

EFEKTIVITAS TERAPI BERMAIN *FLASH CARD* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI PADA ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (ASD)

RAHAYU PUJI LESTARI^{1*}, IMA FITRI SHOLICHAH²

Universitas Muhammadiyah Gresik^{1,2}

*Email Corresponding: rahayulestarii380@gmail.com

Abstrak

Sehat dan normal adalah sesuatu yang diidamkan oleh setiap orang tua untuk anaknya. Namun, jika dihadapkan pada kenyataan bahwa sang anak memiliki kelainan perilaku, fisik, atau mental, tentu saja perasaan sedih dan cemas akan muncul karena khawatir bahwa anak tidak akan mampu menjalani kehidupan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan komunikasi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *flash card*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan *single case experiment pre-test post-test design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 1 orang dengan kriteria (1) subjek masuk dalam usia SD yaitu 7-12 tahun; (2) subjek telah terdiagnosa sebagai anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD); (3) subjek memiliki kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal seperti kontak mata terhadap benda dan terhadap orang lain yang masih terbatas (kurang); (4) subjek bersedia mengikuti rangkaian *treatment* dari awal hingga akhir. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan ATEC domain komunikasi saat *pretest* dan *posttest*. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Peneliti juga melakukan perhitungan *gain score* untuk mengetahui efektivitas media *flash card*. Hasil analisis data diperoleh nilai signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan komunikasi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *flash card*.

Kata kunci: *autism spectrum disorder, flash card*, kemampuan komunikasi, terapi bermain

PENDAHULUAN

Sehat dan normal adalah sesuatu yang diidamkan oleh setiap orang tua untuk anaknya. Namun, jika dihadapkan pada kenyataan bahwa sang anak memiliki kelainan perilaku, fisik, atau mental, tentu saja perasaan sedih dan cemas akan muncul karena khawatir bahwa anak tidak akan mampu menjalani kehidupan dengan baik. Salah satu contoh masalah yang dapat terjadi adalah autisme. Autisme berasal dari kata Yunani yaitu "Auto" yang berarti berdiri sendiri. Makna kata ini ditujukan kepada individu penyandang autisme yang seolah-olah hidup di dunianya sendiri. Menurut Veskarisyanti (2008), anak autisme mempunyai ciri-ciri seperti kurang tertarik bermain dengan teman, lebih memilih menyendiri, menghindari atau membatasi kontak mata, dan senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkannya.

Jumlah anak autisme terus meningkat dari tahun ke tahun. *Center for Disease Control and Prevention* (2020) merilis survei prevalensi autisme di dunia yang menyatakan bahwa sekitar 1 dari 36 anak terdiagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Anak laki-laki 3,8 kali lebih mungkin terdiagnosis autisme dibandingkan anak perempuan, dengan prevalensi sekitar 4% pada anak laki-laki dan 1% pada anak perempuan. Indonesia belum mempunyai data akurat mengenai jumlah anak autisme, namun Direktur Pengembangan Kesehatan Mental Kementerian Kesehatan tahun 2013 menduga bahwa jumlah anak penyandang autisme di Indonesia sekitar 112.000 dengan rentang usia 5-19 tahun. Angka

ini didasarkan pada perhitungan prevalensi autisme sebesar 1,68 per 100 anak di bawah 15 tahun. Jumlah ini semakin meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2015, tercatat 1 dari 250 anak mengidap autisme, dengan jumlah sekitar 12.800 anak dan 134.000 orang mengidap autisme (Firdaus & Herisanti, 2020). Selain itu, belum optimalnya diagnosis dan sistem pendataan individu, serta kurangnya pemahaman masyarakat terhadap informasi mengenai anak autisme menyebabkan anak autisme semakin sulit dideteksi.

Anak-anak autisme biasanya memiliki banyak gangguan fisik dan mental, bahkan seringkali terisolasi dari lingkungan sekitar dan hidup dalam dunia mereka sendiri dengan berbagai perilaku dan gangguan mental. Perilaku ini biasanya tidak terkontrol dan tidak terarah, termasuk lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, ngepak-ngepak, teriak-teriak, agresif, menyakiti diri sendiri, tantrum (mengamuk), sulit konsentrasi, dan perilaku repetitif (Suteja, 2014). Prevalensi tersebut menyebabkan kekhawatiran dari berbagai pihak terkait hambatan komunikasi yang dialami oleh anak autisme. Komunikasi adalah pernyataan yang disampaikan oleh seseorang kepada orang lain sebagai hasil dari hubungan sosial (Sunardi & Sunaryo, 2006). Menurut Hanafi (1984), komunikasi dapat dikatakan efektif jika pesan diterima dan dimengerti oleh penerimanya sesuai maksud pengirim dan ditindak lanjuti dengan tindakan sukarela oleh penerimanya. Hal ini dapat meningkatkan kualitas hubungan antar individu dan menghilangkan hambatan. Sari (2014) menyatakan bahwa anak-anak dengan autisme menghadapi masalah dalam memahami kata-kata yang diucapkan oleh orang lain. Mereka juga mengalami kesulitan dalam berbicara karena kosakata mereka yang belum berkembang. Boham (2013) juga menyatakan bahwa anak autisme tidak menggunakan komunikasi untuk berinteraksi dengan orang lain tetapi untuk dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Poli ABK Rumah Sakit Grha Husada Gresik ditemukan subjek yang sudah terdiagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Subjek berusia 8 tahun dan duduk di bangku kelas 1 SD dengan gangguan komunikasi, subjek mengalami keterlambatan dalam perkembangan berbahasa. Hal ini menyebabkan subjek kesulitan dalam memahami kata-kata serta kesulitan menggunakan kalimat yang jelas dan terstruktur. Subjek cenderung menggunakan bahasa yang terbatas dan repetitif, seperti mengulang kata atau frase yang sama berulang kali. Salah satu terapi yang dapat diterapkan untuk anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah terapi bermain *flash card*.

Terapi bermain bertujuan untuk mengubah perilaku bermasalah dengan menempatkan anak ke dalam situasi bermain, terapi ini biasanya dilakukan dengan menyiapkan ruangan khusus di mana anak dapat merasa lebih rileks dan bebas mengekspresikan semua perasaannya. Dengan demikian, permasalahan anak dan cara untuk mengatasinya dapat diketahui (Adriana, 2011). Menurut Angreany dan Saud (2017), *flashcard* adalah salah satu jenis alat bantu belajar grafis yang berbentuk kartu-kartu kecil bergambar, biasanya dibuat dengan foto, simbol atau gambar yang ditempel di bagian depan dan di bagian belakang mempunyai informasi berupa kata atau kalimat dari *flash card*.

Sedangkan menurut Wahyuni (2020), *flash card* adalah media berupa kartu gambar yang dibuat dari foto atau gambar, dengan keterangan gambar pada *flash card* di bagian belakang. Kebanyakan anak autisme memahami kata-kata yang diajarkan dengan cara diperlihatkan. Reza (2011) mengemukakan bahwa anak autisme menggunakan indra pengamatnya sebagai indra terkuatnya untuk menangkap stimulus eksternal. Sehingga anak autisme dapat dengan mudah mengingat warna, bentuk dan gambar dalam waktu yang lebih singkat. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hotimah (2017) yang menyebutkan bahwa *flash card* merupakan media pendidikan berbentuk kartu yang berisi gambar dan kata-kata. *Flash card* dapat membantu mengembangkan memori dan meningkatkan kosa kata.

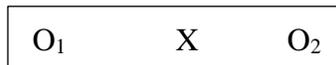
Penelitian Habibi (2017) menunjukkan bahwa *flash card* efektif meningkatkan kosa kata pada anak autisme. *Flash card* atau disebut juga kartu membaca bergambar merupakan salah satu media

untuk mengajar anak dengan cara yang menyenangkan sambil bermain. Terdapat berbagai jenis *flash card* yang berisi nama buah, sayur, angka, hewan, benda-benda di sekitar, dan lain-lain. Penggunaan *flash card* juga dapat meningkatkan kemampuan berbicara dan komunikasi anak autis (Christina, 2019). Nursita *et al.* (2020) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa *flash card* dapat digunakan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi anak autis dan dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran bagi orang tua, guru, organisasi dan calon guru. Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan komunikasi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *flash card*. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta rekomendasi terapi di bidang psikologi klinis dan perkembangan.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *single case experiment pre-test post-test design*. Pendekatan tersebut digunakan karena penelitian ini menggunakan satu subyek dalam penelitian. Menurut Latipun (2002) eksperimen kasus tunggal (*single case-experimental*) merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (*intrvensi*) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal ($N = 1$).

Gambar 1. *Single Case Experiment Pre-Test Post-Test Design*



Keterangan:

- O₁ : Nilai pre-test (sebelum diterapkan media *flash card*)
X : Perlakuan/intervensi media *flash card*
O₂ : Nilai post-test (setelah diterapkan media *flash card*)

Pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria subjek yaitu (1) subjek masuk dalam usia SD yaitu 7-12 tahun; (2) subjek telah terdiagnosa sebagai anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD); (3) subjek memiliki kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal seperti kontak mata terhadap benda dan terhadap orang lain yang masih terbatas (kurang); (4) subjek bersedia mengikuti rangkaian *treatment* dari awal hingga akhir. Berdasarkan kriteria tersebut didapat satu subjek yang berjenis kelamin laki-laki berusia 8 tahun dan sedang duduk di bangku kelas 1 SD.

Prosedur penelitian yang dilaksanakan ada beberapa tahap yaitu fase baseline (*pretest*), intervensi yang dilakukan selama 14 hari dengan 4 kali pertemuan, dan pengukuran (*posttest*). Untuk memudahkan melakukan intervensi, peneliti merancang prosedur penelitian yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Rincian Prosedur Penelitian

Waktu /Durasi	Kegiatan
Pertemuan 1	
60 menit	1. Memperkenalkan diri kepada perawat poli. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. 3. Observasi anak autis yang cocok dijadikan subjek. 4. Menemukan subjek penelitian.
Pertemuan 2 Fase Baseline	
60 menit	1. Memberi informasi kepada orangtua subjek dan pengisian <i>informed consent</i> penelitian.

-
2. Melakukan *pretest* kepada subjek penelitian
 3. Observasi subjek penelitian.
-

Pertemuan 3 Fase Intervensi I

30 menit

1. Peneliti menyapa subjek.
 2. Peneliti mengajak subjek bermain *flash card*.
 3. Peneliti mengangkat *flash card* setinggi dada.
 4. Peneliti menunjukkan dan menyebutkan nama benda yang ada di dalam *flash card* kepada subjek.
 5. Peneliti meminta subjek menirukan dengan menyebutkan nama benda tersebut.
 6. Peneliti mengulang hal yang sama untuk 5 kartu pertama.
 7. Peneliti menanyakan nama benda yang ada di kartu secara acak.
 8. Observasi subjek penelitian.
-

Pertemuan 4 Fase Intervensi II

30 menit

1. Peneliti menyapa subjek.
 2. Peneliti mengajak subjek bermain *flash card*.
 3. Peneliti mengangkat *flash card* setinggi dada.
 4. Peneliti menunjukkan dan menyebutkan nama benda yang ada di dalam *flash card* kepada subjek.
 5. Peneliti meminta subjek menirukan dengan menyebutkan nama benda tersebut.
 6. Peneliti mengulang hal yang sama untuk 5 kartu pertama.
 7. Peneliti menanyakan nama benda yang ada di kartu secara acak.
 8. Observasi subjek penelitian.
-

Pertemuan 5 Fase Intervensi III

30 menit

1. Peneliti menyapa subjek.
 2. Peneliti mengajak subjek bermain *flash card*.
 3. Peneliti mengangkat *flash card* setinggi dada.
 4. Peneliti menunjukkan dan menyebutkan nama benda yang ada di dalam *flash card* kepada subjek.
 5. Peneliti meminta subjek menirukan dengan menyebutkan nama benda tersebut.
 6. Peneliti mengulang hal yang sama untuk 8 kartu pertama.
 7. Peneliti menanyakan nama benda yang ada di kartu secara acak.
 8. Observasi subjek penelitian.
-

Pertemuan 6 Fase Intervensi IV

30 menit

1. Peneliti menyapa subjek.
 2. Peneliti mengajak subjek bermain *flash card*.
 3. Peneliti mengangkat *flash card* setinggi dada.
 4. Peneliti menunjukkan dan menyebutkan nama benda yang ada di dalam *flash card* kepada subjek.
 5. Peneliti meminta subjek menirukan dengan menyebutkan nama benda tersebut.
 6. Peneliti mengulang hal yang sama untuk 10 kartu pertama.
 7. Peneliti menanyakan nama benda yang ada di kartu secara acak.
 8. Observasi subjek penelitian.
-

Pertemuan 7 Fase Pengukuran

20 menit

1. Melakukan *posttest* kepada subjek penelitian untuk mengetahui hasil setelah diberikan perlakuan.
2. Observasi subjek penelitian.

Subjek diberikan *pretest* dan *posttest* melalui *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) yang disusun oleh Rimland dan Edelson (1999) dari *Autism Research Institute* yang sudah teruji validitasnya. ATEC yang berisi 77 item, meliputi empat bidang utama gangguan ASD termasuk komunikasi, sosialisasi, kesadaran sensorik-kognitif dan kesehatan fisik-perilaku. Setiap item yang telah direspon akan dikonversi menjadi angka atau skor dengan prosedur sebagai berikut: Skor 0=Responden memilih respon “*Not true* (N)” pada pertanyaan yang ada. Skor 1=Responden memilih respon “*Somewhat true* (S)” pada pertanyaan yang ada. Skor 2=Responden memilih respon “*Very true* (V)” pada pertanyaan yang ada.

Dalam penelitian ini hanya mengukur aspek komunikasi pada anak autis. Aspek ini memiliki 14 item penilaian dengan rentang skor 0-28. Perubahan kemampuan komunikasi subjek pada penelitian ini ditentukan dengan menjumlah skor. Dengan interpretasi semakin tinggi skor ATEC (domain komunikasi) maka semakin sedikit masalah begitupun sebaliknya semakin rendah skor ATEC (domain komunikasi) maka semakin banyak masalah. Untuk mendukung data dalam penelitian dan melihat efek pemberian media *flash card* di setiap sesi *treatment*, peneliti juga melakukan observasi dan dokumentasi. Analisis terhadap data-data hasil penelitian dilakukan setelah semua data terkumpul. Peneliti melakukan analisis statistik uji Wilcoxon untuk menguji hipotesis pada penelitian ini. Selanjutnya untuk mengetahui tingkat kemampuan komunikasi dan efektivitas media *flash card*, peneliti menggunakan analisis *n-gain score* dengan rumus dan kriteria sebagai berikut:

$$N-Gain = \frac{\text{skor posttest} - \text{skor pretest}}{\text{skor ideal} - \text{skor posttest}}$$

Tabel 2. Kriteria Skor N-Gain (Hake, 1999)

Batasan	Kategori
$N-Gain < 0,3$	Rendah
$0,3 \leq N-Gain \leq 0,7$	Sedang
$N-Gain > 0,7$	Tinggi

Tabel 3. Tafsiran Skor N-Gain (Hake, 1999)

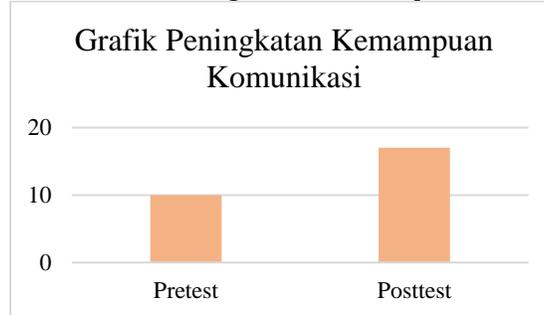
Persentase (%)	Tafsiran
< 40	Tidak Efektif
40-55	Kurang Efektif
56-75	Cukup Efektif
>76	Efektif

HASIL DAN PEMBAHASAN**HASIL**

Sebelum melakukan intervensi, peneliti memberikan *pretest* kepada subjek dan mengobservasi subjek. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemampuan komunikasi yang dimiliki subjek. Hasil *pretest* subjek diperoleh skor 10 dari total skor jika mencapai maksimal adalah 28. Setelah melakukan *pretest*, subjek mengikuti serangkaian proses intervensi. Setelahnya subjek melakukan *posttest* untuk mengetahui perbedaan skor antara *pretest* dan *posttest*. Hasil *posttest* subjek

diperoleh skor 17 dari total skor jika mencapai maksimal adalah 28. Berikut ini adalah grafik perbandingan skor pretest dan posttest pada subjek:

Gambar 2. Grafik Peningkatan Kemampuan Komunikasi



Pada Gambar 2, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan antara skor pretest dengan skor posttest. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberi intervensi, peneliti melakukan uji Wilcoxon dengan bantuan program SPSS:

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon

Pretest-posttest	Z	Asymp. Sig
	-2,646	0,008

Berdasarkan hasil output pada Tabel 4, diketahui nilai sig. sebesar 0,008 atau $p < 0,05$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan komunikasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Untuk mengetahui keefektifan sebuah metode, peneliti menggunakan rumus n-gain dengan menghitung skor pretest dan posttest. Dari hasil perhitungan diperoleh skor n-gain sebesar 0,64 yang artinya peningkatan kemampuan komunikasi berada pada kategori sedang dan tafsiran cukup efektif.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efek terapi bermain *flash card* terhadap peningkatan kemampuan komunikasi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Dalam upaya meningkatkan komunikasi tersebut, peneliti melakukan 4 sesi intervensi. Subjek merupakan seorang anak yang telah terdiagnosis sebagai anak dengan gangguan autisme. Di usianya yang menginjak 8 tahun, subjek memiliki kemampuan komunikasi yang belum optimal sesuai dengan usianya. Subjek sering berbicara tanpa arah, tidak dapat menguasai topik pembicaraan, dan tidak memahami apa yang diucapkan oleh lawan bicaranya. Hal ini sesuai dengan pandangan Christie *et al.* (2011) bahwa anak autisme umumnya mengalami kesulitan dalam memahami bahasa lisan.

Setelah melakukan *pretest*, subjek mengikuti serangkaian proses intervensi. Pada sesi intervensi 1, subjek cenderung belum fokus dan masih memperhatikan hal-hal yang ada di sekelilingnya. Subjek masih kesusahan untuk sekedar menirukan satu nama benda yang disebut oleh peneliti. Ketika peneliti meminta subjek untuk mengambil kartu yang diminta oleh peneliti secara acak, subjek masih sering salah dalam mengambil kartu. Subjek juga terlihat masih asal-asalan mengambil kartu tanpa dilihatnya terlebih dahulu. Pada sesi intervensi 2, proses intervensi ini diselingi dengan permainan lain, agar subjek tidak merasa bosan dan jenuh. Permainan lain yang diberikan pada subjek antara lain permainan puzzle, balok angka, dll. Pada tahap ini, subjek menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan. Subjek sudah mulai fokus pada satu hal. Seperti contohnya ketika subjek dipanggil namanya langsung menoleh ke arah yang memanggil, berbeda dari sebelumnya yang tidak menghiraukan orang lain ketika dipanggil. Tetapi pada tahap ini, subjek masih sering berbicara sendiri tanpa ada maknanya.

Pada sesi intervensi 3, ketika dicoba dengan 8 kartu, subjek terlihat kebingungan dan sering salah saat diminta mengambil salah satu dari 8 kartu tersebut. Namun peneliti terus melakukan intervensi secara berulang-ulang dengan kartu yang sama, dengan harapan dapat meningkatkan kosakata yang dimiliki subjek. Setelah sekitar 20 menit bermain kartu, subjek diberi waktu jeda untuk bermain dengan permainan yang telah tersedia. Saat waktu jeda berakhir, peneliti mencoba kembali mengulas kartu yang telah dipelajari sebelumnya. Pada sesi ini, subjek terlihat lebih fokus dan minim kesalahan saat mengambil kartu yang diminta oleh peneliti meskipun masih terdapat satu atau dua kartu yang salah, namun ini sudah lebih baik dari tahap sebelumnya.

Pada sesi intervensi 4 atau terakhir, subjek terlihat sangat antusias dan bersemangat. Ketika diberikan kartu bergambar, subjek banyak bertanya mengenai kartu itu seperti contoh ketika diberi kartu bergambar kursi, subjek menanyakan “*kursi itu apa kursi?*” sehingga peneliti pun menjawab “*kursi untuk duduk*”. Tidak berhenti disitu, setelah diberikan jawaban oleh peneliti, subjek kembali bertanya “*duduk gini?*” sambil menunjuk dirinya yang sedang duduk. Setelah melaksanakan serangkaian intervensi, pengukuran kembali dilakukan untuk melihat hasil intervensi.

Sagita (2018), salah satu upaya untuk meningkatkan proses pembelajaran dan menunjang pembelajaran adalah melalui penggunaan media. Jenis media visual yang banyak digunakan saat ini bagi penderita autis adalah media visual berupa poster, gambar visual, dan gambar atau video audio visual. Pentingnya penggunaan media visual terletak pada kenyataan bahwa penderita autisme lebih mudah memproses informasi secara visual dalam dua atau tiga dimensi dibandingkan rangsangan pendengaran (Yatma *et al.*, 2022). Terapi bermain *flash card* melibatkan penggunaan kartu bergambar untuk membantu anak autis dalam memahami dan menggunakan kata-kata dan frasa-frasa sederhana. Media *flash card* yang digunakan dalam penelitian ini berukuran 7x10 cm dengan gambar benda-benda di sekitar seperti, kursi, meja, piring, sendok, dan lain sebagainya.

Peneliti memilih media *flash card* karena dinilai efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis. Christina (2019) berpendapat *flash card* atau yang lebih dikenal sebagai kartu baca bergambar adalah salah satu media untuk mengajari anak dengan cara yang menyenangkan sambil bermain. Amir *et al.* (2021) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa media *flash card* berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi anak autis. Fitriani (2016) dalam penelitiannya, terdapat pengaruh yang signifikan pada peningkatan kemampuan komunikasi setelah diberikan terapi bermain *flash card*. Selain komunikasi dan berbicara terdapat peningkatan pada kemampuan dalam kepatuhan dan kontak mata pada saat diberikan *flash card*, ini membuktikan bahwa anak autis memerlukan terapi *flash card* agar mampu menerima instruksi dan patuh, bahkan dengan instruksi yang ditekankan pada kontak mata. Media *flash card* (kartu bergambar) dengan warna mencolok sehingga anak tertarik untuk bermain, dan mengikuti arahan (Tambunan & Matulesy, 2015). Penelitian Sriyanti & Fatwati (2020) mendapatkan hasil bahwa intervensi yang dilakukan selama 6 tahap dengan media *flash card* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak autis, peningkatan ini terjadi di setiap tahapnya. Didukung oleh penelitian Parung & Pandjaitan (2022) yang menemukan bahwa penggunaan *flash card* merupakan cara pelatihan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan kosakata dan keterampilan komunikasi pada anak ASD.

Metode ini berfokus pada pengenalan kata-kata dan memperkuat kemampuan komunikasi anak melalui repetisi dan pengulangan. Terapi bermain *flash card* bermanfaat bagi anak autis karena memberikan mereka alat visual yang menyediakan petunjuk dan panduan yang jelas. Mahanani dan Pamuji (2020), media kartu kata bergambar dapat meningkatkan keterampilan berbicara pada anak autis sehingga artikulasi menjadi lebih jelas, irama sesuai dengan berbicara orang lain pada umumnya, intonasi sesuai dengan lagu kalimat, dan pemilihan kata sesuai dengan makna kalimat. Dalam terapi ini, anak diajak untuk mengucapkan kata-kata yang direpresentasikan oleh gambar pada *flash card*. Dengan mengulangi kata-kata ini secara teratur, anak autis dapat meningkatkan

kemampuan verbal dan memperluas perbendaharaan kosakata mereka. Anak autis juga dapat belajar mengungkapkan keinginan dan emosi dengan lebih jelas melalui penggunaan kata-kata yang telah dipelajari melalui terapi bermain *flash card*.

Hayati dan Putro (2021) berpendapat bahwa kegiatan yang paling penting dilakukan oleh anak yaitu bermain, karena bagi anak bermain merupakan hal yang dianggap sama nilainya dengan bekerja dan belajar bagi orang dewasa. Didukung oleh Khomsin dan Rahimmatussalisa (2021) yang berpendapat bahwa penggunaan media pembelajaran yang berupa permainan akan lebih mudah diterima oleh anak. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa terapi bermain *flash card* memberikan pengaruh terhadap kemampuan komunikasi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Peningkatan kemampuan komunikasi ini dapat disebabkan karena perasaan senang subjek saat belajar sambil bermain. Hal ini sejalan dengan Rohmah (2016) bermain merupakan lahan anak-anak dalam mengekspresikan segala bentuk tingkah laku yang menyenangkan dan tanpa paksaan.

Dari hasil observasi saat *posttest* terlihat bahwa, subjek sudah sangat benar ketika dipanggil atau diminta menyebutkan namanya, mengerti kata “tidak” dan “berhenti”, dapat mengerti dan mengikuti perintah, dapat mengucapkan 1 dan 2 kata. Selain itu, dari hasil uji Wilcoxon diketahui nilai sig. sebesar 0,008 atau < 0,05 artinya terdapat perbedaan signifikan kemampuan komunikasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriani (2016) yang memperoleh hasil bahwa kemampuan komunikasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan komunikasi setelah diberikan terapi bermain *flash card*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan komunikasi anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *flash card* ($p < 0,05$). Dengan kata lain terapi bermain *flash card* memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan komunikasi. Berdasarkan hasil uji gain score, terapi bermain *flash card* berada pada taraf cukup efektif untuk digunakan sebagai metode/media dalam meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Saran yang dapat diberikan untuk peneliti selanjutnya yaitu disarankan untuk menambah jumlah subjek penelitian, serta menambah jumlah sesi terapi agar hasil terapi dapat maksimal dan mencapai hasil yang konsisten. Lebih lanjut, disarankan untuk memberikan terapi bermain *flash card* pada subjek lain, seperti anak dengan *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD), anak yang mengalami kesulitan belajar seperti disleksia, disgrafia, dan lain-lain.

REFERENSI

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amir, L., Juniawan, H., & Dewy, T. S. (2021). Pengaruh Media Flashcard (Kartu Bergambar) Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) di SDLB Negeri Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(2), 80-87. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i2.81>
- Angreany, F., & Saud, S. (2017). Keefektifan Media Pembelajaran Flashcard dalam Keterampilan Menulis Karangan Sederhana Bahasa Jerman Siswa Kelas XI IPA SMA Negeri 9 Makassar. *Eralingua: Jurnal Pendidikan Bahasa Asing dan Sastra*, 1(2), 138-146. <https://doi.org/10.26858/eralingua.v1i2.4410>

- Boham, S. E. (2013). Pola Komunikasi Orang Tua dengan Anak Autis (Studi Pada Orang Tua dari Anak Autis di Sekolah Luar Biasa AGCA Center Pumorow Kelurahan Banjer Manado). *Acta Diurna*, 2(4), 1-18.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Christie, P., Newson, E., Prevezer, W., & Chandler, S. (2011). *Langkah Awal Berinteraksi Dengan Anak Autis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Christina. (2019). *Mengajar Membaca itu Mudah*. Yogyakarta: CV Alaf Media.
- Firdaus, & Herisanti, W. (2020). Analisis Faktor Penyebab Perilaku Tantrum Pada Anak Autis. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(1), 55-60. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i1.1409>
- Fitriani. (2016). Pengaruh Terapi Bermain Flashcard Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di SLB Autisma YPPA Padang Tahun 2016. *Skripsi: Universitas Andalas*.
- Habibi, N. (2017). The Use of Flashcards in Improving Vocabulary Mastery of Students with Disability. *INKLUSI: Journal of Disability Studies*, 4(2), 197-216. <https://doi.org/10.14421/ijds.040203>
- Hake, R. R. (1999). Analyzing Change/Gain Scores. Retrieved from <http://www.physics.indiana.edu>
- Hanafi, A. (1984). *Memahami Komunikasi Antar Manusia*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Hayati, S. N., & Putro, K. Z. (2021). Bermain dan Permainan Anak Usia Dini. *Generasi Emas: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(1), 52-64. [https://doi.org/10.25299/jge.2021.vol4\(1\).6985](https://doi.org/10.25299/jge.2021.vol4(1).6985)
- Hotimah, E. (2017). Penggunaan Media Flashcard dalam Meningkatkan Kemampuan Siswa pada Pembelajaran Kosakata Bahasa Inggris Kelas II MI AR-Rochman Semarang Garut. *Jurnal Pendidikan Universitas Garut*, 4(1), 10-19. <http://dx.doi.org/10.52434/jp.v4i1.30>
- Khomsin, & Rahimmatussalisa. (2021). Efektivitas Media Permainan Ular Tangga untuk Meningkatkan Kemampuan Mengenal Kosakata Bahasa Inggris pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(1), 25-33. <https://doi.org/10.21831/jpa.v10i1.37872>
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Mahanani, D. T., & Pamuji. (2020). Penggunaan Kartu Kata Bergambar untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 15(1), 1-5.
- Nursita, D., Hamid, L., & Nurhidayah, N. (2020). Media Flash Card untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Ekspresif Pada Anak dengan Autisme di Pendidikan Anak Usia Dini. *Al-Urwatul Wutsqo: Jurnal Keislaman dan Pendidikan*, 1(2), 18-26.
- Parung, C. A., & Pandjaitan, L. N. (2022). Integrasi Psikoedukasi dan Flashcards untuk Melatih Komunikasi Pada Anak Autism Spectrum Disorder. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(3), 382-392. <http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i3>
- Reza, M. S. (2011). *Aplikasi Terapi Untuk Anak Autis dengan Metode Lovass Berbasis Multimedia Interaktif*. Jakarta: Universitas Islam Negeri.
- Rohmah, N. (2016). Bermain dan Pemanfaatannya dalam Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Tarbawi*, 13(2), 27-35. <https://doi.org/10.34001/tarbawi.v13i2.590>
- Sagita, E. L. (2018). Peningkatan Kemampuan Berbicara Menggunakan Media Flash Card Bagi Anak Autis Kelas TK B di SLB Citra Mulia Mandiri Yogyakarta. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 7(1), 62-71.

-
- Sari, S. A. (2014). Penggunaan Metode Visual Auditori Kinestetik Taktil (VAKT) terhadap Pemahaman Kosa Kata Anak Autis di SD Bhakti Wiyata Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 6(6), 1-7.
- Sriyanti, L., & Fatwati, U. (2020). The Use of Flashcards to Improve Communication Skills. *The Indonesian Conference on Disability Studies and Inclusive Education*, 1, 27-46. Retrieved from <https://conference.uin-suka.ac.id/index.php/icodie/article/view/7>
- Sunardi, & Sunaryo. (2006). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Dirjen Dikti Depdiknas.
- Suteja, J. (2014). Bentuk dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentukan Perilaku Sosial. *Jurnal Edueksos*, 3(1), 119-133. <http://dx.doi.org/10.24235/edueksos.v3i1.325>
- Tambunan, D. R., & Matulesy, A. (2015). Pengaruh Terapi Bermain Flashcard Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di Miracle Centre Surabaya. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(01), 51-60. <https://doi.org/10.30996/persona.v4i1.490>
- Veskarisyanti, G. A. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif Dan Hemat*. Yogyakarta: Pustaka.
- Wahyuni, S. (2020). Penerapan Media Flash Card untuk Meningkatkan Hasil Belajar Tema "Kegiatanku". *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*, 4(1), 9-16. <https://doi.org/10.23887/jisd.v4i1.23734>
- Yatma, M. F., Fetriyah, U. H., & Nito, P. J. (2022). Terapi Bermain Flash Card Pada Anak Autisme: Literature Review. *Jurnal Nursing Army*, 3(2), 10-20.