

## Stimulasi Multisensorik untuk Mengatasi Gangguan Berbahasa pada Anak *Specific Language Impairment*

Heriwanty<sup>1)</sup>, Anang Santoso<sup>2)</sup>, Mudjiyanto<sup>2)</sup>, Syamsudin<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>LPMP Sulawesi Tengah

<sup>2)</sup>Pendidikan Bahasa Indonesia–Universitas Negeri Malang

<sup>3)</sup>Pendidikan Bahasa Indonesia–Universitas Tadulako

Jl. Dokter Soetomo No.4, Palu. E-mail: heriwantyuntad@yahoo.co.id

**Abstract:** This study is aimed (1) to uncover the causes of language disorders in children who have SLI, (2) deficits in the language of children with SLI, (3) illustrates the carrying on multi-sensory intervention stimulation, and (4) describe the development of language skills children who have SLI after undergoing multi-sensory stimulation intervention. Subjects were girls aged 6 years and 9 months. The Data were collected by participatory observation, interview and document study. The results of the study are (1) the language environment that is less stimulus and history of language disorders in family are affecting language skills of children who have SLI, (2) a deficit of language of children with specific language impairment is very complex, (3) the implementation of interventions in the form of multi-sensory stimulation involve sensory modality audio-visual-kinesthetic-tactile simultaneously, and (4) implementation multi-sensory stimulation can improve language skills and non-language abilities of children with SLI.

**Key Words:** multi-sensory stimulation, language disorders, specific language impairment

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan (1) mengungkap penyebab gangguan berbahasa pada anak yang mengalami SLI, (2) defisit-defisit kebahasaan pada anak yang mengalami SLI, (3) menggambarkan pelaksanaan intervensi stimulasi multisensorik, dan (4) menggambarkan perkembangan kemampuan berbahasa anak yang mengalami SLI setelah menjalani intervensi stimulasi multisensorik. Subjek penelitian adalah anak perempuan berusia 6 tahun 9 bulan. Data dikumpulkan dengan observasi partisipatori, wawancara mendalam, dan studi dokumen. Hasil penelitian adalah (1) lingkungan bahasa yang kurang stimulus dan riwayat gangguan berbahasa keluarga sangat mempengaruhi kemampuan berbahasa anak yang mengalami SLI, (2) defisit kebahasaan pada anak yang mengalami *specific language impairment* sangat kompleks, (3) pelaksanaan intervensi dalam bentuk stimulasi multisensorik melibatkan modalitas sensorik audio-visual-kinestetik-taktil secara simultan, dan (4) penerapan stimulasi multisensorik dapat meningkatkan kemampuan berbahasa sekaligus kemampuan nonkebahasaan pada anak yang mengalami SLI.

**Kata kunci:** stimulasi multisensorik, gangguan berbahasa, *specific language impairment*

Kemampuan berbahasa merupakan hal penting bagi setiap manusia. Begitu pentingnya, sehingga oleh beberapa ahli, kemampuan berbahasa dijadikan sebagai indikator perkembangan anak secara keseluruhan, termasuk kemampuan kognisi dan kesuksesan dalam proses belajar di sekolah. Namun, tidak setiap anak mengalami perkembangan bahasa yang normal. Sebagian anak mengalami gangguan berbahasa. Anak yang mengalami gangguan berbahasa dapat mengalami hambatan dalam perkembangan membaca, me-

nulis, berbicara, menyimak, dan berpikir. Seorang anak yang mengalami hambatan-hambatan tersebut akan menarik diri dari pergaulan sehingga sangat berpengaruh pada kehidupan anak kelak.

Salah satu bentuk gangguan berbahasa adalah *specific language impairment* (SLI). Gangguan berbahasa seperti SLI dapat menimbulkan berbagai masalah dalam proses belajar di usia sekolah. Menurut Ramsden dkk. (2008) anak yang mengalami SLI beresiko mengalami kesulitan belajar, kesulitan mem-

baca, dan kesulitan menulis. Kesulitan belajar akan berimplikasi pada pencapaian akademik yang kurang, masalah perilaku, dan penyesuaian psikososial. Oleh karena itu, perlu mengetahui penyebab dan defisit-defisit kebahasaan yang dialami oleh anak yang mengalami SLI untuk menentukan intervensi yang tepat.

Menurut Skinner (1957), seorang anak akan mengembangkan kemampuan berbahasa jika mendapat stimulus dari orang lain. Kemampuan berbahasa anak diteguhkan melalui perantara orang lain. Anak yang sudah sampai pada tahap kesiapan berbicara, tetapi tidak menerima stimulus akan mengalami kesulitan dalam berbicara (Gunarsa, 1989:25, Yunanto, 2004:64; Arifuddin, 2010:117).

Gangguan bicara dan bahasa yang dialami anak sangat beragam. Salah satu gangguan bicara dan bahasa tersebut adalah *specific language impairment* (SLI). SLI adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada seorang anak yang secara substansial perkembangan bahasanya di bawah tingkat usia, tanpa penyebab yang jelas. SLI didiagnosis ketika bahasa anak tidak berkembang namun tidak ditemukan adanya keterbelakangan mental, kelainan bicara secara fisik, gangguan autistik, atau gangguan kerusakan otak. (Bishop & Snowling, 2004: 859; Rice, 2005: 7; Parisse & Maillart, 2009: 109). Artinya, gangguan bahasa tersebut bukan komorbiditas gangguan lain, tetapi semata-mata gangguan dalam berbahasa.

Ciri-ciri SLI adalah sebagai berikut: (a) kekurangan leksikon, (b) tidak mampu menggunakan kalimat kompleks, (c) tata bahasa lemah, (d) kurang mampu menggunakan pronomina dan konjungsi, (e) kesulitan dalam memahami cerita, dan (f) kesulitan dalam memproduksi cerita. (Aguilar-Mediavilla dkk., 2002; Bishop, 2007:18; dan Fey (1986)). Menurut Cummings (2008), anak-anak yang memiliki defisit tunggal kurang mungkin untuk diidentifikasi secara klinis sebagai kasus SLI dibandingkan mereka yang memiliki lebih dari satu defisit.

Neil & Aram (1986) dan Cummings (2008:283) menemukan bahwa anak yang mengalami gangguan bahasa memiliki keluarga yang juga mengalami gangguan bicara, gangguan membaca, dan gangguan berbahasa dibandingkan dengan anak yang berkembang normal. Sementara Bishop (2006) menjelaskan bahwa SLI dapat disebabkan oleh faktor genetik, namun dapat pula disebabkan oleh faktor lingkungan.

Anak dengan SLI yang mengalami defisit sintaksis dapat diintervensi dengan berbagai teknik. Hasil penelitian Ukrainetz & Gillam (2009) menunjukkan

bahwa strategi imitasi, pemodelan, dan produksi menimbulkan dampak yang besar pada anak-anak dengan kesulitan sintaksis ekspresif. Beberapa bentuk intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada anak dengan gangguan bahasa, yaitu bermain, latihan imitasi, dan mengulangi artikulasi yang benar jika anak keliru. Paul, dkk (2007) menyarankan pendekatan multisensorik untuk mengembangkan kemampuan berbahasa anak berdasar pada asumsi bahwa anak akan belajar dengan baik apabila materi pengajaran disajikan dalam berbagai modalitas alat indera. Dalam mengembangkan kemampuan berbahasa, anak perlu diberikan berbagai stimulus yang dapat menstimulasi berbagai indera atau modalitas sensorik, seperti indera visual, auditori, kinestetik, dan taktil. Geertz (2001) menjelaskan bahwa seseorang cenderung untuk belajar melalui rangsangan yang berbeda. Sebagian besar orang belajar dengan lebih baik jika menggunakan dua modalitas sekaligus. Calvert (2004:155) bahkan menegaskan bahwa mengintegrasikan beberapa modalitas sensori untuk belajar bahasa memberikan hasil yang lebih baik dari pada dengan hanya menggunakan satu modalitas.

Penelitian ini bertujuan (1) memaparkan penyebab gangguan berbahasa pada anak yang mengalami SLI, (2) defisit-defisit kebahasaan pada anak yang mengalami SLI, (3) menggambarkan pelaksanaan intervensi stimulasi multisensorik, dan (4) menggambarkan perkembangan kemampuan berbahasa anak yang mengalami SLI setelah menjalani intervensi stimulasi multisensorik.

## METODE

Penelitian ini adalah *participatory action research* (PAR). PAR adalah tipe penelitian yang menggabungkan penelitian partisipasi (*participatory research*) dan penelitian tindakan (*action research*). Penelitian ini lebih bertujuan untuk memperbaiki kinerja bahasa subjek yang sifatnya kontekstual dan hasilnya tidak untuk digeneralisasi. Menurut Kindon, dkk. (2007), dalam PAR informasi yang dikumpulkan akan digunakan untuk memproduksi beberapa tindakan, perubahan atau perbaikan pada masalah yang diteliti. PAR dilaksanakan dengan model DDAER (*diagnose, design, action and observation, evaluation, dan reflection*) sebagai model modifikasi *action research*, seperti yang dikemukakan oleh Mulyatiningsih (2011). Penerapan model DDAER ini sejalan dengan langkah-langkah PAR yang dikemukakan oleh Smith, dkk (1997) sebagai berikut: (a) mengi-

identifikasi masalah yang terjadi, (b) menemukan penyebab masalah, (c) menyelidiki masalah lebih lanjut untuk mengetahui kebutuhan lebih rinci, (d) merencanakan tindakan yang akan dilakukan, (e) melaksanakan tindakan, dan (f) mengevaluasi hasil tindakan.

Subjek Penelitian ini adalah satu orang anak bernama JM berusia 6 tahun 9 bulan yang mengalami gangguan bahasa SLI. Penelitian ini dilaksanakan di rumah peneliti, Jl. Abdurahman Saleh Kompleks Pelabuhan Udara Blok C/16 Kota Palu selama 5 bulan, mulai Juni s.d. Oktober 2013. Dua bulan pertama, Juni dan Juli 2013 digunakan untuk melakukan pemeriksaan klinis oleh spesialis dan observasi sebelum stimulasi. Bulan Agustus s.d. Oktober 2013 digunakan untuk melakukan stimulasi sekaligus observasi untuk melihat perkembangan kemampuan subjek selama stimulasi. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari orangtua subjek. Persetujuan orangtua direalisasikan melalui penandatanganan *informed consent* sebagai bukti bahwa orangtua mengizinkan pelaksanaan intervensi terhadap subjek.

Data dalam penelitian ini terdiri atas data lisan, yaitu data tuturan subjek yang dihasilkan dalam interaksinya dengan berbagai mitra tutur, seperti peneliti, guru, dan keluarga; data hasil wawancara dengan spesialis medis (spesialis anak, psikolog dan spesialis Telinga Hidung Tenggorokan atau THT), orangtua, guru, dan pimpinan kerja ibu subjek; dan data tertulis (data sekunder) berupa kartu menuju sehat (KMS) dan hasil skrining perkembangan bicara dan bahasa subjek yang diisi oleh ibu subjek. Sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu observasi partisipan, wawancara, dan telaah dokumen yang diikuti dengan teknik pencatatan dan atau teknik perekaman. Media stimulasi berupa permainan, buku-buku bergambar, *flashcard*, buku mewarnai, nyanyian, kuis, alat musik, perabot, dan, alat transportasi, pakaian, alat dapur dan komputer. Untuk memancing produksi tuturan yang lebih banyak, peneliti menyiapkan mitra tutur lain, yaitu Cito, Valen, Pascal, dan Kristi.

Analisis data dimulai sejak penelitian ini berjalan, mulai dari Juni hingga Desember 2013 oleh peneliti sendiri. Analisis data dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu (1) analisis data penyebab gangguan, (2) analisis data presentasi klinis sebelum intervensi, dan (3) analisis data peningkatan kemampuan berbahasa setelah intervensi. Pertama, analisis data penyebab gangguan dilakukan dengan (1) mengumpulkan catatan hasil

wawancara dan hasil diagnosis dari spesialis medis; (2) mereduksi data hasil observasi dan hasil wawancara tentang lingkungan bahasa dan riwayat gangguan bahasa keluarga subjek; (3) menganalisis hasil wawancara spesialis medis, hasil diagnosis, hasil analisis wawancara tentang lingkungan bahasa dan riwayat gangguan bahasa keluarga subjek dan menyandingkannya dengan berbagai hasil studi tentang etiologi SLI; dan (4) menyimpulkan penyebab gangguan bahasa pada subjek berdasarkan teori. Kedua, analisis data presentasi klinis dilakukan dengan (1) transkripsi data menjadi data tulis; (2) reduksi data sesuai kebutuhan; (3) klasifikasi data menjadi satuan-satuan bahasa (fonologi, morfologi, sintaksis, leksiko-semantis, dan pragmatis) yang dilakukan dengan koding untuk mengklasifikasi data yang sama untuk menemukan pola; (4) pengecekan keabsahan data, (5) penafsiran data berdasarkan jenis defisit-defisit yang dialami, baik defisit fonologi, defisit morfologis, defisit sintaksis, defisit semantik, maupun defisit pragmatis. Setelah data diklasifikasi dilakukan interpretasi data.

Indikator keberhasilan intervensi adalah (a) meningkatnya kemampuan dalam mengartikulasikan kata; (b) meningkatnya kemampuan menghasilkan kata yang lebih dari dua sukukata; (c) meningkatnya kemampuan menghasilkan kalimat tiga kata, (d) meningkatnya jumlah leksikon; (e) meningkatnya MLU; (f) meningkatnya kemampuan untuk memulai percakapan, (g) meningkatnya kemampuan menggunakan deiksis; dan (h) meningkatnya kemampuan memahami cerita. Pada setiap intervensi dilakukan refleksi dengan mengkaji setiap stimulasi yang dilakukan untuk melihat kelebihan dan kelemahan setiap proses yang dilakukan, baik dari aspek teknik, media, maupun waktu yang digunakan. Refleksi tersebut dilakukan setiap selesai stimulasi untuk memperbaiki stimulasi selanjutnya.

Prosedur penelitian dilaksanakan sesuai langkah-langkah DDAER. *Pertama*, diagnosis yang dilakukan dengan pemeriksaan kondisi kesehatan fisik maupun mental, lingkungan bahasa, dan riwayat keluarga subjek terkait dengan penyebab gangguan bahasa yang dialami subjek. Pemeriksaan tersebut sebagai dasar untuk menyusun tindakan yang dilakukan pada subjek berdasarkan rekomendasi dari para spesialis. Pada tahap ini juga, dilakukan observasi untuk mengetahui defisit-defisit fonologis, morfologis, sintaksis, leksiko-semantis, dan pragmatis yang dialami subjek. *Kedua*, desain yaitu berdasarkan defisit-defisit kebahasaan yang dialami subjek, ditentukan intervensi yang akan digunakan. Program intervensi

didesain tidak dalam bentuk *training* karena intervensi stimulasi bersifat fleksibel, sifatnya tidak mendikte. Intervensi dilakukan dua kali seminggu. Setiap pertemuan dilakukan 60 menit atau disesuaikan dengan respon subjek. Stimulasi dilaksanakan selama tiga bulan. Setiap bulan dilakukan 8 kali intervensi dengan berbagai media stimulus. Seluruh intervensi dilakukan oleh peneliti, dibantu oleh para mitra tutur pada beberapa pertemuan. *Ketiga*, tindakan dan observasi yang dilaksanakan setelah seluruh perangkat yang dibutuhkan pada tahap disain telah siap. Tindakan dilakukan dalam bentuk intervensi stimulasi multisensorik strategi sebagai berikut: (a) memancing perhatian subjek, (b) memotivasi subjek untuk mengikuti intervensi, (c) membimbing subjek untuk mengenal media, (d) membimbing subjek untuk terlibat aktif dalam intervensi, (e) merangsang respon subjek melalui pendengaran, (f) merangsang respon subjek melalui penglihatan, (g) merangsang respon subjek melalui gerakan, (h) merangsang subjek melalui perabaan atau perasaan, (i) merespon aktivitas subjek dengan perkataan (verbal), (j) memberikan respon balik atas kesalahan artikulasi atau penamaan yang dilakukan subjek, dan (k) meminta subjek untuk menyebutkan kembali leksikon yang telah diperkenalkan atau meminta subjek melakukan imitasi kembali kata yang dimaksud atau meminta subjek menjawab pertanyaan. *Keempat*, evaluasi yang dilakukan pada akhir intervensi untuk melihat perkembangan kemampuan berbahasa subjek setelah mengikuti intervensi. Untuk melihat perkembangan kemampuan tersebut, dilakukan komparasi antara hasil observasi sebelum intervensi dan hasil observasi pada saat intervensi baik fonologis, morfologis, sintaksis, leksiko-semantis, maupun pragmatis. *Kelima*, refleksi yang dilakukan dengan mengkaji kembali teknik, media, waktu dan proses intervensi yang telah dilakukan. Melihat kelemahan dan kelebihan setiap teknik, media, waktu, dan proses stimulasi yang telah diberikan untuk perbaikan stimulasi berikutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penyebab Gangguan SLI

Berdasarkan hasil pemeriksaan spesialis medis, baik spesialis anak, psikolog, maupun spesialis THT, tidak ditemukan adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan subjek terkait dengan produksi bahasa. Subjek bukan penderita gangguan pendengaran, memiliki oral motor yang sehat, tidak menderita spektrum autisme, dan tidak mengalami retardasi

mental. Kondisi yang menyebabkan gangguan berbahasa pada subjek adalah lingkungan bahasa yang tidak mendukung dan adanya riwayat gangguan bahasa keluarga.

### Lingkungan Bahasa Yang Tidak Mendukung

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa keseharian keluarga subjek sangat kurang berinteraksi. Lingkungan tempat tinggal subjek juga tidak menyediakan mitra tutur yang cocok untuk berinteraksi dengan subjek. Lingkungan bahasa yang tidak mendukung menyebabkan subjek kurang memperoleh stimulus untuk mengembangkan kemampuan berbahasanya. Lingkungan bahasa subjek tidak mendukung perkembangan bahasa subjek, padahal stimulus yang diperoleh dari lingkungan sangat diperlukan untuk mengoptimalkan kemampuan berbahasa anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Law, dkk (2010) menyimpulkan bahwa anak yang tidak memiliki pasangan komunikasi yang cukup dan yang kurang memiliki kesempatan untuk berinteraksi akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah. Pasangan komunikasi memberi kontribusi yang tinggi untuk mengembangkan kemampuan berbahasa anak.

Beberapa hasil penelitian mempertegas dukungan lingkungan bahasa terhadap kemampuan berbahasa anak, terutama gaya pengasuhan oleh orangtua. Janjua, dkk (2002) mengemukakan bahwa anak yang perkembangan bahasanya lebih baik memiliki orangtua yang memberikan respon yang tinggi, memberikan tanggapan yang tepat, dan memiliki inisiasi yang tinggi untuk berkomunikasi dengan anak.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, maka sangat wajar jika subjek yang dibesarkan di lingkungan bahasa yang kurang mendukung, mengalami gangguan berbahasa.

### Adanya Riwayat Gangguan Bahasa Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara juga ditemukan bahwa empat orang keluarga dekat subjek dari pihak ayah ada yang mengalami gangguan bahasa. Bahkan dari hasil wawancara dengan nenek subjek, ditemukan bahwa saat masih balita, ibu subjek juga sangat jarang berinteraksi dengan saudara-saudaranya. Dia lebih banyak diam, dan melakukan sesuatu sendiri. Temuan yang sama juga diperoleh dari pimpinan ibu subjek yang menjelaskan bahwa ibu subjek sangat jarang berkomunikasi dengan rekan kerjanya. Hal

tersebut menunjukkan bahwa subjek memiliki riwayat gangguan bahasa keluarga.

Hal tersebut didukung beberapa temuan bahwa aspek genetis juga memperlihatkan dukungan keterbatasan berbahasa, seperti yang dikemukakan oleh Lewis, dkk (2006). Menurut Lewis, dkk, riwayat keluarga dengan gangguan bahasa dapat dipertimbangkan sebagai faktor resiko yang dapat digunakan untuk identifikasi awal. Identifikasi awal tersebut memungkinkan dilakukan intervensi dini bagi anak-anak yang keluarganya memperlihatkan gangguan ini. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Choudhury & Benasich (2003) yang menemukan bahwa anak-anak dengan riwayat keluarga mengalami gangguan berbahasa, beresiko lebih besar terkena gangguan berbahasa dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki riwayat gangguan. Demikian pula hasil penelitian Pruitt, dkk (2010) yang menyatakan bahwa anak-anak yang memiliki riwayat gangguan berbahasa pada keluarga mereka dua kali lebih mungkin mengalami SLI dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki riwayat gangguan berbahasa di keluarga mereka. Jadi, dapat disimpulkan bahwa gangguan bahasa yang dialami subjek disebabkan kurangnya stimulasi dari lingkungan bahasa dan adanya riwayat gangguan berbahasa keluarga.

### Defisit Kebahasaan yang Dialami Subjek

Defisit kebahasaan yang dialami subjek terdiri atas defisit fonologis, defisit morfologis, defisit sintaksis, defisit leksiko-semantis, dan defisit pragmatis.

#### *Defisit Fonologis*

Defisit fonologis yang dialami subjek terdiri atas penggantian bunyi, penghapusan bunyi, dan distorsi. Penggantian bunyi dilakukan untuk bunyi-bunyi palatal, alveolar, velar, getar, lateral, dan laringal. Bentuk-bentuk penggantian bunyi, antara lain penggantian bunyi velar menjadi bunyi dental, bunyi palatal menjadi bunyi dental, bunyi alveolar menjadi bunyi dental. bunyi lateral menjadi bunyi luncur, dan bunyi getar menjadi bunyi luncur, dan bunyi laringal menjadi zero. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hodson (2006) yang menemukan bahwa pada anak-anak SLI berusia 7 tahun terjadi pola penggantian bunyi 'velar fronting' atau pengedepanan velar menjadi bunyi dental.

Dari sejumlah penggantian bunyi yang dilakukan, beberapa penggantian bunyi dilakukan secara konsis-

ten dan beberapa pula dilakukan tidak konsisten. Penggantian bunyi yang dilakukan secara konsisten adalah bunyi-bunyi velar menjadi bunyi-bunyi dental, bunyi-bunyi lateral menjadi bunyi-bunyi luncur, bunyi-bunyi getar menjadi bunyi-bunyi luncur, dan bunyi laringal menjadi zero. Sementara bunyi-bunyi yang mengalami penggantian secara tidak konsisten adalah penggantian bunyi-bunyi palatal menjadi bunyi-bunyi dental dan bunyi-bunyi alveolar menjadi bunyi-bunyi dental. Demikian pula pola penggantian bunyi-bunyi lateral menjadi bunyi-bunyi luncur, meskipun penggantian bunyi-bunyi lateral menjadi bunyi-bunyi luncur, namun penggantian bunyi /l/ menjadi /w/ umumnya pada kata yang terdiri atas dua suku kata, sedangkan penggantian /l/ menjadi /w/ umumnya pada kata yang terdiri atas tiga suku kata. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Forrest, dkk (1997) yang menemukan adanya ketidakkonsistenan penggantian bunyi yang dilakukan oleh anak yang mengalami SLI.

Penghapusan bunyi juga dialami oleh subjek. Penghapusan dilakukan pada awal, tengah, maupun akhir kata. Bunyi-bunyi yang dihapus pada awal kata dan tengah kata adalah bunyi /h/, sedangkan pada akhir kata yang mengalami penghapusan adalah bunyi-bunyi /h/, /k/, /l/, /n/, /ng/, /p/, /r/, /s/, dan /t/. Penghapusan konsonan akhir /l/ terjadi pada suku terakhir kata yang konsonan /l/ diawali dengan vokal /a/, /i/, /u/, dan /e/. Jika pada suku terakhir konsonan /l/ berdampingan dengan /o/, maka konsonan /l/ tidak dihapuskan, melainkan berubah menjadi bunyi luncur /w/.

Berdasarkan data di atas, artinya, ada sembilan konsonan yang mengalami penghapusan. Defisit fonologis yang dialami oleh subjek sejalan dengan temuan Aguilar-Mediavilla dkk (2002). Pada studi tersebut ditemukan bahwa anak-anak yang mengalami SLI lebih banyak menghapus huruf awal dan akhir konsonan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Anak-anak yang mengalami SLI juga secara menonjol lebih sering menghapus konsonan tengah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### *Defisit Morfologis*

Defisit morfologis yang dialami subjek meliputi pengurangan suku kata dan ketidakmampuan membentuk kata kompleks. Pengurangan suku kata oleh subjek biasanya dilakukan pada suku kata tanpa tekanan, yaitu pada suku kata pertama. Kata-kata yang lebih dari dua suku kata dikurangi sehingga maksimal berjumlah dua suku kata. Hal ini juga berakibat

pada ketidakmampuan subjek membentuk kata kompleks. Artinya, kata kompleks dapat dipastikan terdiri dari tiga suku kata atau lebih sehingga perlu penyederhanaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Marchman, dkk (1999) yang menyimpulkan bahwa anak-anak SLI menghasilkan berbagai jenis kesalahan morfologis. Salah satu diantaranya adalah kesalahan dalam melakukan sufiksasi.

Sehubungan dengan itu, pola suku kata yang diproduksi subjek hanya terdiri atas empat pola, yaitu V, KV, VK, dan KVK. Berkaitan dengan penghapusan beberapa bunyi pada akhir kata, maka suku kata KVK sangat sering menjadi KV saja. Meskipun subjek dapat memproduksi suku kata pola VK, namun suku kata berpola VK hanya dapat dihasilkan bila terletak pada akhir kata atau pada kata yang hanya terdiri atas satu suku kata. Jika suku kata berpola VK terletak pada awal kata, pola suku kata berubah menjadi V.

Defisit morfologis yang dialami subjek sangat relevan dengan hasil kajian Cummings (2008). Hasil kajian tersebut menyatakan bahwa anak yang mengalami SLI menggunakan bentuk suku kata yang lebih terbatas dan kurang tersusun dibandingkan dengan kelompok anak yang berkembang normal. Sejalan dengan itu, Aquillar-Mediavilla (2002) juga mengemukakan bahwa untuk proses penyederhanaan kata, anak-anak yang mengalami SLI lebih sering menyederhanakan kata dengan menghapus suku kata tanpa tekanan di posisi awal.

### ***Defisit Sintaksis***

Defisit sintaksis yang dialami subjek berkaitan dengan keterbatasan membuat kalimat, kesalahan urutan kata, keterbatasan penggunaan kata tanya, keterbatasan penggunaan konjungsi, dan ketidakmampuan memahami kalimat panjang. Meskipun subjek telah dapat menghasilkan kalimat, namun kalimat-kalimat yang dihasilkan masih sangat kurang dan hanya terdiri atas dua kata, subjek belum dapat menghasilkan kalimat tiga kata atau lebih. Subjek lebih banyak menggunakan intonasi tanya untuk mengungkapkan pertanyaan kepada mitra tuturnya.

Dalam hal sintaksis, subjek juga mengalami kesulitan dalam menggunakan konjungsi. Dalam berinteraksi, subjek tidak pernah menggunakan satu pun bentuk konjungsi. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh ketidakmampuan subjek menghasilkan kalimat kompleks, sedangkan konjungsi digunakan untuk kalimat kompleks. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eadie, dkk. (2002) yang

melaporkan bahwa anak-anak penderita SLI memperoleh nilai yang lebih buruk daripada anak dengan perkembangan bahasa yang khas dalam gabungan kalimat, infleksi kalimat dan morfem non-kalimat.

Defisit sintaksis yang dialami subjek juga menyangkut kesalahan dalam urutan kata dalam kalimat. Pada umumnya, gabungan kata bahasa Indonesia mengikuti kaidah hukum diterangkan-menerangkan (DM). Berbeda dengan kaidah tersebut, subjek lebih sering membalik urutan kata menjadi menerangkan-diterangkan (MD). Kesulitan juga dialami subjek dalam hal memahami kalimat yang panjang. Kalimat yang panjang seharusnya tidak lagi sukar dipahami oleh anak yang berusia 6 tahun yang kemampuan berbahasanya normal. Sehubungan dengan itu, hasil penghitungan MLU subjek juga menunjukkan bahwa kinerja bahasa subjek sangat rendah. Hal tersebut dibuktikan dengan rendahnya nilai MLU subjek, yaitu 1,12, setara dengan anak yang berusia 12 s.d. 22 bulan. Menurut Brown (1973), anak berusia 47 bulan ke atas, seharusnya telah memiliki nilai MLU sebesar 4,5.

### ***Defisit Leksiko-semantis***

Defisit leksiko-semantik yang dialami oleh subjek meliputi keterlambatan penguasaan leksikon, keterbatasan leksikon, kesulitan menemukan kata (*word finding*), kesulitan belajar kata, dan kesulitan memahami perintah. Penguasaan leksikon oleh subjek dimulai ketika subjek berusia 5 tahun. Menurut Bowen (1998), pada usia 18-24 bulan, seharusnya anak sudah dapat mengucapkan sapaan untuk anggota keluarga, seperti papa, mama, kakak, adik, dan nenek. Sementara subjek mampu menguasai kata-kata kekerabatan tersebut pada usia 5 tahun. Keterlambatan penguasaan leksikon ini kemungkinan berpengaruh pada terbatasnya jumlah leksikon yang dikuasai subjek.

Menurut Applebee (1989), pada usia tujuh tahun, anak-anak yang perkembangan bahasanya normal dapat mengekspresikan sekitar 2500 kata yang terdiri atas berbagai jenis kata. Hal berbeda ditunjukkan oleh subjek dalam penelitian ini. Pada usianya yang lebih enam tahun, subjek hanya mampu mengekspresikan tidak lebih dari 300 kata, meskipun artikulasinya tidak semuanya jelas.

Keterbatasan jumlah leksikon membuat subjek kesulitan untuk menemukan kata yang tepat mewakili pikirannya. Dalam banyak situasi, subjek mengemukakan maksudnya hanya melalui isyarat dan *gesture*. Bentuk kompensasi komunikasi yang dilakukan oleh subjek SLI umumnya menggunakan kedipan mata,

mengangkat kening, menarik tangan mitra tutur, mengangguk, atau menggeleng. Defisit leksiko-semantis yang dialami subjek juga terwujud dalam kesulitan subjek untuk mempelajari kata baru. Belajar kata baru bagi anak yang normal pada dasarnya bukanlah merupakan sebuah kesulitan. Sebagai anak SLI, subjek sangat kesulitan belajar kata, terutama kata yang bersuku tiga dan kata-kata majemuk.

Oetting, dkk. (1995) meneliti pembelajaran kosa kata baru yang dilakukan oleh anak-anak SLI. Dua puluh kata-kata baru yang berkaitan dengan salah satu dari empat kelas semantik (objek, atribut, tindakan dan keadaan afektif), diperkenalkan kepada anak-anak SLI dan anak-anak berbahasa normal dengan menunjuk gambar untuk kata-kata yang dimaksud. Walaupun anak-anak SLI menunjukkan beberapa kemampuan dalam mempelajari kata, pencapaian yang mereka peroleh secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang berbahasa normal.

Hal tersebut sejalan dengan penemuan Lahey dan Edwards (1999) yang menjelaskan bahwa anak-anak yang mengalami SLI membuat lebih banyak kesalahan dalam penamaan gambar dibanding anak-anak berbahasa normal. Selain itu, secara proporsional kesalahan dalam penamaan objek terjadi pada anak-anak penderita SLI dikaitkan dengan objek bergambar (seperti sepatu atau kaki). Defisit semantik subjek juga terwujud dalam kesulitan memahami perintah. Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan rendahnya penguasaan kosa kata. Hasil penelitian ini sejalan pula dengan Cummings (2008) yang menjelaskan bahwa anak SLI banyak membuat kesalahan dalam penamaan objek.

### *Defisit Pragmatis*

Defisit pragmatis yang dialami subjek meliputi ketidakmampuan memulai percakapan, ketidakmampuan bercerita, dan kesulitan menggunakan deiksis. Sebagai anak SLI, subjek sangat kesulitan memulai dan mempertahankan percakapan yang sesuai. Hasil observasi menunjukkan, meski berjam-jam, subjek tidak akan memulai percakapan meskipun subjek sangat menginginkan sesuatu. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mainela-Arnold dkk (2006) yang mengemukakan bahwa anak yang mengalami SLI terlambat dalam kinerja percakapan. Defisit pragmatis yang juga dialami subjek adalah kesulitan menceritakan kembali cerita sederhana. Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan keterbatasan leksikon yang dimiliki subjek dan pemahaman inferensial yang minim.

Subjek juga mengalami kesulitan menggunakan deiksis. Penggunaan deiksis oleh subjek terbatas pada deiksis persona dan deiksis tempat. Deiksis persona hanya pada persona pertama tunggal dan persona pertama jamak. Penelitian ini sejalan dengan penjelasan Schwartz (2009) yang mengemukakan bahwa salah satu aspek bahasa yang sulit bagi anak-anak yang mengalami gangguan berbahasa adalah dalam hal penggunaan deiksis.

Selain penggunaan deiksis persona tunggal, deiksis yang dapat digunakan oleh subjek adalah deiksis tempat 'sana'. 'sana' digunakan untuk menunjuk tempat. Penggunaan 'sana' menunjukkan bahwa subjek dapat memaknai tempat yang berada agak jauh darinya. Selain keterbatasan tentang deiksis persona, subjek juga tidak memahami deiksis waktu. Oleh karena itu, subjek tidak dapat menjawab pertanyaan tentang waktu kejadian sebuah peristiwa.

### **Gambaran Pelaksanaan Intervensi**

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah intervensi stimulasi multisensorik untuk memperkaya leksikon subjek, memancing subjek untuk memulai percakapan, memancing ujaran spontan, dan membantu subjek untuk memahami cerita sederhana. Menurut Dhieni (2007), anak perlu diperkaya dengan leksikon yang diperlukan untuk berkomunikasi sehari-hari yang meliputi kata benda, kata kerja, kata sifat, kata keterangan waktu. Adapun lingkup leksikon yang dapat diucapkan anak menyangkut warna, ukuran, bentuk rasa, kecantikan, kecepatan, suhu, perbedaan, perbandingan jarak dan permukaan.

Untuk mengurangi defisit fonologis dilakukan intervensi imitasi ucapan. Sementara itu untuk mengurangi defisit morfologis, sintaksis, leksikosemantis, dan pragmatis dilakukan intervensi dalam bentuk kuis, memberi nama yang salah pada suatu benda, memberikan pernyataan-pernyataan menarik dengan pendekatan multisensorik yang memanfaatkan berbagai media, yaitu laptop, *flashcard*, tuturan dalam bentuk pernyataan, pakaian dan asesoris, sayuran dan alat dapur, krayon dan gambar, *puzzle*, rumah-rumahan barbie, gitar. Semua media sangat membantu untuk meningkatkan kemampuan berbahasa subjek.

Dari segi teknik, stimulasi yang dianggap memberikan kontribusi yang cukup besar adalah pemberian informasi atau pernyataan yang menarik, dan stimulasi dalam bentuk kuis atau lomba. Pelaksanaan intervensi terintegrasi dengan imitasi artikulasi. Dalam hal memancing ujaran spontan, intervensi yang digu-

nakan berupa kuis atau lomba dan memberikan pernyataan yang menarik minat subjek. Subjek akan merespon lebih cepat dan lebih banyak, jika stimulasi-stimulasi yang diberikan menarik bagi subjek. Desain lomba melibatkan audio-visual-kinestetik subjek, seperti pada lomba membuat balon sabun. Ada keterlibatan audio pada saat mendengar perintah dan motivasi untuk membuat balon; ada keterlibatan visual saat melihat balon sudah terbentuk; dan ada keterlibatan kinestetik saat membuat balon. Desain lomba juga membuat subjek merasa tertantang.

Berdasarkan hasil refleksi yang dilakukan peneliti, pelaksanaan intervensi telah mengikuti strategi yang dirancang, yaitu (a) memancing perhatian subjek, (b) memotivasi subjek untuk mengikuti intervensi, (c) membimbing subjek untuk mengenal media, (d) membimbing subjek untuk terlibat aktif dalam intervensi, (e) merangsang respon subjek melalui pendengaran, (f) merangsang respon subjek melalui penglihatan, (g) merangsang respon subjek melalui gerakan, (h) merangsang subjek melalui perabaan atau perasaan, (i) merespon aktivitas subjek dengan perkataan (verbal), (j) memberikan respon balik atas kesalahan artikulasi atau penamaan yang dilakukan subjek, dan (k) meminta subjek untuk menyebutkan kembali leksikon yang telah diperkenalkan atau meminta subjek melakukan imitasi kembali kata yang dimaksud atau meminta subjek menjawab pertanyaan.

Dalam melaksanakan intervensi, peneliti mengamati proses dan respon yang dilakukan subjek dengan mitra tutur. Oleh karena intervensi didisain tidak dalam bentuk *training*, melainkan fleksibel berdasarkan respon subjek, maka waktu pertemuan yang telah ditetapkan selama 60 menit setiap pertemuan tidak dapat dilaksanakan sesuai rencana. Beberapa pertemuan hanya dilakukan 20 menit, beberapa pertemuan dilakukan sampai dengan 100 menit bergantung respon subjek. Seluruh intervensi dilakukan oleh peneliti, dibantu oleh para mitra tutur pada beberapa pertemuan.

### **Perkembangan Kemampuan Berbahasa Subjek Setelah Intervensi**

Intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan kemampuan berbahasa verbal subjek. Peningkatan aspek verbal terlihat pada: (a) perkembangan kemampuan fonologis, (b) perkembangan kemampuan morfologis, (c) perkembangan kemampuan sintaksis, (d) perkembangan kemampuan leksiko-semantis, dan (e) perkembangan kemampuan pragmatis.

Wujud perkembangan kemampuan berbahasa selama intervensi, yaitu (a) peningkatan kemampuan dalam mengartikulasikan kata; (b) peningkatan kemampuan menghasilkan kata yang lebih dari dua suku kata; (c) peningkatan kemampuan menghasilkan kalimat tiga kata; (d) peningkatan MLU; (e) peningkatan jumlah leksikon; (f) peningkatan kemampuan untuk memulai percakapan, (g) peningkatan kemampuan menggunakan deiksis; dan (h) peningkatan kemampuan memahami cerita.

#### ***Peningkatan Kemampuan Artikulasi Kata***

Intervensi dalam bentuk stimulasi multisensorik meningkatkan kemampuan fonologis subjek. Perkembangan kemampuan fonologis ditandai dengan adanya pengurangan penggantian bunyi dan pengurangan penghapusan konsonan bunyi. Berdasarkan hasil observasi, ada beberapa perkembangan kemampuan fonologis yang dialami subjek. Perkembangan tersebut berupa artikulasi beberapa bunyi yang sebelumnya salah menjadi tepat. Penggantian bunyi semakin berkurang. Penggantian bunyi /l/ menjadi bunyi luncur /w/ perlahan-lahan dapat diartikulasikan sebagai /l/ dengan tepat setelah menerima intervensi. Namun, perubahan tersebut terbatas pada kata yang bunyi /l/ berada di tengah kata. Penggantian bunyi alveolar /s/ menjadi bunyi dental /t/ perlahan-lahan dapat diartikulasikan kembali sebagai /s/ dengan tepat oleh subjek setelah menerima intervensi. Meskipun bunyi /s/ belum diartikulasikan dengan tepat jika /s/ berada pada posisi awal atau tengah kata, namun /s/ dapat diartikulasikan dengan tepat jika /s/ berada di akhir kata. Penggantian bunyi /c/ menjadi bunyi /t/ oleh subjek perlahan-lahan dapat diartikulasikan kembali sebagai bunyi /c/ setelah subjek mengalami intervensi. Perubahan artikulasi, dari artikulasi yang salah menjadi artikulasi yang tepat tersebut terjadi baik pada awal maupun pada tengah kata.

#### ***Pengurangan Penghapusan Bunyi***

Penghapusan bunyi konsonan akhir kata terjadi pada hampir semua kata sebelum menjalani intervensi. Penghapusan konsonan akhir sebelum intervensi terjadi pada kata-kata yang diakhiri dengan konsonan /s/, /t/, /h/, /p/, /l/, /r/, /n/, /k/, dan /ng/. Meskipun tidak semua konsonan akhir dapat diartikulasikan kembali dengan tepat oleh subjek, namun setelah menjalani intervensi, kata-kata yang berakhir dengan konsonan /n/, /ng/, dan /s/ tidak lagi mengalami penghapusan. Semula subjek tidak selalu menghapus bunyi-bunyi /n/, /ng/, dan /s/ jika berada pada akhir kata.

### ***Peningkatan Kemampuan Menghasilkan Kata Yang Lebih Dari Dua Suku kata***

Defisit morfologis yang dialami oleh subjek sebelum menjalani intervensi adalah pengurangan suku kata dan ketidakmampuan membentuk kata kompleks. Namun, setelah menjalani intervensi, ada perkembangan dalam hal mempertahankan jumlah suku kata setiap kata. Kata-kata yang terdiri atas empat suku kata, yang awalnya hanya dapat dihasilkan menjadi dua suku kata, setelah mengalami intervensi dapat dihasilkan dalam empat suku kata. Demikian pula kata yang terdiri atas tiga suku kata, dapat diartikulasikan kembali dalam tiga suku kata. Bahkan kata-kata yang sebelumnya hanya dapat diujarkan dalam dua suku kata, dapat diucapkan utuh menjadi empat suku kata.

### ***Peningkatan Kemampuan Menghasilkan Kalimat Tiga Kata***

Kesulitan utama pada aspek sintaksis yang dialami oleh subjek sebelum intervensi adalah ketidakmampuan membuat kalimat atau ujaran yang lebih dari dua kata. Ujaran terpanjang hanya terdiri atas dua kata dan frekuensinya pun sangat kecil. Namun, setelah menjalani intervensi, subjek dapat memproduksi ujaran tiga kata dan produksi ujaran dua kata juga lebih sering.

Dalam hal penggunaan kata tanya, subjek juga mengalami perkembangan. Sebelum menjalani intervensi, subjek hanya menggunakan kata tanya 'mana', namun setelah menjalani intervensi subjek dapat membuat kalimat tanya dengan menggunakan kata tanya 'apa'.

### ***Peningkatan MLU***

Hasil penghitungan MLU diperoleh nilai MLU 1,13. Dengan MLU tersebut kinerja sintaksis subjek setara dengan anak usia 12-22 bulan. Namun setelah menjalani intervensi, MLU naik menjadi 1,34 walaupun tetap setara dengan MLU anak berusia 12-22 bulan. Brown (1973) menjelaskan bahwa MLU anak yang berusia di atas lima tahun seharusnya 4,5.

### ***Peningkatan Jumlah Leksikon***

Berdasarkan observasi sebelum melakukan intervensi, leksikon yang dikuasai oleh subjek sangat kurang, bahkan pada usianya yang lebih dari 6 tahun, subjek hanya mampu mengekspresikan 154 kata meskipun artikulasinya tidak semuanya jelas. Namun, setelah menjalani intervensi penguasaan leksikon subjek semakin berkembang menjadi 182 kata. Artinya, ada peningkatan 28 kata atau perkembangan leksikon subjek

sebesar 18%. Menurut Bowen (1998), anak yang berusia 5 tahun ke atas seharusnya telah memiliki leksikon lebih dari 2500 kata.

### ***Peningkatan Kemampuan Memulai Percakapan***

Sebelum intervensi untuk subjek memulai percakapan dengan *gesture* dan mimik, bukan dengan tuturan. Setelah menjalani intervensi dengan stimulus multi-sensorik, sedikit demi sedikit, subjek dapat memulai percakapan biasanya menggunakan ujaran 'eh' bahkan dengan ujaran dua kata atau ujaran tiga kata. Subjek telah dapat menyatakan keinginannya sendiri, misalnya keinginan untuk makan atau buang air.

### ***Peningkatan Kemampuan Menggunakan Deiksis***

Sebelum menjalani intervensi, subjek hanya dapat menggunakan deiksis persona pertama 'saya' dan 'kita', namun setelah menjalani intervensi, subjek dapat menggunakan deiksis persona kedua tunggal /tau/ 'kau'. Selain perkembangan kemampuan menggunakan deiksis persona, subjek juga mengalami perkembangan dalam hal penggunaan deiksis lokatif. Sebelum intervensi, subjek hanya dapat menggunakan deiksis lokatif 'sana'. Namun setelah intervensi, subjek dapat menggunakan /citu/ 'situ'.

### ***Peningkatan Kemampuan Memahami Cerita***

Subjek sangat kesulitan memahami cerita yang kemungkinan besar terkait dengan leksikonnya yang sangat minim. Dalam intervensi, subjek diberi cerita melalui lagu maupun dongeng. Setelah diintervensi, belum ada perkembangan yang berarti dalam hal pemahaman cerita sederhana. Pertanyaan-pertanyaan terkait dengan isi cerita tidak dapat dijawab oleh subjek, tanpa dipancing terlebih dahulu, namun subjek dapat menjawab pertanyaan tertutup tentang isi cerita.

### ***Peningkatan Kemampuan Nonverbal***

Perkembangan kemampuan nonverbal menyangkut kemajuan kognitif, psikologis, dan sosial yang dialami oleh subjek setelah menjalani intervensi.

### ***Peningkatan Kemampuan Kognitif***

Perkembangan kemampuan kognitif terlihat dari berbagai respon yang diberikan oleh subjek. Misalnya, saat peneliti menstimulasi subjek dengan gambar orang sakit, subjek tidak hanya tinggal diam namun merespon dengan 'ati apa?' Hal tersebut berarti, sti-

mulus mempengaruhi kemampuan kognitif untuk mengetahui apa yang terjadi. Meskipun tidak banyak perkembangan kemampuan kognitif yang dapat dideskripsikan, namun ada indikasi ke arah yang positif.

### ***Peningkatan Kemampuan Psikologis***

Kemampuan berkomunikasi yang terbatas membuat subjek menarik diri dari pergaulan. Meskipun jarang menangis, namun subjek sering frustrasi karena teman sebayanya tidak memahami keinginannya. Sifat tertutup dan menarik diri, sedikit demi sedikit dapat dikurangi. Subjek mulai berbicara pada orang yang baru dikenalnya sekalipun. Sedikit demi sedikit ketakutannya terhadap 'tidak dipahami' oleh orang lain terkikis. Tumbuh rasa percaya diri dalam diri subjek akan kemampuannya saat ini, sehingga dia mau berinteraksi dengan orang lain yang baru dikenalnya.

### ***Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial***

Hal utama yang dialami oleh subjek dalam hal sosial adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, sekalipun dengan teman seusianya. Setelah intervensi, subjek sudah mulai bergaul dengan temannya di sekolah. Perkembangan sosial yang dialami subjek, tidak hanya di dalam kelas. Kunci keberhasilan intervensi adalah langkah-langkah kecil dalam memberikan stimulus dalam hal apa saja, memperkatakan setiap aktivitas yang dilakukan bersama subjek, dan stimulus diberikan berulang-ulang dengan memperhatikan perhatian subjek.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa hal yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut. Lingkungan bahasa yang kurang stimulus dan riwayat gangguan berbahasa keluarga sangat memengaruhi kemampuan berbahasa anak yang mengalami *language specific impairment*.

Defisit kebahasaan pada anak yang mengalami *specific language impairment* sangat kompleks, yaitu defisit fonologis yang meliputi penghapusan fonem, distorsi dan penggantian fonem; defisit morfologis yang meliputi keterbatasan suku kata dan ketidakmampuan membentuk kata kompleks; defisit sintaksis yang meliputi kesulitan memproduksi ujaran dua kata atau lebih, kesulitan menggunakan kata tanya, kesulitan menggunakan konjungsi, dan kesulitan memahami kalimat

yang panjang; defisit leksiko-semantik yang meliputi keterlambatan penguasaan kosakata, keterbatasan jumlah leksikon, kesulitan menemukan kata, kesulitan belajar kata, dan kesulitan memahami perintah; dan defisit pragmatis yang meliputi kesulitan memulai percakapan, kesulitan mengulang cerita sederhana, dan kesulitan menggunakan deiksis.

Pelaksanaan intervensi dalam bentuk stimulasi multisensorik melibatkan modalitas sensorik audio-visual-kinestetik-taktil secara simultan agar anak yang mengalami SLI dapat menangkap kesan-kesan bahasa lebih banyak. Teknik stimulasi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan berbahasa anak yang mengalami SLI adalah: (a) pemberian informasi atau pernyataan yang menarik minat subjek, (b) stimulasi dalam bentuk kuis atau lomba, dan (c) memberikan nama yang salah pada benda tertentu. Penerapan stimulasi multisensorik tersebut dapat meningkatkan kemampuan berbahasa sekaligus kemampuan nonkebahasaan pada anak yang mengalami SLI.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, kondisi lingkungan bahasa subjek kurang mendukung dan subjek memiliki riwayat gangguan bahasa keluarga. Untuk itu, orang tua memiliki peran yang sangat strategis untuk mengembangkan kemampuan berbahasa subjek dengan memberikan stimulasi sebanyak mungkin dengan memperkatakan setiap aktivitas yang dilakukan bersama dan menyediakan mitra tutur yang cukup. Dalam hal adanya riwayat gangguan bahasa pada keluarga, setiap orang tua yang memiliki riwayat gangguan bahasa keluarga perlu mewaspadaai gangguan bahasa pada anak-anak mereka.

Defisit kebahasaan yang dialami subjek sangat beragam. Selain memperkaya kosa kata, hal mendesak lain yang perlu diintervensi adalah melatih artikulasi kata. Oleh karena itu, orang tua perlu melatih artikulasi subjek dengan mencontohkan artikulasi yang benar jika subjek mengartikulasikan kata yang salah. Stimulasi multisensorik efektif untuk meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak yang mengalami SLI. Intervensi dalam bentuk stimulasi ini dapat pula digunakan untuk anak lain yang mengalami gangguan berbahasa yang serupa.

Penelitian ini hanya berfokus pada bahasa lisan. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji kemampuan membaca anak SLI dengan desain yang sama dengan penelitian ini maupun dengan desain yang berbeda.

## DAFTAR RUJUKAN

- Applebee, A.N. 1989. *The Child's Concept of a Story: Ages Two to Seventeen*. Chicago: University of Chicago Press.
- Aquilar-Mediavilla, E.M., Sanz-Torrent, M. & Serra-Raventos, M. 2002. A Comparison Study of The Phonology of Preschool Children with Specific language Impairment, *Language Delay and Normal Acquisition*. *Clin Linguist Phon*, (Online), 16(8):573–596, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 16 Maret 2013).
- Arifuddin. 2010. *Neuro Psikolinguistik*. Jakarta: Rajawali Drafindo Perkasa.
- Bishop, D.V.M. & Snowling, M.J. 2004. Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different? *Psychological Bulletin*, (Online), 130(6):858–886, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 13 Februari 2013).
- Bishop, D.V.M. 2006. What Causes Specific Language Impairment in Children? *Current Directions in Psychological Science*, (Online), 15(5): 217–221, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 12 April 2013).
- Bishop, D.V.M. & Leonard, L.B. 2007. *Dorothy Bishop: Understanding Specific Language Impairment*. Wellcome Trust. High Quality Research.
- Bowen, C. 1998. *Developmental Phonological Disorder: A Practical Guide for Families and Teachers*. Melbourne: ACER Press.
- Calvert, G., Spence, C. & Stein, B.E., ed. 2004. *The Hand Book of Multisensory Processes*. Massachusetts: MIT Press.
- Choudhury, N & Benasich, A.A. 2003. A Family Aggregation Study: The Influence of Family History and Other Risk Factors on Language Development. *J Speech Lang Hear Res*, (Online), 46(2): 261–272, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 25 Mei 2013).
- Cummings, Louise. 2008. *Clinical Linguistics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dhieni, N. 2007. *Metode Pengembangan Bahasa*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Eadie, P.A., Fey, M.E., Doghlas, J.M. & C.I. Parsons. 2002. Profiles of Grammatical Morphology and Sentences Imitation in Children with Specific Language Impairment and Down Syndrom. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (Online), 45 (4): 720–732, (eurekamag.com, diakses 22 Oktober 2013).
- Fey, Marc E. 1986. *Language Intervention with Young Children*. Michigan: College-Hill Press.
- Forrest, K., Dinnsen, D.A. & Elbert, M. 1997. Impact of Substitution Patterns on Phonological Learning by Misarticulating Children. *Clinical Linguistics and Phonetics*, (Online), 11(1):63–67, (www.indiana.edu, diakses 11 Pebruari 2014).
- Geertz, Gladys. 2001. Using Multisensory Approach to Help Struggling Adult Learners. *Focus on Basics*, (Online), 5(A):16–19, (www.ncsall.net, diakses 28 Maret 2014).
- Gunarsa, S.D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja Cetakan Ketiga Belas*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hodson, B.W. 2006. Identifying Phonological Patterns and Projecting Remediation Cycles: Expediting Intelligibility Gains of a 7 Year Old Australian Child. *International Journal of Speech Language Disorder*, (Online), 8(3):257–264, (informahelathcare.com, diakses 17 Agustus 2013).
- Janjua, F., Woll, B. & Kyle, J. 2002. Effect of Parental Style of Interaction on Language Developmental in Veri Young Severe and Profound Deaf Children. *Journal Pediatrics Otorhinolaringol*, (Online), 64(3):193–205, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 4 Pebruari 2014).
- Kindon S, Pain, R. & Kesby, M. (Eds). 2007. *Participatory Action Research Approaches and Methods: Connecting People, Participation and Place*. London: Routledge.
- Lahey, M. & J. Edwards. 1999. Naming Errors of Children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (online), 42 (1): 195–205, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 27 Maret 2013).
- Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. 2010. Interventions for Children with Primary Speech and Language Delay or Disorder. *Speech and Language Therapy*, (Online), (www.mcri.edu.au, diakses 27 Januari 2013).
- Lewis, B.A., Freebairn, L.A., Hansen, A.J., Srein, C.M., Shriberg, L.D., Iyengar, S.K. & Taylor, H.G. 2006. Dimensions of Early Speech Sound Disorder: A Factor Analytic Study. *Journal of Communication Disorder*, (Online), 39:139–157, (www.waisman.wisc.edu, diakses 12 Pebruari 2014).
- Mainela-Arnold, E., Evans, J.L. & Alibali, M.W. 2006. Understanding Conversation Delays in Children with Specific Language Impairment: Task Representations Revealed in Speech and Gesture. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, (Online), 49:1267–1279, (cls.psu.edu, diakses 5 Januari 2014).
- Marchman, V.A., Wulfeck, B. & Weismer, S.A. 1999. Morphological Productivity in Children with Normal Language and SLI A Study of the English Past Tense. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (Online), 42:206–219, (jslhr.pubs.asha.org, diakses 26 Maret 2014).

- Mulyatiningsih, E. 2011. *Riset Terapan dalam Bidang Pendidikan dan Teknik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Neil, Jean & Aram, D.M. 1986. Family History of Children with Developmental Language Disorder. *Perceptual and Motor Skills*. (Online), 63 (2): 655–658, (www.ansciepub.com, diakses 12 Desember 2012).
- Oetting, J.B., Rice, M.L. & Swark, L.K. 1995. Quick Incidental Learning of Words by School-Age. *Journal of Speech and Hearing Research*, (Online), (www.ku.edu, diakses 30 Mei 2013).
- Parisse, C & Maillart, C. 2009. Specific Language Impairment as Systemic Developmental Disorders. *Journal of Neurolinguistics*, (Online), 22:109–122, (www.jjneurolog, diakses 14 April 2013).
- Paul, R. 2007. *Language Disorders from Infancy Through Adolescence: Assesment and Intervention*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Pruitt, S.L., Garrity, A.W. & Oetting, J.B. 2010. Family History of Speech and Language Impairment in African American Children Implication for Assessment. *Top Lang Disorder*, (Online), 30(2):1–11, (www.researchgate.net, diakses 20 Januari 2014).
- Ramsden, G.C. & Botting, N. 2004. Social Difficulties and Victimization in Children with SLI at 11 Years of Age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (Online), 47:145–161, (www.ncbi.nlm.nih.gov, diakses 26 September 2013).
- Rice, M.L., Warren, S.F. & Betz, S.K. 2005. Language Symptoms of Developmental Language Disorders: An Overview of Autism, Down Syndrome, Fragile X, Specific Language Impairment, and Williams Syndrome. *Applied Psycholinguistics*, (Online), 26:7–27, (www.kuscholarworks.ku.edu, diakses 13 Maret 2013).
- Schwartz, R.G. (ed). 2009. *Handbook of Child Language Disorder*. New York: Psychology Press.
- Skinner, B.F. 1957. *Language Behavior*. Cambridge: Harvard University Press.
- Smith, S., Willms, D., & Johnson, N. (Eds ). 1997. *Nurtured by Knowledge: Learning to Do Participatory Action-Research*. New York : Apex Press.
- Ukrainetz, T.A. & Gillam, R.B. 2009. The Expressive Elaboration of Imaginative Narratives by Children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, (Online), 52:883–898, (jslhr.pubs.asha.org, diakses 13 Maret 2014).
- Yunanto, S.J. 2004. *Sumber Belajar Anak Cerdas*. Jakarta: Grasindo.