

Meningkatkan kelancaran bicara pada anak disabilitas intelektual dengan terapi perilaku

Diny Rezki Amelia^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Subjek berusia delapan tahun yang masih bersekolah di bangku kelas 1 sekolah dasar. Metode asesmen yang digunakan untuk mendiagnosa subjek menggunakan observasi, wawancara, dan tes intelegensi (WISC). Hasil asesmen menemukan bahwa subjek didiagnosa mengalami disabilitas intelektual ringan dan juga mengalami perkembangan akademik yang lambat selain itu bahasa verbal subjek juga tidak jelas sehingga menghambat interaksi subjek dengan lingkungan. Intervensi yang digunakan dengan memberikan terapi perilaku dengan metode Applied Behavior Analysis (ABA) menggunakan pendekatan expressive language yang berfokus untuk meningkatkan kelancaran bicara. Intervensi sebanyak 6 sesi dilakukan selama dua minggu. Tahapan terapi yang diberikan berupa menirukan ucapan, memberikan label pada suatu objek, mengucapkan kata sapaan, dan melatih menjawab pertanyaan sederhana dengan jelas. Hasil intervensi menunjukkan bahwa subjek mampu memiliki dan mengingat beberapa kata baru dan mengucapkan kata dengan jelas. Perubahan positif dalam kelancaran bicara dikarenakan adanya dukungan dari keluarga yang bersedia membimbing subjek dengan melakukan latihan seperti yang diberikan oleh terapis.

Keywords: Kelancaran bicara, Disabilitas intelektual, Expressive language

Pendahuluan

Disabilitas intelektual adalah gangguan yang heterogen yang terdiri dari fungsi intelektual di bawah rata-rata dan gangguan dalam keterampilan adaptif yang ditemukan sebelum orang berusia 18 Tahun (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997). Disabilitas intelektual didiagnosis berdasarkan kombinasi dari tiga kriteria, antara lain : memiliki skor rendah pada tes intelegensi normal; dengan skor IQ 70 atau di bawahnya, ada bukti hendaya dalam melakukan tugas sehari-hari dibandingkan dengan orang lain yang seusianya dalam lingkup budaya tertentu atau hambatan dalam perilaku adaptif, mengalami gangguan intelektual dan adaptif pada perkembangannya (APA, 2013).

Beberapa klasifikasi disabilitas intelektual, diantaranya disabilitas ringan dengan IQ 55-70, disabilitas sedang dengan IQ 40-54, dan disabilitas dalam kategori parah dengan IQ 25-39, serta ada kurang dari 1% memiliki IQ kurang dari 25 yang masuk ke dalam klasifikasi keterbelakangan mental yang sangat parah dan memerlukan pengawasan yang tetap (Santrock, 1995).

Disabilitas intelektual dapat disebabkan oleh aspek biologi yang mencakup gangguan kromosom dan genetik, penyakit infeksi, dan penggunaan alkohol dan rokok pada ibu hamil, serta disebabkan aspek psikososial, atau kombinasi antara aspek biologi dan psikososial. Walaupun demikian, lebih dari separuh kasus disabilitas intelektual tidak dapat dijelaskan penyebabnya, atau bahkan kemungkinan melibatkan penyebab dari unsur budaya atau keluarga seperti pengasuhan dalam lingkungan rumah yang miskin (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Semua disabilitas intelektual yang langsung juga dapat disebabkan oleh gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi, misalnya gangguan metabolisme zat lipida, karbohidrat dan protein. Gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental (Maramis, 2010).

OPEN ACCESS

Volume
5

Nomor
2

*Korespondensi penulis
dinyamelia@gmail.com

Diterima 1 April 2017

Disetujui 15 Juni 2017

TERBIT
Juli 2017

Dalam memberikan terapi perilaku pada anak disabilitas intelektual, terapis harus memiliki sikap sebagaimana yang dipersyaratkan dalam pendidikan humanistik, yaitu penerimaan secara hangat, antusias tinggi, ketulusan dan kesungguhan, serta menaruh empati yang tinggi terhadap kondisi anak retardasi mental (Effendi, 2006).

BR mengalami keterlambatan dalam perkembangannya yang menurut pihak medis penyebabnya ialah ibu subjek yang pernah mengalami kejadian hampir tenggelam karena tercebur di sungai saat mengandung subjek dan sempat terjadi benturan pada kandungannya. BR lahir pada umur kehamilan kurang dari 9 bulan yaitu sekitar 34 minggu. Subjek lahir dengan berat 3 kilogram dan mengalami gangguan pada pernafasannya sehingga harus dirawat selama kurang lebih 10 hari. Sampai usia hampir 2 tahun subjek sering sakit-sakitan sehingga hanya diperkenankan untuk mengkonsumsi bubur instan atau makanan lunak dan itu membuat asupan nutrisi BR kurang. Dalam tumbuh kembangnya, BR mengalami keterlambatan. BR mulai dapat berjalan pada usia 2 tahun namun masih harus dituntun dan berbicara pada usia 3 tahun. Hingga sekarang, BR mengalami keterlambatan pada kemampuan akademik, bersosialisasi dan juga berkomunikasi.

Dalam berbicara, BR terlihat kurang namun BR mampu memahami setiap pembicaraan orang lain dan BR juga mampu menerima perintah dari orang lain. Hanya saja BR kurang mampu dalam menyampaikan respon yang tepat terhadap orang lain mengenai apa yang sedang dirasakan BR. Dengan keadaan BR tersebut maka terapis menggunakan terapi perilaku dengan metode Applied Behavior Therapy (ABA) dengan menggunakan pendekatan yang terdapat di dalam verbal Behavior yang di dalamnya terdapat Expressive Language. Intervensi expressive language didesain untuk kemampuan yang dihubungkan dengan kemampuan individu dan menyediakan kesempatan individu untuk berkomunikasi.

Sejarah metode ABA sudah ada sejak puluhan tahun yang lalu akan tetapi tak seorang pun yang mengklaim sebagai penemunya. Sekitar 15 tahun yang lalu, seorang pakar terapi perilaku yang bernama Ivaro Lovaas dari UCLA (AS), menerapkan metode ABA kepada anak-anak autisme. Prof. Lovaas kemudian mempublikasikan hasilnya sehingga metode ini dikenal sebagai metode Lovaas (Handoyo, 2009). ABA banyak digunakan karena terstruktur (pengajaran menggunakan teknik yang jelas), terarah (kurikulum yang jelas untuk membantu mengarahkan terapi), terukur (keberhasilan dan kegagalan menghasilkan perilaku yang diarahkan, diukur dengan berbagai cara, tergantung kebutuhan). Saat ini ABA mulai diaplikasikan tidak hanya untuk anak autisme melainkan dapat diterapkan untuk anak berkebutuhan khusus (Glenn, Ellis, Hutchison, 1993).

Menurut Danuatmaja (2003) metode ABA yaitu suatu metode untuk membangun kemampuan yang secara sosial bermanfaat dan mengurangi atau menghilangkan hal-hal kebalikannya yang merupakan masalah. Metode ABA merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku melalui pendekatan perilaku secara langsung dengan lebih memfokuskan pada perubahan secara spesifik. Baik berupa interaksi sosial, bahasa dan perawatan diri sendiri. Keterampilan ini akan sangat bermanfaat, selain sebagai latihan motorik, juga untuk memupuk bakat anak dan dapat mengisi seluruh waktu anak.

Metode dan Hasil Asesmen

Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan untuk mengumpulkan data-data mengenai subjek adalah observasi, wawancara dan tes intelegensi. Observasi dilakukan pada saat subjek berada di sekolah dan setiap kali terapis datang berkunjung ke rumah subjek. Tujuan observasi adalah untuk melihat kemampuan bicara subjek dan cara lain yang dilakukan subjek untuk berkomunikasi. Wawancara dilakukan dengan ayah, nenek dan guru subjek. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data-data terkait permasalahan subjek guna menunjang dalam melakukan penegakkan diagnosa dari permasalahan. Tes intelegensi diberikan untuk mengetahui tingkat intelegensi subjek yang menjadi kebutuhan dalam menegakkan diagnosis.

Hasil Asesmen

Subjek BR lahir dengan kondisi kurang dari 9 bulan yaitu sekitar 34 minggu (premature) dan terlahir dengan berat 3 kg akibat pada saat ibu subjek mengandung pernah mengalami benturan hingga janin harus segera dilahirkan. Pada waktu kelahiran, BR harus dirawat hampir 10 hari karena mengalami gangguan pernafasan. Selama hampir berusia dua tahun, BR selalu sakit—sakitan seperti panas dan kejang. Kondisi itu membuat subjek pada usia hampir tiga tahun hanya memiliki berat badan 9 kg. Secara fisik diusianya yang menginjak delapan tahun, subjek memiliki tubuh kecil, pendek dan tidak terlihat seperti anak yang berusia delapan tahun. Koch menulis bahwa 15-20% dari anak retardasi mental disebabkan karena prematuritas. Penelitian pada 73 bayi prematur dengan berat lahir 1000 g atau kurang menunjukkan IQ yang bervariasi antara 59-142, dengan IQ rata-rata 94. Keadaan fisis anak-anak tersebut baik, kecuali beberapa yang mempunyai kelainan neurologis dan gangguan mata. Penulis-penulis lain berpendapat bahwa semakin rendah berat lahirnya, semakin banyak kelainan yang dialami baik fisik maupun mental (Rydstroem, 1995).

Ayah subjek kurang mengerti terkait keterlambatan BR pada perkembangannya. Saat usia tiga tahun subjek baru dapat berbicara dan berjalan namun masih harus dituntun. Pada usia 4 tahun, kosa kata subjek sudah dapat dimengerti. Dalam teori perkembangan, anak-anak berusia 12-26 bulan dapat mengucapkan pernyataan-pernyataan yang terdiri dari dua kata bahkan lebih (Santrock, 2002).

Oleh ayah dan neneknya, BR dimasukkan ke PAUD pada usia lima tahun. Keluarga BR mengakui kalau itu memang terlambat dalam memasukkan BR ke sekolah disebabkan keluarga BR yang mengkhawatirkan keadaan BR yang sejak kecil memang sakit-sakitan. Saat bersekolah di PAUD BR tidak bisa lepas dari neneknya dan harus ditunggu jika tidak BR tidak ingin masuk sekolah. BR termasuk anak yang tidak aktif di sekolah, subjek lebih sering berdiam diri daripada mengikuti kegiatan di PAUD seperti saat diminta menyebutkan warna, angka, nama hewan atau buah subjek hanya tersenyum sambil menggelengkan kepala. Melihat hal itu, terkadang nenek subjek meminta agar gurunya jangan terlalu memaksakan pertanyaan kepada subjek untuk menghindari subjek merajuk atau menolak masuk sekolah karena tertekan.

BR hanya satu tahun berada di PAUD lalu pada usia enam tahun BR dimasukkan ke SDLB atas keinginan ayahnya karena melihat BR tidak seperti anak lainnya. BR terlalu banyak memiliki keterlambatan terutama dalam bicara. Setelah dua tahun berada di SDLB, perkembangan BR dalam belajar mengalami keterlambatan terutama membaca dan menulis. Subjek terpaksa mengulang pelajaran di kelas satu. Ibu guru subjek belum melakukan tes intelegensi ataupun tes psikologi lainnya pada BR. Untuk kemampuan dalam merawat diri, BR masih bisa dikatakan cukup baik seperti dalam hal mampu makan sendiri tanpa berserakan dan mampu menjaga agar pakaiannya selalu rapi saat berada di sekolah namun BR masih kurang dalam membersihkan diri saat buang air, misalnya saja setelah selesai buang air kecil subjek langsung meninggalkan tempat tanpa membersihkannya terlebih dahulu.

Pada hasil tes intelegensi dengan menggunakan tes Wechsler (WISC), menunjukkan subjek memiliki skor IQ 62 yang termasuk dalam klasifikasi mental defective. Pada hasil tes menunjukkan bahwa subjek memiliki IQ perbatasan kemampuan performance yang cukup baik daripada kemampuan verbal. Kemampuan verbal diantaranya terdiri dari kontak non verbal dengan lingkungan, integrasi stimulus dengan respon motorik, dan memiliki kemampuan bekerja dalam situasi konkrit.

Disabilitas intelektual ringan dikategorikan sebagai retardasi mental dapat dididik (educable). Anak mengalami gangguan berbahasa tetapi masih mampu menguasainya untuk keperluan bicara sehari-hari dan untuk wawancara klinik. Umumnya mereka juga mampu mengurus diri sendiri secara independen (makan, mencuci, memakai baju, mengontrol saluran cerna dan kandung kemih), meskipun tingkat perkembangannya sedikit lebih lambat dari ukuran normal. Kesulitan utama biasanya terlihat pada pekerjaan akademik sekolah, dan banyak yang bermasalah dalam membaca dan menulis. Dalam konteks sosiokultural yang memerlukan sedikit kemampuan akademik, mereka tidak ada masalah (WHO, 1998).

Kemampuan BR dalam akademik sangat kurang dibandingkan dengan anak berusia delapan tahun

pada umumnya. Dalam kemampuan berbahasa atau bicara subjek mampu memahami bahasa reseptif yaitu subjek mampu memahami instruksi yang diberikan tetapi untuk bahasa ekspresifnya subjek masih terhambat. Subjek belum mampu berbicara dengan lancar dan jelas, subjek kesulitan dalam menyebut kata atau hal lain secara keseluruhan. Berdasarkan hasil observasi BR lebih sering menyebut suatu benda atau hal lain dengan menyebut suku kata terakhir benda tersebut seperti "buku" dibaca "uku", "pipis" dibaca "ipis", "minum" dibaca "nyum", "mandi" dibaca "ndi" dan kadang menyebut suatu kata dengan tidak jelas seperti "pergi" dibaca "peci" atau "makan" menjadi "mam". Subjek lebih sering menunjuk suatu benda yang diinginkannya daripada mengucapkan nama benda tersebut walaupun subjek dapat menyebutkan maka penyebutan itu tidak jelas. Subjek juga kurang mampu menempatkan nada bicara yang tepat dalam menentukan emosi yang sedang dirasakan pada suatu keadaan tertentu, subjek kadang berbicara dengan membentak meski tidak dalam keadaan marah. Interaksi BR disekolah cukup baik, BR mampu melakukan hubungan baik dengan teman sekolah meski dengan komunikasi verbal yang tidak jelas. Jika ditanya tentang kegiatan yang dilakukan, subjek lebih memilih tersenyum dan menggelengkan kepala tanpa menjawab. Selain sekolah di SDLB, subjek juga mengikuti kegiatan mengaji di TPA, selama mengaji subjek selalu sendiri dan tidak pernah bergabung bersama ketika subjek ingin berbicara dengan teman mengajinya, teman-temannya lebih memilih menjauhi subjek.

Keluarga subjek kurang memperhatikan kekurangan subjek dalam berbicara, ketika subjek berbicara dan kosa kata yang diucapkan subjek tidak dipahami, keluarga lebih memilih mendiamkan atau terkadang menyuruh subjek diam dengan nada tegas daripada meluangkan waktu untuk mengkonkresi atau mengajarkan kosa kata yang benar untuk diucapkan oleh subjek. Kurang adanya latihan dan kesempatan yang diberikan kepada subjek untuk berkomunikasi verbal, membuat subjek mengalami perubahan yang lambat dalam berbicara. Hal ini disebabkan keluarga subjek yang mengira bahwa tidak sempurnanya subjek dalam berbicara dikarenakan riwayat penyakit di masa kecil. Situasi ini mempengaruhi keadaan subjek dimana keterbatasan pengetahuan keluarga tidak mampu memberi stimulasi awal untuk memacu perkembangan subjek dalam berbicara. Dari sisi kemampuan bicara, subjek mampu menyebut kata "ibu", "ayah", dan nama subjek dengan jelas dan tidak menutup kemungkinan subjek juga dapat menyebut kata lainnya dengan jelas jika mendapat arahan, latihan dan perhatian dari orang terdekatnya.

Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan mereka. Heward (2006) menyatakan bahwa efektifitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak dan remaja yang mengalami keterbelakangan mental akan sangat bergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab pada dasarnya keberhasilan program tersebut bukan hanya merupakan tanggung jawab sekolah yang terkait melainkan peran keluarga juga sangat diharapkan.

BR juga memiliki kekurangan dalam hal membaca dan menulis, namun subjek mampu membaca doa sehari-hari seperti doa makan, doa tidur atau doa bepergian meski kedengarannya tidak cukup jelas bahkan dalam mengucap "Bismillaahirrahmaanirrahiim" masih kurang sempurna dan masih membutuhkan bantuan ustadz. Tidak jarang dulu di awal masuk TPA, subjek menjadi bahan tertawaan teman-temannya dan tidak jarang membiarkan subjek berbicara sendiri tanpa menghiraukannya. Subjek memiliki kemampuan komunikasi cukup dengan bahasa reseptif yang baik namun keterampilan perbendaharaan dalam bahasa ekspresif subjek yang masih kurang.

Keluarga subjek termasuk keluarga dengan ekonomi menengah. Ayah subjek adalah single parent dan bekerja sebagai auditor internal sebuah bank sehingga mengharuskannya sering keluar kota dalam waktu yang lama. Subjek lebih dekat dengan neneknya yang juga pengusaha tekstil karena ayah BR yang sibuk bekerja sehingga kurang berperan dalam kegiatan setiap hari. Selain dengan ayah, nenek guru atau ustadz serta teman di sekolah, BR jarang berinteraksi dengan orang lain. Ayah dan nenek subjek selalu berusaha memenuhi segala kebutuhan subjek meski ucapan subjek sulit dimengerti oleh keluarga.

Pendekatan teori prilaku operant behavior dari B.F Skinner dapat menjelaskan perilaku maladaptive pada subjek bahwa suatu stimulus memunculkan suatu respon (perilaku) tertentu dan untuk mengontrol tingkah laku dengan melakukan (reinforcement) yang menjadi strategi kegiatan yang membuat tingkah laku tertentu berpeluang untuk terjadi atau berpeluang untuk tidak terjadi

pada masa yang akan datang (Alwisol, 2004). Kurang adanya stimulus dari keluarga seperti tidak memberi perhatian untuk mengajak subjek berbicara karena ayah subjek sibuk dengan pekerjaannya sehingga respon subjek terbatas terhadap komunikasi serta tidak ada penguatan pada pihak keluarga seperti pujian atau dukungan. Bagan terbentuknya gangguan dapat dilihat pada lembar lampiran.

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan diketahui harapan dari keluarga terhadap subjek ialah keluarga menginginkan subjek mampu berbicara atau mengucapkan kata dengan tepat karena selama ini keluarga mengira kondisi subjek yang terhambat dalam berbicara disebabkan karena kesehatan subjek yang terganggu sejak kecil. Keluarga subjek juga bersedia bekerjasama dan terlibat dengan terapis untuk mendampingi subjek pada proses terapi nantinya.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan, diketahui bahwa subjek mengalami problem keterlambatan dalam berbicara. Tabel kriteria diagnosis dapat dilihat pada lembar lampiran.

Prognosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis, BR mengalami problem keterlambatan dalam berbicara dan memiliki keluarga yang telah menerima keadaan subjek dengan ikhlas serta mau melakukan usaha untuk membantu subjek menangani keterbatasannya. Faktor tersebut bisa menjadi acuan adanya perubahan lebih baik pada subjek. Namun, kondisi subjek yang masih berada di lingkungan sekitar rumah yang kurang menerima kehadirannya membuat BR membutuhkan waktu yang cukup lama dalam penanganan. Berdasarkan hal tersebut menjadi pertimbangan yang cukup signifikan untuk prognosis yang baik.

Intervensi dan Hasil

Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada subjek dalam kasus ini adalah terapi perilaku dengan metode (ABA) menggunakan pendekatan yang terdapat di dalam Verbal Behavior yang di dalamnya terdapat Expressive Language. Dalam prosedur pelaksanaan teknik expressive language menurut metode Lovaas menerapkan sejumlah sesi untuk melatih kemampuan berbicara yaitu menirukan ucapan dari terapis, melabel suatu benda (bisa menggunakan benda langsung atau media gambar), memberikan salam atau sapaan dan menjawab pertanyaan sederhana. Terapi dilakukan di rumah subjek dikarenakan bertepatan dengan liburan sekolah. Untuk waktu pelaksanaan setiap sesinya disesuaikan dengan kesepakatan dan kesediaan subjek beserta keluarga.

Sebelum teknik expressive language dilakukan terlebih dahulu terapis memberitahukan identifikasi masalah dan instruksi kegiatan yang akan dilakukan kepada orang tua dan wali kelas terhadap subjek, sehingga tercipta kesepakatan dan kerja sama untuk mencapai perubahan yang lebih baik. Kemudian memasuki tahapan intervensi, Pada sesi 1 terapis meminta subjek untuk menirukan suatu kata dengan baik yang terlebih dahulu di sebutkan oleh terapis. Kata yang diajarkan kepada subjek dipilih berdasarkan kata yang paling sering digunakan sekitar 2-4 kata. Kata itu ialah "makan", "minum", "mandi", "buku", "pipis". Sesi ini bertujuan agar subjek terlatih untuk menyebutkan kata yang biasa digunakan dengan tepat dan jelas. Sesi ke-2 terapis mengajarkan subjek untuk memperbanyak perbendaharaan kata dengan cara memberikan label pada benda-benda yang sering digunakan subjek dengan tujuan agar subjek dapat langsung menyebutkan objek yang diinginkan tanpa harus menunjuk-nunjuk atau berteriak. Subjek juga akan diajarkan bagaimana menyebut nama benda tersebut dengan tepat. Setelah itu sesi ke-3 subjek akan diajarkan untuk dapat memberikan salam dan sapaan kepada orang terdekatnya dan mengucapkannya dengan tepat. Ini nantinya akan membuat subjek dapat melakukan interaksi dengan orang lain baik di dalam maupun diluar rumah. Pada sesi ke-4 subjek diajarkan untuk dapat menjawab beberapa pertanyaan sederhana dengan pengucapan jawaban yang tepat. Pertanyaan yang diberikan seputar kegiatan subjek sebanyak 1-2 pertanyaan. Sesi ke 5 yaitu pemberian tugas rumah yang

dilakukan oleh keluarga subjek untuk melatih bicara subjek seperti yang dilakukan terapis sebelumnya. Pemberian tugas rumah bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberi perhatian terhadap permasalahan subjek. Pada sesi ke-6 yaitu sesi evaluasi dan terminasi yang dilakukan di puskesmas tempat terapis melakukan praktek dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan subjek berbicara setelah dilakukan intervensi. Pemberian motivasi juga diberikan kepada keluarga untuk senantiasa mau meluangkan waktu untuk melatih, membimbing dan memstimulasi bahasa ekspresif subjek secara terus menerus. Setiap sesi berlangsung selama 45 hingga 60 menit.

Target intervensi yang ingin dicapai bersama ialah subjek dapat mengucapkan setiap kata yang biasa diucapkannya dengan tepat. Pada setiap sesinya, keluarga subjek akan diminta mendampingi subjek agar kegiatan yang dilakukan bersama subjek dapat diterapkan oleh keluarga subjek. Tugas rumah yang diberikan kepada keluarga untuk melatih kemampuan bicara subjek akan dievaluasi bersama. Intervensi ini akan berjalan dengan lancar dan efektif apabila dilakukan kembali di rumah dengan memberikan instruksi kepada keluarga di rumah untuk mengajarkan hal yang serupa.

Hasil Intervensi

Proses intervensi yang berlangsung sebanyak enam sesi menunjukkan perubahan pada subjek dalam meningkatkan kemampuan bahasa ekspresifnya. Berdasarkan keseluruhan tahapan terapi yang diberikan subjek mampu menunjukkan peningkatan dalam berbicara terutama ketika subjek mampu menirukan kata yang diucapkan terapis. Kata-kata itu sesuai dengan yang sering diucapkan oleh subjek. Secara keseluruhan, kata-kata yang diucapkan terapis dapat diucapkan dengan tepat dan jelas oleh subjek setelah 3-6 kali percobaan. Meski ada dua kata yang subjek masih belum bisa mengucapkan dengan jelas yaitu kata, "buku" dan "pipis". Peningkatan yang terjadi pada subjek karena didukung oleh keluarga yang mau meluangkan waktu untuk mengulang terapi yang sudah diberikan dalam bentuk tugas rumah sehingga subjek mampu mengingat terapi yang sudah diberikan oleh terapis. Pemberian pendampingan pada keluarga dalam menjelaskan keadaan subjek juga dilakukan tepat sasaran dengan dihadiri langsung oleh ayah dan nenek subjek sehingga keluarga dapat membantu meningkatkan kemampuan komunikasi verbal subjek. Namun untuk memberikan label pada suatu benda subjek hanya bisa menyebutkan namun pengucapannya masih belum jelas dan tepat. Untuk kata sapaan, subjek hanya bisa mengucapkan kata "hallo" dan subjek masih kesulitan menjawab dengan jelas pertanyaan-pertanyaan sederhana berkenaan dengan kegiatan yang dilakukan subjek. Tiga minggu setelah dilakukan terapi, terapis melakukan follow-up dan kembali melihat bagaimana perkembangan subjek. Hasilnya memang tidak terlalu banyak menunjukkan perubahan, namun sekarang subjek bisa menyebut kata "Assalamualaikum" dengan jelas. Menyebut kata "buku dan 'pipis' dengan kosa kata yang juga sempurna. Menurut pengakuan neneknya, subjek sudah bisa membaca doa tidur dengan jelas. Untuk hubungan interaksi subjek dengan teman-teman di sekolah Qur'an, terapis melihat tidak ada perubahan yang signifikan, subjek masih saja tidak dihiraukan temannya ketika subjek mencoba menunjukkan tas barunya. Pendampingan keluarga masih diberikan kepada subjek terutama dalam berbicara sehingga ketika subjek kurang tepat dalam menyebutkan kata, keluarga akan langsung memberikan koreksi dan mengajarkan subjek untuk menyebut kata dengan tepat.

Pembahasan

Dalam menangani hasil permasalahan subjek, terapis menggunakan terapi perilaku dengan metode Applied Behavior Analysis (ABA) dengan pendekatan expressive language dengan tujuan untuk memperlancar kemampuan berbicara subjek sehingga subjek lebih percaya diri untuk berinteraksi dengan lingkungan.

Sebelum tahapan terapi dilakukan, terapis memberitahukan kepada keluarga subjek mengenai keadaan subjek. Tujuan dari kegiatan ini ialah keluarga memahami kondisi subjek dan bersedia untuk bersama-sama membantu subjek keluar dari permasalahannya yaitu dengan melanjutkan terapi di rumah seperti yang dilakukan oleh terapis sebagai usaha untuk melatih kerja memori subjek dan membiasakan subjek untuk belajar dan melatih kemampuan bicaranya.

Pada metode ABA yang dikenal memiliki enam tingkat dasar dan menengah. Namun dalam

penanganan masalah subjek, terapis menggunakan satu tingkat dasar yaitu kemampuan bahasa ekspresif, dimana subjek diminta untuk meniru 2-4 kata, melabel benda disekitar, mengucapkan kata sapaan, dan menjawab pertanyaan sederhana. Hal ini dilakukan berdasarkan beberapa pertimbangan seperti waktu yang tersedia singkat dan berdasarkan hasil asesmen itulah kemampuan yang dibutuhkan oleh subjek.

Martin & Pear (2003) menyebutkan terapi perilaku dengan metode ABA bisa diterapkan pada anak yang mengalami disabilitas intelektual ringan dan bertujuan menstimulasi kemampuannya, dalam kasus ini yaitu kelancaran bicaranya, sehingga subjek dapat terlatih dalam menyebutkan suatu kata atau kalimat.

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi perilaku dengan metode ABA dapat memberikan perubahan positif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan untuk meningkatkan ketepatan dalam pengucapan kata. Mengingat bahwa untuk melatih kelancaran bicara pada anak dengan disabilitas intelektual ringan membutuhkan waktu yang tidak sebentar maka diharapkan latihan serupa dengan metode ABA ini harus selalu dilakukan oleh keluarga dan guru secara terus menerus untuk perubahan subjek yang lebih baik lagi dalam meningkatkan kemampuan bicaranya.

Simpulan

Penggunaan terapi perilaku dengan metode ABA menggunakan pendekatan expressive language pada disabilitas intelektual dapat memberikan perubahan yang baik dalam melancarkan bicara. Hal ini juga dikarenakan adanya dukungan dari keluarga sehingga mendapatkan hasil yang positif meski penanganannya membutuhkan waktu yang lama dan harus selalu dilatih. Latihan bicara tidak hanya diterapkan dirumah melainkan sekolah juga harus membantu dan memantau keadaan subjek sehingga dapat menjadi penunjang subjek menjadi lebih baik

Referensi

- Referensi American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders V text version. Washington DC: APA
- Effendi, M. (2006). Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Bina Aksara
- Martin, G & Pear, J. (2003). Behavior Modification: What It Is and How To Do It. New Jersey. Prentice Hall International, Inc.
- Oakland, T. & Harrison, P. 2008. ABAS-II. Clinical and Interpretation. USA: Academic Press
- Rydhstroem H. (1995). The relationship of birth weight and birth weight discordance to cerebral palsy or mental retardation later in life for twins weighing less than 2500 grams. Am J Obstet Gynecol: 173:680-6
- Santrock, J. (2002). Life Span Development Edisi Kelima Jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Sigrid, S., Glenn., Ellis, J., & Hutchison, E. (1993). Applied behavior analysis and behavioral services in institutions for mentally retarded persons; diverging paths. Behavior and Social Issues. Vol. 3, No. 1 and 2
- WHO. (1998). Primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders. Geneva: WHO