

**MEDIA INFORMASI PENDIDIKAN
MENGENAI AUTISME
BAGI ORANG TUA DI KOTA BANDUNG**

PROYEK AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN UNTUK
MENEMPUH UJIAN SIDANG AKHIR DIPLOMA IV
SERTA MEMPEROLEH GELAR SARJANA SAINS TERAPAN
PROGRAM STUDI DESAIN GRAFIS
FAKULTAS DESAIN KOMUNIKASI VISUAL**

OLEH

**FERNANDO
NPM. 09.99.014**



**UNIVERSITAS WIDYATAMA
2004**





LEMBAR PENGESAHAN

**MEDIA INFORMASI PENDIDIKAN
MENGENAI AUTISME
BAGI ORANG TUA DI KOTA BANDUNG**

**Persetujuan Draft Proyek Akhir Untuk Disidangkan
Pada Hari Kamis, 1 Juli 2003**

**FERNANDO
NPM. 09.99.014**

Bandung, 27 Juni 2003

Menyetujui :

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

RUDY FARID, Drs.

MAMAN CHATAMALLAH, S.Sos.

Mengetahui :

**Dekan Fakultas
Desain Komunikasi Visual,**

**Ketua Program Studi
Desain Grafis,**

ONDI KUSWANDI, Drs.

BUDIMAN, Drs.





LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

**MEDIA INFORMASI PENDIDIKAN
MENGENAI AUTISME
BAGI ORANG TUA DI KOTA BANDUNG**

**Persetujuan Proyek Akhir Setelah Proses Revisi
Untuk Didokumentasikan Secara Resmi**

**FERNANDO
NPM. 09.99.014**

Bandung, 22 Juli 2004

Menyetujui:

**Pemeriksa
Sistematika Penulisan,**

**Pemeriksa
Produksi Cetak,**

ARUS REKA PRASETIA

WAHDIAMAN, Drs.

**Ketua Program Studi
Desain Grafis,**

**Pembimbing 1
Proyek Akhir,**

BUDIMAN, Drs.

RUDY FARID, Drs.





Telah dilaksanakan **Sidang Proyek Akhir** pada Kamis, 1 Juli 2004 ; atas nama mahasiswa:

Nama : **FERNANDO**
NPM : **09.99.014**
Program Studi : **Desain Grafis**

dengan judul,

MEDIA INFORMASI PENDIDIKAN MENGENAI AUTISME BAGI ORANG TUA DI KOTA BANDUNG

Oleh Tim Pembimbing dan Penguji,

N a m a : **RUDY FARID, Drs.**
Status : Pembimbing I/Ketua Sidang

N a m a : **MAMAN CHATAMALLAH, S.Sos.**
Status : Pembimbing II

N a m a : **PRIYANTO SOENARTO, Drs.**
Status : Penguji I

N a m a : **IRFANSYAH, Drs.**
Status : Penguji II



ABSTRAK

Autisme, suatu gejala gangguan perkembangan dan saraf anak yang sampai saat ini kehadirannya masih banyak belum diketahui oleh masyarakat luas khususnya orang tua di Kota Bandung mungkin dikarena kurangnya informasi yang tersebar, dan kemungkinan masih sangat minim didapatkan. Orang tua masih belum menyadari akan bahaya dikemudian hari bagi seorang anak yang mengidap autisme, mereka pada umumnya hanya mengetahui permasalahan kesehatan dan pertumbuhan fisik anaknya saja, tidak sadar bahwa permasalahan diluar itu masih ada dan sangat berbahaya bagi masa depan anak. Autisme, banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, dimana faktor ini disebabkan oleh faktor genetika, dan dapat pula kemungkinan yang sangat kecil saat orang tua dalam keadaan hamil disebabkan karena pola hidup, polusi lingkungan, pola makan, dan keracunan dari makanan dan minuman yang dikonsumsi. Autisme ini dipandang sebagai gangguan yang memiliki banyak sebab, sekaligus penyebabnya tidak sama dari satu kasus ke kasus lainnya, dan dapat ditandai atau dideteksi secara dini dengan melihat kelainan dalam perkembangan anak, baik komunikasi verbal, nonverbal, motorik, perilaku, dan interaksi sosial. Melihat kondisi tersebut diatas, sangatlah mencemaskan, disinilah seorang desainer turut memegang peranan penting dalam usaha memberikan satu pemecahan dalam hal terhambatnya atau kurangnya informasi mengenai autisme dari nara sumber yang mengetahui akan autisme kepada masyarakat melalui media informasi yang berisikan wawasan dan pengetahuan mengenai autisme. Setidaknya orang tua dapat menjadikan media informasi ini sebagai pengetahuan tambahan mengenai salah satu gangguan yang diderita oleh anak, dan dapat sebagai acuan agar orang tua dapat lebih berjaga-jaga terhadap perkembangan anak.

ABSTRACT

Autism, symptom of trouble of growth and child nerve which to date his attendance still a lot of not yet been known by wide society specially parent in Bandung city possible since lack of information which is gone the round of, and possibility of still very the minim got. Parent still not yet the conscious of danger later on day for a child which to suffer autism, they generally only know troubles of health and growth of his child physical is just, is not be conscious that problems out of it there be still and very dangerous to the future of child. Autism, a lot of influenced by assorted many factor, where this factor because of genetic factor, and earn also the possibility of very minimize moment of parent in a state of pregnancy caused by since pattern live, environmental pollution, pattern eat, and poisoned from food and beverage consumed. This autism viewed as by trouble owning a lot of cause, at one blow his cause is unegual the than one case to other case, and earn marked or ditection early by seeing disparity in child growth, goodness of communications verbal, nonverbal, motoric, behavioral, and the social interaction. Seeing the condition above, very worryed, here a desainer partake to hold important role in effort give one resolving in the case of pursuing of or lack of information hit autism from resource person knowing autism will to society of through information media comprising knowledge and knowledge hit autism. At least the parent earn to make this information media as additional knowledge hit one of trouble suffered by child, and earn as reference in order to the parent earn more kept an eye out for child growth.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat yang telah diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proyek akhir Diploma IV yang berjudul “Media Informasi Pendidikan Mengenai **Autisme** Bagi Orang Tua Di Kota Bandung”. Proyek akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam jenjang pendidikan Diploma IV.

Dalam menyelesaikan proyek akhir ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan yang sangat berarti. Dengan tidak mengurangi rasa hormat, penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu, khususnya keluarga tercinta.

Dalam penyusunan proyek akhir ini masih jauh dari sempurna, disebabkan oleh keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan keterbatasan literatur yang ada. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Untuk itu penulis menghargai segala bentuk kritik ataupun saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga penyusunan proyek akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya. Terima kasih.

Bandung, Juni 2004

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil kepada penulis dari awal hingga terwujudnya laporan penulisan ini, kepada:

1. Umi Fauzia Tjinda tercinta yang telah memberikan do'a restu dan nafkahnya.
2. Pak Rudy Farid, Drs. selaku pembimbing yang telah banyak membimbing penulis.
3. Pak Maman C., Drs, selaku pembimbing yang telah banyak membimbing penulis.
4. Ibu Lia dari OUR DREAM Pusat Terapi perkembangan Otak dan Saraf Anak, terimakasih atas kesempatan penelitian dan konsultasinya.
5. Pak Budiman, Drs. selaku koordinator proyek akhir sekaligus Ketua Program Studi Desain Grafis FDKV Widyatama.
6. Pak Ondi Kuswandi, Drs. terima kasih atas konsultasinya
7. Staf dan seluruh Dosen Fakultas Desain Komunikasi Visual Widyatama: Pak Deden Maulana, Drs., Pak Jajang Supriyadi, S.Sn., Pak Edi Purwantoro, Drs., Pak Wahdaman, S.Sn., Pak Dadang Mulyana, Drs., Pak M. Firdaus B., Arus Reka, dan lain-lain, serta seluruh biro akademik Kang Deni, Kang Acep.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PENGUJIAN	
LEMBAR ASISTENSI	
LEMBAR ASISTENSI KHUSUS	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	
UCAPAN TERIMA KASIH	
DAFTAR ISI	
DAFTAR GAMBAR	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan dan Pembatasan Masalah	3
1.2.1 Perumusan Masalah	3
1.2.2 Pembatasan Masalah	4
1.3 Maksud dan Tujuan	5
1.3.1 Maksud	5
1.3.2 Tujuan	5
1.4 Asumsi dan Hipotesa	6
1.4.1 Asumsi.....	6
1.4.2 Hipotesa	6
1.5 Metode Pengumpulan Data	7
1.6 Sistematika Penulisan	8

BAB II AUTISME

2.1 Autisme Dari Segi Medis	10
2.1.1 Seputar Istilah	10
2.1.2 Penyebab Autisme	10
2.1.3 Diagnosis Autisme	11
2.1.4 Pertanda Autisme	12
2.2 Kasus Autisme dan Penemuannya	15
2.2.1 Kasus Autisme	11
2.3 Penanganan Autisme	16
2.3.1 Fisioterapi	17
2.3.2 Terapi Okupasi	17
2.3.3 Terapi Tingkah Laku	18
2.3.4 Terapi Air	18
2.3.5 Terapi Musik	19
2.3.6 Terapi Medikamentosa	19
2.3.7 Terapi Wicara	20
2.3.8 Terapi Diet	20

BAB III ANALISA MASALAH

3.1 Tinjauan Teori	22
3.1.1 Komunikator	23
3.1.2 Pesan	24
3.1.3 Media	26
3.1.3.1 Media Lini Bawah	27
3.1.5 Komunikan.....	27
3.2 Tinjauan Masalah	28

BAB IV PEMECAHAN MASALAH

4.1 Sasaran	46
4.2 Strategi Kampanye	46
4.2.1 Cara Pendekatan	46

4.2.2	Sifat Pesan Kampanye	47
4.2.3	Tahapan Kampanye	47
4.3	Strategi Media.....	48
4.3.1	Distribusi Media	48
4.4	Konsep Desain.....	49
4.5	Konsep Visual.....	50
4.5.1	Konsep Warna.....	50
4.5.2	Konsep Tipografi	51
4.5.3	Konsep Tata Letak/Layout.....	52
4.5.4	Konsep Teknik/Gaya	53

BAB V RINCIAN TUGAS

5.1	Cakupan Teknis Pekerjaan	
-----	--------------------------------	--

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR ISTILAH

INDEKS

LAMPIRAN

SURAT PENGANTAR OBSERVASI

SURAT KETERANGAN OBSERVASI

HATUR NUHUN

LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

BIOGRAFI

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 4.1 *Layout Poster*
- Gambar 4.2 *Layout Cover Mini Booklet*
- Gambar 4.3 *Layout Isi Mini Booklet*
- Gambar 5.1 **Poster 1**
- Gambar 5.2 **Poster 2**
- Gambar 5.3 **Poster 3**
- Gambar 5.4 **Poster 4**
- Gambar 5.5 **Mini Booklet 3D**
- Gambar 5.6 **Cover Mini Booklet 3D**
- Gambar 5.7 **Lembaran Isi Mini Booklet**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan manusia banyak didukung dari beberapa faktor, diantaranya adalah faktor kesehatan, gizi, dan mental atau psikologis, dimana faktor-faktor tersebut saling mendukung satu sama lainnya dalam kehidupan. Pada umumnya perkembangan anak pada usia 30 bulan pertama hingga berumur kurang lebih 3 tahun merupakan waktu yang rentan dan penuh resiko terhadap berbagai gangguan kesehatan, gizi, dan mental atau psikologis, disinilah orang tua berperan intensif dalam memperhatikan perkembangan anak dalam hal komunikasi (verbal dan nonverbal), motorik (halus dan kasar), emosional, dan interaksi sosial anaknya, sehingga tidak terpaku pada pertumbuhan fisiknya saja (berat dan tinggi badan), karena apabila orang tua tidak terlalu memperhatikan anaknya kemungkinan terjadinya gangguan kelainan pada diri anak sehingga dapat membahayakan perkembangan jiwa anak dalam kehidupannya.

Gangguan kelainan perkembangan anak banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, dimana faktor ini disebabkan oleh faktor genetika atau faktor dari keturunan, dapat pula kemungkinan yang sangat kecil saat orang tua muda (baik itu dalam keadaan hamil) disebabkan karena pola hidup, polusi lingkungan, pola makan, dan keracunan dari makanan dan minuman yang dikonsumsinya. Adapun jenis-jenis gangguan kelainan perkembangan

anak diantaranya adalah epilepsi, hiperaktif, palsi serebral, retradasi mental, *sindrom down* dan salah satunya adalah **autisme**.

Autisme ini dipandang sebagai gangguan yang memiliki banyak sebab (*multi-origin*), sekaligus penyebabnya tidak sama dari satu kasus ke kasus lainnya. **Autisme** itu sendiri dapat ditandai atau dideteksi secara dini dengan melihat kelainan dalam perkembangan anak, baik komunikasi verbal dan nonverbal, motorik, maupun interaksi sosial.

Adapun jenis dari **autisme** itu sendiri yang dapat dideteksi pada anak menurut majalah *Tempo Menyelam ke Dunia Lain* tahun 2002, adalah **autisme infatile** (pada usia anak berumur 18 bulan keatas) dan **autisme regresif** (pada usia anak berumur lebih dari 2,5 tahun) ini yang pertama kali dikemukakan oleh Leo Kanner mengenai penamaan atau identifikasi dalam gangguan kelainan perkembangan anak. Leo Kanner menjelaskan diteksi sejak dini pada anak yang memiliki gejala *infatile*, disini tidak terlihat bahwa anak memiliki respon yang ditunjukkannya, baik bila diajak bercanda atau bercakap-cakap, serta kontak mata pun tak ada dan walaupun dia tertarik pada objek dilingkungannya biasanya terbatas pada objek yang itu-itu saja atau terjadi pengulangan-pengulangan.

Namun anak-anak penderita **autisme infatile** biasanya memang berada dalam kategori rentang perilaku **autisme** yang lebih berat ketimbang anak penderita **autisme** regresif yang mana penderita **autisme** regresif cenderung terjadi pada tahap perkembangan anak mengalami penurunan. Namun penamaan yang dikemukakan oleh Leo Kanner terus mengalami perubahan berkali-kali dalam penelitian para pakar medis, sampai akhirnya penamaan atau penyebutan nama dalam gangguan kelainan perkembangan anak ini adalah **autisme**.

Melihat akan hal ini, apa yang telah diungkapkan sebagian orang tua pada majalah *Nakita Mengatasi Anak Autisme* tahun 2002 bahwa orang tua saat ini masih menganggap **autisme** sesuatu yang “aneh” di mata mereka, serta

masih banyak orang tua salah persepsi mengenainya **autisme**, disebabkan ketidak tahuan mereka terhadap **autisme** dan sering terjadi keputusan apabila anaknya menderita **autisme** karena pada dasarnya penderita **autisme** dapat disembuhkan melalui pendekatan-pendekatan terapi yang bertujuan membantu keteringgalan perkembangan anaknya.

Melihat kondisi tersebut, sangatlah mencemaskan masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua, karena disini membutuhkan perhatian dan solidaritas kebersamaan untuk memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat mengenai **autisme**. Karena dalam kenyataannya, masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua pada saat ini tidak mampu mengurangi apalagi meniadakan ancaman bertambahnya kelainan perkembangan anak menyeluruh (*pervasive development disorder*) tanpa melihat golongan dan status social yang dimiliki.

Hal inilah yang kemudian menjadi motivasi bagi penulis sebagai penyampai dan perancang dalam bidang keilmuan Desain Komunikasi Visual untuk turut menelurkan ide dan gagasan yang diaplikasikan pada media yang efektif dan informatif sehingga dapat digunakan sebagai instrumen dari Media Informasi Pendidikan Mengenai **Autisme** Bagi Orang Tua di Kota Bandung yang dapat menjembatani informasi dari lembaga-lembaga terkait mengenai **autisme** kepada masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua .

1.2 Perumusan dan Pembatasan Masalah

1.2.1 Perumusan Masalah

Untuk memperjelas gambaran permasalahan yang melatar belakanginya dalam rencana Proyek Akhir D4 ini, yaitu berdasarkan data-

data penelitian dan cakupan masalah yang diperoleh dapat menjadi pokok bahasan, rumusan-rumusan permasalahan itu sebagai berikut:

1. Masyarakat khususnya orang tua dan calon orang masih banyak yang belum mengetahui informasi mengenai **autisme** yang diderita oleh anak-anak, dan seringkali masyarakat menjadi salah persepsi mengenai **autisme** itu sendiri, sebagai suatu bentuk lain dari permasalahan gangguan kelainan perkembangan anak atau kata lain sebagai gangguan dari kutukan (pengaruh dari mistik/spiritual) dan lain sebagainya.
2. Belum adanya informasi yang memberikan data mengenai **autisme** untuk menjembatani dari lembaga-lembaga terkait kepada masyarakat khususnya orang tua.
3. Belum adanya media yang efektif sebagai pemberi informasi mengenai **autisme** kepada masyarakat khususnya orang tua.
4. Belum adanya peran serta masyarakat dalam permasalahan **autisme**.

1.2.2 Pembatasan Masalah

Pembatasan permasalahan dalam penyusunan laporan Proyek Akhir D4 ini adalah pembuatan Media Informasi Pendidikan Mengenai **Autisme** Bagi Orang Tua di Kota Bandung dapat memberikan informasi lengkap mengenai apa dan bagaimana itu **autisme**, dan mengenali berbagai tanda gangguan kelainan, serta penanganannya yang diderita oleh anak-anak **autisme** kepada masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua di Kota Bandung.

Media informasi ini dirancang secara visual yang disesuaikan dengan kebutuhan kampanye serta penerapannya pada media yang

digunakan berdasarkan konsep yang dibuat sehingga dapat memberikan informasi yang informatif bagi masyarakat.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dari pembahasan rencana Media Informasi Pendidikan Mengenai **Autisme** Bagi Orang Tua di Kota Bandung yang edukatif adalah :

1. Memberikan informasi agar masyarakat mengetahui tentang **autisme**.
2. Bagaimana masyarakat dapat mengenali tanda **autisme**, dan mengetahui karakteristik anak yang menderita **autisme**.
3. Melalui rancangan media informasi yang efektif dan informatif ini dapat menarik perhatian khalayak agar dapat lebih mengenali dan memahami akan **autisme** yang diderita oleh anak dan bahayanya dikemudian hari, serta memberikan informasi pada bahwanya anak penderita **autisme** ini dapat disembuhkan melalui penanganan terapi yang cukup dengan bertujuan membantu ketertinggalan perkembangan anak.

1.3.2 Tujuan

Dengan adanya perancangan atau pembuatan media informasi dalam Proyek Akhir D4 ini bertujuan untuk :

1. Membuka kesadaran dan meluruskan persepsi yang salah selama ini yang berkembang dimasyarakat (orang tua dan calon orang tua) terhadap **autisme**
2. Dengan informasi edukatif melalui efektifitas media yang akan digunakan.

1.4 Asumsi dan Hipotesa

1.4.1 Asumsi

Berdasarkan banyak kasus **autisme** yang terjadi dikalangan anak-anak di Kota Bandung, adapun asumsi yang dapat mendukung adalah:

1. Informasi mengenai **autisme** itu sendiri masih kurang didapat oleh masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua.
2. **Autisme** masih dianggap sebagai sesuatu yang tabu untuk dibicarakan atau dibahas.
3. Masyarakat masih menganggap **autisme** itu adalah suatu gangguan kelainan diluar perkembangan anak, biasanya disebut karma atau sebagai suatu kesalahan yang pernah dilakukan sebelum memiliki anak.

Akan tetapi pada kenyataannya saat ini, **autisme** itu sendiri belum banyak diketahui oleh masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua. Dikarenakan data dan informasi yang sifatnya umum tentang **autisme** belum tersebar luas dikalangan masyarakat. Berangkat dari kurangnya informasi mengenai **autisme**, disini diperlukan media yang dapat menjembatani tentang **autisme** antara lembaga-lembaga terkait melalui media yang memuat informasi yang efektif, memuat wawasan, tepat sasaran, dan dapat menjawab kebutuhan akan kekurangan informasi mengenai **autisme** secara lengkap dan terbuka.

1.4.2 Hipotesa

Berdasarkan asumsi diatas, dibutuhkan media informasi sebagai salah satu bentuk dari kampanye yang tepat sasaran dan dapat memberikan informasi secara lengkap dan terbuka serta efektif untuk masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua yang berdomisili di Kota Bandung. Bukan tidak mungkin dampak positif yang dapat diambil melalui Media Informasi Pendidikan Mengenai **Autisme** Bagi Orang Tua di Kota Bandung, yaitu :

1. Mampu memberikan informasi mengenai **autisme** dan menciptakan kesadaran tentang kepedulian terhadap **autisme** itu sendiri di kalangan masyarakat khususnya orang tua dan calon orang tua di Kota Bandung sebagai target sasaran.
2. Media ini juga dapat memiliki kemampuan untuk menjawab mengenai ketidak ketahuan masyarakat tentang **autisme** yang sebenarnya sangat dekat dengan lingkungan di sekitar kita.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Sebagai bagian dari proses pembuatan Proyek Akhir ini, diperlukannya berbagai informasi yang berupa referensi teori dan data-data aktual/kongkrit yang sangat berhubungan dengan topik pembahasan yang diangkat. Karena itu, penulis melakukan berbagai kegiatan yang sifatnya mencari dan pengumpulan data untuk memperkuat dan mendukung kajian bidang ilmu, materi dan informasi yang memiliki relevansi dengan permasalahan yang dikupas dalam Proyek Akhir ini.

Dalam pengumpulan data tersebut, penulis melakukan beberapa metode atau cara-cara untuk pengumpulan data dalam hal ini adalah

1. Dengan melakukan pengamatan di lapangan, pengumpulan data dari instansi atau lembaga-lembaga yang bersangkutan.
2. Wawancara dan konsultasi dengan pihak-pihak atau nara sumber yang berhubungan dengan permasalahan **Autisme**.
3. Penelitian kepustakaan berupa referensi buku, wacana media massa, serta informasi dari berbagai situs-situs melalui media internet.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam sistematika ini menguraikan secara singkat setiap bab-bab yang terdapat pada laporan penulisan Proyek Akhir D4 mengenai pembuatan media informasi pada Kampanye Peduli **Autisme** ini adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Menjelaskan dasar pemikiran dari permasalahan yang diangkat, yaitu gambaran mengenai **autisme** dan kepentingan yang akan dilakukan sehubungan dengan permasalahan **autisme**.

Bab II Autisme

Pada bab ini menjelaskan tentang objek yang menjadi pokok bahasan dalam penyusunan laporan Proyek Akhir ini, dalam hal ini adalah mengenai **autisme** dari segi istilah medis, jenis **autisme**, penyebab, karakteristik, dan berbagai informasi yang berhubungan dengan pengetahuan mengenai **autisme**.

Bab III Analisa Masalah

Menjelaskan mengenai uraian berbagai referensi informasi yang bersifat teoritis sehubungan dengan tema pembahasan yang diangkat. Dengan menggunakan teori-teori sebagai landasan Proyek Akhir D4 tersebut adalah mengenai komunikasi, kampanye, media, dalam cakupannya berdasarkan bidang ilmu kajian Desain Komunikasi Visual.

Bab IV Pemecahan Masalah

Pembahasan yang diuraikan dalam bab ini adalah mengenai permasalahan tentang media yang dirancang untuk kepentingan program kampanye menurut konsep strategi kreatif, konsep strategi visual, dan konsep strategi media yang dibuat. Kemudian disesuaikan dengan sasaran yang dituju dan tujuan utama pembuatan **Media Informasi Pendidikan Mengenai Autisme Bagi Orang Tua di Kota Bandung** ini.

Bab V Rincian Tugas

Pada bab ini menjelaskan mengenai cakupan teknis yang dikerjakan pada Proyek Akhir ini, selain itu disertakan juga hasil akhir dalam format yang disesuaikan berdasarkan pedoman penulisan yang ada, baik itu *image*, bentuk, gambar, atau hasil rancangan dalam format media aplikatif yang sifatnya menginformasikan secara visual apa saja yang telah dikerjakan sebagai bentuk penyelesaian tugas yang diberikan.

BAB II

AUTISME

2.1 Autisme dari Segi Medis

2.1.1 Seputar Istilah

Istilah mengenai **autisme** yang diungkapkan pada buku *Penatalaksanaan Holistik Autisme* tahun 2003, berasal dari kata “Autos” yang berarti diri sendiri, “Isme” yang berarti suatu aliran. Berarti suatu paham yang tertarik hanya pada dunianya sendiri. Ada definisi lainnya mengenai **autisme** yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak, yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri.

2.1.2 Penyebab Autisme

Beberapa teori yang terdapat pada buku *Penatalaksanaan Holistik Autisme* tahun 2003, mengatakan bahwa ternyata faktor genetika memegang peranan penting pada terjadinya **autisme**. Bayi kembar satu telur akan mengalami gangguan **autisme** yang mirip dengan saudara kembarnya. Juga ditemukan beberapa anak dalam satu keluarga atau dalam satu keluarga besar mengalami gangguan yang sama. Selain itu pengaruh virus seperti *rubella*, *toxoplasma*, *herpes*,

jamur, nutrisi yang buruk, perdarahan, keracunan makanan, dan salah satunya pengaruh dari lingkungan yang telah terkena limbah baik itu logam maupun merkuri, serta pada kehamilan juga dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang dapat menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi. Akhir-akhir ini dari penelitian terungkap juga hubungan antara gangguan pencernaan dan gejala **autisme**, ternyata lebih dari 60% penyandang **autisme** ini mempunyai sistem pencernaan yang kurang sempurna.

Makanan tersebut berupa susu sapi (*casein*) dan tepung terigu (*gluten*) yang tidak tercerna dengan sempurna. Protein dari kedua makanan ini tidak semua berubah menjadi asam amino tapi juga menjadi peptida, suatu bentuk rantai pendek asam amino yang seharusnya dibuang lewat urine. Ternyata pada penyandang autis, peptida ini diserap kembali oleh tubuh, masuk kedalam aliran darah, masuk ke otak dan dirubah oleh reseptor *opioid* menjadi *morphin* yaitu *casomorphin* dan *gliadorphin*, yang mempunyai efek merusak sel-sel otak dan membuat fungsi otak terganggu. Fungsi otak yang terkena biasanya adalah fungsi kognitif, reseptif, atensi dan perilaku.

2.1.3 **Diagnosis Autisme**

Untuk mendiagnosis **autisme** yang diungkapkan pada majalah *Nakita Mengatasi Anak Autisme* tahun 2002 adalah digunakannya DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, edisi keempat) dari *American psychiatric Association* (APA) tahun 1994, kriteria yang digunakan adalah kriteria klinis. Jadi, yang dilihat adalah tampilan perilaku anak yang bersangkutan. DSM-IV memuat 12 kriteria dan mensyaratkan minimal 6 dari 12 kriteria

tersebut. Ke 12 kriteria ini dikelompokkan ke dalam tiga bidang *impairment* (kerusakan) utama, yaitu dalam *impairment* (kerusakan) dalam komunikasi, *impairment* (kerusakan) dalam interaksi sosial, dan *impairment* (kerusakan) dalam pola tingkah laku repetitif, serta minat dan aktivitas yang sangat stereotipe dan kaku.

Impairment (kerusakan) dalam bidang komunikasi ditunjukkan dengan gejala keterlambatan dalam perkembangan bicara, kurangnya keinginan untuk memulai atau mempertahankan pembicaraan dengan orang lain, penggunaan bahasa yang kaku dan repetitif, serta kurangnya aktivitas permainan imajinatif yang spontan dan permainan yang melibatkan orang lain. *Impairment* (kerusakan) dalam bidang interaksi sosial antara lain ditunjukkan dengan ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara nonverbal, misalnya tidak terjadi kontak mata apabila sedang berhadapan, menjauhkan diri dari pengaruh sosial (*aloofness*), tidak mampu menirukan objek yang diberikan oleh orang lain, tidak mampu untuk terlibat dalam sebuah permainan, tidak memiliki kesenangan, dan tidak merasa sakit apabila terjadi luka pada bagian tubuh.

Sedangkan *impairment* (kerusakan) dalam hal kekakuan pola tingkah laku, minat, dan aktivitas tampak dari ritual-ritual spesifik yang dilakukan anak secara sifatnya nonfungsional. Selain itu kekakuan pola tingkah laku ini juga tampak dari gerakan stereotipe dan repetitif anak, misalnya *hand-plapping*, serta perokupasi terhadap minat tertentu yang sangat terbatas, dan terhadap bagian-bagian dari suatu objek.

2.1.4 Pertanda Autisme

Anak **autisme** mempunyai pertanda dalam gangguan kelainan, seperti apa yang diungkapkan pada buku *Penatalaksanaan Holistik Autisme* tahun 2003 seperti dalam aspek:

A. Komunikasi:

1. Perkembangan bahasa lambat atau sama sekali tidak ada.
2. Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara tapi kemudian sirna, kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.
3. Mengoceh tanpa arti berulang-ulang, dengan bahasa yang tak dapat dimengerti orang lain.
4. Bicara tidak dipakai untuk alat berkomunikasi.
5. Senang meniru atau membeo (*echolalia*).
6. Bila senang meniru, dapat hafal betul kata-kata atau nyanyian tersebut tanpa mengerti artinya.
7. Sebagian dari anak ini tidak berbicara (non verbal) atau sedikit berbicara (kurang verbal) sampai usia dewasa.
8. Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan, misalnya bila ingin meminta sesuatu.

B. Interaksi Sosial:

1. Penyandang **autisme** lebih suka menyendiri.
2. Tidak ada atau sedikit kontak mata, atau menghindar untuk bertatapan.
3. Tidak tertarik untuk bermain bersama teman.
4. Bila diajak bermain, ia tidak mau dan menjauh.

C. Gangguan Sensoris:

1. Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk.
2. Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.
3. Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda.
4. Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut.

D. Pola Bermain:

1. Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya.
2. Tidak suka bermain dengan anak sebayanya.
3. Tidak kreatif, tidak imajinatif.
4. Tidak bermain sesuai fungsi mainan, misalnya sepeda dibalik lalu rodanya di putar-putar.
5. Senang akan benda-benda yang berputar, seperti kipas angin, roda sepeda, dapat sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana.

E. Prilaku:

1. Berperilaku berlebihan (hiperaktif) atau berperilaku kekurangan (hipoaktif).
2. Memperlihatkan perilaku stimulasi diri seperti bergoyang-goyang, mengepakkan tangan seperti burung, berputar-putar, mendekatkan mata ke pesawat TV, lari/berjalan bolak balik, melakukan gerakan yang diulang-ulang.
3. Tidak suka pada perubahan.
4. Dapat pula duduk termangu dengan tatapan kosong.

F. Emosi:

1. Sering marah-maraha tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa, menangis tanpa alasan.
2. *Temper Tantrum* (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya.
3. Kadang suka menyerang dan merusak.
4. Kadang-kadang anak berperilaku yang menyakiti dirinya sendiri.
5. Tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang lain.

2.2 Kasus Autisme dan Penemuannya

Pertama kali **autisme** diidentifikasi pada 1943 oleh Leo Kanner yang diungkapkan pada majalah *Tempo Menyelam ke Dunia Lain* tahun 2002, psiketer Universitas John Hopkins, Amerika Serikat, istilah **autisme** merujuk pada anak-anak yang asik tenggelam dalam dunianya sendiri. Anak-anak yang tak sanggup berkomunikasi wajar tetapi kerap menyimpan daya intelektual tinggi, Kanner berteori bahwa **autisme** bersumber dari kelainan metabolisme yang dibawa sejak lahir. Selama puluhan tahun kemudian, pengertian **autisme** dikaburkan oleh penganut *Freudian*, yang memandang **autisme** sebagai buah dari asuhan ibu yang bersikap dingin dan tidak peduli. Pada tahun 1964, pengertian yang baru dimunculkan oleh Bernard Rimland, yang menilai **autisme** sebagai kelainan perilaku sebagai akibat gangguan neurologis, namun sifatnya sangat variatif.

Kemudian pengertian ini terus berubah, pada kurun tahun 1943-1970 istilah **autisme** selain disebut akibat dari gangguan neurologis, juga disebut dengan *schizophrenia in children*, tahun 1990 **autisme** disebut dengan

gangguan kemunculan awal dalam kehidupan dan biologi pada anak, tahun berikutnya pada 1994 disebutkan bahwa **autisme** diidentifikasi melalui DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, edisi keempat), dan tahun 1995 oleh Volkmar & Rutter **autisme** disebut dengan PDDs (*Pervasive Developmental Disorder*), inilah yang terjadi dengan kurun waktu yang begitu panjang para pakar medis terus meneliti sampai saat ini mengenai **autisme**. Namun saat ini para pakar medis menggunakan DSM-IV dalam mengidentifikasi permasalahan dalam gangguan kelainan perkembangan anak atau **autisme** ini.

2.2.1 Kasus Autisme

Dalam kasus **autisme** tercatat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang tajam dibandingkan anak dengan kelahiran normal. Pada tahun 1996 seperti apa yang diberitakan pada Majalah Tempo "*Menyelam ke Dunia Lain*" tahun 2002, tingkat kejadian **autisme** adalah 1 dalam 10 ribu kelahiran dan dibandingkan dengan catatan *Center for Disease* (CDC) Amerika Serikat tahun 2000 tentang tingkat kejadian **autisme** yaitu 1 dalam 150 kelahiran, dimana kenaikan ini pun terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia. Pada tahun 1989 data dari Poliklinik Jiwa anak Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta (RSCM) indikasi tingkat kejadian mengenai **autisme** tercatat 2 anak penyandang **autisme**, selang 2 tahun kemudian pada tahun 2000 telah tercatat 103 anak penyandang **autisme**.

Sedangkan di Kota Bandung pada tahun 2003 Poliklinik Anak dan Saraf RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS) dari data yang didapat, menurut dr. H. Purboyo Solek, Sp.A bagian klinik Neuropediatri tercatat penyandang anak **autisme** sekitar 240 kasus

dan pada tahun 2004 telah tercatat 58 kasus baru penyandang **autisme** yang terhitung mulai awal bulan Januari sampai awal bulan Maret 2004 ini.

2.3 Penanganan **Autisme**

Ada 2 macam penanganan **autisme** bagi anak, yaitu penanganan khusus dan umum, dalam penanganan khusus bagi anak **autisme** melalui berbagai macam terapi yang sesuai dengan tingkat kesulitan anak. Untuk penanganan umum bagi anak **autisme** biasanya melalui pendidikan reguler yang mana telah mempunyai metode-metode yang cocok bagi anak **autisme**.

Dalam proses penanganan **autisme**, terapi yang dilakukan sejak dini dapat menghilangkan gejala yang umumnya terjadi pada anak **autisme**, hingga akhirnya si anak bisa sejajar dengan anak lainnya yang lahir dengan normal. Diantara lain terapi yang dapat dilakukan adalah:

2.3.1 Fisioterapi

Penderita **autisme** biasanya juga mengalami gangguan pada motorik kasarnya (selain motorik halus), problem yang kerap timbul antara lain anak **autisme** tidak bisa berjalan dengan menjejakkan telapak kakinya kelantai (berjalan jinjit). Anak **autisme** juga kerap sulit mencontoh gerakan yang diperagakan, misalnya memainkan tangan, kaki, atau, kepala karena itulah dilakukan terapi fisioterapi.

Bentuk terapi latihan fisik ini antara lain senam untuk menguatkan otot, peregangan, pijatan di daerah otot yang tegang, dan latihan keseimbangan. Pelaksanaannya berbeda untuk tiap penderita **autisme**, tergantung masalah yang dialami pada anak

autisme dikarenakan ada anak **autisme** yang hiperaktif atau sebaliknya hipoaktif dan malas bergerak.

2.3.2 Terapi Okupasi

Penderita **autisme** pada umumnya mengalami gangguan motorik, untuk mengembangkan motorik halusnya ada beberapa latihan yang harus dilakukan melalui terapi okupasi ini, antara lain berkonsentrasi menyusun berbagai macam barang-barang kecil yang melibatkan kerja otak, mata, dan tangan secara bersama-sama. Untuk melatih motorik tangan, penderita **autisme** juga diajar cara memegang pensil, pulpen, atau sendok dengan benar. Pada terapi ini, biasanya diajarkan juga melakukan kegiatan sehari-hari seperti memakai topi, sepatu, dan baju. Juga bagaimana cara makan dan minum tanpa bantuan orang lain, membedakan benda-benda yang kasar dan halus, serta melatih indra penciuman seperti mencium bau-bauan atau wangi-wangian.

2.3.3 Terapi Tingkah Laku

Patuh adalah salah satu kesulitan yang sering dialami penderita **autisme**. Terapi tingkah laku meliputi pelbagai hal, misalnya diajarkan bagaimana duduk diam dengan tangan dilipat diatas meja. Biasanya terapis akan menggunakan kalimat perintah yang agak keras untuk membuat agar berkonsentrasi. Penderita **autisme** lebih banyak tenggelam dalam dunia sendiri dan karena itu akan diajak berkomunikasi dengan orang lain melalui kontak mata.

Salah satu metode yang dipakai untuk mengajarkan terapi tingkah laku adalah *Applied Behavior Analysis* (ABA) atau sering disebut pula metode Lovaas, dengan cirinya berstruktur, terarah, dan

terukur metode ini memudahkan orang tua memantau perkembangan anaknya. Materi yang diajarkan antara lain adalah memasang benda-benda seperti piring dengan gelas dan mengidentifikasi benda-benda disekitar, misalnya penderita **autisme** diminta mengambil benda yang disebutkan serta melakukan pekerjaan yang diperintahkan. Selain itu, diajarkan pengetahuan akademis dalam tingkat yang sederhana, misalnya belajar mengenal huruf dan angka. Model ini juga mengajari anak **autisme** memfokuskan perhatian dan bersosialisasi dengan teman-temannya, dua hal yang sulit dilakukan oleh penderita.

2.3.4 Terapi Air

Penderita **autisme** umumnya takut dengan air, padahal latihan yang dilakukan di kolam renang bisa membantu memulihkan kondisi fisik penderita **autisme** lebih cepat daripada di darat. Disebabkan, tekanan di dalam air membantu mengencangkan otot-otot, terutama di bagian lengan dan kaki. Gerakan yang dilakukan sebagian besar hampir sama dengan fisioterapi, antara lain senam dan pemanasan, bila penderita telah mampu mengatasi rasa takut berada di dalam air, latihan akan dilanjutkan dengan gerakan-gerakan dasar berenang.

2.3.5 Terapi Musik

Terapi musik bisa digunakan sebagai alat bantu untuk memecahkan kebuntuan komunikasi pada anak **autisme**, musik adalah alat ampuh untuk mengembangkan kepekaan suara dan mendongkrak kemampuan berbahasa pada anak. Selain itu, terapi ini bisa mendobrak dinding yang seolah memisahkan anak dengan lingkungannya dan mengajari bersosialisasi. Metode yang dilakukan

antara lain mengenalkan musik melalui bunyi atau lagu kemudian anak akan meniru lagu yang diputar dan melakukan gerakan seperti lagu, cara ini bisa meningkatkan fungsi indra pendengaran dan merangsang kemampuan berbicara.

2.3.6 Terapi Medikamentosa

Dalam pelaksanaan terapi ini, tidak bias dilakukan tanpa pengawasan dokter yang berwenang. Pemberian obat-obatan ataupun vitamin dosis tinggi tidak boleh sembarangan, disebabkan dampak yang akan terjadi pada tiap penderita **autisme** berbeda-beda, terapi ini bergantung pada gangguan yang terjadi.

Ada beberapa gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan pemberian obat-obatan, yaitu saat anak terlalu hiperaktif, menyakiti diri sendiri dan orang lain (agresif), merusak, dan sulit tidur. Meskipun terapi ini dijalankan tidak menjamin kesembuhan penderita **autisme**, melainkan untuk menghilangkan gejala saja. Pemberian vitamin B (B6 dan B15) dosis tinggi pada anak **autisme** dapat menimbulkan dampak positif, sedangkan untuk obat-obatan biasanya digunakan obat antidepresi yang dapat meningkatkan jumlah seretonin di dalam otak.

2.3.7 Terapi Wicara

Kemampuan berbicara penderita autisme berkembang sangat lambat, saat anak normal sudah pandai bercerita, anak **autisme** biasanya sulit sekali bersuara sekalipun untuk sepatah kata. Kalaupun akhirnya mengoceh, suara dari bibir mereka terdengar aneh dan sering seperti gumaman yang sulit dimengerti. Ada sejumlah latihan yang mesti dilakukan, antara lain bertepuk tangan

dengan ritme yang berbeda-beda, mengimitasi bunyi vokal, mengimitasi kata dan kalimat, belajar mengenal kata benda dan sifat, merespon bunyi-bunyi dari lingkungan sekitar dan mencoba membedakannya, mengembangkan organ artikulasi belajar berbagai ekspresi yang mewakili perasaan (sedih, senang, cemas, sakit, dan marah), berlatih mengangguk untuk mengatakan 'ya' dan menggeleng untuk 'tidak', juga belajar merangkai kata, frase, dan kalimat. Untuk alat bantu dalam terapi wicara, biasanya digunakan gambar ataupun benda. Dengan terapi wicara, kemampuan berbicara anak **autisme** jadi terdongkrak. Mereka yang telah menjalani terapi ini akan mudah bercakap-cakap, bahkan ada beberapa anak **autisme** yang kemampuan bahasanya di atas anak-anak normal sebayanya.

2.3.8 Terapi Diet

Mengatur pola makan adalah hal penting lainnya yang harus dilakukan pada penderita, ada beberapa makanan yang harus dihindari anantara lain cemilan yang mengandung gluten (gluten adalah protein yang didapat dari tepung terigu seperti sereal gandum, *Barley*, dan oat, juga makanan yang dibuat dari olahan tepung terigu seperti mie, roti, an kue keju), kasein (protein yang berasal dari susu hewan serta hasil olahannya seperti keju, susu asam, dan mentega. Sebagai gantinya bisa diberikan susu yang diolah dari kedelai, kentang, alamon, dan lain-lain), serta zat lain seperti penambah rasa, pewarna makan, gula sintesis, dan ragi yang digunakan untuk fermentasi makanan.

BAB III

ANALISA MASALAH

3.1 Tinjauan Teori

Dalam penerapan suatu bentuk kampanye yang dilakukan sangat menitikberatkan pada komunikasi yang ingin disampaikan, karena bentuk kampanye adalah salah satu bagian dari kegiatan komunikasi yang dapat menimbulkan suatu efek kumulatif. Dimana menurut J. Walter Thompson dalam buku karangan **Christoper C Gilson**, *Advertising, Concept and Strategies* menyatakan :

“Suatu program khusus, terdiri atas berbagai iklan, media, dan material dengan tema pokok yang seragam, yang dirancang untuk menimbulkan “*cumulative effect*” pada sasaran.”
(1980)

Dengan melalui analisa yang dilakukan bahwa komunikasi itu sendiri yang akan dipakai sebagai acuan terdapat 4 (empat) komponen di dalamnya, dimana ketiga bagian ini adalah landasan dasar untuk melakukan suatu penyampaian pemikiran dalam penerapan bentuk suatu kampanye yang akan dilakukan pada bentuk media informasi, yaitu komunikator, pesan, media, komunikan.

Adapun komunikasi berasal dari kata bahasa latin *communis*, yang berarti “sama” (dalam bahasa Inggris: *common*). Komunikasi kemudian dapat dianggap sebagai proses menciptakan suatu kesamaan (*commonness*) atau

suara kesatuan pemikiran antara pemikir dan penerima. Kesamaan pemikiran ini membutuhkan adanya hubungan saling berbagi (*sharing*) antara pengirim dengan penerima. Kedua pihak pengirim dan penerima harus menjadi partisipan yang aktif dalam hubungan komunikatif yang sama, agar pemikiran dapat saling dibagi. Komunikasi adalah sesuatu yang dilakukan seseorang dengan orang lain, bukan sesuatu yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain. **Deddy Mulyana** dalam bukunya *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, menyatakan:

“Proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain, untuk memberitahu atau mengubah keadaan penerima, secara langsung (lisan) atau tidak langsung (dengan media).”
(2000)

3.1.1 Komunikator

Komunikator yang dimaksudkan disini adalah yang memiliki data informasi (pembicara) mengenai **autisme**, yang mana muatan informasi tersebut bersifat fakta dan kebenaran mengenai **autisme**. Kemudian dengan melihat kondisi yang berkembang dikalangan masyarakat, yang haus akan informasi dapat diharapkan oleh penyampai pesan, pesan yang diperoleh dari komunikator mengenai informasi **autisme** dapat masuk dalam kategori informasi yang bersifat edukatif dengan respon yang baik di masyarakat khususnya orangtua dan calon orang tua.

Disini bahwa ketika komunikator berkomunikasi, yang berpengaruh bukan saja apa yang ia katakan, tetapi juga keadaan dia sendiri. Komunikator tidak dapat menyuruh pendengar hanya memperhatikan apa yang dikatakan, pendengar juga akan memperhatikan siapa yang mengatakan. Menurut apa yang telah diucapkan Aristoteles lebih dari 2000 tahun yang terdapat pada buku

yang ditulis oleh **Jalaluddin Rahmat** *Psikologi Komunikasi*, menyatakan:

“Persuasi tercapai karena karakteristik personal pembicara, yang ketika ia menyampaikan pembicaraannya kita menganggapnya dapat dipercaya. Kita lebih penuh dan lebih cepat percaya pada orang-orang baik daripada orang lain : Ini berlaku umumnya pada masalah apa saja dan secara mutlak berlaku ketika tidak mungkin ada kepastian dan pendapat terbagi. Tidak benar, anggapan sementara bahwa kebaikan personal yang diungkapkan pembicara tidak berpengaruh apa-apa pada kekuatan persuasinya; sebaliknya, karakternya hampir bisa disebut sebagai alat persuasi yang paling efektif yang dimilikinya.”
(2000)

Aristoteles menyebut karakter komunikator ini sebagai ethos. Ethos terdiri dari pikiran baik, akhlak yang baik, dan maksud yang baik (*good sense, good moral character, good will*). Kemudian menurut Carl Hovland dan Walter Weiss menyebut ethos ini *credibility* yang terdiri dari dua unsur, yaitu *expertise* (keahlian) dan *trust worthiness* (dapat dipercaya). Tetapi, tidak hanya melihat pada kredibilitas saja sebagai faktor yang mempengaruhi efektifitas sumber, masih terdapat dua unsur lainnya yaitu atraksi komunikator (*source attractiveness*) dan kekuasaan (*source power*).

3.1.2 Pesan

Langkah berikutnya dalam perapan kampanye yaitu bagaimana merancang pesan yang dapat memberikan suatu informasi yang diinginkan dan diharapkan dapat diterima oleh sasaran. Dimana pesan yang ingin disampaikan adalah bagaimana sasaran mendapatkan suatu informasi yang bersifat edukatif yang bermuatan wawasan mengenai

autisme melalui program kampanye ini dengan pertimbangan efektifitas media yang dipilih dan digunakan.

Dalam menyampaikan informasi atau pesan yang dimaksudkan bertujuan pihak yang diajak berkomunikasi dapat menerima pesan dan kemudian oleh sasaran yang dituju dapat pula dimengerti. Berdasarkan hal tersebut, pesan yang disampaikan diharapkan dapat memberikan dampak sesuai dengan keinginan dengan menggunakan pendekatan komunikasi persuasif.

Dampak dari pesan yang terkomunikasikan itu dapat ditangkap menurut kemampuan manusia sesuai bagaimana pesan itu dirancang. Adapun dampak pesan yang ingin dibangun adalah dengan melalui pesan yang tepat sasaran dan jelas yaitu kognitif, dimana dampak pesan terhadap target sasaran sebagai suatu informasi baru. Dan pada tahap ini, target sasaran menerima pesan sebagai suatu bentuk komunikasi yang mengisi indera otak dan kemudian menjadi tahu akan pesan yang disampaikan tersebut.

Sedangkan melalui pendekatan komunikasi persuasif, pesan yang ingin disampaikan mengenai **autisme** ini dapat memberikan ketertarik terhadap pesan yang dibangun. Istilah persuasif atau dalam bahasa Inggris "*persuasion*" berasal dari perkataan latin yang berarti bujukan atau rayuan, para ahli sering kali menegaskan bahwa persuasi adalah kegiatan psikologis.

Dengan pendekatan komunikasi persuasif ini, pemikiran mengenai pendekatan (*approach*) terhadap pesan yang dibangun mempunyai kecendrungan yang sama, yakni apa yang dinamakan "*A-A Procedure*" atau "*from Attention to Action Procedure*" yang terdapat pada buku yang ditulis oleh **Uchana E. Onong** *Komunikasi* tahun 1992. Dalam hubungan ini *A-A Pocedure* tersebut dilakukan

melalui proses yang terkenal sebagai rumus klasik AIDDA, singkatan dari :

<i>Attention</i>	=	Perhatian
<i>Interest</i>	=	Minat
<i>desire</i>	=	Hasrat
<i>Decision</i>	=	Keputusan
<i>Action</i>	=	Kegiatan

Dalam proses ketahanan ini komunikasi persuasif dimulai dengan upaya membangkitkan perhatian (*attention*) terlebih dahulu mengenai informasi tentang **autisme**, dengan menggunakan teknik komunikasi persuasif yaitu integrasi, yang dimaksud dengan integrasi disini ialah kemampuan seseorang untuk menyatukan diri dengan komunikan, dalam arti kata menyatukan diri secara komunikatif.

Ini berarti bahwa melalui kata-kata verbal atau non-verbal komunikator menggambarkan dirinya sebagai senasib dan karenanya menjadi satu dengan komunikan. Jadi jika komunikator melancarkan komunikasi seperti itu, mengandung arti ia memperjuangkan kepentingan bersama, atau sedikitnya kepentingan komunikator dan komunikan.

3.1.3 Media

Dalam hal ini, media adalah sebagai perangkat atau kendaraan dalam hal mengkomunikasikan pesan yang ingin disampaikan. Banyak bentuk dan ragam media yang dapat dipakai, dimana bentuk dan ragam media ini terbagi atas dua yaitu media lini atas (*above the line*) dan media lini bawah (*below the line*). Tetapi dalam kampanye yang akan dibuat, media ini dipilih berdasarkan efektif dalam hal pemakaiannya, jadi tidak semua bentuk dan ragam media dipakai

karena itu pemilihan media dalam kampanye ini memakai media lini bawah (*below the line*) berdasarkan kajian ilmu yang diterapkan.

3.1.3.2 Media Lini Bawah (*Below The Line*)

Istilah media *below-the-line* adalah media yang tidak bayar sewa, yaitu media-media yang tidak memberi komisi dan pembayaran sepenuhnya berdasarkan biaya-biaya operasi plus sekian persen keuntungan, yakni dimulai *directmail*, pameran-pameran, perangkat-perangkat peragaan (*display*) di tempat-tempat penjualan langsung (*point-of-sale*), serta selebaran pengumuman penjualan dan berbagai media lainnya. Media-media inilah yang disebut sebagai media *below-the-line*. Sebagian media iklan lini bawah, yakni antara lain, mulai dari media-media yang cukup penting seperti katalog yang menawarkan peluang-peluang pemasaran tersendiri, *leaflet*, *folder*, brosur atau *booklet*, *broadsheet*, poster, stiker dan lain-lain.

3.1.4 Komunikasikan

Komunikasikan disini adalah sasaran yang akan dituju yaitu orang tua dan calon orang tua dan masyarakat umum, yang diharapkan dapat menjadi hubungan satu arah yang baik dalam penyampaian pesan mengenai informasi **autisme** ini. Dengan demikian proses penyampaian yang dilakukan dapat berjalan dengan benar dalam penyampaian informasi mengenai **autisme** sebagai suatu informasi yang bertajuk edukatif dalam pemberdayaan wawasan mengenai perkembangan anak.

3.2 Tinjauan Masalah

Berdasarkan referensi teori dan data informasi mengenai **autisme** serta permasalahannya, berikut ini disampaikan analisa terhadap permasalahan yang menjadi dasar pembuatan media informasi dalam rangka kampanye tentang **autisme** ini, dengan target sasaran orang tua dan calon orang tua di Kota Bandung, sebagai berikut :

1. Perlu adanya informasi untuk meluruskan persepsi yang berkembang dimasyarakat saat ini (orang tua dan calon orang tua) terhadap **autisme**.
2. Perlu adanya informasi yang memuat wawasan dan kesadaran tentang **autisme**, khususnya baik bagi orang tua dan calon orang tua yang anaknya mengalami gangguan perkembangan, dan masyarakat umum.
3. Peran serta orang tua dan masyarakat dapat turut serta dalam penanganan anak **autisme** (*parent support*).

BAB IV

PEMECAHAN MASALAH

4.1 Target Sasaran

Permasalahan mengenai **autisme**, sebenarnya merupakan masalah milik seluruh lapisan masyarakat dengan melihat berbagai macam faktor yang mempengaruhinya, meliputi faktor geografis, demografis, dan psikografis atau pola perilaku masyarakat itu sendiri. Namun dalam permasalahan ini, kampanye peduli autisme dikhususkan pada target sasaran orang tua dan calon orang tua, dengan tidak menutup kemungkinan masyarakat luas juga dapat mengetahui mengenai gangguan perkembangan dan saraf anak ini.

Adapun sasaran yang ingin dituju dalam kampanye ini adalah wanita (ibu dan calon ibu), dikarenakan ada ungkapan yang menyatakan bahwa pada dasarnya anak sangat lebih dekat ke ibunya ketimbang kepada bapaknya di dalam ruang lingkup keluarga. Mungkin banyak faktor yang mendukung ungkapan tersebut, yaitu dengan menimbang bahwa peran ibu sangat banyak dalam mengurus rumah tangga, merawat anak, dan lain-lainnya.

Kemudian setidaknya informasi yang disampaikan dapat membuat mereka memiliki wawasan mengenai **autisme**, dan berjaga-jaga dan serta dapat menangani **autisme** yang diderita oleh anaknya. Berikut ini rincian kondisi target sasaran:

Tabel 4.1 Target Sasaran

1.	Umur	25 - 40 tahun
2.	Jenis kelamin	Wanita
3.	Pendidikan	SMA dan Perguruan Tinggi
4.	Status sosial	Menengah keatas
5.	Domisili	Kota Bandung
6.	Perilaku Kepribadian	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki rasa keingintahuan yang lebih jauh mengenai bagaimana cara merawat anak yang benar. b. Mulai bersikap lebih berjaga-jaga terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya. c. Ingin memiliki wawasan yang lebih baik mengenai dunia pertumbuhan dan perkembangan anak. d. Orang tua yang gemar membaca.

4.2 Strategi Kampanye

4.2.1 Cara Pendekatan

Kampanye ini menerapkan pendekatan yang rasional, didukung dengan cara pendekatan kebenaran mengenai informasi **autisme**. Cara ini dimaksud agar sasaran dapat menerima dan memahami **autisme** dengan kemampuan intelektual yang mereka

miliki, sehingga diharapkan pesan yang disampaikan mendapat dukungan dari penalaran sasaran yang dituju.

4.2.2 Sifat Pesan Kampanye

Kampanye yang dibuat dengan target sasaran orang tua dan calon orang tua ini, dimaksudkan untuk dapat menyampaikan kebenaran tentang **autisme** dan penanganannya. Kemudian pesan-pesan ini disampaikan dan dikemas secara informatif dan persuasif, namun pesan yang disampaikan diusahakan untuk tetap terasa ringan dan mudah. Sehingga target sasaran merasa mendapatkan informasi mengenai **autisme** ini, diharapkan persepsi yang salah selama ini bahwa **autisme** itu hal yang aneh dimata mereka dan ketidaktahuan wawasan, serta penanganan mengenai **autisme** tersebut dapat berubah dengan persepsi informasi **autisme** sebagai sesuatu yang dapat dikenali dan dipahami tanpa adanya unsur paksaan.

4.3 Strategi Media

4.3.1 Jenis Media

Ada dua jenis media utama yang dipilih untuk paket kampanye ini, yaitu media poster dan mini *booklet*, pertimbangan pemilihan media ini didasari pada:

1. Kedua media tersebut akrab dengan perilaku penerima informasi atau sasaran.
2. Kedua jenis media tersebut murah biayanya.

4.3.2 Distribusi Media

Untuk media poster, sehubungan dengan penyebaran media tersebut hanya akan dilakukan ke tempat pelayanan-pelayanan kesehatan masyarakat (rumah sakit, tempat praktek dokter umum dan spesialis, apotik, serta puskesmas dan posyandu), dan juga tempat-tempat yang sering dikunjungi oleh mereka seperti sekolah (klub anak, taman kanak-kanak, sekolah dasar). Penyebaran media poster teknisnya akan dibantu oleh petugas-petugas pelayanan masyarakat, dengan begitu media poster ini akan memperoleh ruang-ruang penempatan yang khusus tidak disembarang tempat, misalnya ditempelkan di pohon, tembok, atau di tempat-tempat lain yang tidak berhubungan dengan konteksnya.

4.4 Konsep Desain

Dalam konsep desain, Konsep yang diterapkan pada media sebagai pemecahan masalah yaitu dengan memakai suatu pemikiran berdasarkan suatu teori yang mana dengan menggabungkan antara objek yang diangkat (*know to object*) dengan yang ada di benak pemirsa (*Consumer issue*), sebagai jalan masuknya suatu pesan. Dimana pesan yang ingin disampaikan berdasarkan kebenaran dan fakta tentang **autisme**, selanjutnya bagaimana menyampaikan suatu pesan untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) audiens.

Kemudian pada konsep desain dilakukan pertimbangan pemilihan atas suatu gaya visual dalam rangka menguatkan dan mengefektifkan kemampuan komunikatif dari pesan yang disampaikan, sehingga keseluruhan kampanye ini dapat mencapai target yang diinginkan. Pertimbangan akan gaya visual adalah pertimbangan esensial yang menghasilkan keputusan-keputusan mengenai pemilihan, penciptaan dan penyusunan seluruh unsur-unsur visual

untuk menciptakan kesan-kesan tertentu, baik kesan yang tersurat maupun kesan yang tersirat. Dalam teknik gaya visual yang dilakukan dalam perancangan **Media Informasi Pendidikan Mengenai Autisme Bagi Orang Tua di Kota Bandung** ini dengan tampilan seragam dalam bentuk visual atau *image* yang berkesan *simple* dan minimalis untuk mendukung pesan yang disampaikan.

4.5 Konsep Visual

Pada konsep visual disini, pertama menerapkan visual dari pesan-pesan yang dibuat dalam kampanye yang dilakukan. Visual ini merupakan bentuk-bentuk representatif atau peminjaman objek dari pesan-pesan yang ingin disampaikan dengan pendukung elemen-elemen penguat visual, seperti jenis huruf dan pemilihan warna.

Selanjutnya visual ini dapat membuat kesan dan pesan yang memenuhi target yang diinginkan, yaitu dengan pemilihan gambar/visual yang sedikitnya tepat atau benar dalam merepresentasikan pesan-pesan verbal yang dibangun. Memang tidak menutup kemungkinan bahwa visual memiliki kelemahan dalam sebuah penyampaian pesan atau informasi yang mana bersifat edukatif, karena isi pesan yang ingin diperjelas atau diperkuat.

Konsep visual sebagai benang merah (*main point*) dalam perancangan **Media Informasi Pendidikan Mengenai Autisme Bagi Orang Tua di Kota Bandung** adalah bagaimana menyampaikan suatu pesan untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) kepada audiens agar mudah dimengerti. Penyampaian pesan dilakukan dengan cara mengetengahkan isi/subjek masalah secara langsung (*blow up the content*) tidak secara harafiah, namun menggunakan aspek metafora (*mataphore*) dan spesifik pada pengandaian pokok masalah dengan objek tertentu. Pokok masalah mengenai **autisme** tidak ditampilkan

dengan cara pendekatan umum yaitu memperlihatkan apa dan bagaimana keadaan anak penderita **autisme**, tetapi esensi abstrak **autisme** diwakilkan ke dalam benda-benda (objek) umum yang ada di keseharian kita.

Pendekatan seperti ini diupayakan sebagai suatu cara untuk dapat saling berbagi (*share*) kepada audiens, khususnya orang tua yang memiliki anak pengidap **autisme**. Dengan demikian, audiens diharapkan tidak hanya sekedar melihat, membaca, dan cukup memahami pesan yang hendak disampaikan, namun timbul pula rasa ingin tahu yang lebih dalam ketika pesan tersebut ditampilkan.

4.5.1 Konsep Gagang Telepon.

Kita mengetahui bahwa telepon merupakan alat komunikasi yang sangat familiar dalam masyarakat dijamin saat ini, dimana penggunaan objek ini secara tidak langsung dapat memvisualkan tema yang diangkat dalam penyampaian pesan pada media informasi ini. Dimana objek gagang telepon ini merupakan salah satu gagasan untuk memvisualkan penderita **autisme** yang mana mengalami gangguan pada komunikasinya.

Disini gagang telepon digunakan teknik kolase pada lubang penyampaian dan menerima sinyal suaranya, dengan alasan bahwa secara logika apabila kita dapat berkomunikasi dengan lawan bicara tetapi mengalami kesulitan mendengar kembali suara yang masuk, begitu pula dengan anak **autisme**, mereka mengalami seperti tampak tuli sebenarnya mereka mendengar, lalu mereka nampaknya dapat berkomunikasi sebetulnya mereka berkomunikasi dengan bahasa yang sama sekali tidak kita mengerti.

4.5.2 Konsep Bola Karet dan Bola *Billyard*

Penggunaan objek bola karet yang bentuk permukaannya menonjol/berduri tumpul ini digunakan biasanya oleh dokter anak maupun orang tua untuk menguatkan genggaman anak, dikarenakan permukaan yang kasar dapat membantu indra raba si anak.

Kemudian penggunaan objek bola *billyard* disini, masyarakat telah mengetahui bahwa pada permukaan bola tersebut sangat licin dan halus terasa oleh indra raba. Kedua objek ini dikolase menjadi satu kesatuan dengan maksud bahwa pada anak **autisme** mereka memiliki pertanda pada indra peraba mereka memiliki gangguan, dikarenakan ketidaktahuan saraf untuk membedakan mana permukaan yang halus dan kasar.

4.5.3 Konsep Ranjang Tidur Bayi (*Cradle*)

Pada penggunaan objek ranjang tidur bayi atau *crandel* ini, kita sudah mengetahui identitas dari benda tersebut. ranjang tidur bayi dalam keseharian merupakan benda yang memiliki simbolik terhadap sesuatu yang sifatnya tertahan, pengekangan, serta tidak dapat melakukan tindakan-tindakan yang lepas kendali atas ruang gerak bayi.

Objek ranjang tidur bayi ini, memvisualkan bahwa pertanda salah satunya yang dimiliki anak **autisme** mengalami gangguan terhadap perilaku yang hiperaktif atau tidak pernah bisa diam dengan bukti bahwa batang-batang ranjang tidur bayi masih belum bisa menahan akan perilaku yang diderita oleh anak **autisme**.

4.5.4 Konsep Kacamata Hitam

Kita mengetahui bahwa kacamata hitam merupakan salah satu asesoris yang digunakan sebagai alat pelindung mata dari sengatan matahari, dimana penggunaan objek ini secara tidak langsung dapat memvisualkan tema yang diangkat dalam penyampaian pesan pada media informasi ini. Dimana objek kacamata hitam ini merupakan salah satu gagasan untuk memvisualkan penderita **autisme** yang mana mengalami gangguan pada interaksi sosialnya.

Secara logika apabila kita melakukan interaksi satu arah dengan lawan interaksi yang memakai kacamata hitam seakan kita tidak dapat melihat atau adanya kontak mata yang terjadi karena adanya pembatas antara mata. Seperti itu pula anak **autisme** memiliki salah satu pertanda yang dimiliki, yaitu tidak adanya kontak mata yang terjadi apabila kita mengajak berinteraksi.

4.5.5 Konsep Warna

Warna merupakan unsur penting dalam desain, karena dengan warna, suatu karya desain akan mempunyai arti dan nilai lebih (*added value*) dari *utilitas* karya tersebut. Warna juga bisa memberikan pengaruh emosional terhadap suasana yang diciptakan.

Begitu pula dalam teori dasar warna yang kita kenal ada tiga macam warna pokok yaitu merah, biru dan kuning. Dari ketiga warna dasar tersebut, dapat dirubah menjadi beribu-ribu warna turunan yang tersusun dalam suatu sistem yang sejalan dengan perhitungan matematika.

Dalam keadaan normal, warna berkaitan langsung dengan penglihatan mata, karena itulah, maka warna dapat terlihat secara visual dan berpengaruh secara kejiwaan. Adapun warna yang dipilih

disini adalah warna merah yang dipakai pada teks *headline* dan pada teks *sub-headline* dipakai warna hitam.



C : 0 M : 100 Y : 100 K : 0



C : 0 M : 0 Y : 0 K : 100



C : 0 M : 0 Y : 0 K : 20

4.5.6 Konsep Tipografi

Jenis huruf yang digunakan pada perancangan media informasi ini adalah:

a. BlueStuff

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U
 V W X Y Z
 a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u
 v w x y z
 (. , : ; " ? ! &)

Tipe huruf *bluestuff* ini digunakan sebagai kepala berita (*headline*) pada media poster dan media mini *booklet*. Adapun alasan penggunaan tipografi ini adalah karakter yang dimiliki dapat mewakili karakter dari sebuah kecemasan, rasa was-was, dan rasa perasaan tidak tenang.

b. **Franklin Gothic Medium**

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

(. , / : ; " ? ! @ # \$ % & * - _ + = < > { })

Tipe huruf **Franklin Gothic Medium** ini digunakan pada kepala berita (*headline*) media mini *booklet* dan sub-*headline* pada media poster. Adapun alasan penggunaan tipografi ini adalah karakter yang dimiliki dapat mewakili karakter dari sebuah ketegasan, selain tingkat keterbacaannya cukup baik dan jelas.

c. **Abadi MT Condensed**

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

(. , / : ; " ? ! @ # \$ % & * - _ + = < > { })

Tipe huruf **Abadi MT Condensed** ini digunakan pada isi (*bodycopy*) pada media poster. Adapun alasan penggunaan tipografi ini adalah karakter yang dimiliki dapat mewakili karakter dari sebuah ketegasan, bersih, serta dalam tingkat keterbacaannya cukup baik dan jelas.

d. Times New Roman.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
 a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
 (. , / : ; “ ? ! @ # \$ % & * - _ + = < > { })

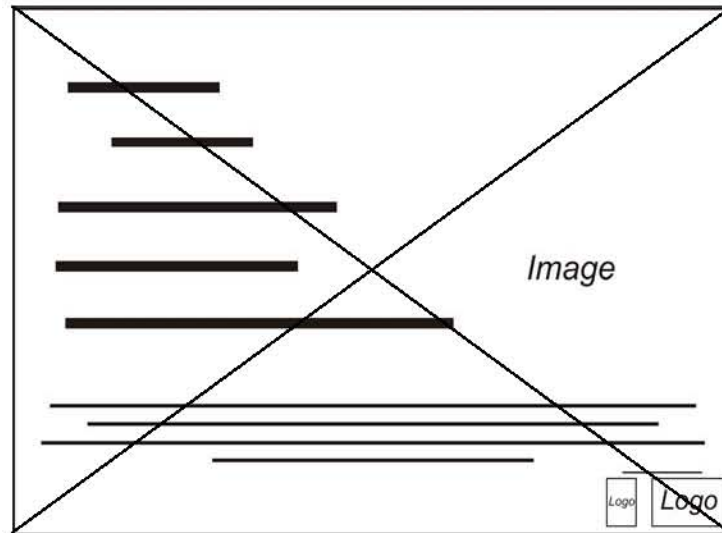
Tipe huruf **Times New Roman** ini digunakan pada isi (*bodycopy*) media media mini *booklet*. Adapun alasan penggunaan tipografi ini adalah karakter yang dimiliki dapat mewakili karakter feminim, dan keterbacaannya cukup jelas.

4.5.7 Konsep Tata Letak (*Layout*)

Tata letak adalah suatu konsep desain yang menjaga agar sebuah desain pada setiap media yang dirancang tidak keluar jalur, maksudnya agar ada keseragaman desain sehingga citra dan karakter yang disampaikan akan sesuai. Dalam pemilihan dan pemakaian atau pengaturan tata letak disesuaikan dengan aspek-aspek seperti komposisi, keseimbangan, kesatuan pada sebuah susunan antara gambar, huruf, warna, yang disatukan dengan pesan yang akan disampaikan.

Tata letak (*layout*) yang di pergunakan adalah komposisi yang seimbang, bermain, dan dapat menstimulasi mata untuk melihat pesan yang disampaikan. Adapun tata letak yang dibuat adalah sebagai berikut:

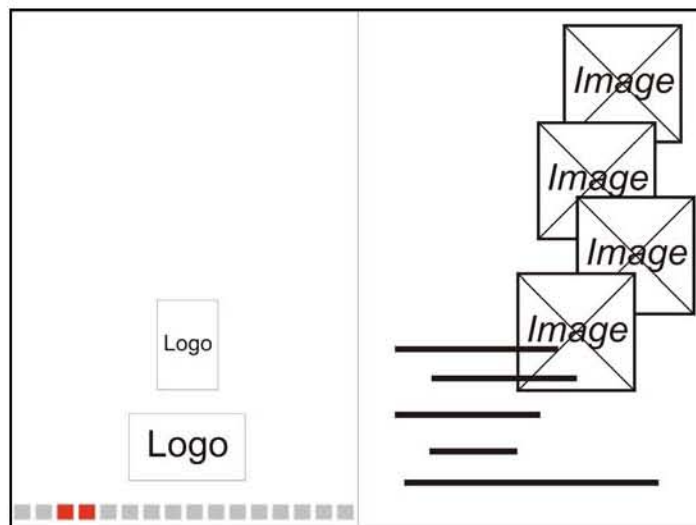
1. Media Poster



Gambar 4.1 *Layout Poster*

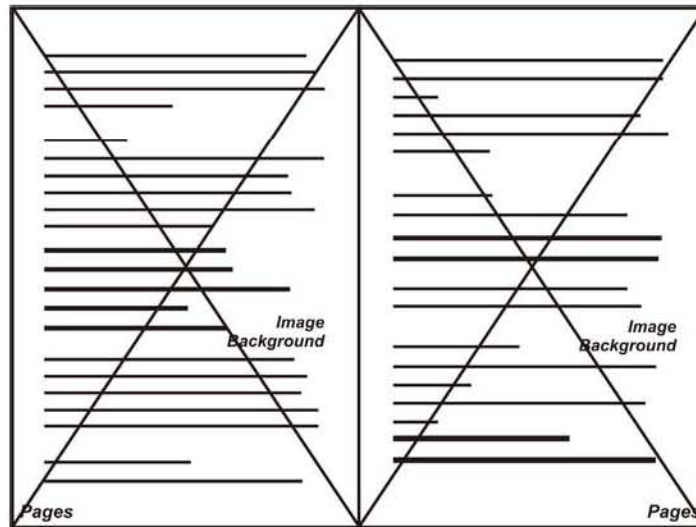
2. Media Mini Booklet.

a. Cover terbuka



Gambar 4. 5 *Layout Cover Mini Booklet*

b. Halaman isi

Gambar 4. 6 *Layout Isi Mini Booklet*

4.5.8 Konsep Produksi

Pada konsep produksi, yang mana menjadi pijakan langkah akhir dalam proses mendesain media, adalah menentukan beberapa langkah dari awal sampai media yang diinginkan terbentuk (*finishing*). Adapun media yang akan diproduksi ialah media poster berjumlah 500 eksemplar (untuk satu macam desainnya) sedangkan media poster terdiri dari empat macam desain dan media mini booklet 500 eksemplar.

Untuk penghitungan biaya satu macam contoh media poster yang akan diproduksi, langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Biaya Film.

Untuk media poster yang berukuran 59,4 cm × 42 cm (A2), dapat melihat rumus perhitungan yang dipakai:

$$P \times L \times \text{Warna} \times \text{Rp. 40,-} = X$$

$$60,4 \text{ cm} \times 43 \text{ cm} \times 4 \text{ warna} \times \text{Rp. 40} = \text{Rp. 415.600,-}$$

2. Biaya Bahan Kertas.

Bahan kertas yang dipakai *Art Paper* 150 gsm.

$$65 \times 100$$

$$\frac{60,4 \times 44}{1 \times 2} = 2$$

$$1 \times 2 = 2$$

$$0.15 \times 0.65 \times 1 \times 10.000 = \text{Rp. 975.}$$

$$\text{Insheet Fc } 25 \times 4 = 100$$

$$500 + 100 = 600$$

$$600 : 2 = 300 \times \text{Rp. 975} = \text{Rp. 292.500,-}$$

3. Biaya Cetak.

$$\text{SOR M } 72 \times 52 @ \text{ Plat} = \text{Rp. 160.000,-/plat}$$

$$4 \text{ warna} \times 160.000 = \text{Rp. 640.000,-}$$

$$\text{Total biaya keseluruhan} \quad \text{Rp. 412.600,-}$$

$$\text{Rp. 292.500,-}$$

$$\text{Rp. 640.000,-}$$

$$\text{Rp. 1.345.100,-}$$

4. Harga Satuan.

$$\frac{\text{Rp. 1.345.100,-}}{500} = \text{Rp. 2.700,-}$$

$$500$$

$$\frac{\text{Rp. } 20.000,-}{\text{Rp. } 1.274.850,-}$$

5. Harga Satuan.

$$\frac{\text{Rp. } 1.274.850,-}{500} = \text{Rp. } 2.550,-/\text{exp}$$

(harga satuan ini belum termasuk biaya desain dan biaya operasional).

BAB V

RINCIAN TUGAS

5.1 Cakupan Teknis Pekerjaan

Adapun cakupan teknis yang dikerjakan pada media yang dibuat pada kampanye tentang autisme dalam proyek akhir ini dengan menjelaskan mengenai cakupan dan rencana produksi dari rancangan media ini diantaranya:

1. Media Poster

Media poster ini dibuat dalam tiga versi, yang masing-masing memuat pesan yang berbeda tetapi saling membantu atau melengkapi pesan utama.

Ukuran	: 59,4 cm × 42 cm
Bahan Kertas	: <i>Art Paper</i> 150 gsm
Teknik Cetak	: Sparasi (<i>Offset</i>)
Mesin	: SOR M
Jumlah Produksi	: 500 eksemplar
Harga Satuan	: Rp. 2.700,-/lembar (harga satuan ini belum termasuk biaya desain dan biaya operasional).

a. Poster 1



Gambar 5.1 Poster 1

b. Poster 2



Gambar 5.2 Poster 2

c. Poster 3



Gambar 5.3 Poster 3

d. Poster 4



Gambar 5.4 Poster 4

2. Mini Booklet

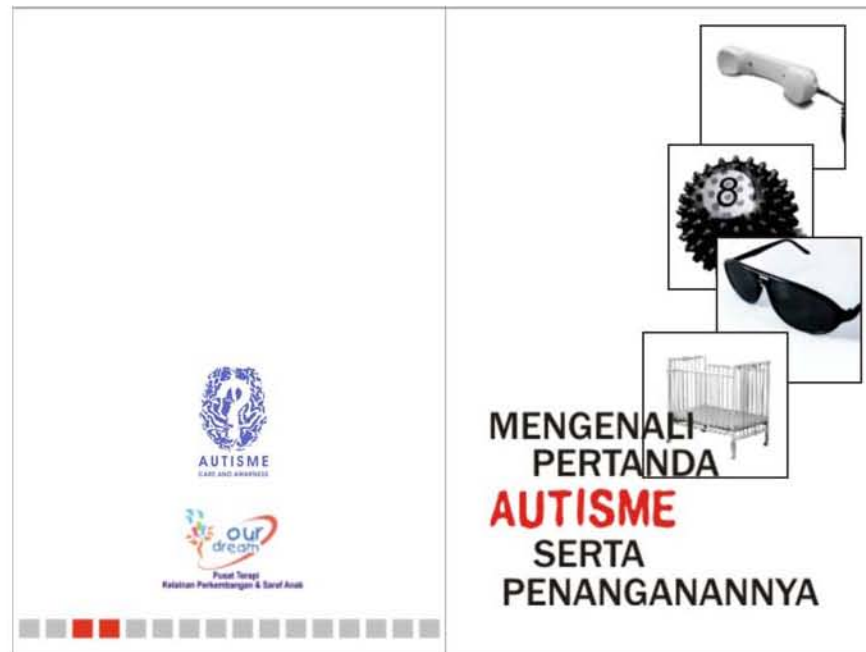
Mini *booklet* ini memuat pesan yang lebih banyak secara keseluruhan, sekaligus untuk memberi wawasan mengenai pertanda autisme dan penanganannya.

Ukuran	: Tertutup 8×10 cm, terbuka 16×10 cm
Halaman	: 12 halaman, (<i>two sided</i>)
Bahan	: <i>Art Paper</i> 120 gsm
Teknik Cetak	: Sparasi (<i>Offset</i>)
Mesin	: GTO 52
Jumlah Produksi	: 500 eksemplar
Harga Satuan	: Rp. 2.550,-/exp (harga satuan ini belum termasuk biaya desain dan biaya operasional).

a. Mini Booklet 3D



Gambar 5.5 Mini Booklet 3D

b. *Cover Mini Booklet*Gambar 5.6 *Cover Mini Booklet*c. *Lembaran Isi Mini Booklet*

merespon bunyi-bunyi dari lingkungan sekitar dan mencoba membedakannya, mengembangkan organ artikulasi belajar berbagai ekspresi yang mewakili perasaan (sedih, senang, cemas, sakit, dan marah), berlatih mengganggu untuk mengatakan 'ya' dan menggeleng untuk 'tidak', juga belajar merangkai kata, frase, dan kalimat. Untuk alat bantu dalam terapi wicara, biasanya digunakan gambar ataupun benda.


Terapi Diet
Mengatur pola makan adalah hal penting lainnya yang harus dilakukan pada penderita, ada beberapa makanan yang harus dihindari anantara lain cemilan yang mengandung gluten (gluten adalah protein yang didapat dari tepung terigu seperti sereal gandum, Barley, dan oat, juga makanan yang dibuat dari olahan tepung terigu seperti mie, roti, dan kue keju), kasein (protein yang berasal dari susu hewan serta hasil olahannya seperti keju, susu asam, dan mentega. Sebagai gantinya bisa diberikan susu yang diolah dari kedelai, kentang, alamon, dan lain-lain), serta zat lain seperti penambah rasa, pewarna makan, gula sintesis, dan ragi yang digunakan untuk fermentasi makanan.

12

**MENGENALI
PERTANDA
AUTISME**

Gambar 5.7 *Lembaran Isi Mini Booklet*

d. Lembaran Isi Mini *Booklet*

 <p>MENGENALI PERTANDA AUTISME PADA ANAK</p> <p>Anak autisme mempunyai pertanda dalam gangguan kelainan, seperti dalam aspek:</p> <p>Komunikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perkembangan bahasa lambat atau sama sekali tidak ada. <p>Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara tapi kemudian sirna, kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengoceh tanpa arti berulang-ulang, dengan bahasa yang tak dapat dimengerti orang lain. • Bicara tidak dipakai untuk alat berkomunikasi. • Senang meniru atau membeo (<i>echolalia</i>). • Bila senang meniru, dapat hafal betul kata-kata atau nyanyian tersebut tanpa mengerti artinya. <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2</p>	<p>tanpa pengawasan dokter yang berwenang. Pemberian obat-obatan ataupun vitamin dosis tinggi tidak boleh sembarangan, disebabkan dampak yang akan terjadi pada tiap penderita autisme berbeda-beda, terapi ini bergantung pada gangguan yang terjadi. Ada beberapa gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan pemberian obat-obatan, yaitu saat anak terlalu hiperaktif, menyakiti diri sendiri dan orang lain (agresif), merusak, dan sulit tidur. Pemberian vitamin B (B6 dan B15) dosis tinggi pada anak autisme dapat menimbulkan dampak positif, sedangkan untuk obat-obatan biasanya digunakan obat antidepresi yang dapat meningkatkan jumlah seretonin di dalam otak.</p> <p>Terapi Wicara</p> <p>Kemampuan berbicara penderita autisme berkembang sangat lambat, saat anak normal sudah pandai bercerita, anak autisme biasanya sulit sekali bersuara sekalipun untuk sepele kata. Kalaupun akhirnya mengoceh, suara dari bibir mereka terdengar aneh dan sering seperti gumaman yang sulit dimengerti. Ada sejumlah latihan yang mesti dilakukan, antara lain bertepuk tangan dengan ritme yang berbeda-beda, mengimitasi bunyi vokal, mengimitasi kata dan kalimat, belajar mengenal kata benda dan sifat,</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">11</p>
---	--

Gambar 5.8 Lembaran Isi Mini *Booklet*e. Lembaran Isi Mini *Booklet*





<p>fisioterapi, antara lain senam dan pemanasan, bila penderita telah mampu mengatasi rasa takut berada di dalam air, latihan akan dilanjutkan dengan gerakan-gerakan dasar berenang.</p> <p>Terapi Musik</p> <p>Terapi musik bisa digunakan sebagai alat bantu untuk memecahkan kebuntuan komunikasi pada anak autisme, karena musik adalah alat ampuh untuk mengembangkan kepekaan suara dan mendorong kemampuan berbahasa pada anak.</p> <p>Selain itu, terapi ini bisa mendobrak dinding yang seolah memisahkan anak dengan lingkungannya dan mengajari bersosialisasi.</p> <p>Metode yang dilakukan antara lain mengenalkan musik melalui bunyi atau lagu kemudian anak akan meniru lagu yang diputar dan melakukan gerakan seperti lagu, cara ini bisa meningkatkan fungsi indra pendengaran dan merangsang kemampuan berbicara.</p> <p>Terapi Medikamentosa</p> <p>Dalam pelaksanaan terapi ini, tidak bisa dilakukan</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian dari anak ini tidak berbicara (non verbal) atau sedikit berbicara (kurang verbal) sampai usia dewasa. • Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan, misalnya bila ingin meminta sesuatu. <p>Interaksi sosial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyandang autisme lebih suka menyendiri. <p>Tidak ada atau sedikit kontak mata, atau menghindari untuk bertatapan.</p> <p>Tidak tertarik untuk bermain bersama teman.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila diajak bermain, ia tidak mau dan menjauh. <p>Gangguan sensoris:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk. • Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga. <p>Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda.</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">3</p>
--	---

Gambar 5.9 Lembaran Isi Mini *Booklet*

f. Lembaran Isi Mini *Booklet*

<p>• Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut.</p> <p>Pola Bermain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya. • Tidak suka bermain dengan anak sebayanya. • Tidak kreatif, tidak imajinatif. <p>Tidak bermain sesuai fungsi mainan, misalnya sepeda dibalik lalu rodanya di putar-putar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senang akan benda-benda yang berputar, seperti kipas angin, roda sepeda, dapat sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana. <p>Perilaku:</p> <p>Berperilaku berlebihan (hiperaktif) atau berperilaku kekurangan (hipoaktif).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memerlihatkan perilaku stimulasi diri seperti bergoyang-goyang, mengepakkan tangan seperti burung, berputar-putar, mendekatkan mata ke pesawat TV, lari/berjalan bolak balik, melakukan <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">4</p>	<p>Salah satu metode yang dipakai untuk mengajarkan terapi tingkah laku adalah Applied Behavior Analysis (ABA) atau sering disebut pula metode Lovaas, dengan cirinya berstruktur, terarah, dan terukur metode ini memudahkan orang tua memantau perkembangan anaknya. Materi yang diajarkan anatara lain adalah memasangkan benda-benda seperti piring dengan gelas dan mengidentifikasi benda-benda disekitar, misalnya penderita autisme diminta mengambil benda yang disebutkan serta melakukan pekerjaan yang diperintahkan. Selain itu, diajarkan pengetahuan akademis dalam tingkat yang sederhana, misalnya belajar mengenal huruf dan angka. Model ini juga mengajari anak autisme memfokuskan perhatian dan bersosialisasi dengan teman-temannya, dua hal yang sulit dilakukan oleh penderita.</p> <p>Terapi Air</p> <p>Penderita autisme umumnya takut dengan air, padahal latihan yang dilakukan di kolam renang bisa membantu memulihkan kondisi fisik penderita autisme lebih cepat daripada di darat. Disebabkan, tekanan di dalam air membantu mengencangkan otot-otot, terutama di bagian lengan dan kaki. Gerakan yang dilakukan sebagian besar hampir sama dengan</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">9</p>
--	---

Gambar 5.10 Lembaran Isi Mini *Booklet*g. Lembaran Isi Mini *Booklet*

<p>menyusun berbagai macam barang-barang kecil yang melibatkan kerja otak, mata, dan tangan secara bersama-sama.</p> <p>Untuk melatih motorik tangan, penderita autisme juga diajar cara memegang pensil, pulpen, atau sendok dengan benar.</p> <p>Pada terapi ini, biasanya diajarkan juga melakukan kegiatan sehari-hari seperti memakai topi, sepatu, dan baju. Juga bagaimana cara makan dan minum tanpa bantuan orang lain, membedakan benda-benda yang kasar dan halus, serta melatih indra penciuman seperti mencium bau-bauan atau wangi-wangian.</p> <p>Terapi Tingkah Laku</p> <p>Patuh adalah salah satu kesulitan yang sering dialami penderita autisme. Terapi tingkah laku meliputi pelbagai hal, misalnya diajarkan bagaimana duduk diam dengan tangan dilipat diatas meja. Biasanya terapis akan menggunakan kalimat perintah yang agak keras untuk membuat agar berkonsentrasi.</p> <p>Penderita autisme lebih banyak tenggelam dalam dunia sendiri dan karena itu akan diajak berkomunikasi dengan orang lain melalui kontak mata.</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">8</p>	<p>gerakan yang diulang-ulang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak suka pada perubahan. • Dapat pula duduk termangu dengan tatapan kosong. <p>Emosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa, menangis tanpa alasan. <p>Temper Tantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadang suka menyerang dan merusak. • Kadang-kadang anak berperilaku yang menyakiti dirinya sendiri. • Tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang lain. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">     </div> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">5</p>
---	--

Gambar 5.11 Lembaran Isi Mini *Booklet*

h. Lembaran Isi Mini *Booklet*


**PENANGANAN
YANG DAPAT DILAKUKAN
UNTUK ANAK AUTISME**

Ada 2 macam penanganan autisme bagi anak, yaitu penanganan khusus dan umum, dalam penanganan khusus bagi anak autisme melalui berbagai macam terapi yang sesuai dengan tingkat kesulitan anak. Untuk penanganan umum bagi anak autisme biasanya melalui pendidikan regular yang mana telah mempunyai metode-metode yang cocok bagi anak autisme. Dalam proses penanganan autisme, terapi yang dilakukan sejak dini dapat menghilangkan gejala yang umumnya terjadi pada anak autisme, hingga akhirnya si anak bisa sejajar dengan anak lainnya yang lahir dengan normal.

6

Fisioterapi
Penderita autisme biasanya juga mengalami gangguan pada motorik kasarnya (selain motorik halus), problem yang kerap timbul antara lain **anak autisme tidak bisa berjalan dengan menjejakkan telapak kakinya kelantai (berjalan jinjit).**

Anak autisme juga kerap sulit mencontoh gerakan yang diperagakan, misalnya memainkan tangan, kaki, atau kepala karena itulah dilakukan terapi fisioterapi. Bentuk terapi latihan fisik ini antara lain senam untuk menguatkan otot, peregangan, pijatan di daerah otot yang tegang, dan latihan keseimbangan. Pelaksanaannya berbeda untuk tiap penderita autisme, tergantung masalah yang dialami pada anak autisme dikarenakan ada anak autisme yang hiperaktif atau sebaliknya hipoaktif dan malas bergerak.

Terapi Okupasi
Penderita autisme pada umumnya mengalami gangguan motorik. Untuk mengembangkan motorik halusny ada beberapa latihan yang harus dilakukan melalui terapi okupasi ini, antara lain berkonsentrasi

7

Gambar 5.12 Lembaran Isi Mini *Booklet*

DAFTAR PUSTAKA

Gilson, Christopher C.. 1980. *Advertising, Concept and Strategies*. Random House. New York.

Jefkins, Frank.. 1997. *Periklanan*. Edisi Ketiga. Erlangga. Jakarta.

Majalah Nakita. 2002. *Menangani Anak Autis*. PT Gramedia. Jakarta.

Majalah Tempo. 2002. *Menyelam ke Dunia Lain*. PT Group Tempo. Jakarta.

Mulyana, Dedi. Drs.. M.sc.. P.hd.. 2000. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.

Onong, Uchjana E. Prof.. Drs.. MA.. 1992. *Komunikasi*. Mandarmaju. Bandung.

Rahmat, Jalaludin. Drs. M.sc.. P.hd.. 2000. *Psikologi Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.

Sutadi, Rudy.. Aziza, Lucky Bawazir.. Tanjung. Nia.. Adeline. Rina.. 2003. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta.

DAFTAR ISTILAH

Audience para pemirsa, pemerhati atau pendengar dari apa yang ditampilkan.

Autisme gangguan perkembangan dan saraf anak.

Autisme Infatile gangguan perkembangan dan saraf anak yang dideteksi sejak dini.

Autisme Regresif gangguan perkembangan dan saraf anak yang gejalanya yaitu mengalami penurunan.

Elemen Grafis bagian atau segmen yang merupakan grafis.

Grid System sistem garida, sistem pada jaringan yang tertata, kesatuan garis yang digunakan sebagai panduan gambar.

Huruf abjad yang digunakan sebagai tanda baca.

Image gambar, penggambaran, kesan yang digambarkan/ditampilkan.

Impairment kerusakan

Kognitif berhubungan atau melibatkan kognisi berdasarkan kepada pengetahuan faktual yang emfiris.

Media tempat atau alat yang berasal dari kata jamak medium untuk menyampaikan atau menyimpan suatu pesan dan sebagainya.

Offset cetak separasi yang menggunakan mesin.

Referensi sumber acuan atau rujukan, petunjuk.

Unique Selling Proposition bagian atau suatu yang unik untuk dijual yang ada pada badan atau lembaga dan perusahaan.

Visualisasi pengungkapan suatu gagasan atau perasaan dengan menggunakan bentuk gambar atau tulisan (kata atau angka), peta, grafik dan sebagainya.