

**PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) DALAM
MENINGKATKAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI VERBAL ANAK DENGAN
DISABILITAS MENTAL SEDANG “SMR”
DI KELURAHAN SUKALUYU KECAMATAN CIBEUNYING KALER KOTA BANDUNG**

Wahyudi

Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Kebumen
JL. Veteran No. 2 Kebumen Jawa Tengah
yudinasril@yahoo.co.id

Abstract

This article based on result of the research regarding application of Applied Behavior Analysis (ABA) Therapy in improving verbal communication skills for child with moderate mental disabilities called “SMR”. The aim of this research; how far the implementation of Applied Behavior Analysis (ABA) Therapy can increase verbal communication skills for child with moderate mental disabilities. This research uses a Single Subject Design and the research of hypotesis “is the application of Applied Behavior Analysis (ABA) Therapy can improve verbal communication skills for child with moderate mental disabilities called “SMR”?. The hypothesis test, using two standard deviation procedure, and then based on the measurement results obtained by mean difference between baseline phase 1 to phase 2 are 10.86. This value is higher than 2 standard deviations of mean in the phase baseline 1 is 8.02. The meaning that interventions were performed are significant to improve verbal communication skills for child with moderate mental disabilities called “SMR”.

Keywords: child with moderate mental disabilities, verbal communication skills, Applied Behavior Analysis (ABA) Therapy

Abstrak

Artikel ini didasarkan pada hasil penelitian tentang penerapan Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dalam meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak dengan disabilitas mental sedang "SMR". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dapat meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak dengan disabilitas mental sedang. Penelitian ini menggunakan Desain Subjek Tunggal dengan hipotesis penelitian "apakah Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dapat meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak dengan disabilitas mental sedang "SMR"?. Uji hipotesis, menggunakan dua prosedur standar deviasi, kemudian berdasarkan hasil pengukuran diperoleh perbedaan rata-rata antara fase baseline 1 dengan baseline 2 adalah 10,86. Nilai ini lebih tinggi dari 2 deviasi standar pada fasebaseline 1 sebesar 8.02. Ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan adalah signifikan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak dengan cacat mental sedang "SMR".

Kata kunci: anak dengan disabilitas mental sedang, keterampilan komunikasi verbal, terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Pendahuluan

Keberadaan anak sebagai generasi penerus dalam rangka pencapaian cita-cita bangsa memiliki kedudukan yang penting dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Dengan demikian sudah sewajarnya jika anak perlu mendapatkan perawatan, pembinaan dan peningkatan kesejahteraannya sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Disabilitas pada anak merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan, dan disabilitas bukanlah faktor penghambat bagi anak dalam pemenuhan hak-haknya. Anak dengan disabilitas membutuhkan penanganan dan pelayanan secara khusus, karena mereka juga memiliki hak dalam keberlangsungan hidup untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilannya.

Indonesia merupakan salah satu negara yang telah meratifikasi Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas yakni dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas). Sesuai peraturan tersebut, pemerintah berkewajiban memajukan, melindungi, dan menjamin penikmatan secara penuh dan setara semua hak-hak asasi manusia dan kebebasan fundamental oleh semua penyandang disabilitas, dan untuk meningkatkan penghormatan atas martabat yang melekat pada mereka. Anak dengan disabilitas di Indonesia angkanya masih cukup tinggi, hasil pendataan Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Kementerian Sosial (2009) di 24 provinsi, menyebutkan terdapat 199.163 anak, yang terdiri dari 78.412 anak dengan disabilitas ringan, 74.603 anak dengan disabilitas sedang dan 46.148 anak dengan disabilitas berat. Anak-anak dengan disabilitas tersebut tersebar di wilayah Indonesia yang mana sebagian besar berada berada dalam keluarga miskin, dan mengalami kesulitan mendapatkan hak dasarnya sebagai anak secara wajar dan memadai. Selanjutnya anak dengan disabilitas mental atau tunagrahita di

Indonesia, prevalensinya juga masih terbilang cukup tinggi. Menurut Hapsara (2007) diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia atau sekitar 6,6 juta jiwa menyandang cacat mental. Permasalahan yang kerap muncul dan dihadapi penyandang disabilitas khususnya anak-anak antara lain tidak terpenuhi kebutuhan nutrisi, tidak mendapatkan pengasuhan dan perawatan khusus sesuai dengan disabilitasnya dari orangtua/keluarga, diisolasi, didiskriminasi dalam pengasuhan dan tidak tersentuh oleh pelayanan sosial dasar, antara lain pelayanan kesehatan, pendidikan, pemukiman yang layak serta tidak memiliki alat bantu disabilitas.

Karakteristik tunagrahita adalah ditandai oleh ciri utamanya yaitu kelemahan dalam berpikir atau ketidakmampuan dalam perilaku adaptif. Perilaku adaptif merupakan kemampuan seseorang untuk memikul tanggungjawab sosial sesuai dengan tuntutan lingkungan dan masyarakat. Menurut AAMR (*American Association of Mental Retarded*) dalam Sattler (2002:192) perilaku adaptif anak tunagrahita meliputi area keterampilan *communication, self care, home living, social skills, self direction, health and safety, functional academics, leisure, work*. Ketidakmampuan dalam melaksanakan keterampilan tersebut menyebabkan anak tunagrahita mengalami hambatan perilaku adaptif. Perilaku adaptif menjadi penting manakala diperkenalkan kepada anak-anak tunagrahita yang sangat berbeda, baik dalam hal menolong dan mengurus diri sendiri maupun dalam hal keterampilan sosial. Berdasarkan asesmen yang peneliti lakukan terhadap "SMR", seorang anak dengan disabilitas mental sedang diperoleh gambaran bila ia cenderung sulit mempelajari sikap tertentu, serta mengalami kesulitan melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau diperintahkan kepadanya, meskipun tugas tersebut bagi anak normal terbilang sangat sederhana. Ini dikarenakan anak tunagrahita memiliki keterbatasan kognitifnya sehingga sulit untuk berkonsentrasi, mengingat suatu perintah maupun berbicara dengan bahasa yang baik. Ia juga memiliki hambatan dalam interaksi sosial terutama dalam berkomunikasi dengan orang

lain baik dengan teman, guru, saudara kandung maupun orang tua.

Hambatan keterampilan komunikasi sebagaimana dialami “SMR”, berpengaruh pada kemampuan anak dalam melakukan hubungan sosial, misalnya bermain dengan teman, atau mengungkapkan keinginannya ketika menginginkan sesuatu. Hambatan dalam komunikasi tersebut terlihat pula dalam bentuk keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak atau kurang dimengerti orang lain, atau dapat bicara hanya dengan meniru kata-kata ucapan orang lain. Pada akhirnya, hambatan dalam berkomunikasi ini berdampak pula pada interaksi anak dengan orang lain yang ada disekitarnya, baik dengan teman sebaya maupun orang dewasa.

Kelemahan berkomunikasi (*communication disorder*) sebagaimana yang dialami “SMR”, merupakan kelemahan dalam kemampuan menerima, mengirimkan, memproses, dan memahami konsep verbal, non verbal, serta simbol. Kelemahan dimaksud ditunjukkan dengan kemampuan dalam mendengarkan, bahasa dan berbicara (*American Speech-Language-Hearing Association in New York State Department of Health, 1999*). Kelemahan dalam komunikasi verbal erat kaitannya dengan kemampuan bahasa ekspresif, dimana ciri-ciri masalah bahasa ekspresif adalah kesulitan mengekspresikan maksud lewat bahasa lisan (www.speechtherapy.sg). Kelemahan dalam berkomunikasi tersebut dapat ditingkatkan dengan cara melatih anak secara terus menerus-menerus menggunakan metode terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*). Terapi ABA berisikan materi untuk mengarahkan anak ke perilaku target yang diharapkan secara bertahap dan memungkinkan diterapkan pada anak tunagrahita untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbalnya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: *pertama*, Bagaimanakah penerapan terapi ABA dalam meningkatkan kemampuan “SMR”

menggunakan kalimat sederhana? *kedua*, Bagaimanakah penerapan terapi ABA dalam meningkatkan kemampuan “SMR” menyampai-kan informasi sosial? *ketiga*, Bagaimanakah penerapan terapi ABA dalam meningkatkan kemampuan “SMR” menyebutkan pengetahuan umum? dan *keempat*, Bagaimanakah penerapan terapi ABA dalam meningkatkan kemampuan “SMR” menyebut fungsi obyek?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk; *pertama*, Untuk mengetahui kelemahan komunikasi verbal “SMR” sebelum diberikan terapi. *Kedua*, mengetahui sejauh mana peningkatan komunikasi verbal “SMR” setelah diterapkan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*).

Hipotesis

- H₀ : “Tidak ada pengaruh penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) terhadap peningkatan komunikasi verbal “SMR”
- H₁ : “Ada pengaruh penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) terhadap peningkatan komunikasi verbal “SMR”

Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat sebagai berikut;

Secara Teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi yang bermanfaat serta memperkaya pemahaman mengenai salah satu teknik terapi perilaku bagi penanganan anak dengan disabilitas mental yakni melalui terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*). Kemudian dengan diukurnya keefektifan penerapan terapi ABA terhadap peningkatan komunikasi verbal anak tunagrahita sedang, maka akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktek pekerjaan sosial terutama dalam penanganan anak dengan disabilitas mental.

Secara Praktis:

Pelaksanaan penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) dapat dijadikan model dan pengetahuan khususnya bagi orang tua anak tunagrahita untuk lebih memperhatikan dan ikut terlibat mengupayakan pengembangan kemampuan anak khususnya dalam hal komunikasi verbal. Kemudian penerapan terapi ini diharapkan pula menjadi masukan bagi pihak sekolah, pekerja sosial, mahasiswa, dan pihak lainnya dalam memahami penerapan terapi ABA pada anak dengan disabilitas retardasi mental, serta dapat pula digunakan sebagai bahan kajian atau penelitian lebih lanjut.

Limitasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap “SMR” seorang anak laki-laki dengan disabilitas mental sedang berusia 15 (lima belas) tahun yang tinggal di Kelurahan Sukaluyu Kecamatan Cibeunying Kaler Kota Bandung. Penelitian difokuskan pada keterampilan komunikasi verbal responden.

Tinjauan Teori

AAMD (*American Association of Mental Deficiency*) sebagaimana dikemukakan Kauffman dan Hallahan yang diterjemahkan bebas oleh Sutjihati (2007; 104) menyebutkan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual dibawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan. Sependapat dengan pengertian tersebut, Martha Ufford (*Social Work Practice With Mentally Retarded, 1981*) memberikan pengertian berikut:

Mental retardation refers to significantly sub average general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior, and manifested during the developmental period.

Retardasi mental mengacu pada keberfungsian intelektual yang berada dibawah rata-rata umum dan adanya defisit pada perilaku adaptif selama periode perkembangan anak tersebut.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa anak dengan disabilitas mental adalah anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata, disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku adaptif dan terjadi pada masa perkembangan.

Komunikasi menurut Barelson dan Steiner (Mulyana, 2005:62) adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya, dengan menggunakan simbol-simbol (kata-kata, gambar, figur, grafik, dan sebagainya). Tindakan atau proses transmisi itulah yang biasanya disebut komunikasi.

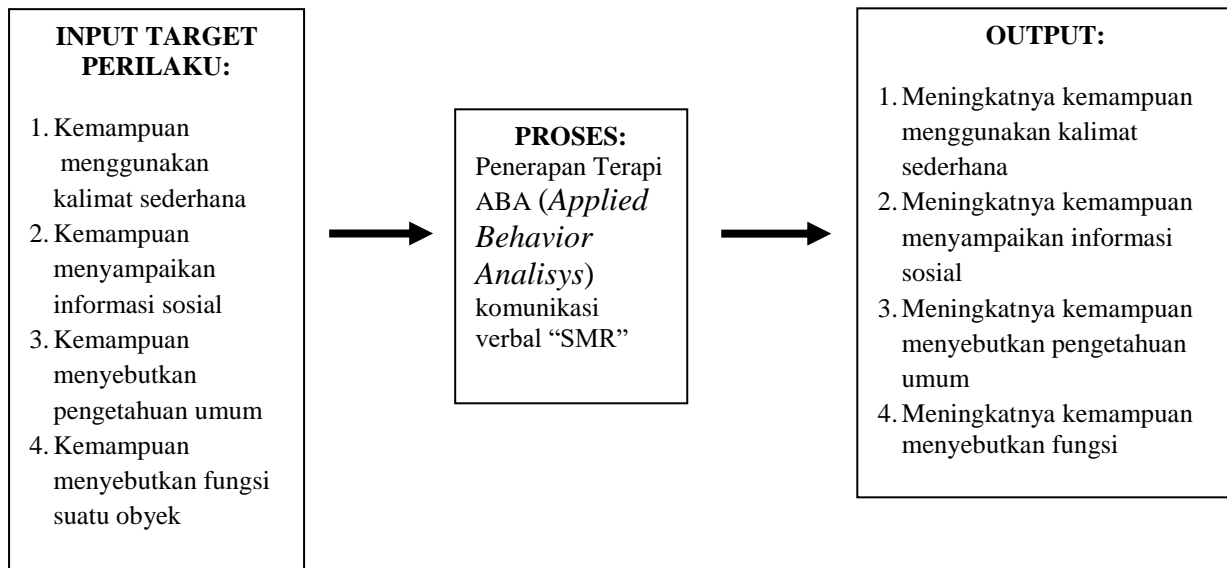
Pada prakteknya, penggunaan komunikasi verbal dan non verbal adalah saling melengkapi. Sebagaimana diungkapkan Amri (2006) yaitu: ”Secara teoritis komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal dapat dipisahkan. Namun dalam kenyataannya, kedua jenis komunikasi ini saling menjalin, saling melengkapi dalam komunikasi yang kita lakukan sehari-hari.” Menurut Bastaman (2005:14) komunikasi verbal terdiri dari kata-kata yang disusun dalam pola yang mempunyai arti, bisa dalam bentuk komunikasi lisan yang merupakan medium komunikasi yang paling disukai.

Hambatan komunikasi yang dialami anak tunagrahita akan berpengaruh pada kemampuan anak dalam melakukan hubungan sosial, misalnya bermain dengan teman, atau mengungkapkan keinginannya ketika menginginkan sesuatu. Keterbatasan kemampuan berkomunikasi anak tunagrahita dapat terlihat dari penggunaan kalimat yang digunakan, mereka hanya menggunakan kalimat

tunggal. Ini dinyatakan Sutjihati (2006) yang menyebutkan bahwa anak tunagrahita dalam berkomunikasi cenderung menggunakan kalimat tunggal, pada mereka pada umumnya juga mengalami gangguan dalam artikulasi, kualitas suara, dan ritme, serta mengalami kelambatan dalam perkembangan bicara.

Berdasarkan tinjauan tersebut diatas, maka kerangka pemikiran penelitian mengenai penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) dalam meningkatkan keterampilan

komunikasi verbal “SMR” pada bagan berikut ini:



Bagan 1
Kerangka Pemikiran Penelitian

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen *Single Subject Design* atau $N=1$. Penentuan subyek penelitian dilakukan secara *purposive* yang didasarkan hasil asesmen peneliti. Pengambilan data menggunakan angket checklist keterampilan komunikasi dan observasi. Instrumen berupa checklist keterampilan komunikasi diuji dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas menggunakan uji t, dimana hasil yang diperoleh adalah valid. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan koefisien Alpha Cronbach (α). Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS versi 17 diperoleh hasil reliabel, dimana koefisien reliabilitas yang diperoleh 0,994. Analisis data menggunakan perhitungan 2 standar deviasi *mean* pada fase baseline dibandingkan *mean* pada fase setelah intervensi (baseline 2).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah “SMR” berusia 14 (empat belas) tahun, laki-laki dan merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Hasil tes intelegensi menunjukkan potensi kecerdasannya berkembang pada taraf *moderate mental retardation* (IQ= 43, skala Stanford Binet). Pada saat dilakukan penelitian, SMR sedang menempuh pendidikan disalah satu sekolah luar biasa swasta di kota Bandung.

Hasil Pengukuran Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa angket yang didasarkan pada *Communication Skills Checklist For Parents/ Guardians and Teachers*. Hasil pengukuran digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 1
Skoring Hasil Pengukuran Instrumen Checklist Keterampilan Komunikasi

No	Aspek	Skor	Skala Penilaian		
			Rendah	Sedang	Tinggi
1.	Kemampuan mendengarkan	11	3 - 5	6 - 8	9 - 12
2.	Pengucapan lisan	17	11 - 17	18 - 25	26 - 33
3.	Interaksi sosial	11	7 - 11	12 - 16	17 - 21
4.	Pengetahuan kosa kata	32	16 - 26	17 - 37	38 - 48
5.	Kelancaran bicara	15	7- 11	12 - 16	17 - 21

Berdasarkan tabel tersebut diketahui dari lima aspek mengenai keterampilan komunikasi, terdapat dua aspek dengan skala penilaian rendah yaitu aspek pengucapan lisan dan interaksi sosial. Aspek pengetahuan kosakata dan kelancaran bicara memperoleh penilaian sedang, serta kemampuan mendengarkan mendapatkan skor penilaian tinggi. Dari hasil pengukuran tersebut, penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) difokuskan kepada target perilaku yakni kemampuan menggunakan kalimat sederhana, menyampaikan informasi sosial, menyebutkan pengetahuan umum dan menyebutkan fungsi suatu obyek.

Pelaksanaan Penerapan Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Intervensi dengan terapi ABA, dilakukan selama jangka waktu 30 (tiga puluh) dengan durasi waktu terapi ± 1 sampai dengan 1.5 jam. Materi intervensi terapi ABA merujuk pada pedoman materi kemampuan bahasa ekspresif tingkat *intermediate* (Handoyo, 2003;184), disesuaikan dengan hasil pengukuran dan kondisi kemampuan "SMR" untuk mengikuti terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan dalam 12 (dua belas) sesi. *Pertama*, melatih "SMR" untuk menggunakan kalimat singkat/ pendek yang terdiri dari 2-3 kata. *Kedua*, melatih SMR menjawab pertanyaan sederhana. *Ketiga*, melabel suatu obyek berdasarkan fungsinya dan sebaliknya melabel fungsi suatu obyek benda. *Keempat*, melabel bagian tubuh melalui fungsinya dan sebaliknya melabel fungsi dari bagian tubuh. *Kelima*, melabel tempat dan gambaran

perasaan orang. *Keenam*, materi melabel kelompok atau kategori benda.

Pada sesi *ketujuh*, materi yang diberikan adalah melatih merangkai kalimat sederhana dan menyampaikan informasi bergantian. *Kedelapan*, penggunaan kalimat tanya dengan kata tanya dimana. *Kesembilan*, melatih penggunaan kata depan, kata ganti dan pengetahuan umum. *Kesepuluh*, melatih anak menjelaskan obyek gambar, fungsi ruangan dan profesi pekerjaan. *Kesebelas*, melatih menjawab pertanyaan menggunakan kata tanya kapan, dimana, dan menyebutkan nama obyek dalam ruangan. *Keduabelas*, melatih memahami suatu perintah, memainkan peran dan menawarkan bantuan. Setelah selesai duabelas sesi pertemuan, materi tersebut diulang hingga berakhirnya masa intervensi selama 30 (tigapuluh) hari.

Pengujian Hipotesis

Pengujian sub hipotesis dan hipotesis penelitian menggunakan rumus 2 standar deviasi, yaitu dengan menghitung selisih antara *mean* frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap baseline (A_1) dengan tahap baseline 2 (A_2), kemudian membandingkannya dengan nilai 2 standar deviasi dari *mean* baseline (A_1). Pada sub hipotesis *pertama*, penerapan terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan "SMR" menggunakan kalimat sederhana, adalah terbukti. Ini didasarkan pada rata-rata kemunculan target perilaku pada fase baseline 1 sebesar 6,29 dan nilai 2 standar deviasinya adalah sebesar 1,51. Kemudian rata-rata kemunculan target perilaku pada fase intervensi sebesar 7,20 dan rata-rata

munculnya target perilaku pada fase baseline ke-2 sebesar 7,86. Selanjutnya selisih rata-rata antara fase baseline 1 dengan fase baseline 2 adalah sebesar 1,57, yang mana nilai ini lebih besar dari 2 standar deviasi ($2SD = 1,51$).

Pada sub hipotesis *kedua*, penerapan terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan “SMR” menyampaikan informasi sosial, adalah terbukti. Sesuai hasil pengamatan terhadap target perilaku, diketahui *mean* munculnya perilaku pada fase baseline adalah 2,71 dengan nilai 2 standar deviasi 1,67. Kemudian mean munculnya perilaku pada fase intervensi adalah 4,64 dan rata-rata munculnya perilaku pada fase baseline2 adalah 4,43. Sesuai data tersebut, selisih antara mean frekuensi munculnya perilaku pada saat baseline1 dengan baseline2 adalah 1,72. Selisih tersebut lebih besar dari 2 standar deviasi yaitu 1,67 sehingga dapat dikatakan intervensi yang dilakukan signifikan.

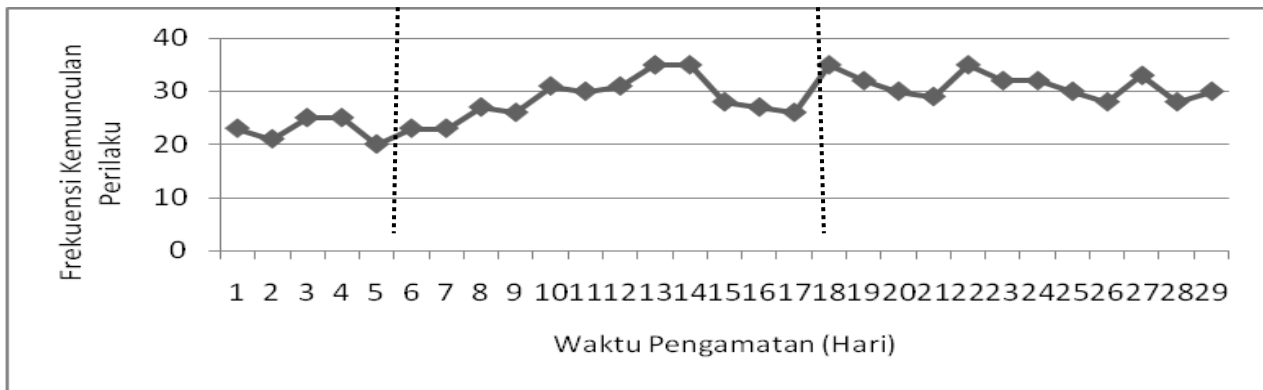
Pada sub hipotesis *ketiga*, penerapan terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan “SMR” menyebutkan pengetahuan umum adalah terbukti. Ini didasarkan pada *mean* kemunculan perilaku “SMR” dalam menyebutkan pengetahuan umum pada fase baseline adalah 6,29 dan nilai 2 standar deviasinya adalah 1,90. Kemudian *mean* munculnya perilaku pada fase intervensi adalah 8,27 dan pada fase baseline 2 *mean* adalah sebesar 8,29 sehingga diperoleh selisih antara mean frekuensi munculnya perilaku pada saat baseline1 dengan baseline 2 adalah 2. Selisih tersebut lebih besar dari 2 standar deviasi yaitu 1,90 sehingga dapat dikatakan intervensi yang dilakukan signifikan.

Pada sub hipotesis *keempat*, penerapan terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan “SMR”

menyebutkan fungsi obyek adalah terbukti. Berdasarkan pengukuran hasil pengamatan, diketahui rata-rata kemunculan target perilaku pada fase baseline 1 sebesar 7,14 dengan nilai 2 standar deviasinya adalah sebesar 1,38. Kemudian rata-rata kemunculan target perilaku pada fase intervensi sebesar 9,80 dan rata-rata munculnya target perilaku pada fase baseline ke-2 sebesar 9,86. Selanjutnya selisih rata-rata antara fase baseline 1 dengan fase baseline 2 adalah sebesar 2,72. Nilai selisih rata-rata fase baseline 1 dengan baseline 2 tersebut lebih besar dari 2 standar deviasi mean baseline ($2SD = 1,38$), sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan.

Berdasarkan hasil pengujian keempat sub hipotesis tersebut diatas, diketahui hasil pengujian hipotesis utama penelitian, yaitu penerapan terapi *Applied*

Behavior Analysis (ABA) dapat meningkatkan keterampilan komunikasi verbal “SMR” adalah terbukti. Sesuai hasil pengukuran pada semua target perilaku, diketahui rata-rata kemunculan target perilaku pada fase baseline 1 sebesar 19,57 dengan nilai 2 standar deviasinya sebesar 8,02. Kemudian rata-rata kemunculan target perilaku pada fase intervensi sebesar 30,47 dan pada fase baseline ke-2 sebesar 30,43. Selanjutnya selisih rata-rata antara fase baseline 1 dengan fase baseline 2 adalah sebesar 10,86. Nilai selisih rata-rata fase baseline 1 dengan baseline 2 tersebut lebih besar dari 2 standar deviasi mean baseline ($2SD = 8,02$), sehingga dapat dikatakan bahwasannya intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian, penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) dapat meningkatkan komunikasi verbal anak disabilitas mental sedang “SMR”. Perubahan pada target perilaku dapat ditunjukkan pada grafik berikut:



Grafik 1
Peningkatan Keterampilan Komunikasi Verbal "SMR"

Berdasarkan visualisasi grafik tersebut, terlihat ada perubahan signifikan pada frekuensi kemunculan perilaku "SMR" terkait dengan komunikasi verbalnya. Perubahan tersebut dapat ditunjukkan dengan peningkatan grafik frekuensi kemunculan perilaku pada fase baseline sebelum dilakukan intervensi dengan fase baseline 2, setelah diterapkannya intervensi dengan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*).

Partisipasi dan dukungan anggota keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan terapi, terlebih terapi disusun untuk dilakukan di rumah (*home based program*). Terapi ABA yang dilakukan di rumah, dapat dilanjutkan dan diberikan oleh keluarga terutama orang tua. Sebagian besar waktu "SMR" adalah dihabiskan di rumah, kondisi ini tentu dapat dimanfaatkan oleh orangtua untuk mengulang materi dan membimbing anak sekaligus melakukan pengamatan terhadap perkembangan komunikasi verbal anak.

Berkaitan dengan intensitas waktu terapi, terapi perilaku yang ideal adalah 40 jam dalam seminggu, jadi rata-rata 8 jam per hari, bila hari Sabtu dan Minggu libur (Handojo, 2003:36). Untuk mencapai intensitas waktu terapi yang ideal tersebut, peneliti kesulitan untuk melaksanakannya karena keterbatasan waktu. Upaya yang dilakukan peneliti, yaitu dengan memberikan penjelasan program terapi ABA pada orangtua agar dapat berpartisipasi dan meneruskan program terapi. Karenanya

orangtua mengetahui pentingnya intensitas terapi secara terus-menerus pada anak.

Peran orangtua terkait erat dengan pola pengasuhan dan dukungannya dalam setiap perkembangan anak. Pengamatan peneliti, keluarga sangat memberikan perhatian terhadap perkembangan "SMR" dan berupaya menjalin komunikasi yang baik dengan anak dengan cara mengajak berbicara dan berbincang saat berada di rumah dan menciptakan suasana kebersamaan diantara orangtua dan kedua anaknya. Suasana yang kondusif dalam keluarga ini akan membuat "SMR" merasa nyaman sehingga ia dapat mengungkapkan keinginan dan menyampaikan permintaan akan sesuatu dengan lancar. Kondisi ini dapat meningkatkan kemampuan bicara dan penggunaan kata dan atau kalimat yang semakin baik. Sementara respon positif dari orangtua dan anggota keluarga untuk mendengarkan, memahami keinginannya dapat menciptakan komunikasi timbal balik diantara mereka.

Simpulan dan Saran

Mengacu pada hasil dan pembahasan penelitian, anak disabilitas mental sedang memiliki fungsi intelektual yang berada dibawah normal sehingga dapat mempengaruhi keterampilan komunikasi verbalnya. Oleh karenanya, penerapan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) menjadi salah satu cara agar keterampilan komunikasi verbal anak disabilitas mental sedang dapat

lebih baik. Temuan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan terapi ABA terhadap peningkatan komunikasi verbal anak dengan disabilitas mental sedang “SMR”.

Berdasarkan simpulan diatas, maka disarankan: *pertama*, terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) dapat dipergunakan untuk

meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak disabilitas mental baik dilingkungan sekolah maupun keluarga. *Kedua*, untuk peneliti selanjutnya yang berminat mengangkat permasalahan yang sama diharapkan mempertimbangkan variabel-variabel lain yang dapat meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak dengan disabilitas mental.

Daftar Pustaka

- Accardo, Pasquale MD. 1999. *Clinical Practice Guideline Quick Reference Guide for Parents and Professionals Communication Disorders*. New York State Department of Health.
- Amri Jahi. 2006. *Komunikasi Massa dan Pembangunan Pedesaan di Negara-Negara Dunia Ketiga : Suatu Pengantar*. Jakarta: Gramedia.
- Aam Bastaman. 2005. *Komunikasi Yang Efektif Dalam Organisasi Bisnis*. Jakarta: Rajawali Press.
- Delphie, Bandi. 2006, *Pembelajaran Anak Tunagrahita (Suatu Pengantar Dalam Pendidikan Inklusi)*. Bandung: Refika Aditama
- Deddy Mulyana. 2000. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Handoyo Y. 2009. *Autisme Pada Anak Menyiapkan anak autis untuk mandiri dan masuk sekolah regular dengan metode ABA Basic*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Lailatul Fadlilah. 2008. *Kendala Penerapan Terapi ABA (Applied Behavior Analisis) terhadap kemandirian anak retardasi mental/GDD di Pusat Terapi Terpadu A Plus Malang*. Malang: UIN.
- Rudy Sutady. 2002. *Autisme dan ABA atau Metode Lovaas*. Jakarta: Medical Center.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sutjihati Somantri. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Zaenal Alimin. 2007. *Hambatan Belajar dan Perkembangan Anak Dengan Gangguan Kognitif/ Kecerdasan Motorik*. Modul PLB FIP. Bandung: UPI.

Sumber lain:

Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1979 tentang *Kesejahteraan Anak*

Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1997 tentang *Penyandang Cacat*

Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang *Perlindungan Anak*

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang *Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)*

Dikdasmen Depdiknas. 2005. *Kebijakan Pendidikan Bagi Anak Autis*. <http://puterakembara.org>

Alimin, Zaenal, 2007. *Pengajaran Bahasa Bagi Anak Tuna Grahita*, <http://z-alimin.blogspot.com/2007/07/blog-post.html>

Hapsara, Sunartini, 2007. *Tuna Grahita di Indonesia Capai 6,6 Juta Orang*. www.antaranews.com

Rudi Sutady. *Terapi Autis/Autism/Autisme/Autistik Metode Applied Behavior Analysis (ABA/Lovaas) & Biomedical Intervention*. www.backtoaba.com. Diakses tanggal 5 April 2013