

PENGEMBANGAN MEDIA KOMUNIKASI AUGMENTATIVE DAN ALTERNATIVE PADA ANAK PDD NOS DI RUMAH INTERVENSI ANAK CIMAH

Riani Shopianty

Politeknik Al- Islam Bandung

Email : ria.shopia@gmailcom

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan upaya untuk mendapatkan alat bantu berkomunikasi bagi anak yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi verbal melalui pengembangan sistem komunikasi augmentatif dan alternatif. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan sistem komunikasi augmentatif dan alternatif dalam membantu anak dengan hambatan komunikasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Sampel penelitian ini adalah seorang anak yang mengalami PDD NOS. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah: (1) Anak yang dijadikan sampel penelitian mengalami kesulitan dalam merespon komunikasi yang sedang berjalan baik dengan bahasa verbal maupun dengan non-verbal. (2) Adanya beberapa potensi keluarga yang dapat dikembangkan dalam menunjang kemampuan berkomunikasi anak. (3) Desain sistem komunikasi augmentatif dan alternatif yang peneliti kembangkan adalah media flanel card yang bisa digunakan dalam komunikasinya. (4) Berdasarkan hasil validasi media dengan pakar, guru dan orangtua, media komunikasi augmentatif dan alternatif yang dikembangkan peneliti sudah cukup baik digunakan untuk membantu anak yang mengalami hambatan komunikasi sebagai media berkomunikasi baginya.

Kata kunci: PDD NOS, Komunikasi Augmentative dan Alternative

ABSTRACT

This research is an attempt to get communication aids for children who experience impairments in verbal communication through the development of augmentative and alternative communication systems. The purpose of this study is to develop augmentative and alternative communication systems in helping children with communication barriers. In this study researchers used a qualitative approach method with descriptive methods. The sample of this study was a child who had PDD NOS. The data analysis technique used in this study is through a qualitative approach. The results of this study are: (1) Children who are used as research samples have difficulty in responding to ongoing communication both in verbal and non-verbal languages. (2) There are several family potentials that can be developed to support children's communication skills. (3) The augmentative communication system design and the alternative that the researcher developed was a flannel card media that could be used in its communication. (4) Based on the results of media validation with experts, teachers and parents, augmentative and alternative communication media developed by researchers have been used well enough

to help children who experience communication barriers as a medium of communication for them

Keywords: *PDD NOS, Augmentative and Alternative Communication*

PENDAHULUAN

Sebagai makhluk sosial membutuhkan komunikasi untuk menjembatani dirinya kepada dunia luar. Tanpa komunikasi, sejarah umat manusia tidak akan mencapai perkembangan seperti saat ini. Begitu pentingnya komunikasi bagi manusia, sehingga banyak cabang keilmuan membahas dan mempelajari masalah komunikasi. Dengan komunikasi, manusia dapat menyampaikan ide, pemikiran dan perasaannya kepada orang lain. Dengan komunikasi juga manusia dapat menerima dan mempelajari segala hal yang ditangkap dari lingkungannya.

Anak yang memiliki perkembangan dan pertumbuhan secara normal, akan memiliki kemampuan komunikasi seiring perkembangan usianya. Pada bulan-bulan awal kehidupannya, seorang anak baru bisa menyampaikan keinginannya secara sederhana, lewat tangisan maupun isyarat tubuh. Seiring bertambahnya usia, kemampuan komunikasinya akan semakin matang, hal ini ditandai dengan mulai digunakannya modalitas komunikasinya untuk mengungkapkan apa yang anak inginkan.

Dari hasil observasi dilapangan ditemui adanya anak *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*. Anak tersebut mempunyai hambatan antara lain: kontak mata kurang, anak terkesan tidak mampu mendengar, suka sibuk dengan salah satu bagian dari mainannya, kurang respon terhadap orang yang baru ia kenal. Kompleksnya masalah yang dialami anak *PDD- NOS* tidak hanya mengakibatkan hambatan dalam belajar tetapi juga dalam kehidupan sosial yang lebih luas. Meskipun demikian, tidak berarti anak *PDD NOS* tidak mempunyai potensi yang masih bisa dikembangkan. Karena tidak jarang diantara mereka ada yang berhasil mencapai prestasi akademik tertinggi seperti anak pada umumnya yang tidak *PDD NOS*.

Dalam penanganan anak *PDD NOS* dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk mengetahui hambatan dan kebutuhan anak. Dengan pemahaman tersebut, maka dapat dilakukan intervensi sedini mungkin agar hambatan yang dialami anak tidak semakin kompleks.

Adapun Tujuan dari penelitian ini adalah untuk: (1) Mengetahui kemampuan, hambatan dan kebutuhan berkomunikasi anak *PDD-NOS*, (2) Merencanakan pengembangan alternative augmentative communication dengan melihat kemampuan, hambatan dan kebutuhan komunikasi anak *PDD- NOS*. (3) Mengembangkan pendekatan *Alternative Augmentative Communication* untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dalam bentuk reseptif dan ekspresif, dan (4) Mengetahui proses evaluasi mengenai penerapan *Alternative Augmentative Communication* pada anak *PDD-NOS*.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian *PDD- NOS (Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified)* sama dengan anak yang memiliki gejala gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Namun gejala pada anak ini tidak seberat anak autisme. Kualitas dari gangguannya lebih ringan dan terkadang anak-anak ini memiliki ekspresi wajah yang tidak terlalu datar.

Pengertian Komunikasi

Secara sederhana komunikasi diartikan sebagai sebuah proses pertukaran informasi dari satu unit ke unit lain atau dari satu orang kepada orang lain. Pola pertukaran ini akan berubah di mana pengirim berita akan menjadi penerima berita dan sebaliknya. Raymond S. Ross mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses transaksional yang meliputi pemisahan dan pemilihan lambang – lambang secara kognitif, begitu rupa sehingga membantu orang lain untuk mengeluarkan dari pengalamannya sendiri arti atau respon yang sama dengan dimaksud oleh sumber.

Komunikasi yang baik adalah komunikasi yang menghasilkan suatu pengertian yang sama antara pengirim berita dengan penerima berita. Meskipun seorang penerima pesan dapat melihat atau mendengar dengan jelas pesan yang disampaikan oleh pengirim berita belum menjamin bahwa komunikasi tersebut sudah berjalan dengan baik, apabila antara keduanya memiliki pengertian berbeda terhadap pesan yang disampaikan. Sehingga komunikasi bisa dikatakan sebagai suatu proses membangun sebuah pengertian.

Menurut Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss, komunikasi yang efektif paling tidak menimbulkan lima hal, yaitu : pengertian, kesenangan, pengaruh pada sikap, hubungan yang makin baik dan tindakan.

Dalam komunikasi minimal harus ada tiga unsur yang harus dipenuhi, yaitu: pengirim pesan, penerima pesan, isi pesan. Komunikasi dapat disampaikan dengan beberapa cara, dengan bahasa bicara, isyarat tubuh, postur tubuh, mimik wajah, tulisan, tanda maupun simbol. Namun secara umum bahasa bicara dipandang sebagai cara berkomunikasi yang paling cocok untuk manusia. Bahasa bicara hanya satu bagian dari cara manusia berkomunikasi dengan sesamanya. Seseorang yang tidak mampu bicara atau kehilangan kemampuan bicaranya, masih bisa menyampaikan ide dan pemikirannya lewat komunikasi dengan media lain. Tetapi orang yang tidak mampu berkomunikasi maka orang tersebut akan kehilangan kesempatan untuk menyampaikan ide dan pemikirannya sekaligus kehilangan kesempatan untuk menerima informasi yang ada dilingkungannya.

Perkembangan Bahasa Bicara

Perkembangan bahasa bicara terdiri dari bahasa reseptif dan ekspresif. Bahasa reseptif adalah pemahaman misalnya dengan menanyakan “Mana hidung?” dan anak akan menunjukkan pada hidungnya (pertanyaan disesuaikan dengan usia anak). Bahasa ekspresif (verbal) misalnya dengan menanyakan “Ini apa?” dan anak akan menjawab pertanyaan yang diberikan secara verbal. Bagi yang non verbal maka, jawaban yang akan digunakan adalah dengan alat bantu gambar dan lainnya sesuai dengan modalitas klien yang dilihat dari asesmen awal.

Usia tiga tahun pertama dalam kehidupan anak- anak, adalah usia yang paling penting dalam perkembangan bahasa bicaranya. Perkembangan bahasa bicara ini sejalan dengan perkembangan dan kematangan otak anak. Bahasa bicara seorang anak akan berkembang dengan optimal apabila lingkungan di sekitarnya cukup komunikatif dan penuh dengan stimulus bahasa bicara yang dibutuhkan anak dalam belajar bicara. Dasar utama berkembangnya kemampuan bahasa bicara anak adalah keinginan anak untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya.

Menurut M.F Berry & J. Eisenstein perkembangan bahasa bicara anak, dibagi menjadi beberapa tahap yaitu : (a) *Reflexive Vocalization*. Saat anak baru lahir, suara yang pertama diharapkan oleh orang tuanya adalah tangisan bayinya. Tangisan ini isyarat awal bahwa anak sudah melakukan kontak secara langsung terhadap lingkungannya. Tangisan ini sangat berarti dan akan menentukan kehidupannya di masa depannya. Anak yang lahir tidak langsung menangis atau bahkan sama

sekali tidak menangis merupakan suatu tanda bahwa anak mengalami kegagalan dalam menghirup oksigen yang sangat dibutuhkan oleh sel-sel saraf otaknya. Sekian lama otak tidak disuplai oksigen, maka akan menimbulkan kerusakan pada sel-sel otak tersebut, yang selanjutnya bisa termanifestasikan dalam bentuk keterlambatan atau gangguan pada salah satu atau lebih aspek pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada tahap ini, tangisan anak masih bersifat refleks dan berlangsung sampai bayi berusia sekitar usia 3 minggu. (b) *Babbling*. Pada saat usia sekitar 2 -3 bulan, anak sudah mulai mengeluarkan suara- suara yang juga masih bersifat refleks. Suara – suara yang dikeluarkannya belum berpola, belum berbentuk vokal maupun konsonan. Secara tidak langsung, anak melatih kematangan gerak organ artikulasinya dengan memproduksi suara- suara tersebut. (c) *Lalling*. Saat anak menginjak usia 6 bulan, ketika fungsi pendengaran semakin matang, anak akan mulai semakin banyak mengeluarkan bunyi- bunyi vokal dan suara- suara menyerupai bunyi- bunyi konsonan. Anak sudah mulai bisa mendengar suara dari lingkungan dan suaranya sendiri. Pada fase ini, anak paling suka permainan yang mengeluarkan bunyi- bunyian. Kalau diberikan kertas anak akan meremas-remas untuk mendengarkan suaranya. Anak banyak mengeluarkan suara-suara karena dia mulai menikmati dan sekaligus latihan untuk kematangan organ-organ artikulasinya. Saat ini anak sudah mulai mengadakan kontak visual dan sudah mulai melakukan hubungan sosial dengan orang-orang sekitarnya dengan bentuk yang paling sederhana, yaitu tersenyum kalau diajak bercanda atau menatap wajah lawan bicaranya ketika anak diajak bicara. (d) *Echolalia*. Selanjutnya anak akan menginjak pada fase dimana anak mulai meniru bunyi-bunyi yang didengar dari lingkungannya. Saat ini bunyi-bunyi yang dikeluarkannya sudah mulai bervariasi. Namun bunyinya dikeluarkannya belum bisa dikatakan sebuah kata yang bermakna. (e) *True Speech*. Selanjutnya pada usia sekitar 12 sampai 18 bulan anak mulai mengeluarkan kata-kata pertamanya. Saat ini kata-kata yang dikeluarkannya sudah memiliki arti. Meskipun sudah mulai bicara , namun ucapannya masih belum jelas. Pada saat ini kosakata anak berkisar 20 kata dan akan mengalami loncatan yang sangat besar ketika anak menginjak usia 24 bulan. Pada saat usia 24 bulan, kosakatanya akan bertambah menjadi sekitar 200 kata dan sudah mulai mampu menyusun 2-3 kata dalam kalimat.

Tabel 1. Aspek Pemahaman dan Pengujaran untuk Usia 2-3 Tahun

Usia 2 – 3 tahun	
Pemahaman:	Pengujaran:
- Memahami bunyi-bunyi dilingkungan (seperti mobil dan binatang)	- Menggunakan ‘echolalia’ bila kesukaran berbicara
- Mengerti hampir keseluruhan yang dikatakan kepadanya	- Berbicara dengan suara yang keras
- Mengikuti perintah sederhana dan menjawab pertanyaan sederhana	- Nada suara mulai meninggi
- Senang mendengarkan cerita pendek , lagu dan sajak	- Menggunakan huruf hidup dengan baik
- Mengerti <i>satu</i> dan <i>semua</i>	- Secara konsisten menggunakan konsonan awal(walaupun beberapa masih tidak dapat diucapkan dengan baik
- Menunjuk kepada gambar didalam buku bila diminta	- Sering menghilangkan konsonan tengah
- Mengenali beberapa bagian dari tubuh	- Sering menghilangkan atau mengganti konsonan akhir
- Memiliki pemahaman (reseptif) kosa kata 500 – 900 kata atau lebih	- Menggunakan 3-4 kata frase
	- Menggunakan preposisi
	- Menggunakan kata yang sama dalam konteks
	- Memperlihatkan kesalahan dalam pemakaian tatabahasa
	- Mengikuti perintah sederhana dan menjawab pertanyaan sederhana
	- Menanyakan 1-2 kata pertanyaan
	- Bicara 50- 75 % dapat dimengerti
	- Mengucapkan keinginan untuk ke kamar

	mandi (sebelum, sedang, atau setelah kejadian)
	- Meminta benda dengan menamakannya
	- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosa kata 50-250 kata (berkembang dengan pesat pada tahap ini)
	- Sering mengulang ,terutama kata permulaan'saya'(nama) dan suku kata pertama.

Alternative Augmentative Communication

Pengertian Komunikasi *Augmentative* (Hegde, 1996) adalah metode komunikasi yang meningkatkan dan memperluas keterbatasan alat bicara dan berkomunikasi dengan cara non-vocal, beberapa komunikasi augmentative mungkin dihasilkan secara otomatis termasuk berbagai pengertian dari beberapa komunikasi.

Teknologi lebih berorientasi daripada yang lain, biasanya digunakan untuk orang yang memiliki keterbatasan kemampuan komunikasi oral karena kondisi klinis yang termasuk afasia, autisme, *cerebral palsy*, dan gangguan neurologis lainnya seperti tuli, demensia, disartria, *glossectomy*, intubasi, *laryngectomy*, keterbelakangan mental, trakeostomy, dan cedera kepala traumatis.

Prinsip dasar memilih metode atau sistem komunikasi *augmentative* antara lain menilai potensi bicaranya selain wicara artinya potensi bicara verbal sangat minimal, dengan mempertimbangkan kekuatan dan keterbatasan kemampuan anak dilihat dari aspek kognitif, sensori, motorik, dan pemahaman bahasa, memilih modus atau sistem yang memberikan keuntungan maksimal kepada klien, mempertimbangkan biaya untuk membuat sistem atau alat *altenative augmentative*, mempertimbangkan penerimaan anak terhadap modus atau sistem dari *alternative augmentative*, mempertimbangkan alat *alternative augmentative* komunikasi akan digunakan oleh anak dan keluarga.

Pentingnya *Alternative Augmentative* diberikan pada anak *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified* dengan beberapa langkah-langkah: menggunakan stimulus dengan objek-objek yang nyata sesuai dengan lingkungannya, mengajarkan macam konteks dari variasi linguistik, mengurangi *echolalia*, dan digunakan secara langsung sesuai dengan kejadian pada saat berada di lingkungan tersebut

IDENTIFIKASI KASUS

Data Subjek

Tabel 2. Data Identitas Subjek

Nama	M.J.R
Jenis Kelamin	Laki-laki
Keluhan	Terlambat bicara (Speech Delay)
Diagnosa/HasilAsesmen	Berdasarkan PDDST dan DSM IV tahun 1994 yang dilakukan pada bulan Februari 2011, Subjek teridentifikasi sebagai PDD Nos (<i>Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Sympton</i>). Dengan karakteristik: perilaku non verbal, kesulitan untuk berkomunikasi verbal, tidak ada kontak mata, tidak dapat menumpuk balok.
Riwayat	Lahir 8 bulan 2 minggu. Setelah lahir bayi kuning. Imunisasi lengkap

Profil Klien

Kemampuan Komunikasi Subjek: (a) Pada awal perkembangannya Subjek memiliki perkembangan bahasa yang sama dengan anak seusianya. Subjek mampu meraban dan mengucapkan beberapa suku kata. Namun seiring dengan bertambahnya usia kemampuan bicara Subjek tidak mengalami perkembangan sebagaimana seharusnya. Bahkan Subjek mengalami kehilangan kemampuan yang sudah dia miliki sebelumnya. Saat ini usia kalender Subjek adalah 2 tahun 10 bulan. Tetapi kemampuan bicaranya masih terbatas, Subjek hanya mampu mengikuti suku kata terakhir yang diucapkan oleh orang lain, bahasa reseptif dan ekspresifnya masih minim. (b) Kadang-kadang Subjek masih bisa bertatap mata untuk melihat sesuatu yang ia inginkan seperti minuman susu. (c) Kemampuan organ artikulasi Subjek terkesan tidak mengalami gangguan hanya saja diduga belum adanya koordinasi alat wicara. Karena kemampuan untuk berbicara tergantung pada koordinasi organ artikulasinya.

Hambatan Komunikasi: (a) Gangguan dalam komunikasi verbal dan non-verbal. (b) Subjek masih sibuk dengan aktifitasnya sendiri. Terlihat Subjek tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya. Subjek belum mengerti bagaimana menyampaikan pesan ataupun kemauannya pada orang lain. Pola komunikasinya belum terarah. Ini dilihat masih seringnya ia menangis bila bertemu dengan orang lain, dan belum memahami kata. (c) Subjek mengalami keterlambatan bicara. (d) Kalaupun bersuara, kata-kata yang diucapkan tidak dapat dimengerti. (e) Subjek belum menunjukkan “*echolalia*” (mengulang) kata-kata. Namun Subjek terkadang dapat mengulang/meniru dengan nada yang dikenalnya walaupun dalam durasi yang sangat singkat.

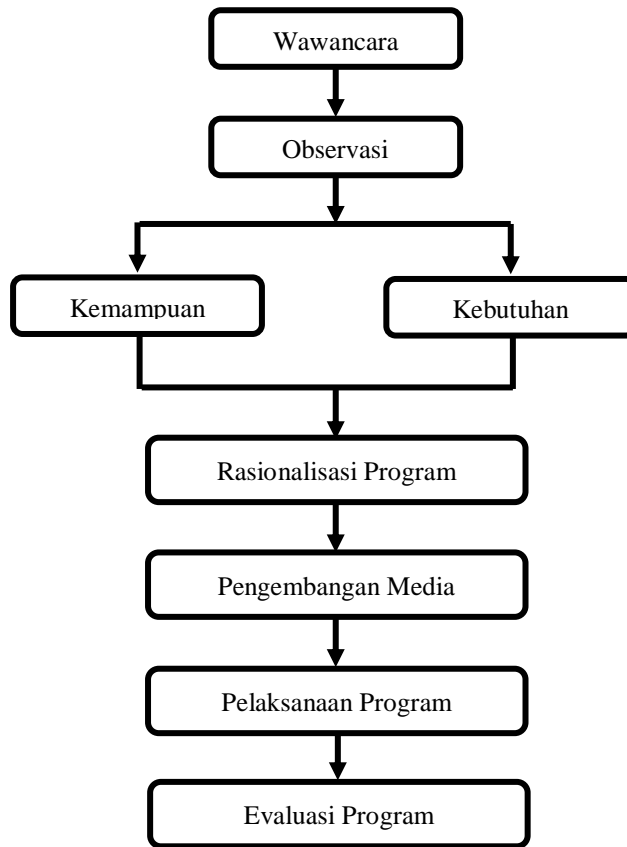
Modalitas Subjek yang lain : (a) Subjek hanya menunjukkan gangguan sangat ringan dalam interaksi sosial dan komunikasi, serta masih menunjukkan kemampuan interaksi emosi timbal balik dengan orang tuanya. (b) Subjek menyenangi aktivitas motorik kasar seperti bermain bola dan sepeda. Selain itu, Subjek menyenangi aktivitas motorik halus (aspek yang berhubungan dengan kemampuan Subjek melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat) seperti mengamati sesuatu, meronce, menyusun *puzzle* berwarna, memasukkan koin dan menyusun balok. (d) Subjek sangat menyukai kartu-kartu gambar. (e) Subjek sangat tertarik pada stimulus berupa susu kotak.

Kebutuhan Komunikasi: (a) Subjek membutuhkan suatu model tertentu untuk bisa berkomunikasi dengan orang lain. (b) Subjek membutuhkan latihan untuk meningkatkan bahasa reseptifnya. (c) Subjek membutuhkan latihan untuk dapat meningkatkan kontak mata. (d) Subjek membutuhkan latihan untuk memahami instruksi yang diberikan.

Dengan melihat adanya kesan kurang koordinasi alat bicara Subjek yang masih minimal untuk melakukan komunikasi secara verbal dan dengan mempertimbangkan kemampuan, hambatan, modalitas dan kebutuhan untuk berkomunikasi anak dilihat dari aspek pemahaman bahasa, kognitif, sensori dan motorik. Mempertimbangkan kebutuhan komunikasi pada anak dengan tahapan sebagai berikut: (1) meningkatkan kemampuan kontak mata, (2) meningkatkan pemahaman terhadap instruksi sederhana, dan (3) Memperbanyak perbendaharaan kata benda disekitar lingkungannya. Selain itu mempertimbangkan juga modalitas lain seperti ketertarikan akan kartu bergambar, keterarikan terhadap aktivitas yang melibatkan motorik halus, maka pentingnya *Alternative Augmentative* diberikan pada Subjek dengan memberikan intervensi berupa media kartu gambar dengan memberikan reward susu kotak jika target pembelajarannya tercapai.

Langkah Kerja

Langkah kerja dalam Program pengembangan *Alternatif Augmentatif Communication* adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada Gambar 1 berikut:



Gambar 1. Alur Pengembangan *Alternatif Augmentatif Communication*

Tabel 3. Program Pengembangan Komunikasi

Nama alat	Planel- Card
Tujuan Umum	Mengenalkan kosakata yang fungsional bagi anak yang memiliki keterbatasan pemahaman bahasa reseptif
Tujuan Khusus	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kontak mata - Meningkatkan pemahaman instruksi sederhana seperti ; ‘lihat’, ‘samakan’, ‘tempelkan’ - Meningkatkan perbendaharaan kata tingkat kata benda (bola, sepeda, jaket, meja, kursi, kasur, aquarium, mobil-mobilan, komputer, kotak susu) yang berada di lingkungannya.
Media	
Alat :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bahan Flanel (foto planel) Digunakan bahan planel berwarna hijau diharapkan anak tertarik dengan warna mencolok tersebut. Bahan planel ini mudah ditempeli dengan velcro. Dan bahan ini mudah didapat dipasaran dan sangat praktis untuk dibawa. 2) Kartu gambar (bola, sepeda, jaket, meja, kursi, kasur, aquarium, mobil-mobilan, komputer, kotak susu) yang

	berada dilingkungannya.(gambar)
	3) Velcro Bisa digunakan dalam jangka panjang untuk menempel kartu Media (diberi tanda)
Cara pembuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan kain flannel dengan ukuran 50 x 50 cm dipasang tali dibagian atas supaya bisa digantung ditempat yang mudah dilihat anak. 2. Kain flanel dibagi menjadi 4 bagian yang sama , setiap bagiannya di batasi oleh pita berwarna yang kontras dengan flanel 3. Kartu bergambar dibuat pada kertas foto ukuran 4R kemudian dilaminating 4. Pada kartu gambar dipasang velcro 5. Kartu gambar yang telah dibuat disimpan dalam kotak penyimpanan kartu
Perencanaan Kegiatan	
Tempat :	Di ruang terapi
Waktu :	Satu minggu dua kali pertemuan (dengan durasi 30 menit satu kali pertemuan)
Prosedur pelaksanaan program kegiatan <i>Alternative Augmentative Communication</i>	
1. Setting ruangan	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan ruangan yang tertutup dan yang memang sudah anak kenal - Sistemnya floortime - Pencahayaan yang cukup
2. Pengkondisian anak	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan anak sudah siap untuk belajar - Berikan pendekatan dengan permainan sederhana - Setelah anak sudah siap kondisikan anak berhadapan dengan guru / terapis
3. Urutan kegiatan inti	<ol style="list-style-type: none"> a. Perlihatkan kartu gambar bola di hadapan anak dengan instruksi “lihat” sambil di prompt b. Setelah anak sudah melihat kartu gambar bola, dampingi anak untuk menyamakan kartu gambar bola pada panel yang telah disediakan sebelumnya. c. Bila anak belum bisa ‘samakan’ kartu gambar bola maka anak dibantu untuk menyamakan kartu gambar bola d. Jika anak sudah bisa menyamakan kartu gambar bola, intruksikan untuk ‘tempelkan’ disebelah kanan kartu gambar bola yang sudah ada di panel e. Jika anak sudah berhasil menempelkan kartu gambar, berikan reward berupa susu kotak f. Istirahat dengan melakukan permainan puzzle atau mainan yang disukai anak g. Instruksikan lagi dengan gambar benda yang sama tetapi warna dan ukuran yang berbeda. h. Mengulang urutan (a sampai e) i. Dokumentasikan dengan cara menceklist materi yang sudah dikuasai anak

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi aspek interaksi dan komunikasi, Subjek dapat merespon aspek visual (kecuali konsep warna), sentuhan, suara, dan gerakan. Namun, untuk kemampuan imitasi masih perlu distimulus atau dicontohkan.

Walaupun Subjek tidak memiliki masalah interaksi, namun ketika berada di lingkungan/orang baru, maka Subjek membutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk beradaptasi. Kasus ini menarik untuk dijadikan objek penelitian karena Subjek belum mampu berkomunikasi verbal ataupun non verbal, sehingga dibutuhkan alternatif dan augmentatif komunikasi dalam rangka meningkatkan kemampuan komunikasinya. Selain itu Usia yang masih dini diharapkan AAC ini bisa membantu komunikasi verbalnya.

Potensi Bicara

Potensi Anak Berbicara didukung oleh beberapa hal, yakni: Kematangan alat berbicara, Kesiapan berbicara, Adanya model yang baik untuk dicontoh oleh anak, Kesempatan berlatih, Motivasi untuk belajar dan berlalih, dan Bimbingan.

Kemampuan berbicara tergantung pada kematangan alat-alat berbicara. Misalnya tenggorokan, langit-langit, lebar rongga mulut dan lain-lain dapat mempengaruhi kematangan berbicara. Alat-alat tersebut baru dapat berfungsi dengan baik setelah sempat berupa dapat membentuk atau memproduksi suatu kata dengan baik sebagai permulaan berbicara. Pada Subjek, keadaan alat – alat berbicara tidak mengalami adanya gangguan organ artikulasi hanya saja diduga belum adanya koordinasi alat bicara.

Kesiapan mental anak sangat bergantung pada pertumbuhan dan kematangan otak. Kesiapan dimaksud biasanya dimulai sejak anak berusia antara 12-18 bulan, yang disebut *teachable moment* dari perkembangan bicara. Pada saat inilah anak betul-betul sudah siap untuk belajar bicara yang sesungguhnya. Apabila tidak ada gangguan anak akan segera dapat berbicara sekalipun belum jelas maksudnya. Pada Subjek, kesiapan bicara sudah ada tapi kesadaran anak untuk menerima stimulus dari sensor auditori masih terus dirangsang ini teramati jika ada suara- suara seperti anak / orang yang menangis anak terkesan tidak suka, dan pada sensor penglihatan anak suka dengan gambar mobil, ikan, sepeda, pada sensasi rasa Subjek lebih suka susu ultra. Kemampuan untuk mengekspresikan sesuatu saat ini dengan menunjuk bila ada yang ia inginkan sambil menarik tangan ibunya. dan bila merasa senang anak menunjukkan ekspresi tersenyum datar.

Anak dapat membutuhkan suatu model tertentu -agar dapat melafalkan kata dengan tepat untuk dapat dikombinasikan dengan kata lain sehingga menjadi suatu kalimat yang berarti. Model tersebut dapat diperoleh dari orang lain, misalnya orang tua atau saudara, dari radio yang sering didengarkan atau dari TV, atau actor film yang bicaranya jelas dan berarti. Anak akan mengalami kesulitan apabila tidak pernah memperoleh model sebagaimana disebutkan diatas. Dengan sendirinya potcnsi anak tidak dapat berkembang sebagaimana mestinya. Saat ini model yang dapat ditiru oleh anak antara lain ; Ibunya , kakak, dan terapis yang sedang mengembangkan kemampuan tingkah laku dan emosinya.

Apabila anak kurang mendapatkan latihan keterampilan berbicara akan timbul frustrasi dan bahkan sering kali marah yang tidak dimengerti penyebabnya oleh orang tua atau lingkungannya. Pada gilirannya anak kurang memperoleh motivasi untuk belajar berbicara yang pada umumnya disebut terlambat bicara. Kesempatan berlatih bicara pada Subjek seringkali dilakukan oleh ibu, kakak dan terapis melalui media visual yang benda tersebut sudah familiar bagi anak.

Memberikan motivasi dan melatih anak untuk berbicara sangat penting bagi anak karena untuk memenuhi kebutuhannya untuk memanfaatkan potensi anak. Orang tua hendaknya selalu berusaha agar motivasi anak untuk berbicara jangan terganggu atau tidak mendapatkan pengarahan. Pada saat ini orangtua sangat antusias untuk memotivasi dan memenuhi kebutuhan anaknya, dengan mengikutsertakan anak untuk melakukan terapi dan mengajarkan kembali program yang telah dikerjakan dirumah dengan cara- cara yang sama seperti yang telah diberikan oleh terapisnya.

Bimbingan bagi anak sangat penting untuk mengembangkan potensinya. Oleh karena itu hendaknya orang tua suka memberikan contoh atau model bagi anak, berbicara dengan pelan yang mudah diikuti oleh anak dan orang tua siap memberikan kritik atau membetulkan apabila dalam berbicara anak berbuat suatu kesalahan. Bimbingan tersebut sebaiknya selalu dilakukan secara terus menerus dan konsisten sehingga anak tidak mengalami kesulitan apabila berbicara dengan orang lain. Dalam melakukan latihan berkomunikasi terus dilakukan bimbingan dan dengan penggunaan beberapa strategi dan media pada setiap saat guna membantu mengembangkan potensi untuk melakukan komunikasi.

Lerner mengemukakan ada 5 bidang yang dapat diperiksa untuk melakukan identifikasi kepada anak pra sekolah. Hal tersebut sebagaimana tercantum dalam Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Bidang Identifikasi Anak Pra sekolah (Denver, dkk, 1990)

Identifikasi kepada Anak Pra Sekolah	Subjek
1. Ketajaman sensoris	Kemampuan Subjek terkait: a. Ketajaman penglihatan, berdasarkan hasil pemeriksaan dokter tumbuh kembang di tempat Subjek terapi, Subjek tidak memiliki gangguan penglihatan. b. Ketajaman pendengaran, berdasarkan hasil pemeriksaan dokter tumbuh kembang di tempat Subjek terapi, Subjek tidak memiliki gangguan pendengaran. c. Persepsi visual, Subjek belum dapat mengembangkan kemampuan untuk membedakan gambar/objek utama dan gambar/objek latar. d. Persepsi auditori, Subjek belum dapat membedakan suara utama dan suara latar.
2. Perkembangan motorik	Kemampuan Subjek terkait: a. Motorik kasar, pada usia 2,5 tahun Subjek sudah dapat bermain sepeda. Pada umumnya, Subjek memiliki perkembangan motorik kasar yang cukup baik. b. Motorik halus, Subjek masih menjalani terapi okupasi untuk mengembangkan kemampuan motorik halusnya. Subjek belum menunjukkan minatnya pada aktivitas motorik halus seperti menggambar, mewarnai, menggunting dan atau memegang pensil.
3. Penguasaan konsep-konsep dasar	Kemampuan Subjek terkait: a. Menyebutkan bagian tubuh, Subjek dapat menunjukkan beberapa bagian tubuh namun Subjek baru dapat menyebutkan suku kata terakhir jika distimulus/prompt dengan suku kata pertama. b. Berbagai warna, Subjek belum mengenal konsep warna. c. Menghitung secara berurutan, Subjek belum mengenal konsep angka dan berhitung. d. Pemahaman konsep tempat, Subjek belum mengenal konsep lateralisasi, luas-sempit. e. Konsep-konsep ukuran dan bentuk, Subjek belum memahami konsep besar-kecil, panjang-pendek.
4. Keterampilan bahasa	Kemampuan Subjek terkait: a. Bahasa reseptif, Subjek masih menunjukkan perilaku selektif terhadap stimulus. Namun Subjek memiliki kemampuan untuk menerima instruksi

	walaupun masih perlu dikondisikan atau prompt.
	b. Bahasa ekspresif, Subjek mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa. Kemampuan Subjek setara dengan anak di bawah 12 bulan/1 tahun.
5. Keterampilan sosial dan emosi	<p>Kemampuan Subjek terkait:</p> <p>a. Berdasarkan observasi terhadap perilaku dengan aspek interaksi komunikasi, Subjek pada dasarnya tidak memiliki gangguan interaksi. Selanjutnya dapat mengembangkan komunikasinya saja. Namun demikian, Subjek masih menunjukkan sikap impulsif, belum dapat duduk mandiri, intensitas dan frekuensi kontak mata kurang, dan belum dapat sepenuhnya mengikuti instruksi.</p> <p>b. Berdasarkan tahapan perkembangan anak usia prasekolah, secara emosi dan sosial Subjek belum mencapai tugas perkembangannya.</p>

Berikut adalah tabel perbandingan perkembangan berbicara bayi dan anak dengan perkembangan berbicara Subjek:

Tabel 5. Perbandingan Perkembangan Bicara bayi dan Anak dengan Subjek

Perkembangan Berbicara Bayi dan Anak	Subjek
Sekitar umur 7-8 bln bayi mulai bisa bersuara satu suku kata, misalnya: ma / pa atau ta, atau da	Pada awal perkembangannya Subjek memiliki perkembangan bahasa yang sama dengan anak usia seusianya. Subjek mampu meraban dan mengucapkan beberapa suku kata. Namun seiring dengan bertambahnya usia kemampuan bicara Subjek tidak mengalami perkembangan sebagaimana seharusnya. Bahkan Subjek mengalami kehilangan kemampuan yang sudah dia miliki sebelumnya. Saat ini usia kalender Subjek adalah 2 tahun 10 bulan. Tetapi kemampuan bicaranya masih terbatas, Subjek hanya mampu mengikuti suku kata terakhir yang diucapkan oleh orang lain, bahasa reseptif dan ekspresifnya masih minim.
Sekitar umur 8-10 bulan bisa bersuara bersambung, misalnya : ma-ma-ma-ma, pa-pa-pa-pa, da-da-da-da-, ta-ta-ta-ta	
Sekitar umur 11-13 bulan mulai bisa memanggil : mama !, papa !	
Sekitar umur 13-15 bulan mulai bisa mengucapkan 1 kata, misal : mimik, minum, pipis * Sekitar umur 15-17 bulan mulai bisa mengucapkan 2 kata	
Sekitar umur 16-18 bulan mulai bisa mengucapkan 3 kata * Sekitar umur 19-22 bulan mulai bisa mengucapkan 6 kata	
Sekitar umur 23-26 bulan mulai bisa menggabungkan beberapa kata : mimik cucu	
Sekitar umur 24-28 bulan mulai bisa menyebutkan nama benda, gambar	
Sekitar umur 26-35 bulan, bicaranya 50 % dapat dimengerti orang lain	

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan maka diketahui bahwa klien mengalami gangguan komunikasi dalam bentuk verbal, maka dari itu dapat dikembangkan Augmentatif Alternatif Komunikasi menggunakan media visual.

Untuk mensukseskan intervensi dini dan mengingat usia anak yang masih kecil, tentu peran orang tua adalah yang terpenting. Hal ini dikarenakan orang tua adalah orang terdekat anak dan orang yang selalu bersama anak. Keterlibatan orang tua adalah sangat penting untuk mewujudkan pembelajaran yang optimal. Adalah peran orang tua untuk mengembangkan potensi psikomotor dan kognitif. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengembangan AAC pada sampel yang lebih besar dengan kasus yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Y. (2014, 09 02). *Augmentative and alternative communication*. Retrieved 03 03, 2017, from <http://en.wikipedia.org:> http://en.wikipedia.org/wiki/Augmentative_and_alternative_communication
- Lingren, Solbrack, Reice, Locke, & Mustonen. (2014, 09 02). *Augmentative and alternative communication*. Retrieved 2014 03, 2014, from <http://en.wikipedia.org:> http://en.wikipedia.org/wiki/Augmentative_and_alternative_communication)
- Peeters, T. (2009). *Autism from Theoretical Understanding to Educational Intervention*. London: Whurr Publisher Ltd.
- Sumaiyyah, Z. (2013). Sistem Komunikasi Augmentatif dan Alternatif untuk Anak-anak dengan Autism Spektrum Disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10-17.
- Sutadi, R. (2011). *Autisme dari A sampai Z*. Jakarta: Anak Spesial Mandiri.