni, (2023) membahas tentang penerapan terapi wicara pada anak autisme dan kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaan terapi wicara. Hasil dari penelitian tersebut ditunjukkan bahwa pelaksanaan terapi wicara berjalan dengan baik karena dapat dilakukan secara optimal dan berkelompok. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terdapat kesamaan subjek penelitian yang telah digunakan dengan penelitian ini yakni anak penyandang autisme. Kemudian, dalam penelitian tersebut lebih membahas tentang penerapan terapi wicara pada anak autisme secara umum, sedangkan pada penelitian ini lebih membahas terkait penggunaan media terapi wicara *Smart Hippo Talk*.

Ananda *et al.*, (2023) telah melakukan penelitian yang berjudul *Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozart) terhadap Kemampuan Berbahasa pada Anak Autisme di SLBN Prof.Sri.Soedewi.Masjchun Sofwan,S.H Kota Jambi*. Dalam penelitian tersebut, peneliti membahas tentang pengaruh penerapan terapi musik klasik (*mozart*) terhadap kemampuan berbahasa anak autisme. Hasil dari penelitian tersebut, ditunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian terapi dengan musik klasik (*mozart*) pada kemampuan berbahasa anak autisme. Penelitian tersebut menggunakan media terapi musik klasik (*mozart*) untuk meningkatkan kemampuan berbahasa anak

autisme, sedangkan penelitian ini menggunakan media terapi *Smart Hippo Talk*. Selain itu, kedua penelitian menggunakan subjek penelitian yang sama yakni anak penyandang autisme.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Amritashanti & Hartanti (2023) dengan judul *Efektivitas JASPER Intervention untuk Meningkatkan Kemampuan Joint Attention Anak dengan Autisme Berat*. Melalui penelitian tersebut, peneliti membahas tentang asesmen untuk meningkatkan kemampuan *joint attention* (melakukan kontak mata dan interaksi dengan lawan bicara) pada anak autisme berat menggunakan JASPER *intervention*. Hasil penelitian ditunjukkan bahwa penerapan JASPER *intervention* efektif dalam meningkatkan kemampuan *joint attention* pada anak dengan gangguan autisme berat. Penelitian tersebut digunakan subjek yang serupa dengan penelitian ini, yakni anak dengan gangguan autisme. Kemudian, untuk metode terapi yang digunakan dalam penelitian tersebut yakni JASPER *intervention*, sedangkan pada penelitian ini digunakan media *Smart Hippo Talk*.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah diuraikan, dapat dilihat bahwa penelitian ini memiliki perbedaan tersendiri yang tentunya belum dikaji dalam penelitian sebelumnya. Penelitian ini memiliki kebaruan dalam sebuah karya tulis ilmiah. Hal itu diperkuat dengan belum adanya peneliti yang membahas tentang *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara anak dengan autisme. Maka, penelitian ini penting untuk dikaji lebih dalam dengan tujuan memfasilitasi peneliti selanjutnya serta menambah karya pada dunia pendidikan dan kesehatan.

2.2 Landasan Teoretis

Kajian teori yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: (1) pemerolehan kata sederhana, (2) pola komunikasi anak berkebutuhan khusus, (3) gangguan berbicara, (4) autisme, (5) gejala wicara autisme, (6) tingkatan autisme, (7) terapi wicara, (8) media terapi wicara *Smart Hippo Talk*, (9) *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara anak autisme ringan di PL PDBK Semarang.

2.2.1 Pemerolehan Kata Sederhana

Dalam perkembangan anak, tahap pemerolehan satu kata berlangsung ketika anak berusia 12 – 18 bulan di mana anak mulai menggunakan kata sederhana yang sering ditemukan dalam interaksi sehari – hari (Arifuddin dalam Batubara, 2021: 170). Pada usia tersebut, anak lebih banyak menirukan kata sederhana yang dikomunikasikan oleh orang di sekitarnya.

Kata sederhana terdiri atas satu sampai dua suku kata (Hikam, 2022): 60). Lebih lanjut, dijelaskan bahwa bentuk kata sederhana dapat berupa kata dasar, seperti kata benda, kata sifat, dan kata kerja. Dalam prosesnya, pemerolehan bahasa pada setiap anak di seluruh dunia adalah sama (Suardi dalam Wardani *et al.*, 2025: 132)

Namun, pemerolehan bahasa pada anak berkebutuhan khusus dapat lebih lambat dari anak normal (Wardani *et al.*, 2025: 132). Hal ini dikarenakan anak berkebutuhan khusus memiliki jalur pertumbuhan yang

berbeda, sehingga kata sederhana yang diperoleh lebih terbatas dari anak pada umumnya.

2.2.2 Pola Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Setelah melalui proses pemerolehan kata, tahap pertumbuhan selanjutnya yakni aspek komunikasi. Komunikasi tidak hanya dilakukan oleh anak pada umumnya, anak berkebutuhan khusus juga membutuhkan komunikasi. Kemampuan komunikasi yang dilakukan oleh anak berkebutuhan khusus berupa komunikasi dua arah yang terbatas (Ainnayyah *et al.*, 2019: 51).

Sejalan dengan pendapat tersebut, Evarahma (2022: 128) menyebutkan bahwa beberapa anak berkebutuhan khusus mampu berbicara tetapi hanya dapat mengulang kata tanpa mengerti makna dari kata yang diucapkan dan anak lainnya memiliki kemampuan interaksi tetapi tidak bisa berbicara sehingga berkomunikasi dengan isyarat (nonverbal).

Kemudian, Wardani *et al.*, (2025: 133) berpendapat bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tidak dapat memaksa anak secara akademik, tetapi berusaha agar anak dapat berkomunikasi baik dengan *gesture* maupun kata.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi pada anak berkebutuhan khusus ditunjukkan dengan komunikasi verbal dan nonverbal yang masih terbatas.

2.2.3 Gangguan Berbicara

Kemampuan berbicara menjadi salah satu perkembangan yang penting untuk dipantau oleh orang tua. Terdapat tahapan perkembangan berbicara yang dilalui oleh anak sejak usia 0 tahun sampai dengan usia prasekolah. Tahap perkembangan awal ujaran pada anak dibagi menjadi empat tahap, (1) tahap mengoceh (*babbling stage*), (2) tahap satu kata (*holophrastic stage*), (3) tahap dua kata satu frasa, dan (4) tahap menyerupai telegram (Natsir, 2017: 2-27). Keempat tahap tersebut dimulai dari usia 0 tahun ditunjukkan dengan perkembangan *babbling* atau mengoceh sampai dengan anak mampu menghasilkan ucapan banyak kata atau telegrafis.

Kemudian, pendapat lain menyatakan bahwa terdapat tiga tahap perkembangan yakni (1) fase satu kata (*holofrase*), (2) fase lebih dari satu kata atau telegrafis, (3) fase transformasional dan morfemis (Fatmawati dalam Masitoh, 2019: 42). Lebih lanjut, dijelaskan bahwa fase *holofrase* ditunjukkan dengan anak yang menggunakan satu kata dalam mendeskripsikan keinginan, perasaan maupun temuannya tanpa perbedaan yang jelas. Kemudian, fase lebih dari satu kata berada pada rentang usia kurang lebih 18 bulan yang mana anak sudah mampu menyusun kalimat sederhana. Pada fase transformasional dan morfemis, anak sudah berada dalam tahap akhir balita sehingga kemampuan berkomunikasi sudah lebih berkembang dengan menggunakan berbagai jenis kata seperti keterangan dan lainnya.

Sejalan dengan pendapat tersebut, Zulkifli (dalam Mardiah & Ismet, 2021: 404) menyebutkan bahwa periode linguistik atau tahap pengembangan bahasa dibagi menjadi 3 fase utama yaitu, 1) fase *holofrase*, 2) fase lebih dari satu kata, dan 3) fase diferensiasi. Fase diferensiasi sama halnya dengan tahap transformasional yang menunjukkan kemampuan anak untuk berkomunikasi dengan melibatkan banyak jenis kata dan melibatkan lingkungan sekitar.

Berdasarkan ketiga pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa tahap perkembangan berbicara pada anak dimulai dari tahap mengoceh, kemudian mampu berbicara satu kata dan berkembang menjadi dua kata satu frasa, dan terakhir anak akan mulai membangun komunikasi dengan berbicara pada lawan bicara baik berupa pertanyaan, pernyataan, maupun penyanggahan terhadap informasi yang mereka dapatkan.

Kemampuan berbicara tentunya memberikan pengaruh terhadap kemampuan bahasa anak dalam proses komunikasi dengan orang lain. Dalam tahap kemampuan berbicara, tentunya tidak selalu berjalan dengan lancar karena terdapat faktor-faktor yang menyebabkan adanya gangguan dalam proses berbicara. Kelainan atau gangguan bahasa adalah salah satu jenis dari kelainan dalam berkomunikasi di mana seseorang mengalami gangguan pada proses simbolis (Masitoh 2019: 47).

Menurut Efendi (dalam Masitoh 2019: 47) terdapat beberapa penyebab terjadinya gangguan atau keterlambatan berbicara antara lain.

a. Faktor Medis

Faktor medis yang menjadi penyebab paling banyak mempengaruhi terjadinya gangguan atau keterlambatan berbicara dikarenakan tidak berfungsinya sistem syaraf pusat dengan optimal yang dapat disebabkan oleh berbagai cedera.

b. Kondisi Fisiologis

Kondisi fisiologis menjadi penyebab gangguan dan keterlambatan berbicara karena terjadinya penurunan kemampuan organ-organ terkait ketika menjalankan fungsinya dalam perkembangan berbicara dan berbahasanya.

c. Kondisi Lingkungan

Lingkungan berperan aktif dalam upaya mengembangkan kemampuan bicara dan bahasa anak. Oleh karena itu, kondisi lingkungan yang negatif dan kurang memadai dalam mendidik anak dapat menjadi penyebab keterlambatan maupun gangguan berbicara pada anak.

Dalam kasus gangguan berbicara pada anak, terdapat berbagai jenis gangguan dan keterlambatan berbicara pada anak. Salah satu gangguan berbicara pada anak yakni spektrum autisme.

2.2.4 Autisme

ASD (*Autism Spectrum Disorder*) atau yang sering kita sebut autisme merupakan suatu gangguan perkembangan dalam tiga tahun pertama yang menyebabkan gangguan pada bahasa, kognitif, sosial, dan fungsi adaptif,

sehingga anak tertinggal perkembangannya dibandingkan anak seusia mereka (Setiawan *et al.*, 2019: 17). Melalui pengertian tersebut, ditunjukkan bahwa anak dengan gangguan autisme mengalami ketertinggalan perkembangan dari segi kebahasaan dibandingkan dengan anak seusianya.

Kemudian, Suteja (dalam Amanullah 2022: 11) menyebutkan bahwa autisme secara umum didefinisikan sebagai gangguan yang disebabkan oleh kelainan dalam proses perkembangan syaraf (otak) karena adanya perkembangan yang terganggu dan tidak berkembang dengan optimal. Otak menjadi organ paling penting dalam proses tumbuh kembang anak sehingga apabila terjadi kelainan pada otak, maka anak akan kesulitan untuk berkembang.

Pendapat lain dijelaskan oleh Sutadi (dalam Silitonga *et al.*, 2023: 11175-11176) bahwa autisme merupakan suatu gangguan perkembangan dari neurobiologis yang berat sehingga mempengaruhi cara seseorang dalam berkomunikasi serta berhubungan dengan orang lain. Oleh karena itu, anak dengan autisme tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa autisme merupakan suatu kondisi gangguan perkembangan syaraf otak yang membuat perkembangan otak terganggu dan mempengaruhi cara berkomunikasi penderita. Oleh sebab itu, anak dengan autisme cenderung kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain.

2.2.5 Gejala Autisme

Autisme yang terjadi pada anak dapat mengakibatkan penurunan dan ketidakmampuan anak dalam keterampilan berbicara. Ciri dari anak penyandang autisme antara lain: anak sangat pendiam, tidak menaruh perhatian terhadap lingkungan sekitar, berbicara kurang jelas dan sering melakukan stimulasi diri seperti memukul kepala atau gerakan aneh lainnya (Winiarti dalam Rachman 2019: 219).

Menurut pendapat lain, gejala yang ditunjukkan anak dengan autisme yakni anak tidak menunjukkan perkembangan pada usia satu tahun serta tidak mengoceh pada usia 1,5 tahun dan ketika usia 2 tahun anak tidak mengucapkan dua kata seperti pada umumnya perkembangan anak. Selain itu, kemampuan berbahasa anak penyandang autisme juga dapat hilang setiap saat. Jadi, ada kalanya anak ketika meminta sesuatu tidak dapat mengatakannya dan hanya menggunakan gerak tubuh (Winarno dalam Rakhmanita, 2020: 4).

Sementara itu, terdapat dua gejala penyandang autisme menurut Powers (dalam Amanullah, 2022: 9) yang berhubungan dengan kemampuan berbicara anak autisme yaitu sebagai berikut.

a) Interaksi sosial

Gejala ini membuat anak penyandang autisme tidak tertarik untuk bermain bersama dengan teman sebayanya, lebih suka menyendiri, dan menghindari kontak mata atau bertatapan dengan lawan bicaranya.

b) Komunikasi

Anak penyandang autisme memiliki gejala khusus terkait dengan komunikasi di mana perkembangan bahasa anak tergolong lambat dan memiliki pemahaman yang sedikit terhadap simbolis, kemudian anak penyandang autisme juga sering kali mengoceh berulang-ulang dengan bahasa tanpa arti, dan anak autisme biasanya melakukan gerak tubuh ketika menginginkan sesuatu.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa anak dengan autisme memiliki gejala tertentu seperti belum dapat mengoceh pada usia yang seharusnya, kesulitan bersosialisasi, senang menyendiri, dan sulit untuk dimengerti ketika berbicara.

2.2.6 Tingkatan Autisme

Dalam kasus autisme, terdapat kategori atau tingkatan autisme untuk menentukan tingkat keparahan penderitanya, sehingga dapat ditentukan penanganannya sesuai dengan tingkat keparahan tersebut. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)* (dalam Munawarah *et al.*, 2017: 604) autisme memiliki tiga tingkat keparahan yakni tingkat 1, tingkat 2, dan tingkat 3.

Tingkat 1 merupakan tingkat keparahan autisme ringan di mana anak dengan autisme ringan membutuhkan dukungan yang tidak terlalu besar, karena kemampuan komunikasi sosialnya tergolong pada tingkat yang sudah bisa berkomunikasi hanya saja masih perlu dibimbing untuk lebih memperlancar kemampuannya dalam berbicara.

Kemudian, tingkat 2 memiliki tingkat keparahan yang membutuhkan dukungan cukup besar, artinya kemampuan komunikasi cukup terbatas dan memberikan respons abnormal kepada orang lain. Pada tingkat 3, tingkat keparahan dari penyandang autisme yang membutuhkan dukungan sangat besar karena kemampuan komunikasi sosialnya sangat terbatas dan memiliki kemampuan komunikasi verbal dan non-verbal yang tidak berfungsi seperti seharusnya.

Pendapat lain dikemukakan oleh Cohen dan Bolton (dalam Sari, 2024: 41-42) bahwa klasifikasi pada anak autisme dapat diberikan melalui *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) yang merupakan skala untuk menilai kemampuan anak dalam berkomunikasi dengan orang lain, merespons emosi, adaptasi dengan perubahan lingkungan, dan respons terhadap intelektual. Berikut klasifikasi anak dengan autisme menurut CARS.

a. Autisme Ringan

Pada kondisi autisme ringan, anak masih menunjukkan kontak mata dalam waktu yang cukup lama dan menunjukkan respons ekspresi wajah, serta komunikasi dua arah. Selain itu, anak dengan autisme ringan melakukan tindakan-tindakan yang masih dapat dikendalikan oleh orang tua atau orang sekitar.

b. Autisme Sedang

Anak dengan autisme sedang masih menunjukkan adanya sedikit kontak mata, tetapi tidak memberikan respons ketika namanya

dipanggil. Kemudian, untuk tindakannya lebih hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan terdapat gangguan motorik yang cenderung agak sulit dikendalikan.

c. Autisme Berat

Pada kondisi ini, anak menunjukkan tindakan yang sangat tidak terkendali. Anak dapat melukai diri sendiri secara berulang dan akan berhenti ketika telah merasa kelelahan.

Berdasarkan tingkat keparahan penyandang autisme tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa autisme tingkat 1 atau autisme ringan merupakan autisme dengan kemampuan sosial yang sudah ada hanya saja masih kurang dalam hal berkomunikasi. Oleh karena itu, peneliti menentukan tingkat 1 atau autisme ringan sebagai subjek dari penelitian ini.

2.2.7 Terapi Wicara

Dalam proses peningkatan keterampilan berbicara anak penyandang autisme, diperlukan adanya tindakan terapi. Chamalah & Arsanti (2019: 93) memandang terapi menjadi salah satu pelayanan sebagai tahap rehabilitasi, sebagaimana dikemukakan bahwa:

Therapy has a meaning as an effort of healing and not treatment, because in the implementation of therapy in rehabilitation do not use drugs, but through exercise and utilization of natural energy as a means of healing.

Salah satu terapi yang dilakukan pada anak autisme ringan yakni terapi wicara. Terapi wicara merupakan suatu proses penyembuhan untuk

menangani gangguan berbicara, bahasa, serta motorik (Putri & Istiyanto, 2019: 37). Melalui definisi tersebut, selain kemampuan berbahasa dan berbicara, terapi wicara juga dapat digunakan untuk menangani gangguan motorik baik motorik halus maupun kasar pada anak.

Terapi wicara juga dijadikan sebagai salah satu solusi dalam proses penyembuhan gangguan berbahasa, bicara, ataupun suara (Sunanik dalam Rahmah *et al.*, 2023: 100). Selain berfokus pada penyembuhan gangguan berbicara ataupun suara, dilakukannya terapi wicara dapat memperbaiki kebiasaan berbicara pada anak sehingga lebih tertata dan mudah untuk dimengerti.

Berdasarkan ketiga pendapat yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa terapi wicara merupakan suatu solusi dalam proses penyembuhan untuk menyelesaikan masalah keterlambatan atau gangguan berbahasa, berbicara, serta motorik.

2.2.8 Media Terapi Wicara *Smart Hippo Talk*

Dalam pelaksanaan terapi wicara tentunya dibutuhkan media sebagai penunjang dalam proses terapi wicara. Media terapi wicara yang digunakan saat ini cukup bervariasi, seperti *pecs*, *visual support*, *flow chart*, *social stories facilitated*, *communication flash card*, *puzzle*, dan sebagainya (Darmayanti *et al.*, 2022: 101). Media terapi yang telah beredar serta digunakan di rumah sakit dan terapis tentunya merupakan media terapi yang sudah cukup lama, sehingga dibutuhkan variasi media terapi baru untuk menunjang proses terapi wicara secara optimal. Oleh karena itu, peneliti

memperkenalkan *Smart Hippo Talk* sebagai media terapi wicara yang dalam penelitian ini bersubjek pada anak penyandang autisme.

Smart Hippo Talk merupakan media terapi wicara berbentuk boneka kuda nil (*hippo*) yang diciptakan oleh kelompok PKM-KC Universitas Islam Sultan Agung pada tahun 2023. Media terapi ini dibuat sebagai inovasi dari boneka kuda nil yang telah dikembangkan melalui pemasangan komponen elektronik berisi rekaman tentang benda-benda maupun huruf dan angka yang dapat membantu meningkatkan kemampuan berbicara serta pemerolehan kata anak penyandang autisme. Dalam boneka ini disediakan tombol yang dibungkus dengan boks agar aman ketika digunakan pada anak penyandang autisme.

Cara kerja dari *Smart Hippo Talk* ini menggunakan tombol. Tombol-tombol tersebut memiliki beberapa fungsi, antara lain tombol *play* (untuk memulai), *next* (untuk mengganti ke kosakata berikutnya), dan *replay* (untuk mengulang kosakata). Setelah tombol tersebut ditekan, subjek nantinya dapat menirukan kembali kosakata yang keluar dari boneka kuda nil tersebut. Melalui media terapi ini, diharapkan anak penyandang autisme dapat terbantu untuk memperoleh kosakata lebih dan mampu berinteraksi dengan orang lain.

2.2.9 *Smart Hippo Talk* sebagai Variasi Media Terapi Wicara Anak Autism Ringan di PL PDBK Semarang

Smart Hippo Talk telah dikembangkan dari boneka biasa menjadi boneka yang dapat mengeluarkan suara untuk membantu proses terapi

wicara anak penyandang autisme. Melalui penelitian ini, *Smart Hippo Talk* nantinya digunakan untuk menjadi media terapi wicara anak autisme ringan di PL PDBK Semarang. Dalam penggunaannya, terapis memandu anak untuk berbicara menirukan kosakata yang keluar dari dalam *Smart Hippo Talk*. Tidak hanya menirukan, tetapi anak juga dapat memegang dan memencet sendiri tombol pada boneka tersebut dengan pengawasan dari terapis. Hal ini dilakukan agar anak terbiasa dengan *Smart Hippo Talk* sebagai alat terapi.

Terapi wicara dengan *Smart Hippo Talk* ini dilakukan pada anak usia sekolah dasar dan prasekolah yang menyandang autisme ringan serta mengikuti sesi terapi wicara di PL PDBK Semarang. Dalam pelaksanaan sesi terapi, dibandingkan sebelum dan sesudah penggunaan *Smart Hippo Talk* pada anak penyandang autisme. Perbandingan tersebut berdasarkan pada kemampuan berbicara, kosakata yang diucapkan, serta kenyamanan anak ketika memegang atau berinteraksi menggunakan *Smart Hippo Talk*.

Melalui media *Smart Hippo Talk*, media ini diharapkan dapat dijadikan sebagai variasi media terapi wicara sehingga alat yang digunakan untuk terapi wicara khususnya pada penyandang autisme lebih bervariasi dalam upaya meningkatkan kemampuan berbicara anak dengan autisme.

2.3 Kerangka Berpikir

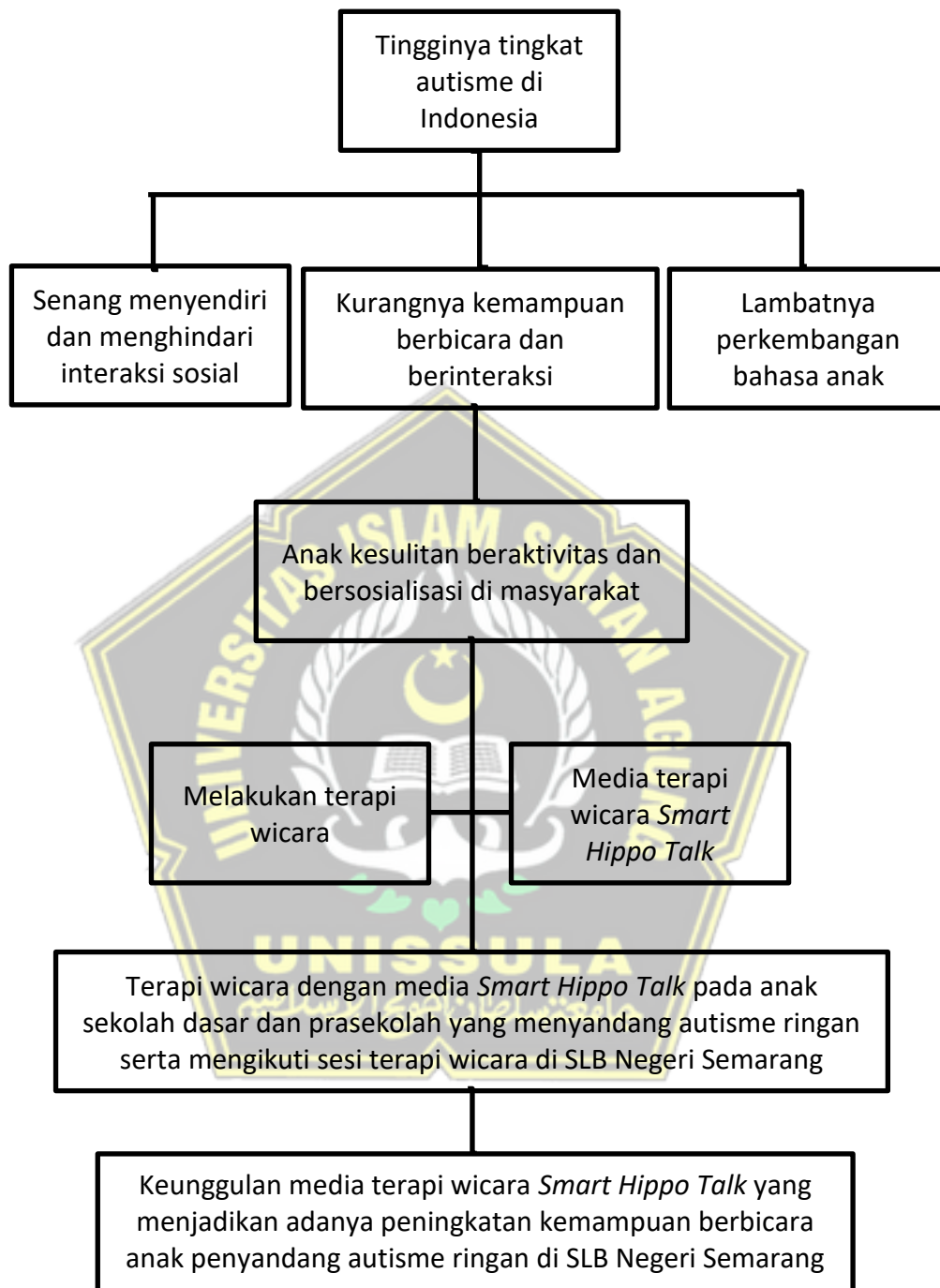
Tingginya kasus autisme di Indonesia yang masih belum menurun secara signifikan berdampak pada kurangnya kemampuan berbicara anak. Gejala yang terjadi pada anak penyandang autisme yakni, anak lebih sering

menyendiri, menjauhi aktivitas sosial, dan anak juga mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Gejala tersebut membuat anak mengalami kesulitan dalam beraktivitas di masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya solusi untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak penyandang autisme.

Dalam upaya meningkatkan keterampilan berbicara anak, dapat dilakukan terapi wicara pada anak penyandang autisme. Terapi wicara yang dilakukan tentunya membutuhkan media yang menunjang proses terapi, media terapi yang sudah digunakan saat ini masih kurang bervariasi. Dengan demikian, peneliti melakukan analisis penggunaan media terapi wicara *Smart Hippo Talk* yang merupakan media terapi berbentuk boneka yang diinovasikan oleh Tim PKM-KC Universitas Islam Sultan Agung.

Kemudian, peneliti juga mengaitkan dengan perkembangan keterampilan berbicara anak autisme di PL PDBK Semarang untuk dapat berada dalam tahap mengenal satu sampai dua kata dengan pengucapan yang lancar. Media terapi digunakan pada anak penyandang autisme usia sekolah dasar dan prasekolah yang mengikuti sesi terapi wicara di PL PDBK Semarang.

Melalui hasil pengamatan pada penggunaan media terapi *Smart Hippo Talk*, peneliti melanjutkan dengan mendeskripsikan kemampuan berbicara anak autisme setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* serta keunggulan yang dimiliki media tersebut sebagai variasi media terapi wicara dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak autisme.



Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir

Bagan kerangka berpikir tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran terkait konsep penelitian yang dilakukan dari awal hingga akhir.

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara peneliti terhadap rumusan masalah dalam penelitian yang perlu diuji kebenarannya melalui data yang lebih lengkap. Berdasarkan pada kerangka berpikir, dapat ditarik hipotesis bahwa penelitian ini dilakukan untuk memberikan variasi media terapi wicara dengan penggunaan *Smart Hippo Talk* pada anak penyandang autisme ringan di PL PDBK Semarang. Kemudian, melalui penggunaan *Smart Hippo Talk* dihasilkan keunggulan dari media tersebut sebagai variasi media terapi wicara. Berdasarkan keunggulan tersebut dapat meningkatkan kemampuan berbicara anak penyandang autisme ringan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

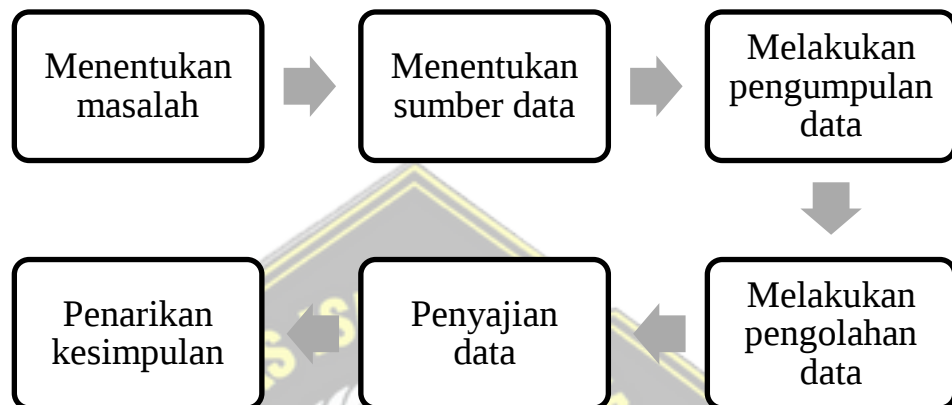
Penelitian merupakan suatu proses penemuan atau penyelidikan dalam rangka mendapatkan kebenaran serta membuktikan suatu fenomena (Sakyi *et al.*, dalam Waruwu 2023: 2896). Pada suatu penelitian tentunya dibutuhkan adanya metode atau prosedur penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan berlandaskan filsafat post-positivisme untuk melakukan penelitian kondisi objek yang ilmiah, peneliti menjadi instrumen kunci, pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis datanya bersifat kualitatif, dan hasil penelitian menekankan pada makna dari generalisasi (Sugiyono, 2019: 18). Melalui definisi tersebut, diketahui bahwa penelitian kualitatif berfokus pada mendeskripsikan data yang telah diambil dengan peneliti sebagai instrumen kunci dalam penelitian.

Terdapat beberapa jenis metode penelitian kualitatif, salah satunya ialah metode penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan rangkaian kegiatan dengan tujuan ilmiah atau ilmu pengetahuan yang dilakukan secara intensif dan terperinci terkait suatu program, peristiwa, serta aktivitas, pada tingkat perorangan atau kelompok untuk memperoleh pengetahuan mendalam terhadap peristiwa tersebut (Mudjia dalam Rusli, 2021: 3).

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan desain dari keseluruhan proses yang dibutuhkan dalam perencanaan serta pelaksanaan penelitian (Silaen 2018: 23). Adapun desain penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Bagan 3. 1 Desain Penelitian

- 1) Langkah pertama berdasarkan dalam bagan tersebut ialah menentukan masalah. Penentuan masalah pada penelitian ini berfokus pada kasus autisme yang masih tinggi di Indonesia. Melalui masalah tersebut, peneliti melakukan penelitian dalam upaya menurunkan kasus autisme di Indonesia dengan menggunakan media terapi wicara *Smart Hippo Talk*.
- 2) Langkah berikutnya menentukan sumber data. Pada langkah ini peneliti menentukan sumber data yang diambil ketika melakukan penelitian. Sumber data dalam penelitian ini diambil langsung di lapangan dengan sumber data utama adalah keterampilan berbicara anak autisme ringan.
- 3) Pada langkah pengumpulan data, peneliti melakukan pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi yang dilakukan dengan melihat perilaku anak ketika dilakukan terapi.

Wawancara dilakukan pada terapis yang menangani anak autisme ringan, sedangkan dokumentasi dilakukan dengan melihat catatan atau dokumen perkembangan wicara anak yang dimiliki terapis serta perkembangan langsung dari gambar ataupun video ketika dilakukannya proses terapi.

- 4) Pengolahan data dilakukan dengan proses analisis data berupa reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Ketiga teknik analisis data tersebut menggunakan teori menurut Miles and Huberman.
- 5) Pada langkah penyajian data, peneliti menyajikan data dalam bentuk kata, frasa, serta kalimat yang dapat mendeskripsikan subjek penelitian karena peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.
- 6) Langkah terakhir yakni penarikan kesimpulan. Dalam tahap ini, peneliti menyimpulkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan dari data yang dikumpulkan, diolah, dan disajikan. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk mengetahui penyelesaian dari masalah yang telah ditentukan pada langkah pertama.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai atau sifat dari orang, objek, maupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019: 68). Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel yaitu sebagai berikut.

1. Variabel *Independen*

Variabel *Independen* merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan dari variabel *dependen*. Oleh karena itu,

variabel *Independen* disebut juga dengan *stimulus*. Dalam bahasa Indonesia, variabel ini disebut dengan variabel bebas (Sugiyono, 2019: 69). Pada penelitian ini, variabel bebas terletak pada *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara.

2. Variabel *Dependen*

Variabel *Dependen* merupakan *output* yang dipengaruhi dengan adanya variabel *Independen*. Dalam bahasa Indonesia, variabel ini disebut juga dengan variabel terikat (Sugiyono, 2019: 69). Variabel terikat pada penelitian ini yakni, kemampuan berbicara anak autisme ringan di PL PDBK Semarang.

3.4 Data dan Sumber Data Penelitian

Dalam suatu penelitian dibutuhkan data untuk mengambil kesimpulan terhadap sebuah kasus. Terdapat dua jenis data yang disebutkan oleh Sugiyono (2019: 9), yaitu data primer dan data sekunder. Lebih lanjut, dijelaskan bahwa data primer merupakan data yang diambil langsung dari lapangan, sedangkan data sekunder merupakan jenis data yang diambil untuk mendukung dan memiliki ketersambungan dengan data primer.

Sumber data utama (primer) pada penelitian ini observasi penggunaan *Smart Hippo Talk* pada anak autisme ringan, wawancara terapis, dan dokumentasi. Sementara data pendukung (sekunder) yakni jurnal, artikel maupun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan data utama. Kemudian, sumber data dalam penelitian ini disajikan berupa kata, frasa, maupun kalimat yang berhubungan dengan sumber utama.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ialah langkah paling strategis untuk mendapatkan data sebagai tujuan utama dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2019: 296). Teknik pengumpulan data yang terdapat dalam penelitian ini berupa teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut.

3.5.1 Teknik Observasi

Pengumpulan data melalui teknik observasi dapat membantu peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut (Sugiyono, 2019: 297). Adapun langkah-langkah pengumpulan data dengan observasi yakni sebagai berikut.

- a) Mengamati dan mencatat kemampuan berbicara anak penyandang autisme ringan sebelum terapi wicara menggunakan *Smart Hippo Talk* di PL PDBK Semarang.
- b) Menyimak terapis melakukan terapi wicara pada anak penyandang autisme ringan.
- c) Mencatat interaksi anak dengan terapis ketika menjalani terapi wicara.
- d) Melakukan dokumentasi selama pelaksanaan terapi wicara.
- e) Kemudian mencatat kemampuan berbicara anak penyandang autisme ringan setelah terapi wicara menggunakan *Smart Hippo Talk* di PL PDBK Semarang.

3.5.2 Teknik Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan tanya jawab dalam pertemuan dua orang untuk mendapatkan informasi yang dapat dikonstruksikan maknanya pada suatu topik tertentu (Sugiyono, 2019: 304). Adapun langkah-langkah pengumpulan data dengan teknik wawancara yakni sebagai berikut.

- a) Membuat daftar pertanyaan untuk ditanyakan pada terapis wicara di PL PDBK Semarang terkait dengan kurangnya kemampuan berbicara anak penyandang autisme.
- b) Bertanya kepada terapis wicara sesuai dengan daftar pertanyaan yang telah dibuat.
- c) Menyimak dan mencatat jawaban dari terapis wicara.
- d) Melakukan dokumentasi selama pelaksanaan wawancara.

3.5.3 Teknik Dokumentasi

Dokumen merupakan berbagai catatan peristiwa masa lampau yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya milik seseorang (Sugiyono, 2019: 314). Dalam penelitian ini, dokumen yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa foto dan video proses terapi serta catatan perkembangan keterampilan berbicara anak. Langkah pengumpulan data dengan dokumentasi yakni sebagai berikut.

- a) Mempersiapkan alat untuk mengambil foto dan video.
- b) Merekam dan memotret ketika proses terapi sedang dilaksanakan.
- c) Mencatat hasil catatan perkembangan keterampilan berbicara anak.

Selain langkah-langkah di atas, peneliti telah menentukan kisi-kisi yang digunakan untuk membuat instrumen penelitian. Berikut kisi-kisi pada penelitian ini.

a) Observasi

Dalam melakukan observasi, peneliti menggunakan penilaian SCERTS (*Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support*). SCERTS merupakan suatu model penilaian perkembangan bahasa anak berkebutuhan khusus autisme yang dikembangkan dengan memprioritaskan komunikasi sosial, pengaturan emosi, dan dukungan transaksional (Prizant *et al.*, 2016: 297). Lebih lanjut dijelaskan bahwa SCERTS telah memberikan konsep baru dalam bidang pendidikan dan pengobatan anak penyandang autisme. Oleh karena itu, peneliti merancang kisi-kisi berdasarkan dari model SCERTS sebagai berikut.

- 1) Kisi-kisi lembar observasi sebelum penggunaan media *Smart Hippo Talk*.

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Lembar Observasi

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>				
Aspek	No.	Indikator	Deskripsi	Skor
Komunikasi Sosial (Verbal)	1-3	Kemampuan mengucapkan kata sederhana.	Anak mampu mengucapkan kata benda sesuai arahan dari terapis.	1-5
	4-6	Kejelasan artikulasi dalam mengucapkan kata sederhana.	Anak mampu mengucapkan kata benda sesuai arahan terapis dengan jelas dan dapat dipahami.	1-5

	7-8	Kemampuan mengingat kata sederhana.	Anak mampu mengingat kata sederhana yang diucapkan.	1-5
Komunikasi Sosial (Nonverbal)	9-10	Penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerak tubuh dalam berkomunikasi.	Anak menunjukkan gerak tubuh yang sesuai ketika berbicara.	1-5
	11-13	Pemahaman dan respons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal.	Anak mampu memahami dan merespons instruksi melalui tepukan, sentuhan, dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara.	1-5
Pengaturan Emosi	14-17	Tingkat fokus dan ketenangan ketika proses terapi.	Anak mampu fokus dan tenang ketika menjalani proses terapi wicara.	1-5
Dukungan Transaksional	18-20	Pemahaman terhadap interaksi yang diberikan atau diminta oleh terapis.	Anak mampu memahami dan merespons interaksi yang diberikan oleh terapis dengan media terapi.	1-5
Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>				
Aspek	No.	Indikator	Deskripsi	Skor
Komunikasi sosial (Verbal)	1-3	Kemampuan mengucapkan kata sederhana: nama benda di rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mampu menyebutkan kata yang keluar dari media <i>Smart Hippo Talk</i> .	1-5
	4-6	Kejelasan artikulasi dalam mengucapkan kata sederhana: nama benda di rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mampu mengucapkan kata yang keluar dari media <i>Smart Hippo Talk</i> .	1-5
	7-8	Kemampuan mengingat kata	Anak mampu mengingat kata	1-5

		sederhana: nama benda di rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	yang keluar dari media <i>Smart Hippo Talk</i> .	
Komunikasi sosial (Nonverbal)	9-10	Kemampuan menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerak tubuh dalam berkomunikasi.	Anak mulai mengurangi gerak tubuh dengan lebih menunjukkan aspek berbicara dalam berkomunikasi.	1-5
	11-13	Pemahaman dan respons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal.	Anak mampu memahami dan merespons instruksi melalui tepukan, sentuhan, dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara.	1-5
Pengaturan Emosi	14-17	Tingkat fokus dan ketenangan ketika proses terapi.	Anak mampu lebih tenang setelah menggunakan <i>Smart Hippo Talk</i> .	1-5
Dukungan Transaksional	18-20	Pemahaman terhadap interaksi yang diberikan atau diminta oleh terapis.	Anak mampu memahami dan merespons interaksi yang diberikan oleh terapis dengan media <i>Smart Hippo Talk</i> .	1-5

Skor dalam observasi yang dilakukan menggunakan skala likert 1-5. Skala likert merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2019: 146). Dalam penelitian ini digunakan skala likert dengan pembagian skala sebagai berikut.

1 = Sangat Tidak Mampu

2 = Tidak Mampu

3 = Cukup Mampu

4 = Mampu

5 = Sangat Mampu

b) Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara dengan jenis semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan lebih terbuka dari pedoman wawancara yang telah disusun (Sugiyono, 2019: 306). Wawancara semi terstruktur lebih fleksibel dengan adanya pertanyaan tambahan di luar pedoman, tetapi masih tetap sistematis agar tidak menyimpang terlalu jauh dari pedoman yang telah dibuat. Oleh karena itu, peneliti telah menentukan kisi-kisi pedoman wawancara, yaitu sebagai berikut.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara

No.	Aspek	Sub-Aspek	Indikator Pertanyaan
1	Pendahuluan	Perkenalan dan pengalaman	Latar belakang terapis dan pengalaman kerja.
2	Penilaian Awal	Teknik penilaian awal	Perbedaan proses terapi dan media terapi pada anak autisme dan selain anak autisme.
		Adaptasi terapi	Keadaan anak ketika mendapatkan terapi dan setelah mendapatkan terapi.
3	Media Terapi	Penggunaan media terapi	Perbandingan penggunaan media terapi satu dengan yang lainnya pada anak.
4	<i>Smart Hippo Talk</i>	Perbedaan penggunaan	Strategi pendekatan penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i> pada anak.

c) Dokumentasi

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dokumentasi mencakup kegiatan terapi pada anak penyandang autisme, wawancara dengan terapis dan observasi sebelum serta sesudah penggunaan *Smart Hippo Talk*.

3.6 Instrumen Penelitian

1) Lembar Observasi

Nama:

Usia:

Jenis Kelamin:

Tanggal Observasi:

Observer:

A. Komunikasi Sosial (Verbal)

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
1	Kemampuan mengucapkan kata sederhana	Anak mampu mengucapkan kata benda.	
2		Anak mampu mengucapkan aktivitas dengan benar.	
3		Anak mampu mengikuti ucapan terapis dengan benar.	
4	Kejelasan artikulasi dalam mengucapkan kata sederhana	Anak mengucapkan kata-kata dengan jelas dan dapat dipahami.	
5		Anak mengoreksi artikulasi kata setelah diarahkan.	
6		Anak mengulangi ucapan terapis dengan artikulasi yang semakin jelas dan meningkat.	
7	Kemampuan mengingat kata sederhana	Anak mampu mengingat kata yang sudah diajarkan.	

8		Anak mampu mengulangi kata yang diingatnya sesuai dengan arahan terapis sebelumnya.	
9	Penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi	Kemampuan anak dalam penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi.	
10		Anak mampu berkomunikasi tanpa menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh.	
Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
1	Kemampuan mengucapkan kata sederhana: benda dalam rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mampu mengucapkan kata benda sesuai dengan bunyi pada <i>Smart Hippo Talk</i> .	
2		Anak mampu mengulang ucapan sesuai bunyi pada <i>Smart Hippo Talk</i> .	
3		Anak mampu menambah kosakata melalui penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i> .	
4	Kejelasan artikulasi dalam mengucapkan kata sederhana: benda dalam rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mengucapkan kata-kata dari <i>Smart Hippo Talk</i> dengan jelas dan dapat dipahami.	
5		Anak mengoreksi artikulasi kata setelah diarahkan.	
6		Anak mengulangi kata dari <i>Smart Hippo Talk</i> dengan artikulasi yang semakin jelas dan meningkat.	
7	Kemampuan mengingat kata sederhana: benda dalam rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mampu mengingat kata yang keluar dari <i>Smart Hippo Talk</i> .	
8		Anak mampu mengulangi kata yang diingatnya sesuai dengan arahan terapis sebelumnya.	
9	Penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi	Kemampuan anak mengurangi isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi.	
10		Anak mampu berkomunikasi tanpa menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh.	

B. Komunikasi Sosial (Nonverbal)

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
11	Pemahaman dan respons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal	Anak lebih memahami instruksi melalui tepukan, sentuhan dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara.	
12		Anak lebih baik dalam merespons instruksi dengan komunikasi nonverbal.	
13		Anak cenderung lebih memahami instruksi nonverbal dibandingkan verbal.	
Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
11	Pemahaman dan respons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal	Anak lebih memahami instruksi melalui tepukan, sentuhan dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara.	
12		Anak lebih baik dalam merespons instruksi dengan komunikasi verbal.	
13		Anak memahami instruksi verbal dibandingkan nonverbal.	

C. Pengaturan Emosi

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
14	Tingkat fokus dan ketenangan ketika proses terapi	Anak mampu bersikap tenang ketika proses terapi.	
15		Anak dapat fokus dengan proses terapi yang sedang dilakukan.	
16		Anak menunjukkan kontak mata dengan terapis dalam proses terapi.	

17		Anak tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu fokus atau jalannya proses terapi.	
----	--	--	--

Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
14	Tingkat fokus dan ketenangan ketika proses terapi	Anak mampu bersikap tenang ketika proses terapi.	
15		Anak dapat fokus dengan proses terapi yang sedang dilakukan.	
16		Anak menunjukkan kontak mata dengan terapis dalam proses terapi.	
17		Anak tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu fokus atau jalannya proses terapi.	

D. Dukungan Transaksional

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
18	Pemahaman terhadap interaksi yang diberikan atau diminta oleh terapis	Anak mampu memahami permintaan atau instruksi terapis melalui interaksi dalam proses terapi.	
19		Anak dapat memberikan respons berupa interaksi timbal balik pada terapis.	
20		Anak dapat berinteraksi dengan menggunakan kalimat yang lebih kompleks.	
Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>			
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor
18	Pemahaman terhadap interaksi yang diberikan atau diminta oleh terapis	Anak mampu memahami permintaan atau instruksi terapis melalui interaksi dalam proses terapi.	

19		Anak dapat memberikan respons berupa interaksi timbal balik pada terapis.	
20		Anak dapat berinteraksi dengan menggunakan kalimat yang lebih kompleks.	
Jumlah Skor		Sebelum Penggunaan Smart Hippo Talk	
		Setelah Penggunaan Smart Hippo Talk	

Keterangan:

Skala penilaian:

1 = Sangat Tidak Mampu

2 = Tidak Mampu

3 = Cukup Mampu

4 = Mampu

5 = Sangat Mampu

Penskoran pada observasi tersebut dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut.

Skor total = jumlah skor deskripsi observasi

Rata-rata skor = $\frac{\text{Skor total}}{\text{Jumlah deskripsi observasi}}$

Interpretasi Skor

1.00-1.99 = Sangat Tidak Mampu

2.00-2.99 = Tidak Mampu

3.00-3.99 = Cukup Mampu

4.00-4.99 = Mampu

5.00 = Sangat Mampu

2) Pedoman Wawancara

Nama:

Umur:

Alamat:

Jenis Kelamin:

Latar Belakang

Pendidikan:

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Sudah berapa lama menjadi terapis wicara?	
2	Kesulitan apa yang dialami selama menjadi terapis wicara?	
3	Apakah terdapat perbedaan proses terapi wicara antara anak autisme dengan anak yang mengalami keterlambatan wicara lainnya?	
4	Bagaimana peningkatan kemampuan berbicara anak autisme setelah melakukan terapi wicara?	
5	Sejauh ini apakah anak pernah bosan atau sama sekali tidak mau diberikan terapi dengan media terapi wicara yang tersedia?	
6	Menurut Anda, bagaimana mengenalkan media terapi baru pada anak agar tidak mengamuk atau ketakutan?	
7	Bagaimana perkembangan media terapi wicara sejauh Anda menjadi terapis wicara?	
8	Apakah media terapi <i>Smart Hippo Talk</i> cukup efektif untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak autisme?	
9	Apakah <i>Smart Hippo Talk</i> cocok dijadikan sebagai variasi media terapi wicara?	

10	Bagaimana pendapat Anda mengenai media <i>Smart Hippo Talk</i> ini?	
----	---	--

Keterangan:

Nama : Nama Terapis
 Umur : Umur Terapis
 Alamat : Alamat Terapis
 Jenis Kelamin : Jenis Kelamin Terapis
 Latar Belakang Pendidikan : Pendidikan yang Ditempuh Terapis
 Pertanyaan : Daftar Pertanyaan untuk Wawancara
 Jawaban : Jawaban dari Terapis

3) Instrumen Dokumentasi

Instrumen dokumentasi dalam penelitian ini mencakup dokumen seperti foto serta video kegiatan terapi dan pembelajaran menggunakan kamera *handphone*, lembar hasil observasi, dan rekaman wawancara.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data dalam suatu penelitian ditekankan pada validitas, reliabilitas, dan objektivitas di mana data yang valid merupakan data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan peneliti dan data sesungguhnya pada objek penelitian (Sugiyono, 2019: 361).

Validitas merupakan derajat ketepatan data sesuai dengan yang terjadi pada objek penelitian ketika dilaporkan oleh peneliti. Berdasarkan definisi tersebut, data atau temuan dapat dinyatakan valid apabila tidak terdapat perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dan yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Reliabilitas merupakan hasil penelitian yang memiliki

kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Artinya data akan tetap sama seperti pengambilan awal meski waktunya telah berubah. Objektivitas merupakan pernyataan terhadap data sesuai dengan temuan penelitian yang nantinya dapat dikonfirmasi oleh orang lain. Artinya, data yang didapatkan dikonfirmasi oleh ahli sesuai dengan keadaan tanpa adanya perspektif pribadi.

Validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan data melalui berbagai cara dan waktu (Sugiyono 2019: 363). Teknik triangulasi yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan jenis triangulasi sumber, yakni menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data dari berbagai sumber. Sumber yang dimaksud ialah hasil observasi penggunaan *Smart Hippo Talk* pada anak autisme ringan, wawancara terapis, serta dokumentasi yang mendukung penelitian ini.

Keabsahan data dalam penelitian ini diuji oleh terapis wicara dengan proses validasi ahli untuk memastikan data yang telah dikumpulkan relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8 Teknik Analisis Data

Proses mencari serta menyusun data secara sistematis setelah diperoleh dari berbagai teknik pengumpulan data merupakan definisi dari analisis data. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori yang kemudian dijabarkan dan dibuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh orang lain dan diri sendiri (Sugiyono, 2019: 320). Analisis data kualitatif telah dimulai sejak merumuskan

dan menjelaskan masalah, sebelum turun ke lapangan, dan berlangsung sampai penulisan hasil penelitian. Namun, secara umum analisis data dalam penelitian kualitatif lebih difokuskan pada proses di lapangan ketika melakukan pengumpulan data (Nasution dalam Sugiyono, 2019: 320).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni analisis data model Miles and Huberman. Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai tuntas dan data menjadi penuh. Aktivitas analisis data meliputi *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (Miles and Huberman dalam Sugiyono, 2019: 321).

1) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan aktivitas analisis data dengan merangkum, memilih hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dalam penelitian ini, peneliti mereduksi data yang difokuskan pada kemampuan berbicara anak autisme ringan dan penggunaan media terapi *Smart Hippo Talk*.

2) Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan untuk memudahkan pemahaman terhadap data yang telah didapatkan dan merencanakan langkah selanjutnya. Dalam penelitian ini, data disajikan dengan bentuk kata, frasa, dan uraian berdasarkan data yang didapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.

3) Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kesimpulan yang ditarik berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan yang didapatkan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Pada penelitian ini, kesimpulan awal yang diperoleh ialah adanya anak autisme ringan yang keterampilan berbicaranya masih rendah.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan latar belakang, teori pendukung, penelitian terdahulu, dan metode penelitian. Data dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Bagian pembahasan didasarkan pada data yang dikumpulkan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Dalam bab empat ini, dijabarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara pada anak dengan gangguan berbicara autisme ringan di PL PDBK Semarang. Pembahasan mencakup observasi keterampilan berbicara anak autisme ringan sebelum dan sesudah penggunaan *Smart Hippo Talk*, interpretasi skor sebelum dan sesudah penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai bentuk perbandingan, menganalisis hasil wawancara pada terapis wicara terkait penggunaan *Smart Hippo Talk*, serta keunggulan *Smart Hippo Talk* sebagai variasi media terapi wicara.

Data yang telah dikumpulkan dan dianalisis oleh peneliti, selanjutnya diuji untuk menentukan valid atau tidaknya temuan yang peneliti dapatkan. Peneliti menggunakan uji keabsahan data dengan metode triangulasi sumber yaitu seseorang menjadi validator guna menguji kevalidan data peneliti. Validator yang dimaksud ialah Kurniawan Dwi Jayanto, A.Md.TW.,

Terapis Wicara di PL PDBK Semarang dan Andhika Setyayudha, A.Md.OT.,
Ketua PL PDBK Semarang.

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang telah dituliskan sebelumnya, maka penelitian ini diperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian yakni berupa kemampuan berbicara anak autisme dalam kegiatan interaksi sosial, penggunaan *Smart Hippo Talk*, dan keunggulan *Smart Hippo Talk*. Adapun hasil penelitian yaitu sebagai berikut.

4.1.1 Hasil Observasi Kemampuan Berbicara Anak Autism Ringan di PL PDBK Semarang

Peneliti menggunakan penilaian SCERTS (*Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support*) oleh Prizant (2016: 297) yang didukung dengan observasi langsung terhadap subjek penelitian agar lebih mengetahui peningkatan kemampuan berbicara anak dengan autisme. Dalam observasi tersebut, digunakan penilaian observasi sebelum dan sesudah penggunaan media terapi *Smart Hippo Talk* pada setiap aspek penilaian. Berikut disajikan hasil penelitian terkait kemampuan berbicara anak penyandang autisme di PL PDBK Semarang.

Tabel 4. 1 Rata-Rata Skor Hasil Observasi

No.	Nama	Usia	Skor Penilaian Observasi	
			Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>	Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>
1	AB	6	1,55	2,35
2	JL	5	1,90	2,00
3	ZKY	5	1,45	1,85
4	KLF	5	1,90	1,95
5	PTR	5	1,75	2,05

Skor pada tabel menggunakan skala likert 1-5 untuk mendapatkan interpretasi yang sesuai. Dalam tabel tersebut, disajikan terkait penilaian observasi sebelum dan setelah penggunaan media terapi *Smart Hippo Talk*, terdapat 5 subjek penyandang autisme ringan dengan rentang usia 5-7 tahun. Observasi dilakukan selama satu bulan sejak tanggal 20 Januari – 21 Februari 2025 untuk mengetahui peningkatan kemampuan berbicara serta interaksi sosial pada anak autisme ringan.

Rata-rata skor hasil observasi sebelum penggunaan *Smart Hippo Talk* berada di rentang 1,00 – 1,99 dengan interpretasi Sangat Tidak Mampu dalam interaksi ataupun kemampuan berbicara. Sementara itu, rata-rata skor setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* berada di rentang 2,00 – 2,99 dengan interpretasi Tidak Mampu.

4.1.2 Hasil Wawancara Terapis Wicara di PL PDBK Semarang

Subbab berikut ini dijabarkan hasil penelitian berupa wawancara pada terapis terkait dengan penggunaan media terapi wicara *Smart Hippo Talk* untuk anak autisme ringan. Berdasarkan wawancara dengan terapis wicara di PL PDBK Semarang, Pak Wawan menjelaskan bahwa terapi anak autisme dengan anak gangguan wicara lainnya disesuaikan dengan kemajuan serta limitasi masing-masing anak guna menentukan proses dan tujuan terapi wicara.

Selain itu, dalam wawancara tersebut Pak Wawan tidak bisa memastikan adanya peningkatan kemampuan berbicara anak autisme setelah dilakukan terapi wicara. Hal ini dikarenakan kapasitas kemampuan anak autisme berbeda

dengan anak pada umumnya, sehingga terkadang anak belum terdapat peningkatan sama sekali dalam jangka waktu satu tahun.

Media terapi wicara *Smart Hippo Talk* dinilai oleh Pak Wawan sebagai pengembangan teknologi yang cocok dan cukup efektif digunakan sebagai variasi media terapi. Penilaian tersebut ditunjukkan pada Tabel 4.1 Rata-Rata Skor Hasil Penelitian bahwa terdapat peningkatan keterampilan berbicara anak.

Sebelum penggunaan *Smart Hippo Talk* dalam rentang skor 1,00 – 1,99 dengan interpretasi Sangat Tidak Mampu. Interpretasi tersebut, berarti bahwa anak sangat menunjukkan ciri gangguan autisme yakni tidak peduli dengan lingkungan dan tidak mau berinteraksi baik verbal maupun nonverbal.

Rentang skor setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* yakni 2,00 – 2,99 dengan interpretasi Tidak Mampu yang artinya anak mulai menunjukkan interaksi kontak mata dalam durasi singkat serta mengeluarkan suara samar beberapa kali.

Melalui perbandingan tersebut, terdapat peningkatan keterampilan berbicara anak autisme sehingga *Smart Hippo Talk* dapat dinilai cukup efektif sebagai variasi media terapi wicara.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, maka dipaparkan hasil penelitian yang menjadi jawaban dari rumusan masalah. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yang terdiri dari tiga hal, yakni (1) bagaimana kemampuan berbicara anak autisme ringan untuk menunjang kemampuan berkomunikasi di masyarakat maupun di sekolah, (2) bagaimana *Smart Hippo*

Talk digunakan sebagai media terapi wicara untuk anak penyandang autisme ringan, dan (3) bagaimana keunggulan *Smart Hippo Talk* sebagai media terapi wicara untuk anak penyandang autisme ringan. Ketiga rumusan masalah tersebut memiliki hubungan antar satu dengan lainnya. Berikut adalah pembahasan dari jawaban atas rumusan masalah tersebut.

4.2.1 Kemampuan Berbicara Anak Autisme Ringan untuk Menunjang Kemampuan Berkomunikasi di Masyarakat maupun Sekolah

Pada pembahasan rumusan masalah yang pertama, dijelaskan hasil observasi kemampuan berbicara anak autisme ringan sebelum dan setelah penggunaan media terapi wicara *Smart Hippo Talk*. Observasi dilakukan berdasarkan empat aspek, yakni komunikasi sosial (verbal), komunikasi sosial (nonverbal), pengaturan emosi, dan dukungan transaksional. Berikut penjelasan lengkap dari keempat aspek tersebut.

4.2.1.1 Komunikasi Sosial (Verbal)

Aspek observasi yang pertama dibahas tentang kemampuan komunikasi sosial secara verbal anak autisme ringan sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Penjelasan lengkap dari aspek pertama, yakni sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Komunikasi Sosial (Verbal) Sebelum Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Kemampuan mengucapkan kata sederhana	Anak mampu mengucapkan kata benda.	1	1	1	1	1

2		Anak mampu mengucapkan aktivitas dengan benar.	1	1	1	1	1
3		Anak mampu mengikuti ucapan terapis dengan benar.	1	1	1	1	1
4	Kejelasan artikulasi dalam mengucapkan kata sederhana	Anak mengucapkan kata-kata dengan jelas dan dapat dipahami.	1	1	1	1	1
5		Anak mengoreksi artikulasi kata setelah diarahkan.	1	1	1	1	1
6		Anak mengulangi ucapan terapis dengan artikulasi yang semakin jelas dan meningkat.	1	1	1	1	1
7	Kemampuan mengingat kata sederhana	Anak mampu mengingat kata yang sudah diajarkan.	1	1	1	1	1
8		Anak mampu mengulangi kata yang diingatnya sesuai dengan arahan terapis sebelumnya.	1	1	1	1	1
9	Penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi	Kemampuan anak dalam penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi.	3	3	4	4	3
10		Anak mampu berkomunikasi tanpa menggunakan	1	1	1	1	1

		isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh.					
--	--	---	--	--	--	--	--

Berdasarkan tabel hasil observasi tersebut, terdapat 4 indikator yang dibahas dalam aspek ini, keempat indikator dijelaskan sebagai berikut.

a) Indikator Kemampuan Mengucapkan Kata Sederhana

Indikator ini, terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak dalam mengucapkan kata benda, aktivitas, serta mengikuti ucapan terapis. Sebelum penggunaan *Smart Hippo Talk*, ditunjukkan hasil observasi bahwa kelima partisipan mendapatkan skor 1 pada seluruh sub-indikator. Selama sesi observasi, partisipan cenderung tidak menunjukkan respons verbal dan lebih fokus pada dunianya sendiri, sehingga kemampuan berbicara mereka sangat terbatas.

b) Indikator Kejelasan Artikulasi dalam Mengucapkan Kata Sederhana

Indikator ini terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak mengucapkan kata dengan jelas, mudah dipahami, mengoreksi artikulasi, dan mengulangi ucapan terapis dengan artikulasi yang semakin baik. Dalam hasil observasi ditunjukkan bahwa kelima partisipan mendapatkan skor 1 pada indikator ini. Selama pelaksanaan observasi, partisipan belum menunjukkan respons verbal dan lebih fokus pada dunianya sendiri. Oleh karena itu, kejelasan artikulasi mereka juga masih sangat terbatas.

c) Indikator Kemampuan Mengingat Kata Sederhana

Indikator ini terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak untuk mengingat dan menirukan kata sesuai dengan arahan terapis. Dalam

indikator ini, kelima partisipan mendapatkan skor 1 pada seluruh sub-indikator yang ditunjukkan dengan belum adanya respons verbal selama sesi observasi. Partisipan masih cenderung fokus pada dunianya sendiri, sehingga kemampuan mengingat dan menirukan kata masih sangat terbatas.

d) Indikator Penggunaan Isyarat, Mimik Wajah, atau Gerakan Tubuh dalam Berkomunikasi

Dalam indikator terakhir ini terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak dalam berkomunikasi dengan menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh maupun tanpa ketiganya.

Pada sub-indikator pertama, yaitu komunikasi dengan menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh. Ketiga partisipan mendapatkan skor 3, yaitu partisipan AB, JL, dan ZKY. Ketiganya cukup mampu untuk berkomunikasi dengan menarik tangan, meletakkan tangan terapis ke *puzzle* yang belum tersusun, dan berpaling wajah ketika diminta melakukan kontak mata.

Sementara itu, dua partisipan lainnya yang mendapatkan skor 4 pada sub-indikator kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh. Kedua partisipan tersebut, ialah partisipan KLF dan partisipan PTR. Kedua partisipan mendapatkan skor 4 karena hanya mampu menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh untuk berkomunikasi, seperti menarik tangan pada *puzzle* yang belum tersusun secara berulang dan tidak merespons ketika dipanggil kecuali ditepuk dan diberikan contoh dalam menyusun *puzzle*.

Sub-indikator kedua, yaitu komunikasi tanpa menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh, ditunjukkan bahwa seluruh partisipan memperoleh skor 1. Hal ini dikarenakan kemampuan partisipan dalam berkomunikasi verbal masih sangat terbatas, sehingga mereka masih bergantung pada isyarat dan gerakan tubuh dalam menyampaikan keinginan atau merespons komunikasi dari terapis. Selanjutnya disajikan tabel hasil observasi pada aspek komunikasi sosial secara verbal setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*.

Tabel 4. 3 Komunikasi Sosial (Verbal) Setelah Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Kemampuan mengucapkan kata sederhana: benda dalam rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mampu mengucapkan kata benda sesuai dengan bunyi pada <i>Smart Hippo Talk</i> .	1	1	1	1	1
2		Anak mampu mengulang ucapan sesuai bunyi pada <i>Smart Hippo Talk</i> .	3	1	1	2	2
3		Anak mampu menambah kosakata melalui penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i> .	3	1	1	1	2

4	Kejelasan artikulasi dalam mengucapkan kata sederhana: benda dalam rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mengucapkan kata-kata dari <i>Smart Hippo Talk</i> dengan jelas dan dapat dipahami.	3	1	1	1	2
5		Anak mengoreksi artikulasi kata setelah diarahkan.	1	1	1	1	1
6		Anak mengulangi kata dari <i>Smart Hippo Talk</i> dengan artikulasi yang semakin jelas dan meningkat.	2	1	1	1	1
7	Kemampuan mengingat kata sederhana: benda dalam rumah, ruang kelas, huruf, dan angka.	Anak mampu mengingat kata yang keluar dari <i>Smart Hippo Talk</i> .	1	1	1	1	1
8		Anak mampu mengulangi kata yang diingatnya sesuai dengan arahan terapis sebelumnya.	3	1	1	1	2
9	Penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi	Kemampuan anak mengurangi isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi.	3	1	1	1	1

10		Anak mampu berkomunikasi tanpa menggunakan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh.	2	1	1	1	1
----	--	--	---	---	---	---	---

Kemampuan komunikasi sosial secara verbal setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* selama 30 menit dalam dua kali pertemuan, partisipan menunjukkan terdapat perbedaan dari sebelum penggunaan. Terdapat 4 indikator observasi dalam aspek ini yang diuraikan sebagai berikut.

a) Indikator Kemampuan Mengucapkan Kata Sederhana

Indikator ini terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak mengucapkan kata benda sesuai bunyi *Smart Hippo Talk*, mengulang ucapan sesuai bunyi *Smart Hippo Talk*, dan anak mampu menambah kosakata melalui penggunaan *Smart Hippo Talk*.

Seluruh partisipan mendapatkan skor 1 untuk sub-indikator yang pertama karena kemampuan untuk menirukan bunyi dari *Smart Hippo Talk* masih sangat terbatas dan belum memiliki inisiatif untuk langsung menirukan. Meski belum mampu berinisiatif untuk menirukan bunyi *Smart Hippo Talk*, kelima partisipan cukup tertarik dengan media terapi seperti yang terlihat pada gambar berikut.



Gambar 4. 1 Penggunaan *Smart Hippo Talk* pada Anak

Sub-indikator kedua, yaitu kemampuan untuk mengulangi ucapan sesuai bunyi pada *Smart Hippo Talk*. Terdapat dua partisipan yang mendapatkan skor 1, yaitu partisipan JL dan KLF. Kedua partisipan masih belum mau untuk berbicara ketika terapis mencontohkan mengulang bunyi dari *Smart Hippo Talk*, keduanya menghindari kontak mata dan asyik dengan dunianya sendiri sehingga masih sangat terbatas untuk dapat menirukan kata.

Sementara itu, dua partisipan lainnya mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini. Kedua partisipan tersebut, yaitu partisipan ZKY dan PTR. Keduanya sudah mau melakukan kontak mata dan mengulangi ucapan terapis

yang mengikuti bunyi *Smart Hippo Talk*, tetapi masih sebatas *babbling* dan mau bersuara. Dengan demikian terdapat peningkatan yang sebelumnya sangat terbatas untuk berbicara, setelahnya dapat bersuara meski *babbling* dan belum menunjukkan suatu kata yang bermakna.

Berbeda dengan partisipan lainnya, partisipan AB mendapatkan skor 3 karena sudah cukup mampu untuk menirukan terapis berkata “mau”, “jangan”, dan menyebutkan namanya sendiri meski masih belum terlalu jelas. Partisipan mampu berkata “mah-u”, “ja-nan”, dan namanya sendiri. Namun, proses mengucapkan partisipan AB masih perlu diulang-ulang di depan kaca agar mau mengikuti.

Sub-indikator ketiga, yaitu kemampuan anak untuk menambah kosakata melalui penggunaan *Smart Hippo Talk*. Tiga partisipan, yaitu partisipan JL, PTR, dan KLF mendapatkan skor 1 pada sub-indikator ini. Partisipan JL dan KLF masih sangat terbatas kemampuannya untuk menambah kosakata karena belum mau berbicara, *babbling* ataupun mengeluarkan suara. Sementara itu, partisipan PTR sudah mau untuk mengeluarkan suara tetapi belum memiliki makna sehingga belum dapat dikategorikan mampu menambah kosakata.

Partisipan ZKY mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini, skor tersebut didapatkan karena partisipan ZKY sudah dapat melakukan *babbling* ketika dicontohkan untuk meniru kata “mau”, partisipan ZKY melakukan *babbling* “mammam”. Partisipan ZKY sudah mengalami peningkatan mampu mengeluarkan suara dan *babbling*, tetapi belum dapat menambah kosakata.

Kemudian, partisipan AB mendapatkan skor 3 karena sudah cukup mampu untuk mengucapkan kata “mau” dan “jangan” sehingga dapat dikategorikan mampu menambah kosakata melalui penggunaan *Smart Hippo Talk* meski harus dibantu mengulanginya oleh terapis.

b) Indikator Kejelasan Artikulasi dalam Mengucapkan Kata Sederhana

Indikator ini terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak menirukan kata dari *Smart Hippo Talk* dengan jelas, mengoreksi artikulasi kata setelah diajarkan artikulasi yang benar, dan mengulangi kata dengan artikulasi yang semakin jelas.

Pada sub-indikator pertama, yaitu kemampuan anak menirukan kata dari *Smart Hippo Talk* dengan jelas, terdapat tiga partisipan yang mendapatkan skor 1. Tiga partisipan tersebut, yakni partisipan JL, PTR, dan KLF. Partisipan JL dan KLF masih belum mau mengeluarkan suara sehingga kemampuan menirukannya sangat terbatas. Kemudian, partisipan PTR sudah mau mengeluarkan suara, tetapi belum menunjukkan kata yang bermakna sehingga masih mendapatkan skor 1 untuk kemampuan menirukan kata dengan jelas.

Partisipan ZKY mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini karena partisipan telah menunjukkan peningkatan kemampuannya untuk *babbling* meski belum jelas dan sekali dua kali saja. Sementara itu, partisipan AB mendapatkan skor 3 pada sub-indikator ini karena cukup mampu untuk menirukan bunyi dari *Smart Hippo Talk* dengan jelas meskipun harus dibantu mengulang beberapa kali dengan bantuan cermin dan masih cukup terbatas.

Sub-indikator kedua, yakni anak mampu mengoreksi artikulasi kata dengan mandiri setelah dicontohkan pelafalan kata yang benar oleh terapis. Dalam sub-indikator ini, kelima partisipan mendapatkan skor 1 karena belum mampu untuk mengoreksi artikulasi kata yang diucapkan secara mandiri setelah dicontohkan oleh terapis.

Sub-indikator terakhir, yakni kemampuan anak untuk meningkatkan artikulasi dari pelafalan kata dari bunyi *Smart Hippo Talk*. Pada sub-indikator ini, empat partisipan mendapatkan skor 1. Empat partisipan tersebut, yakni partisipan JL, ZKY, PTR, dan KLF. Keempatnya belum dapat meningkatkan artikulasi setelah dicontohkan oleh terapis karena masih belum mau untuk berbicara berulang. Sementara itu, partisipan AB mendapatkan skor 2 dalam sub-indikator ini. Partisipan AB mau mengulangi arahan dari terapis lebih dari sekali, akan tetapi masih terbata-bata dan belum menunjukkan peningkatan artikulasi yang semakin jelas.

c) Indikator Kemampuan Mengingat Kata Sederhana

Indikator ini terdiri dari beberapa sub-indikator, yakni kemampuan anak mengingat kata yang keluar dari *Smart Hippo Talk* dan kemampuan anak mengulangi kata tersebut dengan arahan atau bantuan dari terapis.

Sub-indikator yang pertama, yakni kemampuan mengingat kata yang keluar dari *Smart Hippo Talk*. Pada sub-indikator ini seluruh partisipan mendapatkan skor 1, karena kelima partisipan masih dalam fase mengikuti sehingga kemampuan mengingat kata masih sangat terbatas.

Selanjutnya sub-indikator kedua, yakni kemampuan anak mengulangi bunyi kosakata dari *Smart Hippo Talk* dengan arahan terapis. Dalam sub-indikator ini tiga partisipan mendapatkan skor 1. Ketiga partisipan tersebut, yakni partisipan JL, PTR, dan KLF. Ketiganya masih kesulitan untuk diminta mengulangi arahan dari terapis setelah mendengar bunyi dari *Smart Hippo Talk* karena masih belum fokus dan asyik dengan dunianya sendiri.

Sementara itu, partisipan ZKY mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini. Skor tersebut diberikan karena terdapat peningkatan dari partisipan ZKY yang mampu menirukan arahan terapis meskipun hanya *babbling* dan belum menunjukkan makna dari ucapannya.

Kemudian, partisipan AB mendapatkan skor 3 untuk sub-indikator ini. Partisipan AB mengalami peningkatan yang sebelumnya sangat terbatas untuk menirukan arahan terapis, setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* menjadi sudah cukup mampu menirukan arahan dari terapis meski harus diarahkan berulang dan masih sedikit terbata-bata.

d) Indikator Penggunaan Isyarat, Mimik Wajah, atau Gerakan Tubuh dalam Berkomunikasi

Dalam indikator ini terdapat dua sub-indikator, yaitu kemampuan anak mengurangi berkomunikasi dengan dan tanpa isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh.

Sub-indikator yang pertama dibahas tentang kemampuan anak mengurangi berkomunikasi dengan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh.

Hasil observasi ditunjukkan bahwa empat partisipan mendapatkan skor 1. Empat partisipan tersebut, yaitu partisipan JL, ZKY, PTR, dan KLF.

Keempat partisipan tersebut belum mampu untuk mengurangi penggunaan isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi. Hal ini dikarenakan para partisipan masih sangat terbatas untuk mampu berbicara sehingga masih cenderung menggunakan komunikasi nonverbal dibandingkan verbal.

Sementara itu, partisipan AB mendapatkan skor 3 karena cukup mampu untuk mengurangi isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi. Partisipan AB sudah mampu menyebutkan namanya sendiri ketika merebut mainan yang diambil oleh terapis. Selain itu, partisipan AB juga cukup mampu meniru berkata “jangan” ketika mainannya diambil meskipun masih terbata-bata “jan-an” serta harus diajarkan berulang.

Sub-indikator kedua dibahas kemampuan anak untuk berkomunikasi tanpa isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh. Terdapat empat partisipan yang mendapatkan skor 1. Keempat partisipan tersebut, yakni partisipan JL, ZKY, PTR, dan KLF. Para partisipan belum mampu untuk berkomunikasi tanpa isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh, karena masih sangat terbatas untuk menggunakan komunikasi verbal.

Kemudian, satu partisipan mendapatkan skor 2, yakni partisipan AB. Partisipan AB telah cukup mampu untuk mengurangi isyarat, mimik wajah, atau gerakan tubuh dalam berkomunikasi. Akan tetapi, partisipan masih sering

menarik tangan untuk meminta bantuan dibandingkan berbicara langsung apa yang diinginkan.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada aspek komunikasi sosial secara verbal, diketahui bahwa terdapat peningkatan kemampuan berbicara partisipan AB, *babbling* pada partisipan ZKY, dan partisipan PTR yang mau bersuara meski tanpa makna. Namun, dua partisipan lainnya, JL dan KLF masih belum menunjukkan adanya peningkatan. Dengan demikian, disimpulkan bahwa penggunaan *Smart Hippo Talk* dapat meningkatkan keterampilan berbicara anak penyandang autisme ringan.

Selain efektif untuk meningkatkan keterampilan berbicara anak, *Smart Hippo Talk* juga cocok digunakan sebagai variasi media terapi. Hal ini dikarenakan media terapi yang digunakan di PL PDBK Semarang masih terbatas pada *puzzle* dan *flashcard*.



Gambar 4. 2 Media Terapi *Puzzle*



Gambar 4. 3 Penggunaan Media Terapi *Flashcard*

4.2.1.2 Komunikasi Sosial (Nonverbal)

Aspek selanjutnya yakni kemampuan komunikasi sosial secara nonverbal anak autisme ringan sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* yang dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 4. 4 Komunikasi Sosial (NonVerbal) Sebelum Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Pemahaman dan respons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal	Anak lebih memahami instruksi melalui tepukan, sentuhan dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara.	3	3	3	3	2
2		Anak lebih baik dalam merespons instruksi dengan komunikasi nonverbal.	3	3	3	3	2

3		Anak cenderung lebih memahami instruksi nonverbal dibandingkan verbal.	3	3	3	3	2
---	--	--	---	---	---	---	---

Berdasarkan tabel hasil observasi tersebut, terdapat satu indikator dengan tiga sub-indikator yang dibahas pada aspek ini, berikut penjelasan lengkap dari setiap sub-indikator.

a) Indikator Pemahaman dan Respons terhadap Instruksi melalui Komunikasi Nonverbal

Sub-indikator pertama, yakni anak lebih mampu memahami instruksi melalui tepukan, sentuhan, dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara. Dalam sub-indikator ini, empat partisipan mendapatkan skor 3. Keempat partisipan tersebut, yakni partisipan JL, PTR, AB, dan KLF.

Para partisipan dikategorikan cukup mampu untuk memahami instruksi secara nonverbal ketika mendengarkan lawan bicara. Ketika terapis memberikan arahan untuk menyusun *puzzle*, partisipan perlu untuk dicontohkan dan diarahkan tangannya ke arah *puzzle*. Kemudian, beberapa kali partisipan juga kehilangan fokus ketika diberi instruksi sehingga terapis harus menepuk lengan partisipan agar kembali fokus dengan media terapi yang ada di hadapannya.

Sementara itu, partisipan ZKY mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini. Melalui observasi, partisipan ZKY lebih banyak asyik dengan dunia sendiri dan cenderung tidak mau dibantu atau diarahkan ketika menyusun *puzzle*. Partisipan ZKY hanya bermain sendiri dan tidak mau diganggu.

Sub-indikator yang kedua, yakni anak lebih baik dalam merespons instruksi dengan komunikasi nonverbal. Partisipan JL, PTR, AB, dan KLF mendapatkan skor 3 pada sub-indikator ini. Keempat partisipan cenderung lebih mampu merespons ketika ditepuk atau diarahkan tangannya untuk melakukan instruksi dari terapis.

Kemudian, untuk partisipan ZKY mendapatkan skor 2 karena masih terbatas responsnya terhadap tepukan dan sangat acuh dengan sekitar. Partisipan ZKY baru mau menunjuk potongan *puzzle* yang diambil oleh terapis untuk menarik perhatiannya dalam jangka waktu cukup lama.

Sub-indikator terakhir, yakni kemampuan anak untuk lebih memahami instruksi nonverbal dibandingkan verbal. Empat partisipan mendapatkan skor 3 pada sub-indikator ini, yaitu partisipan JL, PTR, AB, dan KLF. Keempat partisipan lebih cukup mampu memahami instruksi nonverbal, seperti tepukan dibandingkan secara verbal karena masih cukup terbatas kemampuan partisipan dalam berbicara maupun merespons menggunakan komunikasi verbal.

Sementara itu, partisipan ZKY masih belum mampu untuk memahami instruksi nonverbal maupun verbal sehingga partisipan mendapatkan skor 2. Partisipan ZKY masih sulit untuk diajak berkomunikasi karena terbatas pada tingkat fokus dan keterampilan berbicaranya.

Tabel 4. 5 Komunikasi Sosial (NonVerbal) Setelah Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Pemahaman dan respons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal	Anak lebih memahami instruksi melalui tepukan, sentuhan dan isyarat ketika mendengarkan lawan bicara.	3	3	3	4	2
2		Anak lebih baik dalam merespons instruksi dengan komunikasi verbal.	4	3	4	4	3
3		Anak memahami instruksi verbal dibandingkan nonverbal.	4	3	3	4	2

Selanjutnya tabel hasil observasi untuk menilai aspek kemampuan komunikasi sosial secara nonverbal pada anak penyandang autisme setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Terdapat satu indikator dengan tiga sub-indikator yang dibahas pada aspek ini, berikut penjelasan lengkap dari setiap sub-indikator.

Sub-indikator pertama, yakni anak lebih mampu memahami instruksi melalui tepukan, sentuhan, dan isyarat ketika mendengar lawan bicara. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* pada anak penyandang autisme, terdapat satu partisipan yang mendapatkan skor 4, yaitu partisipan PTR.

Partisipan PTR sebelumnya lebih cenderung memahami instruksi melalui komunikasi nonverbal ketika mendengar lawan bicara, akan tetapi

setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* partisipan telah mampu untuk mengikuti instruksi terapis.

Partisipan mau memegang media setelah diinstruksikan oleh terapis secara verbal meski harus dilakukan berulang, selain itu partisipan juga mau mengeluarkan suara “ap..ap..” ketika terapis meminta partisipan untuk menirukan. Meskipun belum mengucapkan kata bermakna, partisipan PTR sudah mampu untuk memahami instruksi verbal dari terapis setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*.

Kemudian, partisipan JL, AB, dan KLF mendapatkan skor 3 pada sub-indikator ini. Ketiganya masih sama seperti sebelum penggunaan *Smart Hippo Talk*, yakni terbatas pada cukup mampu mengikuti instruksi terapis melalui komunikasi verbal dan dibantu dengan arahan nonverbal. Sementara itu, partisipan ZKY mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini karena partisipan masih belum menunjukkan peningkatan kemampuan untuk mengikuti instruksi terapis secara verbal maupun nonverbal.

Sub-indikator berikutnya, yakni anak lebih baik dalam merespons instruksi dengan komunikasi nonverbal. Terdapat tiga partisipan yang mendapatkan skor 4, partisipan PTR, AB, dan KLF. Ketiga partisipan sudah mampu merespons instruksi terapis dengan komunikasi verbal. Partisipan mau menyusun *puzzle* setelah terapis merekam instruksi menggunakan *Smart Hippo Talk* dan didengarkan oleh partisipan secara berulang.

Sementara itu, partisipan ZKY mendapatkan skor 3 setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Partisipan ZKY sudah cukup mampu untuk memberikan

respons terhadap instruksi dari terapis melalui bantuan *Smart Hippo Talk*, seperti instruksi untuk duduk dan memegang media.

Sub-indikator terakhir berfokus pada kemampuan anak lebih memahami instruksi verbal dibandingkan nonverbal. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, partisipan PTR dan AB mendapatkan skor 4 yang menunjukkan bahwa partisipan telah mampu untuk memahami instruksi verbal dibandingkan nonverbal. Namun, instruksi yang diberikan harus diutarakan berulang dan sesekali dibantu oleh terapis untuk melakukan instruksi yang diberikan.

Partisipan JL dan KLF mendapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa kedua partisipan sudah cukup mampu untuk lebih memahami instruksi verbal dibandingkan nonverbal dari terapis melalui *Smart Hippo Talk*. Instruksi tersebut dilakukan berulang dan masih dibantu terapis untuk melakukannya, seperti menepuk ataupun mencontohkan pada partisipan.

Kemudian, partisipan ZKY mendapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa partisipan masih belum mampu memahami instruksi verbal maupun nonverbal karena selalu menghindar serta asyik dengan dunianya sendiri, sehingga sangat terbatas untuk melakukan komunikasi.

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan aspek komunikasi sosial secara nonverbal, sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* ditunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan partisipan dalam hal memahami dan merespons terhadap instruksi melalui komunikasi nonverbal. Partisipan JL, PTR, AB, dan KLF telah menunjukkan peningkatan yang cukup

baik dalam memahami instruksi secara verbal dan nonverbal, sedangkan partisipan ZKY masih terbatas dalam memahami dan merespons instruksi baik verbal ataupun nonverbal.

4.2.1.3 Pengaturan Emosi

Pada aspek ini, dijelaskan kemampuan anak penyandang autisme ringan dalam mengatur emosi ketika pelaksanaan terapi sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*.

Tabel 4. 6 Pengaturan Emosi Sebelum Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Tingkat fokus dan ketenangan ketika proses terapi	Anak mampu bersikap tenang ketika proses terapi.	1	3	4	3	1
2		Anak dapat fokus dengan proses terapi yang sedang dilakukan.	1	2	2	1	1
3		Anak menunjukkan kontak mata dengan terapis dalam proses terapi.	2	2	1	2	1
4		Anak tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu fokus atau jalannya proses terapi.	2	4	3	2	4

Berdasarkan tabel hasil observasi tersebut, terdapat satu indikator dengan empat sub-indikator yang dibahas. Berikut penjelasan lengkap dari setiap sub-indikator.

a) Indikator Tingkat Fokus dan Ketenangan Ketika Proses Terapi

Sub-indikator yang pertama dilakukan observasi terhadap kemampuan anak untuk bersikap tenang ketika proses terapi. Dalam sub-indikator ini, terdapat dua partisipan yang mendapatkan skor 3, partisipan JL dan PTR. Kedua partisipan cukup mampu untuk bersikap tenang ketika proses terapi, keduanya mau duduk dengan tenang meski masih asyik dengan dunianya sendiri.

Kemudian, dua partisipan lainnya, ZKY dan AB mendapatkan skor 1 pada sub-indikator ini. Kedua partisipan masih kesulitan untuk duduk tenang di ruang terapi, sesekali berlari dan menjauh dari jangkauan orang lain sehingga proses terapi dilakukan sekali sampai dua kali. Sementara itu, partisipan KLF mendapatkan skor 4 yang menunjukkan bahwa partisipan mampu duduk tenang di ruang terapi ketika proses terapi dilaksanakan.

Sub-indikator berikutnya dibahas kemampuan fokus anak dengan proses terapi yang dilakukan. Dalam sub-indikator ini, tiga partisipan mendapatkan skor 1, yakni partisipan ZKY, PTR, dan AB. Partisipan ZKY dan AB belum dapat fokus pada terapi karena masih kesulitan duduk tenang di ruang terapi, sehingga terapis cukup kesulitan untuk mengalihkan fokus partisipan pada media terapi yang digunakan. Kemudian, partisipan PTR cenderung lebih banyak diam dan asyik dengan dunianya sendiri.

Sementara itu, partisipan JL dan KLF mendapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa kedua partisipan sudah dapat fokus dengan proses terapi. Namun, partisipan masih kesulitan dalam mengikuti arahan dari terapi sehingga proses terapi belum cukup optimal.

Selanjutnya sub-indikator ketiga, kemampuan anak menunjukkan kontak mata dengan terapis selama terapi. Pada sub-indikator ini, partisipan JL, PTR, dan AB mendapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa ketiga partisipan sudah mampu melakukan kontak mata. Namun, kontak mata yang dilakukan oleh partisipan sangat terbatas hanya beberapa kali kontak mata.

Dua partisipan lainnya, ZKY dan KLF mendapatkan skor 1 karena menunjukkan sangat terbatasnya kemampuan untuk melakukan kontak mata. Keduanya hanya mampu berkontak mata sekali sampai dua kali dan lebih banyak memalingkan wajah atau fokus menatap hal lain, seperti lampu, jendela, atau langit-langit ruangan.

Sub-indikator terakhir, yakni kemampuan anak untuk tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu jalannya proses terapi. Dua partisipan mendapatkan skor 4, yakni partisipan JL dan ZKY, keduanya mampu untuk tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu jalannya terapi. Akan tetapi, partisipan JL belum mampu mengikuti arahan dari terapis, sedangkan partisipan ZKY belum mampu fokus dan masih asyik dengan dunianya sendiri.

Partisipan PTR dan AB mendapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa kedua partisipan belum mampu untuk tidak memberikan ekspresi emosi yang

mengganggu jalannya terapi. Partisipan PTR beberapa kali menunjukkan ekspresi menangis ketika proses terapi, sedangkan partisipan AB belum mau duduk tenang dan berlari menjauh dari ruang terapi sehingga terapis hanya bisa melakukan terapi sekali – dua kali.

Sementara itu, partisipan KLF mendapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa partisipan cukup mampu untuk tidak memberikan ekspresi emosi yang mengganggu jalannya terapi, meski demikian partisipan KLF masih belum mampu untuk melakukan kontak mata dengan terapis.

Tabel 4. 7 Pengaturan Emosi Setelah Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Tingkat fokus dan ketenangan ketika proses terapi	Anak mampu bersikap tenang ketika proses terapi.	1	3	4	3	1
2		Anak dapat fokus dengan proses terapi yang sedang dilakukan.	2	3	3	2	2
3		Anak menunjukkan kontak mata dengan terapis dalam proses terapi.	3	3	3	3	3
4		Anak tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu fokus atau jalannya proses terapi.	2	4	3	3	4

Selanjutnya tabel hasil observasi untuk menilai aspek pengaturan emosi pada anak penyandang autisme setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*.

Terdapat satu indikator dengan empat sub-indikator yang dibahas. Berikut penjelasan lengkap dari setiap sub-indikator.

a) Indikator Tingkat Fokus dan Ketenangan Ketika Proses Terapi

Sub-indikator pertama, kemampuan anak bersikap tenang ketika proses terapi setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Para partisipan belum menunjukkan perbedaan dengan sebelum penggunaan media, karena kelima partisipan masih mendapatkan skor yang sama pada sub-indikator ini. Partisipan JL dan PTR mendapat skor 3, partisipan ZKY dan AB mendapatkan skor 1, dan partisipan KLF mendapatkan skor 4.

Sub-indikator selanjutnya, kemampuan anak untuk dapat fokus pada terapi yang dilakukan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Partisipan JL dan KLF mendapatkan skor 3. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, partisipan JL dan KLF cukup mampu untuk fokus pada proses terapi meskipun harus dilakukan pendekatan berulang dengan media tersebut.

Sementara itu, partisipan ZKY, PTR, dan AB mendapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa ketiga partisipan telah mampu fokus pada terapi yang dilakukan. Namun, ketiganya hanya bertahan beberapa detik saja kemudian kembali hilang fokus.

Berikutnya, sub-indikator ketiga tentang kemampuan anak menunjukkan kontak mata dengan terapis. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, kelima partisipan mendapatkan skor 3 pada sub-indikator ini yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan partisipan untuk melakukan kontak mata dengan terapis. Partisipan cukup mampu untuk

berkontak mata dengan terapis, meskipun kontak mata hanya dilakukan beberapa kali dan bertahan dalam beberapa detik.

Sub-indikator terakhir, kemampuan anak untuk tidak menunjukkan ekspresi emosi yang mengganggu jalannya terapi. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, partisipan JL, ZKY, AB, dan KLF mendapatkan skor yang sama seperti sebelum penggunaan media. Partisipan JL dan ZKY masih mendapatkan skor 4 yang menunjukkan bahwa kedua partisipan masih mampu mengendalikan emosinya baik sebelum ataupun setelah penggunaan media.

Partisipan AB masih mendapatkan skor 2 seperti sebelumnya yang menunjukkan bahwa partisipan belum mampu mengendalikan emosinya setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Kemudian, partisipan KLF juga masih mendapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa partisipan KLF masih cukup mampu mengendalikan emosi ketika proses terapi dan sudah mulai fokus ketika proses terapi.

Sementara itu, partisipan PTR mendapatkan skor 3 yang menunjukkan terdapat peningkatan dari partisipan PTR yang sudah cukup mampu mengendalikan emosi sehingga tidak mengganggu proses terapi. Partisipan PTR cukup mampu untuk tidak menangis pada 20 menit pertama proses terapi setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*.

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan aspek pengaturan emosi, sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* ditunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan partisipan dalam mengatur emosi ketika proses terapi. Namun, terdapat dua partisipan yang masih belum terlihat

peningkatannya pada sub-indikator tertentu. Partisipan ZKY dan AB belum mampu bersikap tenang dalam proses terapi sebelum dan setelah penggunaan media. Kemudian, partisipan AB juga belum mampu untuk mengendalikan emosi yang dapat mengganggu proses terapi, seperti berteriak dan berlarian.

4.2.1.4 Dukungan Transaksional

Dalam aspek ini, dibahas tentang kemampuan anak autisme ringan melalui dukungan transaksional atau komunikasi dua arah dengan terapis. Observasi dilakukan sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* yang dihasilkan pembahasan sebagai berikut.

Tabel 4. 8 Dukungan Transaksional Sebelum Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Sebelum Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Pemahaman terhadap interaksi yang diberikan atau diminta oleh terapis	Anak mampu memahami permintaan atau instruksi terapis melalui interaksi dalam proses terapi.	2	3	3	2	2
2		Anak dapat memberikan respons berupa interaksi timbal balik pada terapis.	1	2	2	2	1
3		Anak dapat berinteraksi dengan menggunakan kalimat yang lebih kompleks.	1	1	1	1	1

Berdasarkan tabel hasil observasi tersebut, terdapat satu indikator dengan tiga sub-indikator yang dibahas. Berikut penjelasan lengkap dari setiap sub-indikator.

a) Indikator Pemahaman terhadap Interaksi yang Diberikan atau Diminta oleh Terapis

Sub-indikator pertama, kemampuan anak memahami instruksi melalui interaksi dalam proses terapi. Partisipan JL dan KLF mendapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa kedua partisipan cukup mampu memahami instruksi terapis ketika proses terapi, seperti perintah menyusun *puzzle* atau mengelompokkan balok sesuai warna. Namun, terapis masih harus sesekali memberikan contoh pada partisipan.

Ketiga partisipan lainnya, yakni ZKY, PTR, dan AB mendapatkan skor 2. Partisipan ZKY asyik dengan dunianya sendiri sehingga sulit untuk memberikan instruksi ataupun berinteraksi, partisipan hanya dibiarkan menyusun *puzzle* sesuai keinginannya. Kemudian, partisipan PTR ketika diberikan instruksi cenderung tidak bereaksi, diam, bahkan menangis. Sementara itu, partisipan AB belum bisa duduk tenang dan lebih banyak berlari untuk menghindar dari orang, sehingga masih sulit untuk berinteraksi.

Sub-indikator selanjutnya dibahas tentang kemampuan untuk merespons timbal balik pada terapis. Partisipan JL, PTR dan KLF mendapatkan skor 2 pada sub-indikator ini, ketiganya menunjukkan terbatasnya respons pada terapis. Namun, ketiga partisipan sudah cukup mampu melakukan kontak mata beberapa detik sebagai bentuk respons ketika diberikan instruksi. Dua

partisipan lain, ZKY dan AB mendapatkan skor 1 yang menunjukkan sangat terbatasnya kemampuan partisipan untuk memberikan respons pada terapis, karena masih asyik dengan dunianya sendiri.

Sub-indikator terakhir dibahas tentang kemampuan anak dalam berinteraksi menggunakan kalimat kompleks. Kelima partisipan mendapatkan skor 1 pada sub-indikator ini yang menunjukkan bahwa partisipan masih sangat terbatas untuk dapat berinteraksi menggunakan kalimat kompleks.

Tabel 4. 9 Dukungan Transaksional Setelah Penggunaan *Smart Hippo Talk*

Setelah Penggunaan <i>Smart Hippo Talk</i>							
No.	Indikator	Sub-Indikator	Skor				
			AB	JL	KLF	PTR	ZKY
1	Pemahaman terhadap interaksi yang diberikan atau diminta oleh terapis	Anak mampu memahami permintaan atau instruksi terapis melalui interaksi dalam proses terapi.	3	4	3	3	3
2		Anak dapat memberikan respons berupa interaksi timbal balik pada terapis.	2	3	2	3	2
3		Anak dapat berinteraksi dengan menggunakan kalimat yang lebih kompleks.	1	1	1	1	1

Selanjutnya tabel hasil observasi untuk menilai aspek dukungan transaksional pada anak penyandang autisme setelah penggunaan *Smart Hippo*

Talk. Terdapat satu indikator dengan tiga sub-indikator yang dibahas. Berikut penjelasan lengkap dari setiap sub-indikator.

a) Indikator Pemahaman terhadap Interaksi yang Diberikan atau Diminta oleh Terapis

Pada sub-indikator pertama dibahas tentang kemampuan anak memahami instruksi terapis melalui interaksi ketika proses terapi. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, partisipan JL mengalami peningkatan pemahaman instruksi dengan mendapatkan skor 4.

Partisipan JL mampu memahami instruksi dari terapis untuk menyusun *puzzle*, memegang media, mengelompokkan warna, dan berkontak mata selama beberapa kali. Meskipun mengalami peningkatan, partisipan JL masih belum mampu untuk berbicara atau mengeluarkan suara dan terapis masih harus tetap mengarahkan partisipan ketika memberikan instruksi.

Kemudian, partisipan ZKY, PTR, AB, dan KLF mendapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa keempat partisipan cukup mampu untuk memahami instruksi terapis melalui interaksi ketika proses terapi. Terdapat peningkatan dari partisipan ZKY, PTR, dan AB yang sebelumnya masih terbatas untuk memahami instruksi dari terapis menjadi cukup memahami setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*. Meski begitu ketiganya masih membutuhkan arahan dari terapis ketika diberikan instruksi.

Sementara itu, partisipan KLF masih tetap mendapatkan skor 3 yang menunjukkan bahwa partisipan tidak mengalami peningkatan maupun

penurunan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* pada kemampuan memahami instruksi terapi melalui interaksi.

Sub-indikator selanjutnya, dibahas tentang kemampuan anak memberikan respons interaksi timbal balik pada terapi. Partisipan KLF tidak mengalami peningkatan atau penurunan kemampuan dalam merespons terapi, partisipan masih tetap mendapatkan skor 2 seperti sebelum penggunaan *Smart Hippo Talk*. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan masih terbatas untuk memberikan respons timbal balik pada terapi selain kontak mata.

Partisipan ZKY dan AB mendapatkan skor 2 yang menunjukkan terdapat peningkatan pada partisipan dalam memberikan respons timbal balik pada terapi. Namun, masih terbatas pada memberikan kontak mata. Kemudian, partisipan JL dan PTR mendapatkan skor 3 setelah penggunaan *Smart Hippo Talk* yang menunjukkan bahwa kedua partisipan sudah cukup mampu merespons terapi, seperti melakukan kontak mata dan mengikuti instruksi terapi untuk duduk, mengambilkan *puzzle* yang terjatuh, dan memegang media terapi.

Selanjutnya, sub-indikator terakhir dibahas tentang kemampuan anak dalam berinteraksi menggunakan kalimat kompleks. Setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, belum ada peningkatan kemampuan partisipan untuk menggunakan kalimat kompleks dalam berinteraksi karena seluruh partisipan mendapatkan skor 1 seperti sebelumnya. Dengan demikian, kelima partisipan masih sangat terbatas kemampuannya untuk menggunakan kalimat kompleks.

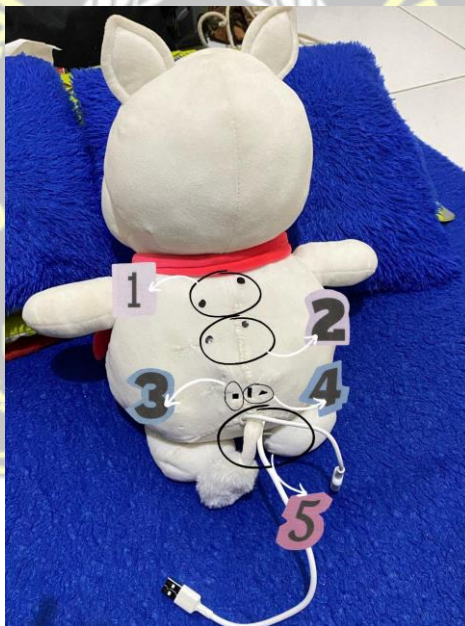
Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada aspek dukungan transaksional, dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan masih sangat terbatas untuk dapat menggunakan kalimat kompleks ketika berinteraksi. Sementara itu, pada sub-indikator lain para partisipan sudah menunjukkan peningkatan, seperti kemampuan merespons dengan kontak mata, memegang media terapi, dan memahami instruksi terapis. Namun, kemampuan pemahaman interaksi tersebut masih cukup terbatas mengingat para partisipan merupakan penyandang autisme ringan yang perlu diberikan arahan agar semakin meningkat dalam hal pemahaman interaksi dan kemampuan memberikan respons.

4.2.2 Penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai Media Terapi Wicara Anak Autisme Ringan

Smart Hippo Talk digunakan sebagai media terapi wicara anak penyandang autisme. Dalam penggunaannya, *Smart Hippo Talk* diberikan kepada anak autisme untuk media perantara ketika pelaksanaan terapi. Media ini dapat mengeluarkan bunyi penyebutan kata-kata benda sederhana hasil dari rekaman.



Gambar 4. 4 Tampak Depan *Smart Hippo Talk*



Gambar 4. 5 Tampak Belakang *Smart Hippo Talk*

Terdapat beberapa tombol yang tersedia pada boneka *Smart Hippo Talk*. Tombol yang ditunjukkan dengan nomor 1 merupakan tombol yang digunakan untuk memutar rekaman dan mengganti ke rekaman berikutnya.

Rekaman berisi bunyi kata benda di rumah dan di sekolah. Tombol nomor 2 digunakan untuk mengulang kata yang diputar.

Kemudian, tombol nomor 3 untuk merekam suara dari terapis ataupun anak, cara merekam dengan menekan tombol selama berbicara lalu melepaskannya ketika sudah selesai berbicara dan boneka akan menyimpan rekaman suara tersebut. Setelah itu, dengan menekan tombol nomor 4 suara hasil rekaman tadi akan dibunyikan melalui boneka.

Pada nomor 5 ditunjukkan kabel penghubung untuk *powerbank*. *Powerbank* digunakan agar boneka dapat menyala, jika tidak dihubungkan dengan daya maka boneka tidak dapat menyala.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penggunaan *Smart Hippo Talk* dinilai cukup efektif dan cocok sebagai variasi media terapi wicara bagi anak penyandang autisme. Hal ini ditunjukkan dengan ketertarikan anak pada media ini yang mana membuat anak menjadi tidak jenuh dan bosan dengan media terapi yang sudah ada. Lebih lanjut telah disampaikan oleh Pak Wawan, Terapis Wicara bahwa “Penggunaan media ini cukup membantu terapis, karena saya menjadi hemat energi agar tidak terus menerus mengulang kata pada anak. Jadi, cukup direkam saja dan bonekanya yang bersuara”.

4.2.3 Keunggulan *Smart Hippo Talk* sebagai Media Terapi Wicara Anak Autisme Ringan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *Smart Hippo Talk*, media ini dinilai sebagai inovasi keterbaruan media terapi wicara untuk anak

penyandang autisme ringan serta memberikan variasi terhadap media terapi wicara sebelumnya yang mana hanya berupa *flashcard* dan *puzzle*. Pak Wawan selaku terapis wicara menyatakan bahwa media *Smart Hippo Talk* cocok dan efektif dijadikan variasi media terapi wicara. Media tersebut dapat mengefisiensi energi terapis dalam proses terapi khususnya dalam hal mengulang kata dan menirukan kata untuk diajarkan pada anak.

Selain memiliki keunggulan dalam inovasi media terapi wicara untuk anak penyandang autisme ringan, terdapat juga beberapa kelemahan *Smart Hippo Talk* yang perlu diperhatikan, yakni kualitas suara yang kurang keras, tombol yang sulit ditekan, dan penggunaan *powerbank* secara terpisah.



BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kemampuan berbicara anak autisme ringan sebelum dan setelah penggunaan *Smart Hippo Talk*, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Terdapat peningkatan kemampuan berbicara dan interaksi sosial anak penyandang autisme ringan yang ditunjukkan melalui peningkatan skor penilaian observasi sebelum dan setelah penggunaan media *Smart Hippo Talk*. Sebelum penggunaan, skor berada di rentang 1,00 – 1,99 dan setelah penggunaan, skor meningkat ke rentang 2,00 – 2,99. Meskipun seluruh partisipan masih terbatas dalam penggunaan kalimat kompleks saat berinteraksi, tetapi partisipan menunjukkan peningkatan dalam beberapa aspek, seperti kemampuan merespons dengan kontak mata, memegang media terapi, dan memahami instruksi terapis yang dapat menunjang kemampuan berkomunikasi di masyarakat maupun di sekolah.
2. Penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai media terapi wicara bagi anak penyandang autisme dinilai cukup efektif yang ditunjukkan melalui ketertarikan anak pada media sehingga anak merasa nyaman dalam proses terapi. Terapis juga menyatakan bahwa penggunaan *Smart Hippo Talk* dapat membantu menghemat energi karena media tersebut dapat mengulang kata yang telah diucapkan.

3. *Smart Hippo Talk* memiliki keunggulan sebagai inovasi keterbaruan media terapi wicara pada anak penyandang autisme ringan serta dapat dijadikan sebagai variasi media terapi yang sebelumnya masih terbatas pada *flashcard* dan *puzzle*. Selain keunggulan, media terapi ini juga memiliki beberapa kelemahan yang berhubungan secara teknis, seperti tombol yang sulit ditekan, kualitas suara yang kurang keras, dan penggunaan *powerbank* secara terpisah.

Selain penggunaan *Smart Hippo Talk* sebagai terapi wicara, dibutuhkan lebih banyak program terapi dan media terapi yang lebih baik untuk menunjang peningkatan kemampuan berbicara anak penyandang autisme ringan.

5.2 Saran

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penelitian ini, terutama dalam jumlah partisipan dan durasi observasi yang relatif singkat. Selain itu, dampak penggunaan *Smart Hippo Talk* terhadap perkembangan pemahaman, interaksi, dan emosional anak penyandang autisme belum dikaji secara mendalam. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan agar manfaat media ini dapat dipahami lebih luas dan diterapkan secara optimal.

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan media terapi wicara yang lebih efektif dan dampak positif pada anak dengan gangguan berbicara khususnya penyandang autisme ringan untuk meningkatkan kemampuan berbicara dan berinteraksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, A. A., & Fatimah, I. S. (2021). Desain Taman Terapi untuk Anak Autis di Taman Malabar. *Jurnal Arsir Universitas Muhammadiyah Palembang*, 5(1), 1–12.
- Ainnayyah, R., Mulida, R. I., Ningtyas, A. A., & Istiana. (2019). Identifikasi Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus dalam Interaksi Sosial. *Jurnal Pendidikan Inklusi*, 3(1), 48–52.
- Amanda, T. G., Pohan, S., & Mazdalifah. (2021). Therapeutic Communication Therapy to Improving Social Interaction of Autism Children (Case Study in SLB Negeri Autis Medan). *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 4(4), 8479–8491. <https://doi.org/10.33258/birci.v4i4.2788>
- Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom dan Autisme. *Jurnal Almurtaja: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 1–14.
- Amelia, A., & Qarni, W. (2023). Implementation of Speech Therapy for Autistic Children at YPAC Medan. *EDUKASIA: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(2), 1347–1354. <http://jurnaledukasia.org>
- Amritashanti, I. G. A. A., & Hartanti. (2023). Efektivitas JASPER Intervention untuk Meningkatkan Kemampuan Joint Attention Anak dengan Autisme Berat. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 212–220. <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i1.190>
- Ananda, F. D., Nasution, R. A., & Yuliana. (2023). Pengaruh Terapi Musik Klasik (MOZART) Terhadap Kemampuan Berbahasa pada Anak Autisme di SLBN PROF.Sri.Soedewi.Masjchun Sofwan, S.H Kota Jambi. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(2), 1635–1640. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Astuti, R. Z., & Mulyanto, Y. (2023). Implementasi Model SiUUL dalam Meningkatkan keterampilan Berbicara Anak Autis Berbasis Media Gambar. *Jurnal Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 1(2), 66–73. <https://jurnalcendekia.id/index.php/jipp/>
- Batubara, H. (2021). Proses Pemerolehan Bahasa Pertama pada Anak. *KODE: Jurnal Bahasa*, 10(4), 164–173. <https://doi.org/https://doi.org/10.24114/kjb.v10i4.30772>

- Chamalah, E., & Arsanti, M. (2019). The Implementation of Alquran Speech Therapy for Children with Autism at SLB C Autisma Foundation Semarang, Indonesia. *European Journal of Special Education Research*, 4(4), 92–102. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3370512>
- Darmayanti, N., Sidiq, I. I., & Amalia, R. M. (2022). Pelatihan Peningkatan Kemampuan Terapi Wicara bagi Guru-guru Sekolah Khusus Bintang Harapan Kota Bandung. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(1), 97–103. <https://doi.org/10.30653/002.202271.36>
- Evarahma, G. G. (2022). Komunikasi bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 4(1), 135–150. <https://e-journal.metrouniv.ac.id/JBPI/article/view/5236>
- Hesti, S., Mappapoleonro, A. M., & Chairunnisa. (2019). Upaya Meningkatkan Keterampilan Berbicara melalui Metode Mendongeng. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan STKIP Kusuma Negara*, 1–7.
- Hikam, A. I. (2022). Analisis Pemerolehan Bahasa Kedua pada Anak Usia 4-5 Tahun (Studi Kasus Terhadap Anak bernama Elwa di Perumahan Alam Sari). *Jurnal Sandhyakala*, 3(1), 52–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.31537/sandhyakala.v3i1.909>
- Kusumaningrum, F. (2015). Efektivitas Media Flashcard terhadap Kemampuan Mengenal Anggota Tubuh Manusia pada Anak Autis Kelas 2 SD di Sekolah Khusus Autis Bina Anggita Yogyakarta [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Lathiifah, F. H., Badi'ah, A., Prayogi, A. S., & Arini, T. (2022). Pengaruh Penggunaan Media Flashcard terhadap Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 17–26.
- Lisinus Ginting, R., Sari, S. O., Silalahi, F. O., Cahyanti, A. D., Plentiful, A., Tarwadi, F. I., & Mirami, M. F. (2023). Upaya Mengatasi Gangguan Komunikasi pada Anak Autis melalui Terapi Wicara. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 5(4), 215–223.
- Mahachandra, M., Budiawan, W., & Widodo, A. K. (2022). Needs Identification of an Augmented Reality-Based Speech Therapy Aid Design. *Journal of Biomedical Science and Bioengineering (JBIOMES)*, 2(2), 30–36. <https://doi.org/10.14710/jbiomes.2.2.30-36>
- Mardiah, L. Y., & Ismet, S. (2021). Implementasi Metode Bernyanyi dalam Mengembangkan Kemampuan Berbicara Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 395–408.

- Marzuqi, I. (2019). *Keterampilan Berbicara dalam Pembelajaran Bahasa dan Sastra Indonesia* (1st ed.). CV Istana.
- Masitoh. (2019). Gangguan Bahasa dalam Perkembangan Bicara Anak. *Edukasi Lingua Sastra*, 17(1), 40–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.47637/elsa.v17i1.105>
- Munawarah, R., Tanzil Furqon, M., & Muflikhah, L. (2017). Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Tingkat Keparahan Autis Menggunakan Metode *Fuzzy K-Nearest Neighbor*. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 1(7), 602–610. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Nabilah, A. R., Wahyuni, S., & Vitriana, B. (2023). Kemampuan Berbicara pada Anak Autism Spectrum Disorder Usia 2-3 Tahun melalui Terapi Wicara. *Jurnal Pelangi*, 1(1), 1–6. <https://journal.universitasmulia.ac.id/index.php/pelangi/article/view/595>
- Natsir, N. (2017). Hubungan Psikolinguistik dalam Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa. *Jurnal Retorika*, 10(1), 20–29. <https://core.ac.uk/download/pdf/201738637.pdf>
- Pangestu, N., & Ika, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Autisme. *HIGEIA*, 1(2), 141–150. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Pramesti, A. A., & Qamaria, R. S. (2022). Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Media Flash Card pada Anak yang Mengalami *Down Syndrome*. *PTK: Jurnal Tindakan Kelas*, 2(2), 159–169. <https://doi.org/10.53624/ptk.v2i2.92>
- Prizant, B. M., Laurent, A., & Wetherby, A. (2016). Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support (SCERTS). *Infants and Young Children*, 16(4), 296–316. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5301-7-6>
- Putri, R. N. I., & Istiyanto, S. B. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Anak Penyandang *Down Syndrome* melalui Pelayanan Terapi Wicara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Dakwah Risalah*, 30(1), 35–46. <https://doi.org/10.24014/jdr.v30i1.6999>
- Rachman, R. (2019). Penerapan Sistem Pakar untuk Diagnosa Autis dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Informatika*, 6(2), 218–225. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ji>
- Rahmah, F., Amalia Kotrunnada, S., & Mulyadi, S. (2023). Penanganan Speech Delay pada Anak Usia Dini melalui Terapi Wicara. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 99–110.

- Rakhmanita, E. (2020). Kajian Psikolinguistik terhadap Gangguan Berbahasa Autisme. *Jurnal Universitas Sebelas Maret*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.31227/osf.io/s8mu5>
- Rusandi, & Rusli, M. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Ru'ung, E. F., & Andajani, S. J. (2020). Efektivitas Media Audio Visual GLENN DOMAN Dalam Mengembangkan Keterampilan Bahasa Ekspresif Anak dengan Spektrum Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 15(1), 1–13. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/download/34892/31025>
- Sari, L. N. I. (2024). Bina Diri dalam Meningkatkan Kemandirian melalui Toilet Training pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Pelita Kasih Sukabumi Bandar Lampung [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Setiawan, V., Abdullah, A., & Adamy, A. (2019). Hubungan Literasi Kesehatan Ibu dengan Prestasi Belajar Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 1(2), 16–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.35324/jkc.v1i2.14>
- Silaen, S. (2018). *Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis* (1st ed.). In Media.
- Silitonga, T., Purba, Y., Munthe, H., & Herlina, E. S. (2023). Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus. *Pediaqu: Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 2(3), 11155–11179. <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu>
- Sinaga, F., Bezaleel, M., & Prestiliano, J. (2023). IT-EXPLORE Perancangan Video Motion Graphic sebagai Media Terapi Komunikasi bagi Anak Autis. *Jurnal Penerapan Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 2(2), 118–137. <https://doi.org/https://doi.org/10.24246/itexplore.v2i2.2023.pp118-137>
- Siron, Y., Firliyani, N., & Chairunisa, S. R. (2020). Bagaimana Keterlibatan Orang Tua dalam Terapi Wicara Anak Down Syndrome? *PAUDIA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(2), 25–39. <https://doi.org/10.26877/paudia.v9i1.6347>
- Siwi, F. D. (2021). Latihan Terapi Wicara dalam Meningkatkan Efektivitas Berkomunikasi Anak Autis. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 7(8), 300–307. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5767646>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (1st ed.). ALFABETA.

- Sulistiyowati, H., Mayasari, D., & Hastining, S. D. (2022). Pemerolehan Kosakata Anak Autism Spectrum Disorder (ASD). *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 3091–3099. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2374>
- Supena, A., Nuryanti, N., & Karnadi, K. (2022). Efektifitas Son-Rise Program dalam Meningkatkan Keterampilan Bahasa, Sosial Komunikasi pada Anak Autis. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 2753–2776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.964>
- Tialani, K. T., Solikhin, N. H., & Susilo. (2023). Pengaruh Terapi ABA pada Anak Terdiagnosa Autism Spectrum Disorder. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(6), 2325–2334. <https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i6.4900>
- Titiony, L., & Muhid, A. (2022). The effectiveness of music therapy in increasing verbal creativity: systematic literature review Efektivitas terapi musik dalam meningkatkan kreativitas verbal: systematic literature review. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 17(1), 2022.
- Wardani, E. T., Siregar, I., Susanto, A., Hamzah, N. H., & Yahya, S. R. (2025). Strategi dan Peranan Orang Tua terhadap Pemerolehan Bahasa ABK dalam Komunitas Masyarakat Betawi. *Stilistika: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra*, 18(1), 131–146. <https://doi.org/10.30651/st.v18i1.23371>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.
- Yanti, N., Bahri, H., & Fitriana, S. (2020). Pelaksanaan Terapi Wicara dalam Menstimulasi Kemampuan Berkomunikasi Anak Autis Usia 5-6 Tahun di SLB Autis Center Kota Bengkulu. *Journal of Early Childhood Islamic Education*, 4(1), 78–85. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29300/ja.v4i1.4343>
- Yusri, F. F. (2022). Gangguan Berbahasa pada Anak Autism Spectrum Disorder (ASD). In *osf.io* (pp. 1–19). <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/dvczf>
- Yustesari, K. G., & Azizah, N. (2023). Play Therapy for Improving Interaction and Communication in Autism: Systematic Review. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(5), 5427–5438. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i5.4932>