

Peningkatan kemampuan berbahasa melalui metode berkomunikasi dengan gambar pada anak dengan ciri gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

Nur Fatwikiningsih Universitas Muhammadiyah Malang¹

Abstrak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas yang sering disebut GPPH mempunyai karakteristik menetap berupa kurangnya kemampuan konsentrasi serta perilaku hiperaktivitas dan impulsif. Anak usia pra sekolah dengan ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa sehingga membutuhkan intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode berkomunikasi dengan gambar (MBDG) terhadap peningkatan kemampuan berbahasa anak usia pra sekolah dengan ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi. Rancangan penelitian menggunakan pretest posttest control group design. Subjek penelitian adalah anak pra sekolah usia 34-38 bulan dengan ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi, jumlah kelompok kontrol dan eksperimen masing-masing 10 anak. Alat ukur untuk mengukur kemampuan berbahasa adalah alat tes kemampuan berbahasa anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek eksperimen yang mendapatkan intervensi MBDG mengalami peningkatan kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif yang lebih tinggi dibandingkan subjek kontrol (nilai t reseptif = 13.670, $p < 0.05$ dan nilai t ekspresif = 6.112, $p < 0.05$).

Kata kunci Hiperaktivitas, anak, metode berkomunikasi, kemampuan berbahasa

Latar Belakang

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) mempunyai karakteristik sebagai sebuah pola menetap yang berupa kurangnya kemampuan atensi, hiperaktifitas, dan impulsif (American Psychiatric Association, 2000). Gejala GPPH dapat dikenali mulai anak usia 2 tahunan saat anak pada umumnya sudah mulai berjalan dan belajar aktifitas sosial, meskipun diagnosis mantap dapat ditegakkan pada saat anak berusia di atas tiga tahunan (Suryaning-rum & Yuniardi, 2009). Hinshaw dan beberapa peneliti lainnya melaporkan bahwa GPPH bisa didiagnosis akurat (tepat) pada anak-anak mulai usia di bawah tiga tahun (Smith, 2011). Studi lainnya dengan subjek usia sekolah berdasarkan laporan ibu menunjukkan bahwa gejala GPPH muncul sebelum usia empat tahun pada dua pertiga dari anak (Smith, 2011).

Masalah yang dialami oleh anak-anak GPPH ternyata tidak hanya sebatas perilaku mereka yang inattention, impulsive, dan hyperactivity. Anak-anak GPPH usia pra sekolah juga mengalami keterlambatan dalam kemampuan berbahasa dan belum bisa menginternalisasikan bahasa sehingga mereka tidak bisa menggunakan instruksi mental atau monitoring diri untuk mengubah perilakunya (Smith, 2011). GPPH pada anak-anak sangat sering didiagnosis psikiatri dengan disertai gangguan bahasa (Kim & Kaiser, 2000). Love & Thompson membuktikan bahwa dua pertiga dari pasien psikiatri dengan gangguan bahasa terdiagnosis GPPH (Kim & Kaiser, 2000). Begitu pula dengan hasil penelitian Trautman, Giddan, dan Jurs melaporkan bahwa 68% anak-anak GPPH mengalami problem bicara dan bahasa (Kim & Kaiser, 2000).

Penelitian menggunakan subjek 11 orang anak GPPH usia enam hingga delapan tahun menunjukkan bahwa subjek lambat dalam kemampuan imitasi kalimat dan artikulasi serta kemampuan bicaranya sangat rendah (Kim & Kaiser, 2000). Dalam studi tersebut

¹ Korespondensi ditujukan kepada Nur Fatwikiningsih, email: nurfatwikiningsih@rocketmail.com.

juga menunjukkan bahwa subjek penelitian memiliki permasalahan berbahasa ekspresif daripada reseptif. Subjek sering tidak merespon pertanyaan atau permintaan dari orang lain, menginterupsi orang lain, kurang memberi umpan balik pada lawan bicaranya, menggunakan kosakata yang tidak spesifik, serta kurang kohesi (selaras). Karakteristik perilaku anak GPPH seperti rentang perhatian pendek (inattention) dan ketidapekaan pada isyarat sosial menjadi penyebab kesulitan pragmatis anak dalam berkomunikasi. Berdasarkan hasil penelitian saat ini pada anak GPPH tentang respon-respon yang tidak sesuai, menginterupsi, dan gagal memberi umpan balik ke lawan bicara ternyata terbukti dialami oleh anak GPPH sub tipe inattention (kurang perhatian) (Kim & Kaiser, 2000).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Steinhoff menunjukkan bahwa perkembangan bahasa dan bicara adalah sesuatu yang kompleks selama periode pra sekolah dan gejala GPPH sub tipe inattention (kurang perhatian) nampak seolah-olah sebagai akibat langsung atau tak langsung dari gangguan bahasa (Luby, 2006) bukan disebabkan oleh faktor atensi itu sendiri. Misalnya, kemampuan berbahasa reseptif anak usia pra sekolah yang terlambat sebenarnya dapat dijelaskan secara langsung karena anak tersebut tidak mendengarkan saat bicara langsung dan tidak menindaklanjuti instruksi, dan secara tak langsung ceroboh membuat kesalahan (Luby, 2006). Model transaksional perolehan bahasa menunjukkan bahwa anak-anak belajar bahasa melalui interaksi dengan orang tua (Dreyer, 2006). Bila anak-anak kurang perhatian, impulsif, atau hiperaktif, maka perilaku anak akan mengganggu aktifitas yang menggabungkan perhatian, akibatnya stimulasi orang tua dan perluasan bahasa anak tidak efektif (Dreyer, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan bahasa atau diduga mengalami gangguan bahasa pada usia tiga tahun memiliki rerata yang tinggi untuk gejala GPPH dibandingkan anak-anak dengan perkembangan bahasa yang normal (Olsen, 2007). Anak dikatakan mampu berkomunikasi bila anak memperhatikan mitra bicara (Tanjung & Panggabean, 2000). Anak autisme dan anak GPPH sama-sama memiliki keterbatasan pada atensi. Anak autisme kurang mampu berkonsentrasi dan sangat sukar diarahkan untuk menjalankan tugas-tugas tertentu, sedang anak GPPH konsentrasinya mudah bera-

lih tapi masih mudah diarahkan untuk menjalankan tugas sederhana termasuk meniru bicara dan bahasa tubuh dalam berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi membutuhkan atensi, anak autisme dan GPPH sama sulitnya untuk mengekspresikan keinginan dan kebutuhan mereka. Pada konteks sosial, anak GPPH sub tipe inattention sering beralih pembicaraan, tidak mendengarkan orang lain, kontak mata yang kurang, dan terlihat seakan-akan tidak mendengarkan ketika melakukan interaksi percakapan (Dreyer, 2006). Kondisi ini tentunya menghambat perkembangan bahasa anak GPPH dan berdampak pada hambatan komunikasi.

Masalah perkembangan pada umumnya banyak ditemukan pada anak usia pra sekolah dan keterlambatan bahasa cenderung terjadi persisten sepanjang tahun serta sangat kuat berkaitan dengan gangguan jiwa atau perilaku (Dianovinina, Probawati, & Rahaju, 2009). Terlambat dalam mendeteksi perkembangan psikiatrik bahasa pada anak dapat menimbulkan permasalahan di usia selanjutnya. Bahasa adalah alat utama yang digunakan seorang anak dalam berkomunikasi dengan orang lain (Horowitz, 2005). Selama ini bahasa dan komunikasi selalu memainkan peran utama dalam diagnosis dan pemahaman autisme sedang dalam GPPH tidaklah demikian, meskipun ternyata anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe inattention (kurang perhatian) mengalami keterlambatan kemampuan berbahasa ekspresif ataukah reseptif.

Perkembangan bahasa pada anak pra sekolah meliputi ekspresi hubungan, peningkatan dalam belajar kata, ekspresi emosi, dan pemahaman konsep (Bloom, 1998). Anak-anak pra sekolah belajar menyebutkan nama objek dan hubungan diantara benda dan peristiwa. Saat usia anak empat tahun mulai mampu menggunakan bahasa untuk mengklasifikasikan objek. Anak-anak usia tersebut meningkat drastis rata-rata jumlah kata yang mereka pelajari dari bulan ke bulan. Sebuah penelitian pada 1800 anak di San Diego, Settle, dan New Haven yang dilakukan Fenson berdasarkan hasil laporan orang tua menunjukkan bahwa anak memahami rata-rata 86 kata dan menghasilkan 10 kata di usia 12 bulan serta pada usia 16 bulan anak memahami rata-rata 191 kata dan menghasilkan 64 kata (Bates, Thal, Finlay, & Clancy, 2002).

Penelitian menggunakan alat survey perkembangan bahasa pada anak usia dua ta-

hun menunjukkan bahwa keterlambatan bahasa anak berupa lambat dalam kemampuan berbicara bila produksi kosa kata anak di bawah 50 kata atau tidak mampu mengkombinasikan kata dalam frase (Rescorla, 1989). Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada 10 anak dengan rentang usia 26 bulan hingga 36 bulan yang semuanya anak normal menunjukkan produksi kosa kata anak usia 26 bulan sejumlah 247 dan anak usia 36 bulan sejumlah 611 kosa kata.

Perkembangan bahasa anak meliputi perkembangan bahasa reseptif (memahami bahasa) dan bahasa ekspresif (mengungkapkan bahasa). Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk mengerti apa yang dilihat dan apa yang didengar dengan tujuan membantu anak mengembangkan kemampuan mendengarkan, mengidentifikasi konsep melalui pemahaman pelabelan kata-kata, dan meningkatkan kemampuan merespon setiap komunikasi. Bahasa ekspresif adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara simbolis baik visual ataupun auditorik dengan tujuan untuk membantu anak agar dapat mengekspresikan kebutuhannya, keinginannya, dan perasaannya secara verbal.

Keterlambatan bahasa pada anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe inattention (kurang perhatian) meliputi keterlambatan dalam bahasa reseptif dan ekspresif. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan terapis di klinik House of Child Fatima menunjukkan bahwa keterlambatan bahasa reseptif pada anak-anak GPPH sub tipe inattention berupa kesulitan untuk mengintisarkan makna dari suatu kata. Misalnya, anak sulit memahami hubungan antara kata dalam konteks sosial, akibatnya mereka membuat hubungan konkret antara apa yang mereka dengar dan apa yang mereka lihat di lingkungannya. Sebagai contohnya, ketika ditanya "kamu ingin minum?" jawaban seharusnya "ya dan tidak", reaksi anak diam membisu tidak merespon atau sebaliknya menghubungkan minum dengan gelas karena mereka berpikir makna kata tersebut dalam konteks sosialnya di rumah bukan dalam konteks sosial lainnya. Begitu pula ketika disuruh "ambilkan air pel!", reaksi anak akan diam bingung tidak merespon atau sebaliknya justru bermain air (respon yang tidak sesuai dengan yang diminta lawan bicara). Selain itu, anak GPPH sub tipe inattention di klinik House of Child Fatima kebanyakan tidak mampu memulai percakapan,

tidak mengerti apa yang diminta, cenderung menunjuk sesuatu dengan bahasa tubuhnya, menggunakan kosa kata yang tidak spesifik, mengulang apa yang orang lain katakan, tidak mampu menjawab pertanyaan, dan tidak mampu menggunakan kata.

Intervensi perilaku seperti prosedur discrete trial, incidental teaching, ABA, delay procedures, pivotal response training telah digunakan untuk meningkatkan kemampuan bicara anak autisme, ASD, tetapi lebih dari 50% anak-anak tersebut masih tidak mampu berbicara (Charlop et al., 2002). Studi meta analisis tentang sistem berkomunikasi dengan gambar menunjukkan bahwa cara ini mampu meningkatkan kemampuan bicara verbal anak autisme dan ASD serta mendukung perilaku komunikasi sosial mereka salah satunya berupa joint attention (perhatian bersama) yang membutuhkan konsentrasi (Flippin dkk, 2010). Anak GPPH sub tipe inattention (kurang konsentrasi) juga mengalami kesulitan membangun perhatian bersama. Bukti-bukti empiris penggunaan sistem berkomunikasi dengan gambar pada anak yang mempunyai ciri GPPH selama ini belum pernah dikaji, padahal anak yang mempunyai ciri GPPH mengalami keterlambatan dalam kemampuan berbahasa bahkan diduga mengalami gangguan bahasa.

Berbicara adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling umum dan efektif. Berbicara adalah ketrampilan motorik sehingga perlu diajarkan dengan beragam metode. Maka dari itu disamping mempelajari cara mengucapkan kata-kata (kemampuan berbahasa ekspresif), anak-anak juga harus belajar mengaitkan arti dengan kata-kata tersebut (kemampuan berbahasa reseptif), selanjutnya kata-kata akan menjadi simbol bagi orang atau obyek yang diwakilinya (Hurlock, 1978). Seorang anak belajar mengaitkan arti dengan benda, dan kemudian kata dengan simbol atau nama benda tersebut. Sub tahap fungsi simbolis ialah sub tahap pertama pemikiran pra-operasional yang terjadi kira-kira antara usia 2-4 tahun (Santrock, 2002). Pada sub tahap ini anak-anak mengembangkan kemampuan untuk membayangkan secara mental suatu obyek yang tidak ada. Berdasarkan hasil studi neuropsikologi mengenai perkembangan otak dan bahasa pada tahun awal kehidupan menunjukkan bahwa saat anak berusia 12 bulan mulai memproduksi kata-kata dan perkembangan bahasa yang pesat dalam aspek kosa kata mulai usia 2 hingga 3 tahun karena pada usia ini

aktifitas metabolisme meningkat dalam semua area korteks (Bates, Thal, Finlay, & Clancy, 2002). Maka dari itu pada rentang usia ini sangat penting bagi anak untuk mendapatkan kesempatan berlatih dan bimbingan untuk perkembangan bahasa mereka.

Media kartu bergambar dalam metode ini berisi simbol obyek, aktifitas, atau orang yang representatif (mewakili). Melalui kartu bergambar ini anak-anak pra sekolah akan berusaha membayangkan secara mental obyek yang diinginkan (sesuai gambar) sehingga mereka belajar mengaitkan antara obyek dengan gambar, kata dengan simbol gambar atau nama obyeknya tersebut dan penggunaan gambar atau simbol menjadi jembatan untuk nantinya berbicara menggunakan suara. Adanya bantuan gambar atau simbol juga membantu pemahaman anak akan bahasa yang disampaikan secara verbal. Selain itu penggunaan isyarat visual gambar akan meningkatkan minat dan perhatian anak sehingga anak pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH lebih perhatian (Rief, 2005). Kondisi anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe inattention membutuhkan medium berlatih yang sederhana, bertahap, konkret, bantuan visual, dan bersifat simbolis, maka dari itu dalam penelitian eksperimen ini akan dipilih metode berkomunikasi dengan gambar sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan kemampuan berbahasa anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi.

Rumusan Masalah

Dari uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah Metode Berkomunikasi dengan Gambar berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan berbahasa ekspresif dan reseptif anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Metode Berkomunikasi dengan Gambar pada anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi. Pengaruh Metode Berkomunikasi dengan Gambar dapat dilihat dari meningkatnya kemampuan

berbahasa ekspresif dan reseptif.

Tinjauan Pustaka

Perkembangan bahasa pada anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH

Ada empat teori perkembangan bahasa yang meliputi (1) teori perilaku B. F Skinner yang menyatakan bahwa bahasa dipelajari melalui pengkondisian operan yakni penguat dan imitasi, (2) teori nativisme oleh Noam Chomsky yang menyatakan bahwa pemerolehan bahasa berdasar pada nature (bawaan) karena anak lahir dibekali dengan sebuah alat tertentu yang membuatnya mampu belajar bahasa yang disebut Language Acquisition Device (Piranti Perolehan Bahasa), (3) teori empirisme berargumen bahwa adanya informasi yang cukup sebagai masukan bahasa yang diterima anak-anak tanpa perlu adanya Language Acquisition Device (Piranti Perolehan Bahasa) sehingga faktor luar yang berperan dalam produksi bahasa, (4) teori interaksionis yang terdiri dari dua komponen yakni teori perilaku dan nativisme, menurut teori ini kemampuan kognitif dan berbahasa diasumsikan terjadi secara bersamaan sehingga seorang anak dilahirkan dengan kemampuan untuk mempelajari dan mengemukakan bahasa, dan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya yang meliputi imitasi, reinforcement, reward, dan peran sosial (Susikaran, 2013).

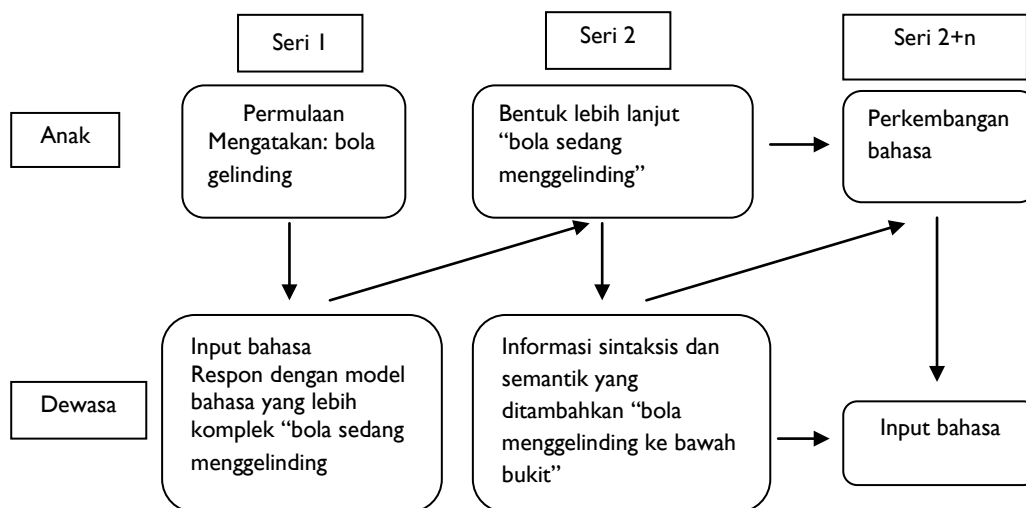
Pendekatan interaksi sosial terkait perkembangan bahasa mennganggap bahwa pemerolehan bahasa anak melalui interaksi komunikasi dengan lawan bicara dalam kehidupan sehari-hari (Haebig, McDuffie, & Weismer, 2013). Menurut teori ini belajar bahasa dihasilkan dari interaksi pertukaran antara kapasitas kognitif dan bahasa anak dengan lingkungan sosial bahasa anak. Kemampuan dan perilaku anak seperti perhatian ke objek, komunikasi non verbal, dan komunikasi verbal dipengaruhi oleh cara orang tua berinteraksi dan merespon anak, interaksi dinamis antara orang tua dan anak akan mengarahkan pada kualitas dan kuantitas masukan bahasa (Haebig, McDuffie, & Weismer, 2013).

Model transaksional interaksi sosial memandang belajar berbahasa sebagai transaksi yang sedang berlangsung antara perilaku anak dan orang tua yang saling mempengaruhi satu

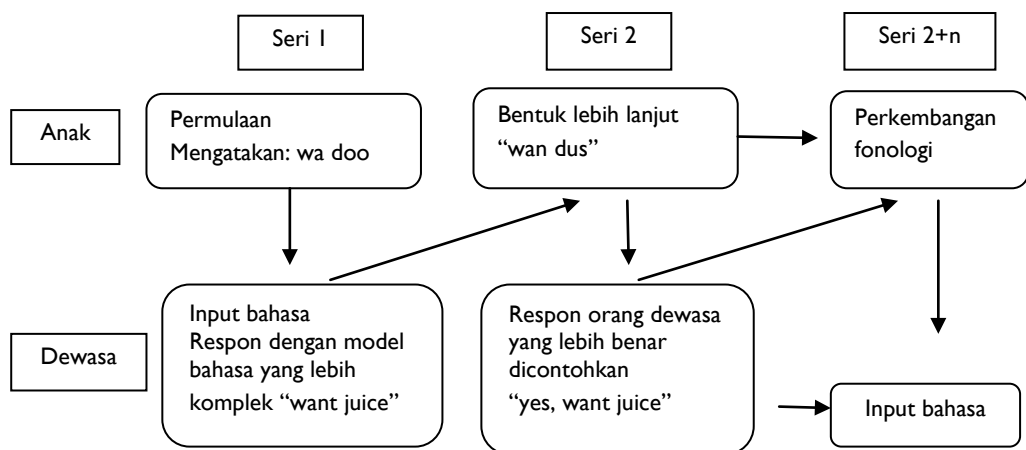
sama lainnya dan saling mendukung yang menyebabkan kemajuan dalam berbahasa anak (Camarata & Yoder, 2002). Ketika anak belajar dan menggunakan kata-kata awal, orang tua sering merespon dengan dengan mengucapkan dua atau tiga kata. Demikian pula ketika anak menggabungkan dua atau tiga kata bersama-sama, maka orang tua merespon dengan menghilangkan tata bahasa morfem anak. Tingkat respon orang tua akan terus bertambah lebih kompleks sehingga anak memperoleh informasi tambahan. Prinsip ini berlaku juga dalam perolehan kejelasan pengucapan (fonologi), ketika seorang anak berjalan tertatih-tatih ke lemari es dan gesture menunjuk sambil mengucapkan “wa doo” maka konteks sosial menunjukkan bahwa anak meminta sesuatu dari kulkas tetapi pesan yang tersampaikan

hanya sebagian kecil saja. Orang tua menebak dan merespon dengan “want juice”. Bila anak berperilaku seolah-olah hal ini benar maka orang mengulang dengan bentuk kata yang memberi umpan balik pada mekanisme produksi kata yang salah sehingga muncul kejelasan pengucapan dan diskriminasi pengucapan. Adapun ilustrasi spiral alami transaksi bahasa anak dalam belajar struktur bahasa baru dan belajar fonologi kata dalam konteks sosial ada pada gambar 1 dan gambar 2.

Teori Piaget beranggapan bahwa kemampuan berbahasa anak berasal dan diperoleh sebagai akibat dari kematangan kognitifnya. Piaget menggambarkan struktur kognitif dan belajar berbahasa dalam empat tahap perkembangan kognitif dimana pada tahap kedua yakni tahap pra operasional seorang anak egosen-



Gambar 1. Model Transaksional Perkembangan (Camarata & Yoder (2002:460)



Gambar 2. Model transaksional perkembangan fonologi (Camarata & Yoder (2002:461)

tris sehingga kurang bisa membedakan antara dirinya sebagai objek dan objek yang lainnya, maka anak pada usia ini (2-7 tahun) berada pada masa perkembangan bicara yakni memperoleh kemampuan berbicara dan mengetahui bagaimana reaksi orang lain terhadap apa yang dikatakan (Han, Koch, & Aydin, 2011). Unsur bahasa egosentris adalah berpusat ke dalam diri, bersifat penyerapan, imitasi, dan lentur karena tidak ada campur tangan berpikir logis serta pertukaran ego (Han, Koch, & Aydin, 2011).

Kemampuan berbahasa ekspresif adalah kemampuan dalam menggunakan bahasa verbal. Gangguan komunikasi merupakan gangguan perkembangan bicara dan bahasa yang dihasilkan oleh kesulitan dalam menghasilkan bunyi atau suara untuk berbicara, menggunakan bahasa lisan dalam berkomunikasi, atau memahami apa yang disampaikan orang lain. Gangguan ini terdiri dari gangguan bahasa ekspresif, gangguan bahasa campuran (ekspresif dan reseptif), gangguan fonologi, hingga gagap. Identifikasi gangguan bahasa ekspresif meliputi lambat dalam perkembangan kosa kata, kosa kata terbatas, sering membuat kesalahan dalam tata bahasa, mengalami kesulitan untuk mengulang kembali kata-kata, kalimat panjang yang sesuai dengan usianya (Suryaningrum & Yuniardi, 2009). Bayi menguasai berbagai kosa kata yang pada khususnya cenderung ke kata benda. Sebagian besar dimulai dari reseptif kemudian menghasilkan kosakata (Hoff & Shatz, 2007). Pada anak-anak tanpa gangguan pendengaran, perkembangan bahasa dimulai lebih awal, saat usia 8 bulan 90% anak bisa memahami setidaknya lima kata, saat usia 14 bulan 90% anak bisa menghasilkan kata-kata awal yang berkaitan dengan nama anggota keluarganya, mainan kesukaan, makanan, atau hewan (Xiaopan, 2012). Agar anak-anak mampu berkomunikasi maka harus memahami dan menghasilkan bahasa sehingga anak harus bisa mengambil peran timbal balik sebagai pendengar maupun pembicara dalam interaksi percakapan (Romski & Sevcik, 2005).

Anak-anak usia pra sekolah mengembangkan dua tipe kosa kata yakni reseptif dan ekspresif. Pembelajaran kata dimulai dengan perkembangan afeksi (Bloom, 1998). Anak-anak mulai berbagi ekspresi emosi dengan pengasuhnya dan menempatkan kata-kata sebagai ekspresi emosinya. Dari sini kosakata berkembang menuju hubungan diantara objek. Kemampuan berbahasa reseptif adalah

kemampuan untuk memahami pengucapan. Kemampuan bahasa reseptif lebih dulu berkembang daripada kemampuan bahasa ekspresif (Alic, 2004). Keterlambatan dalam perkembangan bahasa reseptif meliputi kesulitan memahami kata, kalimat, atau kata-kata khusus) (American Psychiatric Association, 2000). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara gangguan bahasa dan gejala GPPH bisa dideteksi saat anak usia tiga tahun dan rendahnya pemahaman pada anak dengan gangguan bahasa juga dideteksi pada usia ini (Olsen, 2007).

Anak dengan GPPH sering tidak merespon pada sebuah pertanyaan atau permintaan, kurang timbal balik dalam berkomunikasi, penggunaan kosakata yang tidak spesifik, dan kurang selaras (Kim & Kaiser, 2000). Pada GPPH sub tipe inattention dengan rentang perhatian terlalu pendek, maka perhatian anak mudah teralih oleh rangsangan lain yang tidak terlalu bermakna sehingga menghambat anak dalam berkomunikasi. Kemampuan berbicara anak dengan GPPH juga lebih rendah dibandingkan dengan anak normal dan sering gagal akan isyarat verbal, non verbal, dan situasional. (Kim & Kaiser, 2000).

Metode berkomunikasi dengan gambar (MBDG)

Metode berkomunikasi dengan gambar dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Picture Exchange Communication System (PECS) adalah suatu pendekatan untuk melatih komunikasi dengan menggunakan simbol-simbol verbal (Breitfelder, 2008). PECS dirancang oleh Andrew Bondy dan Lori Frost pada tahun 1985 dan mulai dipublikasikan pada tahun 1994 di Amerika Serikat. Awalnya MBDG digunakan untuk siswa-siswa pra sekolah yang mengalami autisme dan kelainan lainnya yang berkaitan dengan gangguan komunikasi. Siswa yang menggunakan MBDG adalah mereka yang perkembangan bahasanya tidak menggembirakan dan mereka tidak memiliki kemauan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam perkembangan selanjutnya, penggunaan MBDG telah meluas digunakan untuk berbagai usia dan lebih diperdalam lagi. Dengan menggunakan MBDG bukan berarti menyerah bahwa anak tidak akan bicara, tetapi dengan adanya bantuan gambar-gambar atau simbol-simbol maka pemahaman terhadap bahasa yang disampaikan secara verbal dapat dipahami secara jelas. Memang pada tahap awalnya

anak diperkenalkan dengan simbol-simbol non verbal, namun pada fase akhir dalam penggunaan MBDG anak dimotivasi untuk berbicara. Selama ini tidak ditemukan adanya dampak negatif dari penggunaan MBDG (Charlop et al., 2002).

Tahapan MBDG terdiri atas enam fase yang sejalan dengan karakteristik perkembangan bahasa (Carson, Moosa, Theurer, & Cardy, 2012). Instruksi dalam tiap fase menggunakan prinsip dasar analisis perilaku terapan seperti *shaping* dan *differential reinforcement* yang mengajarkan anak untuk memulai komunikasi. Dalam perkembangannya MBDG menjadi populer sebagai salah satu dari strategi media komunikasi augmentatif yang digunakan anak autis dengan beberapa alasan yakni tidak menuntut anak memiliki ketrampilan pra syarat seperti imitasi atau adanya ketrampilan lain yang diperlukan pada sistem komunikasi augmentatif, MBDG memulai instruksi dengan mengajarkan anak-anak untuk meminta sedang pada intervensi berbahasa dan bicara tradisional teknik yang awal diajarkan adalah melabel, MBDG adalah pendekatan yang relatif hemat biaya, mudah, dan portabel yang dapat diimplementasikan dalam berbagai setting sehingga menarik bagi keluarga dan profesional (Carson, Moosa, Theurer, & Cardy, 2012).

Ada tiga kategori utama intervensi komunikasi awal anak autis, yakni pendekatan didaktik, naturalistik, dan perkembangan atau pragmatis (Paul, 2008). Pendekatan didaktik berprinsip pada teori perilaku meliputi belajar coba salah, *shaping*, *prompting*, *fading*, *chaining*, dan strategi *reinforcement* (penguatan) dimana anak-anak merespon dengan arahan untuk berkomunikasi tetapi tidak melakukan tindakan memulai komunikasi atau mentransfer perilaku yang telah dipelajari di luar setting pengajaran. Pendekatan ini kesulitan dalam memelihara perilaku dan generalisasi. Pendekatan naturalistik berusaha menggabungkan antara prinsip perilaku dalam lingkungan alamiah menggunakan interaksi sosial pragmatis fungsional bukan sekedar urutan rangkaian stimulus, respon, dan penguatan. Pendekatan ini memfokuskan pada sesuatu yang bersifat intrinsik daripada penguat benda, pujian, atau makanan, penguat intrinsik berupa kepuasan mencapai sebuah tujuan yang diinginkan melalui komunikasi misalnya anak mengatakan "saya ingin jus" dan mendapatkan jus, sehingga pada pendekatan ini menuntut klien memulai komunikasi.

Analisis perilaku terapan (ABA) kontemporer adalah salah satu bentuk intervensi pendekatan naturalistik yang berusaha menerapkan prinsip pengkondisian operan dalam situasi komunikasi yang lebih fungsional (Paul, 2008).

Ada tiga fungsi pragmatis yang digunakan dalam komunikasi yang terarah dalam periode pra bahasa yakni perhatian bersama, meminta, dan memberi umpan balik (Yoder & Stone, 2006). Komunikasi intensional adalah penyampaian pesan ke orang lain dengan *gesture* (gerak bahasa tubuh) yang mengkombinasikan koordinasi perhatian ke objek atau orang lain, gerak bahasa tubuh yang disepakati bersama, serta penggunaan kata (Yoder & Stone, 2006). Meminta adalah perilaku komunikasi terarah yang ditujukan ke orang lain agar memberikan sebuah objek yang diinginkan, melakukan sesuatu, dan tindakan (Yoder & Stone, 2006). Memberi umpan balik adalah memberikan objek yang ada di tangan dengan menjulurkannya pada orang lain yang memintanya setidaknya separuh dari jarak antara anak dan orang tersebut (Yoder & Stone, 2006). Perhatian bersama adalah perilaku komunikasi terarah mengenai objek dan berusaha agar orang lain berkomentar, tertawa, tersenyum, menunjukkan perhatian, atau memberi label (Yoder & Stone, 2006).

MBDG pada prinsipnya merupakan upaya merangsang komunikasi anak secara spontan. Proses visual dalam berkomunikasi pada gilirannya menjadi pemicu ungkapan-ungkapan secara verbal. MBDG dapat dilihat sebagai upaya pemberian rangsangan secara visual. Proses tersebut dapat dikerjakan dalam beberapa fase. Fase yang berbeda menunjukkan tingkat kemampuan dan perkembangan anak. Pada tahap awal anak diperkenalkan dengan simbol-simbol non verbal, namun pada fase akhir dalam penggunaan MBDG ini anak dimotivasi untuk berbicara. Meskipun MBDG bukanlah program yang dirancang untuk mengajarkan anak autis cara berbicara tetapi pada gilirannya program tersebut mendorong kemampuan anak berkebutuhan khusus untuk berkomunikasi dengan lebih baik. Anak-anak dengan GPPH sangat membutuhkan bantuan visual dalam proses berbahasa karena mereka tidak mampu memahami serta memproses bahasa verbal (Breitfelder, 2008).

Studi penelitian perbandingan latihan MBDG dan bahasa isyarat menunjukkan bahwa rata-rata pembelajaran dengan MBDG lebih cepat daripada bahasa isyarat, MBDG adalah

metode yang lebih banyak dipilih partisipan dibanding bahasa isyarat, MBDG kemajuannya sangat signifikan untuk partisipan tanpa imitasi motorik tangan dibanding bahasa isyarat (Tien, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Schreibman pada subjek anak rata-rata mean usia 2,5 tahun yang hanya menguasai 10 kata atau dibawahnya dan terbagi secara random dalam dua kelompok intervensi yang berbeda yakni satu kelompok dilatih dengan MBDG dan yang kelompok lainnya dengan Pivotal Response Training (PRT) menunjukkan hasil bahwa kelompok anak yang dilatih dengan MBDG mampu menghasilkan kosakata yang lebih banyak dibandingkan kelompok anak yang mendapat latihan Pivotal Response Training (PRT) (Breitfelder, 2008).

Hipotesis

Metode berkomunikasi dengan gambar berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berbahasa ekspresif dan reseptif anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi.

Metode Penelitian

Desain penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen sesungguhnya dengan jenis desain between group design (perbandingan antar kelompok) berupa the pretest posttest control group (pretest posttest dengan kelompok kontrol). Pretest dilaksanakan selama dua minggu sebelum intervensi dan posttest dilaksanakan dua minggu sesudah intervensi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif.

Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah pasien anak usia pra sekolah di sebuah klinik pribadi yang mempunyai ciri GPPH dengan sub tipe inattention (kurang konsentrasi) jumlahnya 20 orang anak dan sebelumnya masing-masing anak melalui proses screening awal dengan meminta orang tua dan pengasuh anak untuk mengisi lembar skala ECADDES. Hasil rujukan dari dokter anak serta hasil screening skala ECADDES inilah yang akan menentukan diagnosis subjek. Selanjutnya peneliti memberitahukan ha-

sil screening kepada orang tua, tindak lanjut intervensi beserta penjelasan akan intervensi, serta meminta kesediaan orang tua mengenai intervensi nantinya.

Subjek dibagi menjadi dua kelompok, 10 orang sebagai kelompok eksperimen dan 10 orang lagi sebagai kelompok kontrol. Subjek penelitian anak usia pra sekolah berumur 3-6 tahun (Luby, 2006), dalam penelitian ini adalah anak usia antara 34-38 bulan, memiliki skor kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif kategori rendah (penguasaan pemahaman dan penggunaan kosa kata kurang dari 50 kata), sehari-hari berbahasa Indonesia, tidak mengalami gangguan pendengaran, memiliki persentase skor rata-rata GPPH kategori tinggi pada sub tipe inattention (kurang konsentrasi) dengan rentangan 73,30%-89,77%, dan tidak sedang mengikuti terapi yang berkaitan dengan kemampuan berbahasa. Secara rinci karakteristik subjek dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Deskripsi Subjek Penelitian

Data subjek	Kelompok	
	Eksperimen (N=10)	Kontrol (N=10)
Jenis kelamin		
Laki	8 anak (80%)	8 anak (80%)
Perempuan	2 anak (20%)	2 anak (20%)
Usia	34-38 bulan M=36.70 SD=1.252	34-38 bulan M=36.30 SD=1.059
Pendidikan orang tua		
Ayah		
SMA/ sederajat	2 orang (20%)	2 orang (20%)
Perguruan tinggi	8 orang (80%)	8 orang (80%)
Ibu		
SMA/ sederajat	1 orang (10%)	2 orang (20%)
Perguruan tinggi	9 orang (90%)	8 orang (80%)
Pekerjaan orang tua		
Kedua orang tua kerja	8 orang (80%)	10 orang (100%)
Salah satu orang tua kerja	2 orang (20%)	0 (0%)

Keterangan: berdasarkan uji *independent-samples t-test* rata-rata usia anak tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ($t = 0.071, p > 0.05$).

Instrumen

The Early Childhood Attention Deficit Disorders Evaluation Scale (ECADDES) (McCarney, 1995). ECADDES diadaptasi ke bahasa Indonesia dengan cara menerjemahkan dalam bahasa Indonesia. ECADDES dalam bentuk model skala likert meliputi dua versi yakni versi sekolah sebanyak 56 item yang terbagi dalam 24 item subskala tipe inattention (kurang konsentrasi), 32 item sisanya sub skala dua tipe hiperaktivitas dan impulsif, sedang versi rumah sebanyak 50 item yang terbagi dalam 22 item subskala tipe inattention (kurang konsentrasi), 28 item sisanya sub skala dua tipe hiperaktivitas dan impulsif. ECADDES terdiri dari dua subskala untuk mengidentifikasi sub tipe GPPH, yakni subskala satu sub tipe inattention (kurang konsentrasi) dan sub skala dua tipe hiperaktivitas dan impulsif. Konsistensi internal alat ini sebesar 0.99 untuk skala total. Koefisien reliabilitas test retest sebesar 0.89 untuk tiap-tiap dari dua sub skala (McCarney, 1995). Koefisien inter-rater reliability sub skala rentangnya dari 0.64 hingga 0.66 untuk semua tingkat usia (McCarney, 1995). Penelitian ini menggunakan skala ECADDES versi rumah yang berupa lembar laporan masukan dari orang tua atau bisa pula pengasuh anak yang secara langsung berinteraksi dengan anak di lingkungan rumah. Contoh item untuk untuk subskala satu (kurang konsentrasi) adalah "Membutuhkan pertanyaan lisan dan pengarahannya yang sering diulang-ulang (misalnya mengatakan "saya tidak paham", membutuhkan pengingat konstan". Pengisi lembar identifikasi ini menjawab tiap item dengan cara memberi tanda cek pada lima pilihan jawaban yang sudah tersedia. Tiap-tiap item pada skala ini dinilai atas empat poin skala dari (0) jika penilai secara pribadi belum mengamati anak menunjukkan perilaku, (1) jika perilaku muncul satu kali hingga beberapa kali perbulan, (2) jika perilaku muncul satu hingga beberapa kali perminggu, (3) jika perilaku muncul satu hingga beberapa kali perhari, dan (4) bila perilaku muncul dengan frekuensi satu hingga beberapa kali perjam. Sebelum menggunakan skala ini peneliti terlebih dahulu mengujicobakannya pada salah satu orang tua dan pengasuh anak pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe inattention (kurang konsentrasi).

Untuk mengukur kemampuan berbahasa ekspresif dan reseptif menggunakan alat tes kemampuan berbahasa anak yang me-

ngadaptasi dari *The MacArthur Communicative Development Inventory (CDI)*. The MacArthur Communicative Development Inventory (CDI) merupakan alat tes yang cukup kuat untuk mengukur perkembangan kosa kata awal pada anak pra sekolah (Hao, Shu, Xing, & Li, 2008). Alat ini berupa laporan orang tua apakah anak bisa memahami atau memproduksi kata-kata yang tertera dalam daftar kata yang diberikan. Validitas konkuren The MacArthur Communicative Development Inventory (CDI) untuk pengukuran MLU (language sample) sebesar 0,76 (Heilmann, Weismer, Evans, & Hollar, 2005). The MacArthur Communicative Development Inventory (CDI) memiliki kekurangan yakni pada pengumpulan data berdasar laporan orang tua serta kurangnya face validity (validitas muka) (Hamilton, Plunkett, & Schafer, 2000).

Pengadministrasian lembar tes kemampuan berbahasa ekspresif anak dilakukan dengan cara memberi tanda cek pada tiap kata yang mampu anak ucapkan sesuai dengan gambar objek yang tester tanyakan, sedangkan untuk kemampuan berbahasa reseptif anak dilakukan dengan memberi tanda cek pada kata dimana anak mampu menunjuk gambarnya sesuai objek yang diminta tester untuk ditunjuk anak. Tiap-tiap item pada masing-masing daftar kata dinilai atas dua poin nilai yakni 0 (gagal) dan 1 (mampu). Total skor pada semua kategori sampel kosa kata sebesar 146.

Evaluasi proses intervensi dilakukan dengan menggunakan lembar evaluasi harian proses intervensi yang mencatat mengenai penilaian pada masing-masing fase MKG. Kode pencatatan untuk penilaian berupa A-P. Huruf A sebagai tanda bahwa anak mampu melakukan secara mandiri tanpa prompt dengan pencapaian 10 dari beberapa aktifitas percobaan secara berurutan tanpa bantuan. Huruf P sebaliknya untuk tanda bahwa anak masih di-prompt. Selain itu dilakukan juga pencatatan observasi secara anekdot akan proses intervensi pada masing-masing anak yakni untuk melihat intentional communication (perilaku komunikasi yang bertujuan) dan perhatian bersama anak. Perilaku komunikasi yang bertujuan adalah kemampuan anak untuk menggunakan bahasa non verbal, mengikuti instruksi non verbal, meminta, memberi umpan balik, mengucapkan kata, dan berkomentar (Yoder & Stone, 2006). Perhatian bersama adalah kemampuan anak untuk memfokuskan perhatian ke mitra komunikasi ataupun objek

(Yoder & Stone, 2006).

Prosedur intervensi

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi Metode Berkomunikasi dengan Gambar yang diberikan pada kelompok eksperimen. Pelaksanaan Metode Berkomunikasi dengan Gambar meliputi enam fase target pembelajaran yakni dari pertukaran fisik hingga berkomentar. Selama intervensi anak dibimbing oleh dua orang terapis atau pembimbing. Salah satunya sebagai mitra komunikasi yang bertugas memegang benda yang disukai atau diinginkan anak. Fasilitator bertugas sebagai penolong, yakni membantu sesedikit mungkin kelancaran komunikasi sehingga diharapkan dalam latihan MBDG sesegera mungkin komunikasi dapat berlangsung tanpa bantuan fasilitator. Posisi mitra komunikasi berhadapan dengan anak, sedangkan fasilitator berada di belakang dekat anak. Ketiganya duduk berhadapan dengan dibatasi sebuah meja. Bahan materi yang digunakan dalam MBDG berupa simbol atau gambar yang diperoleh dari hasil pemotretan, kemudian gambar-gambar atau simbol itu dibentuk menjadi kartu yang dilaminating agar awet dan di belakang gambar dipasang pengait (velcro) atau double tape agar

bisa dipasang atau digantung pada berbagai media. Adapun deskripsi tiap sesi dalam pelaksanaan MBDG dapat dilihat pada Tabel 2.

Analisis data

Pengumpulan data dilakukan dengan tes kemampuan berbahasa pada semua subjek penelitian dan evaluasi formatif selama proses intervensi berlangsung. Pengukuran kemampuan berbahasa anak diberikan sebanyak dua kali yakni pretest dan posttest. Jenis data yang diperoleh dari hasil pretest posttest kemampuan berbahasa anak pada kelompok kontrol dan eksperimen berupa data rasio. Analisis data kuantitatif dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan analisis uji-t. Analisis data kualitatif untuk menjelaskan temuan lain selama proses intervensi berlangsung.

Hasil

Analisis data pretest

Hasil uji independent-samples t-test menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan kemampuan berbahasa reseptif ($t = 0.631, p = 0.302$) pada skor pretest kemampuan berbahasa

Tabel 2.
Deskripsi tiap sesi dalam pelaksanaan metode berkomunikasi dengan gambar

Sesi	Kegiatan	Teknik	Tujuan pembelajaran
1	Fase awal: Memulai komunikasi	Pertukaran fisik (<i>Fading dan prompting</i>)	Meningkatkan kemampuan anak untuk meminta objek yang diinginkan sesuai dengan media MKG yang diserahkan kepada mitra komunikasi.
2	Fase kedua: Memperluas penggunaan gambar	Perluasan spontanitas (<i>Backward chaining, fading dan prompting</i>)	Meningkatkan kemampuan anak untuk mengambil kartu, dan memberikan kartu ke mitra komunikasi sehingga terjadi pertukaran.
3	Fase ketiga: Memilih pesan dalam MKG	Diskriminasi gambar (<i>Fading, prompting, dan differential reinforcement</i>)	Meningkatkan kemampuan anak meminta objek yang diinginkannya dengan cara memilih gambar tertentu yang mewakili keinginannya dan memberikan gambar itu ke mitra komunikasinya.
4	Fase keempat: Pengenalan struktur kalimat dalam MKG	Struktur kalimat (Transfer stimulus kontrol)	Meningkatkan kemampuan anak meminta sesuatu (benda/kegiatan) yang ia lihat (atau tidak) dengan menggunakan simbol "saya ingin" pada kalimat "saya ingin" yang ditempel di papan.
5	Fase kelima: Mengajari menjawab pertanyaan sederhana	Menanggapi pertanyaan "apa yang kamu inginkan?" (Transfer stimulus kontrol)	Meningkatkan kemampuan anak spontan dalam meminta objek yang diinginkan melalui gambar serta anak bisa menjawab pertanyaan "Apa yang kamu inginkan?"
6	Fase keenam: Mengajarkan berkomentar	Secara spontan memberi komentar dan responsif (Transfer stimulus kontrol)	Meningkatkan kemampuan anak untuk menjawab pertanyaan "apa yang kamu inginkan?", apa yang kamu lihat?"

Tabel 3.
Perbedaan skor pretest posttest kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif pada masing-masing kelompok

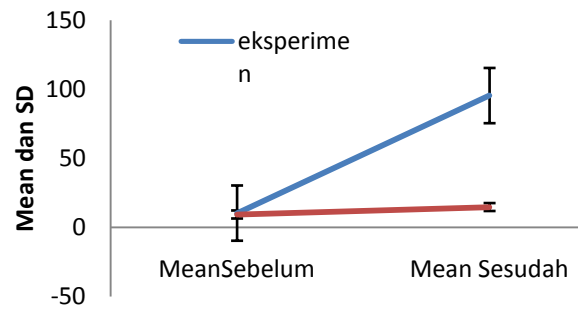
Kelompok	Mean	SD	Min-Max	T
Reseptif				
Eksperimen				
a. pretest	10.30	4.084	3-16	
b. posttest	95.40	18.446	67-124	-13.707*
Kontrol				
a. pretest	9.30	2.908	4-14	
b. posttest	14.70	2.869	9-18	-14.548*
Ekspresif				
Eksperimen				
a. pretest	7.60	3.688	1-15	
b. posttest	43.30	17.620	22-68	-6.576*
Kontrol				
a. pretest	6.40	3.373	2-14	
b. posttest	8.70	3.164	3-15	-6.866*

Keterangan: *p<0.05 (signifikan)

reseptif antara kelompok eksperimen (M = 10.30, SD = 4.084) dan kelompok kontrol (M = 9.30, SD = 2.908). Begitu pula pada skor pretest kemampuan berbahasa ekspresif menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kemampuan berbahasa ekspresif (t = 0.759, p = 0.884) antara kelompok kontrol (M = 6.40, SD = 3.373) dan kelompok eksperimen (M = 7.60, SD = 3.688). Maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok homogen.

Analisis data pretest posttest

Hasil uji paired sample t-test skor pretest posttest kelompok eksperimen menunjukkan ada perbedaan signifikan kemampuan berbahasa reseptif sebelum dan sesudah intervensi (t = -13.707, p = 0.000). Demikian pula dengan kemampuan berbahasa ekspresif kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi (t = -6.57, p = 0.000). Hasil paired sample t-test skor pretest posttest kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan signifikan kemampuan berbahasa reseptif sebelum dan sesudah posttest (t = -14.548, p = 0.000) dan juga dengan kemampuan berbahasa ekspresif sebelum dan sesudah posttest menunjukkan ada perbedaan signifikan (t = -6.866, p = 0.000). Berdasarkan analisis mean sebelum dan sesudah intervensi, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan yang lebih tinggi skor kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif



Gambar 3. Perbandingan mean pretest posttest kemampuan berbahasa reseptif pada masing-masing kelompok (error bars menunjukkan standar deviasi)

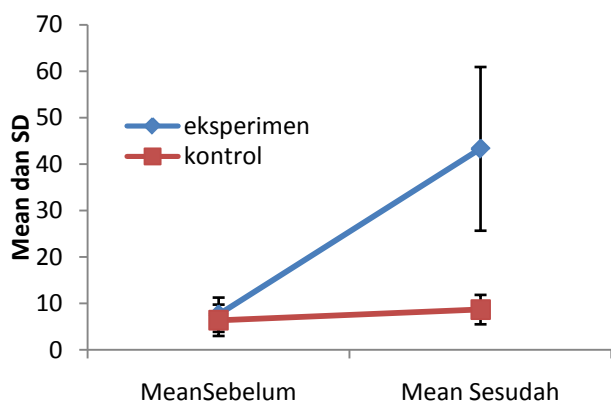
sebelum dan sesudah intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Adapun tabel dan grafik hasil analisis data pretest dan posttest dapat dilihat pada Tabel 3 dan Gambar 3, 4.

Analisis data posttest

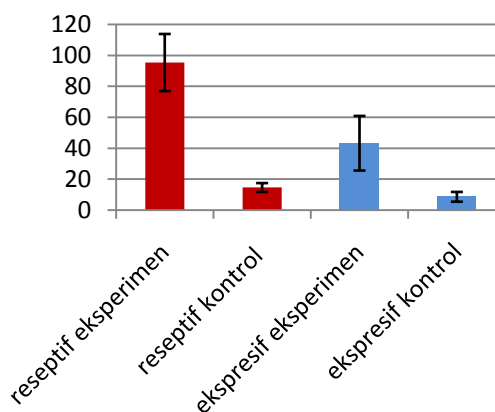
Uji independent samples t-test skor posttest menunjukkan ada perbedaan signifikan kemampuan berbahasa reseptif (t = 13.670 p = 0.000) pada skor posttest kemampuan berbahasa reseptif antara kelompok eksperimen (M = 95.40, SD = 18.446) dan kelompok kontrol (M = 14.70, SD = 2.869). Begitu pula pada skor posttest kemampuan berbahasa ekspresif menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan berbahasa ekspresif (t = 6.112, p = 0.000) antara kelompok kontrol (M = 8.70, SD = 3.164) dan kelompok eksperimen (M = 43.30, SD = 17.620). Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif antara kelompok eksperimen yang diberi intervensi MBDG dengan kelompok kontrol tanpa intervensi apapun.

Perbandingan rata-rata peningkatan jumlah kosakata berdasarkan kategori objek

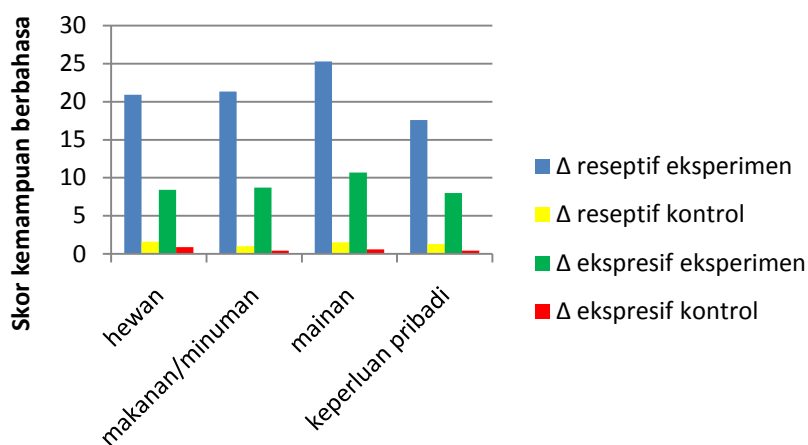
Perbandingan rata-rata peningkatan jumlah kosakata yang mampu anak pahami (reseptif) dan ucapkan (ekspresif) berdasarkan kategori objek sampel kosakata antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa subjek eksperimen mengalami peningkatan rata-rata jumlah kosakata yang mampu anak pahami (reseptif) paling banyak pada sampel mainan yakni 25.3, sedang pada kelompok kontrol tidak begitu terlihat rata-rata peningkatan yang



Gambar 4. Perbandingan mean pretest posttest kemampuan berbahasa ekspresif pada masing-masing kelompok (*error bars* menunjukkan standar deviasi).



Gambar 5. Perbandingan mean *posttest* kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif antara kelompok eksperimen dan kontrol (*error bars* menunjukkan standar deviasi)



Gambar 6. Perbandingan rata-rata peningkatan jumlah kosakata yang mampu anak pahami dan ucapkan berdasarkan kategori objek

mencolok pada jumlah kosakata yang mampu anak pahami (reseptif).

Peningkatan rata-rata jumlah kosakata yang mampu anak ucapkan (ekspresif) pada kelompok eksperimen yang paling banyak pada sampel mainan yakni 10,7, sedang pada kelompok kontrol tidak begitu terlihat rata-rata peningkatan yang mencolok pada jumlah kosakata yang mampu anak ucapkan (ekspresif). Adapun grafik perbandingan selisih skor kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif antara kelompok kontrol dan eksperimen sesuai kategori objek dapat dilihat pada Gambar 6.

Pembahasan

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa metode berkomunikasi dengan gambar berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berbahasa ekspresif dan reseptif anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi. Subjek yang mendapatkan intervensi metode berkomunikasi dengan gambar menunjukkan peningkatan skor kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol meskipun kelompok kontrol juga mengalami sedikit peningkatan dalam kemampuan berbahasa re-

septif dan ekspresif. Peningkatan rata-rata jumlah kosakata yang mampu anak ucapkan (ekspresif) dan anak pahami (reseptif) yang paling banyak pada sampel mainan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa anak-anak menghasilkan kata-kata awal berkaitan dengan nama anggota keluarga, mainan kesukaan, makanan, dan hewan (Xiaopan, 2012).

Metode berkomunikasi dengan gambar adalah medium berlatih yang sederhana, bersifat simbolis, konkret, bantuan visual, dan bertahap. Anak pra sekolah berada pada sub tahap simbolis yakni pemikiran pra operasional maka dari itu pada rentang usia ini sangat sesuai sekali bila anak mendapatkan kesempatan berlatih dan bimbingan untuk perkembangan bahasa mereka dengan media kartu bergambar yang berisi simbol obyek, aktifitas, atau orang yang representatif (mewakili). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Schreibman pada subjek anak rata-rata mean usia 2,5 tahun yang hanya menguasai 10 kata atau dibawahnya yakni kelompok anak yang dilatih dengan MBDG mampu menghasilkan kosakata yang lebih banyak dibandingkan kelompok anak yang mendapat latihan Pivotal Response Training (PRT) (Breitfelder, 2008). Hasil penelitian payung M. H. Charlop-Christy pada tiga orang anak autisme menunjukkan bahwa MBDG meningkatkan bicara verbal (Charlop et al., 2002). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa MKG berpengaruh pada perkembangan bicara anak autisme usia sekolah (Tincani et al., 2006).

Penggunaan isyarat visual gambar akan meningkatkan minat dan perhatian anak sehingga anak pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH lebih perhatian (Rief, 2005). Temuan lain dalam penelitian ini berkaitan dengan komunikasi pra bahasa yakni komunikasi intensional. Berdasarkan hasil proses selama intervensi menunjukkan bahwa subjek eksperimen mulai memiliki perhatian bersama, mampu meminta, dan memberi umpan balik terhadap instruksi verbal dan non verbal, serta memberikan respon verbal dengan menirukan ucapan label benda yang mitra komunikasi ucapkan. Metode berkomunikasi dengan gambar mengajarkan agar anak berusaha berkomunikasi, memperoleh perhatian dari lawan bicara, serta mengirim pesan dengan gambar (Welch, 2010). Studi eksperimen one group design oleh Yoder dan Stone (2006) mengusulkan bahwa Metode Berkomunikasi dengan Gambar mungkin men-

jadi intervensi komunikasi yang lebih efektif dibandingkan Prelinguistic Milieu Teaching (Pengajaran Inti Pra bahasa/RPMT) untuk anak-anak yang rendah dalam perhatian bersama.

Metode Berkomunikasi dengan Gambar adalah salah satu bentuk intervensi pendekatan naturalistik yang berusaha menerapkan prinsip pengkondisian operan dalam situasi komunikasi yang lebih fungsional (Paul, 2008). Pendekatan naturalistik berusaha menggabungkan antara prinsip perilaku dalam lingkungan alamiah menggunakan interaksi sosial pragmatis fungsional bukan sekedar urutan rangkaian stimulus, respon, dan penguatan. Pendekatan ini memfokuskan pada sesuatu yang bersifat instrinsik daripada penguat benda, pujian, atau makanan, penguat instrinsik berupa kepuasan mencapai sebuah tujuan yang diinginkan melalui komunikasi misalnya anak mengatakan "saya ingin jus" dan mendapatkan jus, sehingga pada pendekatan ini menuntut subjek memulai komunikasi dan belajar mengembangkan kosa kata serta fonologi. Para peneliti menyetujui bahwa prosedur Metode Berkomunikasi dengan Gambar nampak terlihat berhubungan dengan peningkatan dalam produksi percakapan dan komunikasi serta perubahan perilaku positif lainnya (Suchowierska, et al., 2013).

Tahapan Metode Berkomunikasi dengan Gambar terdiri atas enam fase yang sejalan dengan karakteristik perkembangan bahasa (Carson et al., 2012). Hasil proses selama intervensi menunjukkan subjek eksperimen di fase satu (1) hingga tiga (3) mengalami perkembangan yang pesat pada aspek berbahasa reseptif dibandingkan berbahasa ekspresif. Pada fase empat hingga enam subjek mulai memproduksi kosa kata. Fase kesatu dan ketiga merupakan dasar untuk perkembangan bicara, sedangkan fase keempat adalah awal diperolehnya berbicara spontan (Flippin, et al., 2010). Perkembangan bicara dalam metode berkomunikasi dengan gambar muncul seiring fase (Charlop et al., 2002). Tahapan perkembangan bahasa anak dimulai dari tahap pra verbal yaitu berkembangnya bahasa reseptif dan dilanjutkan ke bahasa ekspresif (Owen, 1996).

Tahapan enam fase Metode Berkomunikasi dengan Gambar sejalan dengan karakteristik perkembangan bahasa yakni mulai dari kemampuan berbahasa reseptif hingga ekspresif yang secara keseluruhan diajarkan dengan teknik pembentukan (shaping) yakni pembe-

rian penguatan pada keberhasilan pencapaian rangkaian langkah kecil hingga pada akhirnya tujuan utama tercapai yakni berbicara. Secara keseluruhan dari fase kesatu hingga keenam dapat disimpulkan bahwa Metode Berkomunikasi dengan Gambar mendasarkan pada pendekatan interaksi sosial yang menganggap pemerolehan bahasa anak melalui interaksi komunikasi dengan lawan bicara dalam kehidupan sehari-hari (Haebig, McDuffie, & Weismer, 2013) meskipun pada dasarnya prosedur tiap fase Metode Berkomunikasi dengan Gambar berdasarkan analisis perilaku terapan (ABA) kontemporer. Menurut pendekatan interaksi sosial belajar bahasa dihasilkan dari interaksi pertukaran antara kapasitas kognitif dan bahasa anak dengan lingkungan sosial bahasa anak. Pada Metode Berkomunikasi dengan Gambar anak belajar berbahasa dengan berinteraksi, menerima masukan konsekuensi alami, serta adanya pertukaran antara kapasitas kognitif dan bahasa anak dengan lingkungan sosial bahasa anak.

Perkembangan berbahasa anak adalah proses yang sangat aktif dan interaktif (Hamer, 2012). Model transaksional interaksi sosial memandang belajar berbahasa sebagai transaksi yang sedang berlangsung di antara perilaku anak orang tua yang saling mempengaruhi satu sama lainnya dan saling mendukung yang menyebabkan kemajuan dalam berbahasa anak (Camarata & Yoder, 2002). Maka dari itu pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dalam kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif. Semua anak memiliki kesempatan untuk belajar dari lingkungannya dan mendapatkan pengalaman dari orang lain. Begitu juga perkembangan kemampuan berbahasa subjek eksperimen menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan peningkatan kemampuan berbahasa subjek eksperimen berkaitan dengan karakteristik anak meliputi kemampuan perhatian bersama, imitasi motorik dan verbal, serta eksplorasi objek (Flippin., et al 2010).

Faktor yang mendukung peningkatan kemampuan berbahasa subjek eksperimen dalam penelitian meliputi subjek tidak ada hambatan dalam kemampuan imitasi verbal dan motorik serta mampu memfokuskan perhatian ke mitra komunikasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yakni pada sampel subjek autisme faktor yang mendukung efektifitas MBDG adalah kemampuan perhatian bersama, imitasi motorik dan verbal, serta eksplorasi objek

(Flippin et al., 2010). Selain itu ada faktor lainnya yang mendukung yakni kondisi kesehatan subjek yang tidak terganggu, suasana hati subjek yang stabil, dorongan dari orang tua, fasilitator, dan mitra komunikasi selama latihan MBDG, serta subjek mudah menyesuaikan diri saat proses intervensi misalnya, tidak ada subjek yang tantrum, keluar dari tempat duduk, bertingkah laku disruptif, dan tidak patuh.

Keterbatasan dalam penelitian adalah pengukuran kemampuan berbahasa subjek dilakukan oleh terapis dan tidak menggunakan teknik blind. Evaluasi selama proses intervensi MBDG adalah pada pelaksanaan intervensi yang terlalu monoton sehingga kadang membuat bosan anak, maka dari itu perlu adanya aktifitas tambahan yang menyenangkan buat anak. Pada fase keempat hingga keenam subjek gagal melaksanakan pertukaran dan menempatkan simbol pada kalimat sehingga pada fase ini subjek sebaiknya cukup menempatkan simbol gambar di papan kemudian melakukan pertukaran mengingat kondisi subjek yang masih belum dapat membaca dan konsentrasi subjek masih belum konsisten terfokus. Selain itu intervensi ini masih berupa intervensi awal sehingga apa yang telah dikuasai anak agar tidak hilang perlu adanya pemeliharaan atau maintenance yang konsisten. Subjek juga perlu dibimbing mempraktekkan latihan MBDG ini pada situasi makan, bermain, belanja, maupun aktifitas bersama keluarga sehingga subjek juga harus mampu mempraktekkan langsung MBDG dengan orang tua, saudara, teman, guru, dan tetangga.

Simpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa Metode Berkomunikasi dengan Gambar (MBDG) berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berbahasa ekspresif dan reseptif anak usia pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi. Dari hasil penelitian ada beberapa rekomendasi yakni kepada orang tua di rumah hendaknya memberikan dukungan pada anak yang mempunyai ciri GPPH sub tipe inattention dengan cara melanjutkan program intervensi MBDG di rumah dengan bantuan terapis sehingga kemampuan berbahasa yang sudah dikuasai anak akan semakin berkembang dan komunikasi anak yang bertujuan bersifat komunikasi dua arah yang aktif. Penelitian ini juga memberikan rekomendasi kepada terapis maupun praktisi yang ter-

tarik untuk menggunakan MBDG pada anak pra sekolah yang mempunyai ciri GPPH sub tipe kurang konsentrasi agar dalam pelaksanaan intervensi MBDG perlu didampingi aktifitas tambahan yang menyenangkan buat anak sehingga tidak monoton dan membosankan. Selain itu, peneliti perlu mengubah langkah-langkah pelaksanaan MBDG pada fase keempat hingga keenam agar mempermudah proses belajar subjek dengan prosedur cukup menempatkan simbol gambar di papan kemudian melakukan pertukaran. Prosedur pengukuran kemampuan berbahasa juga perlu diubah dengan cara melakukan pengukuran dalam waktu yang berurutan setelah pemberian masing-masing fase intervensi untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi sebagai efek intervensi bukan faktor lain. Teknik pengukuran tes perlu diubah dengan melakukan penilaian antar rater saat pretest-posttest dan menggunakan double blind sehingga terapis maupun subjek tidak mengetahui kalau sedang dilakukan pengukuran tersebut.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th edition with text revision (DSM-IV-TR)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bates, E., Thal, D., Finlay, B., & Clancy, B. (2002). Early language development and its neural correlates. Dalam Segalowitz, S. J., & Rapin, I (Ed). *Handbook of neuropsychology* 2nd edition (Hal. 1-39). Diperoleh dari people.psych.cornell.edu/~EB,DT,BEC,BLFRapi.
- Bavin, E. L. (2009). *The cambridge handbook of child language*. New York: Cambridge University Press. Diperoleh dari <http://en.bookfi.org>.
- Breitfelder, L. M. (2008). Quick and easy adaptations and accommodations for early childhood students. *Teaching Exceptional Children Plus*, 4(5), 2-15. Diperoleh dari <http://escholarship.bc.edu/education/teplus/vol4/iss5/art2>.
- Camarata, S., & Yoder, P. (2002). Language transactions during development and intervention: theoretical implications for developmental neuroscience. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 20, 459-465. Diperoleh dari www.Elsevier.com/locate.ijdevneu.
- Can, D. D., Ginsburg M., Golinkoff, R. M., & Pasek, K. H. (2012). A longterm predictive validity study: Can the CDI short form be used to predict language and early literacy skills four years later?. *Journal of Child Language*, 1-15. DOI:10.1017/S030500091200030X.
- Carson, L., Moosa, T., Theurer, J., & Cardi J. O. (2012). The collateral effects of pecs training on speech development in children with autism. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36(3), 182-195. Diperoleh dari 209.217.105.25/.../download.asp.
- Charlop, M. H., Carpenter, M., Le, Loc., Leblanc, L. A., & Kellet, K. (2002). Using the picture exchange communication system (pecs) with children with autism: assessment of pecs acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(3), 213-231. Diperoleh dari www.pecs-unitedkingdom.com.
- Christensen, B. L. (1988). *Experimental Methodology*. Amerika: Allyn and Bacon.
- Cutting, L. E., Koth, C. W., Mahone, E. M., & Denckla, M. B. (2003). Evidence for unexpected weaknesses in learning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder without reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 36(3), 259-269. Diperoleh dari www.andrews.edu/~rbailey/.../9580797.pdf.
- Damico, J. S., Müller, N., & Ball, M. J. (2010). *The handbook of language and speech disorders*. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd. Diperoleh dari <http://en.bookfi.org>.
- Dianovinina, K., Probowati, Y., & Rahaju, S. (2009). Penyusunan alat ukur perkembangan bahasa reseptif anak usia 8-36 bulan. *Indonesian Psychological Journal*, 24(4), 365-376. Diperoleh dari digilib.mercubuana.ac.id/manager/file.../Isi_Artikel_934540959739.pdf.
- Dhamayanti M., Herlina M. (2009). Skrining gangguan kognitif dan bahasa dengan capute scales (cognitive adaptive test/clinical linguistic & auditory milestone scale-CAT/CLAMS). *Jurnal Sari Pediatri*, 11(3), 189-198. Diperoleh dari: jurnal.pdii.lipi.go.id.
- Dreyer, B. P. (2006). The diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool children: the state of our knowledge and practice. *Current Problem Pediatrics Adolescent Health Care*, 36, 6-30. DOI: 10.1016/j.cpped.2005.10.001.
- Flippin, M., Reszka, S., & Watson, L. R. (2010). Effectiveness of the picture exchange communication system (pecs) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 178-195. DOI: 10.1044/1058-0360(2010/09-0022).
- Ganz, J. B., Simpson, R. L., & Lund, E. M. (2012).

- The picture exchange communication system (pecs): a promising method for improving communication skills of learners with autism spectrum disorders. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(2), 176–186. Diperoleh dari daddcec.org.
- Haebig, E., McDuffie, A., & Weismer S. E. (2013). Brief report: parent verbal responsiveness and language development in toddlers on the autism spectrum. *Journal Autism and Developmental Disorders*. DOI: 10.1007/s10803-013-1763-5.
- Hamilton, A., Plunkett, K., & Scahfer, G. (2000). Infant vocabulary development assessed with a British communicative development inventory. *Journal of Child Language*, 27(3), 689-705. DOI: 10.1017/S0305000900004414.
- Hao, M., Shu, H., Xing A. & Li P. (2008). Early vocabulary inventory for mandarin chinese. *Behavior Research Methods*, 40(3), 728-733. DOI: 10.3578/BRM.40.3.728.
- Heilmann, J., Weismer, S. E., Evans, J., & Hollar, C. (2005). Utility of the macarthur-bates communicative development inventory in identifying language abilities of late talking and typically developing toddlers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 40-51.
- Heo, J., Han, S., Koch, C., & Aydin H. (2011). Piagets egocentrism and language learning: language egocentrism (le) and language differentiation (ld). *Journal of Language Teaching and Research*, 2(4), 733-739. DOI:10.4304/jltr.2.4.733-739.
- Hoff, E., & Shatz. (2007). *Blackwell handbook of language development*. UK: Blackwell Publishing. Diperoleh dari <http://en.bookfi.org>.
- Hurlock, E. B. (1978). *Perkembangan anak jilid kesatu*. Jakarta: Erlangga.
- Kim, O. H., & Kaiser, A. P. (2000). Language characteristics of children with adhd. *Communication Disorders Quarterly*, 21(3), 154-165. Diperoleh dari www.southalabama.edu.
- Luby, J. L. (2006). *Handbook of preschool mental health development, disorders, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- McCarney, S. (2005). *Early childhood attention deficit disorders evaluation scale*. USA: Hawthorne Educational Services Inc.
- McNamara, J. K., Lankveld, J. V., Vervaeke, S. L., & Gutknecht, N. (2010). An exploratory study of the associations between speech and language difficulties and phonological awareness in preschool children. *Journal of Applied Research on Learning*, 3(7), 1-18. Diperoleh dari www.ccl-cca.ca/pdfs/JARL/Jarl-Vol3Article7.pdf.
- Olsen, R. E. (2007). *Associations between language disorders and adhd symptoms in three-year-old children (Thesis master`s degree in psychology University of Oslo)*. Diperoleh dari <https://www.duo.uio.no>.
- Paul, R. (2008). Interventions to improve communication in autism. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 835–856. DOI: 10.1016/j.chc.2008.06.011.
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599. Diperoleh dari news.brynmawr.edu/files/2012.
- Romski, M., & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative Communication and Early Intervention Myths and Realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174-185. Diperoleh dari http://depts.washington.edu/isei/iyc/iyc_previous.html.
- Santrock, J. W. (2002). *Perkembangan masa hidup jilid kesatu*. Jakarta: Erlangga.
- Smith, B. L. (2011). ADHD among preschoolers Identifying and treating attention-deficit hyperactivity disorder in very young children requires a different approach. *American Psychological Association*, 42(7). Diperoleh dari www.apa.org.
- Susikaran, R. S.A. (2013). Language development – child language acquisition. *Indian Streams Research Journal*, 2, 1-4. Diperoleh dari www.isrj.net.
- Tanjung, N. I., & Panggabean, E. S. (2000). *Kiat meningkatkan spontanitas penyandang autisma dalam berkomunikasi*. Jakarta: Yayasan Autisma Indonesia.
- Tien, K. C. (2008). Effectiveness of the picture exchange communication system as a functional communication intervention for individuals with autism spectrum disorders: a practice-based research synthesis. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43(1), 61–76. Diperoleh dari blueran.wikispaces.com/.../Tien_2008_effectiven.
- Tincani, M., Crozier, S., & Alazetta, L. (2006). The picture exchange communication system: effects on manding and speech development for school-aged children with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 41(2), 177–184.
- Venter, A. (2011). *The challenge of adhd in the preschooler. Paediatric Refresher Course 2011*. South Africa: Department of Paediatrics and Child Health in University of the Free State. Diperoleh dari www.scah.uct.ac.za.
- Verhoeven, L., & Balkom, H. (2004). *Classification of developmental language disorders theoretical issues and clinical implications*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Diperoleh dari

<http://en.bookfi.org>.

Xiaopan, L. (2012). *Development of a mandarin expressive and receptive vocabulary test for children using cochlear implants* (Thesis for the degree of Master of Philosophy at the University of Hong Kong). Diperoleh dari hub.hku.hk/bitstream/10722/.../1/FullText.pdf?

Yoder, P., & Stone, W. L. (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 426–435. DOI:10.1037/0022-006X.74.3.426