

PENINGKATAN KEMAMPUAN BERBAHASA EKSPRESIF DAN RESEPTIF ANAK AUTIS DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*)

Mika Nur Cahyanti^{*1}

Imanuel Hitipeuw^{*2}

Abdul Huda^{*3}

¹Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang

Email: mikey_calio24@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this study was to determine the effect of ABA (Applied Behavior Analysis) approach for receptive and expressive language skills of children with autism. This study was used a research design of SSR (Single Subject Research) with A-B-A'-B' model for 10 sessions with a single subject (one child with autism). The first baseline phase (A) consisted of 5 sessions, The first intervention phase (B) consisted of 2 sessions, the second baseline phase (A') consisted of 1 session, and the second baseline (B') consisted of 2 sessions. The data was collected by observation, then it measured and analyzed by a visual chart. The results of the study were obtained from the six aspects that the child was able to execute the command and express his desire because of the assistance intervention. It was evidenced by the research results that both the first and second of intervention phases was obtained higher score than both the first and the second of baseline phase.

Abstrak: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pendekatan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap perkembangan kemampuan berbahasa ekspresif dan reseptif anak autis. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian SSR (*Single Subject Research*) desain A-B-A'-B' selama 10 sesi dengan subjek tunggal. Pada fase *baseline* awal (A) terdiri dari 5 sesi, fase intervensi awal (B) terdiri dari 2 sesi, fase *baseline* kedua 1 sesi, dan *baseline* ketiga 2 sesi. Pengolahan data diukur dan dianalisis. Analisis data menggunakan visual grafik. Hasil penelitian yang didapat dari keenam aspek bahwa anak mampu melaksanakan perintah maupun mengekspresikan keinginannya karena adanya bantuan intervensi. Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian yang pada fase intervensi awal maupun intervensi akhir skor yang didapat lebih tinggi dari fase *baseline* awal maupun *baseline* akhir.

Kata Kunci: autis, bahasa reseptif dan ekspresif, pendekatan ABA

Setiap manusia membutuhkan orang lain dalam menjalankan kehidupannya karena manusia adalah makhluk sosial. Hubungan antara manusia satu dengan yang lainnya dapat terjalin dengan baik apabila ada suatu komunikasi yang baik. Komunikasi akan berlangsung dengan baik apabila antara pembicara dan lawan bicara bisa saling menerima pesan atau menerima pesan dari lawan bicaranya atau dari pembicara. Komunikasi yang efektif dan cara penyampaiannya dengan strategi yang baik akan menyamakan kelemahan penyebab masalah ketidakpahaman (Baker, 2005).

Menurut Anastasia (2004) ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi yaitu komunikasi reseptif, komunikasi ekspresif dan komunikasi yang memuaskan. Kemampuan reseptif adalah dimana seseorang bisa menerima pesan yang disampaikan lawan bicaranya dengan baik

dan melaksanakannya. Sedangkan kemampuan ekspresif adalah dimana seseorang mampu mengungkapkan keinginan yang ingin disampaikan bisa melalui bahasa tubuh ataupun simbol-simbol yang sudah disepakati. Kemampuan berbahasa reseptif maupun ekspresif ini yang nantinya mengawali suatu hubungan komunikasi yang baik.

Lain halnya dengan anak-anak yang mengalami hambatan di bidang komunikasi yang membutuhkan perantara agar terjalin suatu komunikasi yang baik. Salah satu anak yang mengalami hambatan dalam berkomunikasi adalah anak autis. Seperti yang dikatakan oleh *American Psychiatric Association* yang menerbitkan DSM-IV pada tahun 1994 (Hitipeuw, 2002) kriteria diagnostik penyimpangan autis salah satunya kekurangan dalam berkomunikasi yang termasuk didalamnya

yaitu terlambat dalam perkembangan bahasa lisan, kemampuan untuk memulai suatu percakapan yang kurang lancar. Kekurangan komunikasi ini salah satunya kurangnya kemampuan berbahasa reseptif maupun ekspresif. Kekurangan yang dimiliki anak autisme ini yang menjadi dasar penelitian.

Kemampuan dalam berbahasa reseptif dan ekspresif ini salah satu upaya untuk mengembangkannya melalui pendekatan ABA (*Applied Behavior Analysis*). Alasan peneliti menggunakan pendekatan ABA karena sistematis, terstruktur, dan terukur (Kearney, 2008). ABA menurut Kearney (2008) adalah sebuah pendekatan perilaku untuk mengubah perilaku melalui prinsip-prinsip ilmiah dalam sebuah pengajarannya. Sistem ABA mempunyai beberapa strategi pembelajaran dikelas, salah satu yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistem pembelajaran DTT (*Discrete Trial Training*). Menurut Kearney (2008) DTT ini mengajarkan atau melatih anak dengan cara melakukan uji coba yang dilakukan secara terpisah atau paket-per paket. Istilah lain dari model DTT ini adalah metode Lovas, karena orang yang mengembangkan model DTT ini adalah Lovas. Model belajar ini lebih baik menggunakan sistem *one-one* supaya anak bisa fokus terhadap materi pembelajaran yang diberikan.

Komponen penting dalam ABA ini menggunakan model ABC (*Antecedent, Behavior, Consequence*). *Antecedent* adalah segala sesuatu yang terjadi sebelum target *behavior* terjadi atau dinamakan sebagai stimulus/rangsangan. *Behavior* adalah tindakan atau perilaku yang tampak dan terukur yang terjadi karena adanya suatu stimulus/rangsangan. *Consequence* adalah akibat dari suatu perilaku yang didapat setelah target *behavior* terjadi.

Penjelasan singkat mengenai model ABC ini dapat dilihat pada contoh berikut. Jika suatu kondisi anak haus, maka yang terjadi anak minum. Hasil yang didapat anak tersebut tidak haus. Jika diuraikan dalam penjelasan ABC maka *antecedent* ditunjukkan oleh anak haus. Artinya anak haus tersebut sebagai rangsangan/*stimulus* untuk melakukan sesuatu. *Behavior* ditunjukkan dengan anak minum. Artinya anak berperilaku minum karena ada rangsangan haus. *Consequence* yang didapat berupa anak tidak haus. Anak tidak haus karena minum. Jadi *consequence* merupakan akibat yang didapat setelah perilaku/target *behavior* terjadi.

Penelitian ini mengembangkan kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif yang dikembangkan

menjadi enam aspek. Aspek kemampuan menyamakan, mengelompokkan, perintah sederhana mengambil, memegang, menunjuk, dan merespon pertanyaan “mau apa?”. Keenam aspek tersebut dikembangkan melalui pendekatan ABA dengan bantuan media kartu gambar benda alat makan sebagai pendukung instrumen.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah SSR (*Single Subyek Research*) yang menggunakan subjek penelitian sebanyak satu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian A-B-A'-B' yang dilakukan sebanyak 10 sesi. Menurut Alberto & Troutman (1995), A ini termasuk dalam fase *baseline* awal dimana target *behavior* pada kondisi awal atau sebelum belajar, B ini termasuk fase intervensi yang artinya fase pemberian *treatment* sampai target *behavior* tercapai, A' adalah kembalinya ke kondisi awal sebelum intervensi, dan B' adalah kondisi selama fase intervensi kedua. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk memastikan bahwa perubahan dalam hasil variabel dependen dari manipulasi eksperimental bukan dari kebetulan atau faktor kebetulan (Alberto & Troutman, 1995).

Pada fase *baseline* awal (A) dilakukan selama 5 sesi karena target *behavior* yang diukur tidak membahayakan subyek, artinya target *behavior* itu merupakan kemampuan berbahasa reseptif maupun ekspresif bukan target *behavior* yang berbahaya bagi subyek contohnya *tantrum*, memukul meja, menendang atau mencubit. Fase intervensi awal (B) dilakukan selama 2 sesi, fase *baseline* kedua (A') dilakukan selama satu sesi, dan fase intervensi kedua (B') dilakukan selama 2 sesi.

Instrumen yang diberikan pada fase intervensi sebelum diberikan ke anak dilakukan uji validitas oleh para ahli maupun guru kelas. Selanjutnya hasil yang layak boleh diberikan ke anak. Desain penelitian ini perilakunya dicatat mingguan, harian, atau bahkan jangka waktu (Alberto & Troutman, 1995). Penelitian ini perilakunya dicatat secara harian/ setiap sesi.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk grafik kemudian dianalisis menggunakan menggunakan visual grafik (*visual analysis of graphic data*) yaitu dengan cara menyajikan data kedalam bentuk grafik kemudian menganalisis berdasarkan komponen pada setiap kondisi yaitu *mean*, *level*, dan *trend* (Alberto & Troutman, 1995). Perhitungan perubahan *mean* difokuskan pada

perubahan nilai rata-rata kemampuan siswa pada setiap fase. Perhitungan *mean* pada analisis dapat membantu mengetahui apakah intervensi memiliki pengaruh pada ketetapan dan perubahan arah sesuai yang diinginkan pada kemampuan yang akan dicapai atau *target behavior* (Alberto & Troutman, 1995). Menurut Tawney dan Gast (Alberto & Troutman, 1995) perhitungan dari *level* bertujuan untuk mengetahui peningkatan atau penurunan kemampuan siswa mulai dari skor akhir fase pertama sampai skor awal fase berikutnya. *Trend* atau estimasi kecenderungan arah didasarkan pada garis yang berasal dari nilai median dari presentase setiap fasenya dan pengukurannya difokuskan pada tingkat sistematis dan konsistensi peningkatan atau penurunan kemampuan siswa (Alberto & Troutman, 1995).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif pada anak autisme melalui pendekatan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan model pembelajaran DTT (*Discrete Trial Training*) yang dikembangkan menjadi enam aspek yang dihitung dan dianalisis secara terperinci adalah sebagai berikut:

Kemampuan Menyamakan

Pada fase *baseline* selama 5 sesi skor yang didapat 12%, 12%, 33%, 46%, dan 58% nilai ini cenderung rendah. *Mean* yang didapat juga cenderung rendah sebesar 32,2%. Setelah adanya intervensi diperoleh data sebesar 83% dan 92%. Dilihat dari kecenderungan arahnya (*trend*) cenderung naik tajam. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh banyak terhadap kemampuan menyamakan. Sehingga *level* fase *baseline* awal menuju intervensi awal ada kenaikan sebesar (+) 25%. *Mean* yang didapat naik sehingga skor yang didapat sebesar 87,5%. Setelah itu peneliti menarik kembali intervensi yang diberikan yang disebut dengan *baseline* kedua (A') selama 1 sesi sehingga skor yang didapat sebesar 50%. Hal ini menunjukkan penurunan yang drastis dari intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A'). Sehingga *level* fase intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A') menurun tajam sebesar (-) 42%. *Mean* yang didapat menurun sehingga skor yang didapat sebesar 50%. Setelah fase *baseline* kedua maka peneliti memberikan intervensi kedua selama 2 sesi. Pada intervensi kedua skor yang didapat naik sebesar 83% dan 96%. Terbukti dengan skor yang ditunjukkan pada fase *baseline* kedua (A') menuju

fase intervensi kedua (B') naik sehingga *level* yang didapat naik sebesar (+) 33%. *Mean* yang didapat pada fase intervensi kedua (B') naik sehingga skor yang didapat sebesar 89,5%.

Kemampuan Mengelompokkan

Pada fase *baseline* selama 5 sesi skor yang didapat 0%, 11%, 33%, 33%, dan 44% nilai ini cenderung rendah. *Mean* yang didapat juga cenderung rendah sebesar 24,2%. Setelah adanya intervensi diperoleh data sebesar 78% dan 78%. *Level* fase *baseline* awal menuju intervensi awal ada kenaikan sebesar (+) 34%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh banyak terhadap kemampuan mengelompokkan. *Mean* yang didapat naik sehingga skor yang didapat sebesar 78%. Setelah itu peneliti menarik kembali intervensi yang diberikan yang disebut dengan *baseline* kedua (A') selama 1 sesi sehingga skor yang didapat sebesar 33%. Hal ini menunjukkan penurunan yang drastis dari intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A'). Sehingga *level* fase intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A') menurun tajam sebesar (-) 45%. *Mean* yang didapat menurun sehingga skor yang didapat sebesar 33%. Setelah fase *baseline* kedua maka peneliti memberikan intervensi kedua selama 2 sesi. Pada intervensi kedua skor yang didapat naik sebesar 67% dan 78%. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan menyamakan. Terbukti dengan skor yang ditunjukkan pada fase *baseline* kedua (A') menuju fase intervensi kedua (B') naik sehingga *level* yang didapat naik sebesar (+) 34%. *Mean* yang didapat pada fase intervensi kedua (B') naik sehingga skor yang didapat sebesar 72,5%.

Kemampuan Mengambil

Pada fase *baseline* selama 5 sesi skor yang didapat 0%, 25%, 25%, 33%, dan 42% nilai ini cenderung rendah. *Mean* yang didapat juga cenderung rendah sebesar 25%. Setelah adanya intervensi diperoleh data sebesar 75% dan 92%. *Level* fase *baseline* awal (A) menuju intervensi awal (B') ada kenaikan sebesar (+) 33%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh banyak terhadap kemampuan mengambil. *Mean* yang didapat naik sehingga skor yang didapat sebesar 83,5%. Setelah itu peneliti menarik kembali intervensi yang diberikan yang disebut dengan *baseline* kedua (A') selama 1 sesi sehingga skor yang didapat sebesar 33%. Hal ini menunjukkan penurunan yang drastis dari intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A'). *Level* fase intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A') menurun tajam sebesar (-) 59%. *Mean* yang didapat menurun sehingga skor yang didapat

sebesar 33%. Setelah fase *baseline* kedua maka peneliti memberikan intervensi kedua selama 2 sesi. Pada intervensi kedua skor yang didapat naik sebesar 75% dan 92%. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan mengambil. Terbukti dengan skor yang ditunjukkan pada fase *baseline* kedua (A') menuju fase intervensi kedua (B') naik sehingga *level* yang didapat naik sebesar (+) 42%. *Mean* yang didapat pada fase intervensi kedua (B') naik sehingga skor yang didapat sebesar 83,5%.

Kemampuan Memegang

Pada fase *baseline* selama 5 sesi skor yang didapat 0%, 25%, 25%, 33%, dan 42% nilai ini cenderung rendah. *Mean* yang didapat juga cenderung rendah sebesar 25%. Setelah adanya intervensi diperoleh data sebesar 67% dan 83%. *Level* fase *baseline* awal (A) menuju intervensi awal (B') ada kenaikan sebesar (+) 25%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh banyak terhadap kemampuan memegang. *Mean* yang didapat naik sehingga skor yang didapat sebesar 75%. Setelah itu peneliti menarik kembali intervensi yang diberikan yang disebut dengan *baseline* kedua (A') selama 1 sesi sehingga skor yang didapat sebesar 17%. Hal ini menunjukkan penurunan yang drastis dari intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A'). Sehingga *level* fase intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A') menurun tajam sebesar (-) 66%. *Mean* yang didapat menurun sehingga skor yang didapat sebesar 17%. Setelah fase *baseline* kedua maka peneliti memberikan intervensi kedua selama 2 sesi. Pada intervensi kedua skor yang didapat naik sebesar 67% dan 75%. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan memegang. Terbukti dengan skor yang ditunjukkan pada fase *baseline* kedua (A') menuju fase intervensi kedua (B') naik sehingga *level* yang didapat naik sebesar (+) 50%. *Mean* yang didapat pada fase intervensi kedua (B') naik sehingga skor yang didapat sebesar 71%.

Kemampuan Menunjuk

Pada fase *baseline* selama 5 sesi skor yang didapat 8%, 17%, 25%, 42%, dan 50% nilai ini cenderung rendah. *Mean* yang didapat juga cenderung rendah sebesar 28,4%. Setelah adanya intervensi diperoleh data sebesar 83% dan 92%. *Level* fase *baseline* awal (A) menuju intervensi awal (B') ada kenaikan sebesar (+) 33%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh banyak terhadap kemampuan menunjuk. *Mean* yang didapat naik sehingga skor yang didapat sebesar 87,5%.

Setelah itu peneliti menarik kembali intervensi yang diberikan yang disebut dengan *baseline* kedua (A') selama 1 sesi sehingga skor yang didapat sebesar 50%. Hal ini menunjukkan penurunan yang drastis dari intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A'). *Level* fase intervensi awal (B) menuju *baseline* kedua (A') menurun tajam sebesar (-) 42%. *Mean* yang didapat menurun sehingga skor yang didapat sebesar 50%. Setelah fase *baseline* kedua maka peneliti memberikan intervensi kedua selama 2 sesi. Pada intervensi kedua skor yang didapat naik sebesar 83% dan 92%. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan menunjuk. Terbukti dengan skor yang ditunjukkan pada fase *baseline* kedua (A') menuju fase intervensi kedua (B') naik sehingga *level* yang didapat naik sebesar (+) 33%. *Mean* yang didapat pada fase intervensi kedua (B') naik sehingga skor yang didapat sebesar 87,5%.

Kemampuan Merespon Pertanyaan

Pada fase *baseline* selama 5 sesi skor yang didapat 0%, 11%, 33%, 11%, dan 33% nilai ini cenderung rendah. *Mean* yang didapat juga cenderung rendah sebesar 17,6%. Setelah adanya intervensi diperoleh data sebesar 67% dan 89%. *Level* fase *baseline* awal (A) menuju intervensi awal (B') ada kenaikan sebesar (+) 37%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh banyak terhadap kemampuan merespon pertanyaan. *Mean* yang didapat naik sehingga skor yang didapat sebesar 78%. Setelah fase *baseline* kedua maka peneliti memberikan intervensi kedua selama 2 sesi. Pada intervensi kedua skor yang didapat naik sebesar 78% dan 89%. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan merespon pertanyaan. Terbukti dengan skor yang ditunjukkan pada fase *baseline* kedua (A') menuju fase intervensi kedua (B') naik sehingga *level* yang didapat naik sebesar (+) 56%. *Mean* yang didapat pada fase intervensi kedua (B') naik sehingga skor yang didapat sebesar 83,5%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat diketahui seberapa besar pengaruh pendekatan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan model pembelajaran DTT (*Discrete Trial Training*) terhadap kemampuan berbahasa reseptif dan ekspresif anak autisme dengan subyek berinisial G di sekolah *Little Ant Inclusion* sehingga kesimpulan yang didapat pendekatan ABA (*Applied*

Behaviour Analysis) dengan model pembelajaran DTT (*Discrete Trial Training*) berpengaruh terhadap kemampuan menyamakan, mengelompokkan, perintah sederhana mengambil, memegang, menunjuk dan merespon pertanyaan “mau apa?”. Hal ini artinya anak mampu melaksanakan perintah dari guru karena adanya intervensi bukan dari dorongan diri sendiri.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti menyampaikan beberapa saran untuk guru maupun orang tua. Saran bagi guru sebaiknya guru saat mengajar anak autisme dengan jenis autisme berat dan

terlebih *non verbal* untuk menjalin komunikasi 2 arah baik dalam berbahasa reseptif maupun berbahasa ekspresif menggunakan pendekatan ABA (*Applied Behavior Analysis*) disertai dengan pengukuran dan kriteria penilaiannya untuk mengetahui seberapa besar tingkat kemajuan anak. Saran bagi orang tua antara orang tua dan guru harus ada kerjasama saat penerapan pendekatan ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang diajarkan di sekolah harus dilanjutkan di rumah agar kemampuan perkembangan anak dapat diketahui dengan jelas.

DAFTAR RUJUKAN

- Alberto, P.A., and Troutman, A.C. 1995. *Applied Behavior Analysis for Teachers*. (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Merrill-Prentice Hall.
- Baker, L.J., Wekowitz, L.A., & College, K.S. (Eds.). 2005. *Asperger's Syndrome. Intervening in Schools, Clinics, and Communities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hitipeuw, I. 2002. Pengembangan Model Pembelajaran bagi Autis di Sekolah Luar Biasa dan di Pusat Penanganannya. *Laporan Hasil Penelitian*. Malang: Universitas Negeri Malang
- Kearney, A.J. 2008. *Understanding Applied Behavior Analysis an introduction to ABA for Parents, Teachers, and other Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Widjajantin, A. 2004. *Prinsip Dasar dalam Mendidik Anak Tunanetra Ganda dan Deafblind di Indonesia*. Malang : Wineka Media Malang.