

TERAPI MODIFIKASI PERILAKU DENGAN *POSITIVE REINFORCEMENT* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BAHASA EKSPRESIF ANAK YANG MENGALAMI *MILD INTELLECTUAL DISABILITY*

Yulinda Septiani Manurung
Fakultas Psikologi Universitas Prima Indonesia
Email: lindayu109@hotmail.com

ABSTRAKSI

Modifikasi perilaku merupakan suatu teknik perubahan perilaku yang didasarkan pada teori-teori belajar. Karakteristik yang paling utama dari modifikasi perilaku adalah kekuatannya dalam menekankan pada pendefinisian masalah dalam hal perilaku, yang dapat diukur dalam berbagai cara, kemudian menggunakan perubahan dalam pengukuran masalah perilaku sebagai indikator terbaik untuk melihat sejauh mana masalah tersebut dapat diselesaikan. Pada permasalahan anak yang mengalami *mild intellectual disability*, modifikasi perilaku diharapkan dapat meningkatkan kemampuan bahasa ekspresifnya terutama dalam pengucapan fonem-fonem konsonan. Oleh karena itu, teknik modifikasi perilaku yang dapat diterapkan adalah *positive reinforcement*. *Reinforcement* atau *reward* merupakan suatu perlakuan segera yang mengikuti target perilaku dan bertujuan untuk meningkatkan munculnya perilaku yang diinginkan dari individu.

Kata kunci: *modifikasi perilaku, positive reinforcement, mild intellectual disability*

PENDAHULUAN

Intellectual disability merupakan suatu gangguan yang dapat dialami seseorang pada tahap awal perkembangannya dimana individu memiliki keterbatasan intelektual dan hambatan dalam fungsi adaptifnya, antara lain: kemampuan berkomunikasi, partisipasi sosial, dan kemandirian (*American Psychiatric Association*, 2013). Istilah *intellectual disability* digunakan untuk menggantikan istilah retardasi mental (*mental retardation*) yang sebelumnya disebutkan di dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* Edisi Keempat (*American Psychiatric Association*, 2000).

Menurut *American Association on Mental Retardation*, retardasi mental menunjuk pada terjadinya keterbatasan fungsi. Hal ini ditandai dengan intelektual yang berfungsi pada taraf di bawah rata-rata; yang disertai dengan keterbatasan dalam dua atau lebih area keterampilan adaptif, antara lain: komunikasi, bantu diri, *home living*, keterampilan sosial, *community use*, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, fungsi akademik, waktu senggang, dan kejuruan. Retardasi mental sendiri terjadi sebelum individu berusia 18 tahun (AAMR, dalam Gelfand & Drew, 2003).

Sementara menurut Van Riper & Erickson (1996), retardasi mental dapat digolongkan berdasarkan perkembangan bahasa seorang individu. Ada beberapa penggolongan retardasi

mental yang dikemukakan oleh mereka, antara lain: (a) *borderline*, atau disebut juga tingkat *slow learner* (lambat belajar). Perbendaharaan bahasa dan kalimat individu *slow learner* cukup baik. Mereka mengalami kesulitan dalam penggunaan bahasa untuk menjelaskan atau mengekspresikan ide yang abstrak. Kalimat yang digunakan sangat berlebihan dan terbatas bentuk variasinya. Agak lama untuk mengerti humor dan pemahaman ekspresi dalam sebuah permainan kata yang tidak baik. Artikulasi mengalami substitusi (pergantian) pada / d / untuk / th /; distorsi (pengacauan) pada / s / dan / z /; (b) *educable mental retardation*, yang tergolong sangat lambat memulai bicara. Namun, mereka cukup mampu mempelajari bahasa yang digunakan. Panjang kalimat, kelengkapan kalimat, dan struktur kalimat yang dibuat sangat terbatas. Menunjukkan kesulitan dengan pada penggunaan kata subjek dan kata kerja. Mengalami omisi atau substitusi pada bunyi *plosive* dan banyak terjadi pada bunyi *fricative*. Bunyi artikulasi / r / dan / l / akan mengalami distorsi. Suaranya rendah dan sangat serak, sehingga sangat sulit dimengerti ucapannya meskipun saat diucapkan dengan tepat. Memiliki sifat yang baik dan mampu bersosialisasi dengan baik; (c) *trainable mental retardation*, memiliki kemampuan bahasa yang terbatas tetapi mampu menggunakannya. Dapat mengerti dan mengung-

kapkan pesan yang diberikan atau yang dibutuhkan.Kosakata dan tata kalimat yang digunakan terbatas dan sederhana.Terjadi omisi pada artikulasi.Suka meniru dan berbicara dengan bahasa yang tidak tepat, yaitu dengan menambahkan beberapa bahasa yang tidak sesuai dengan konsep Menggunakan bahasa yang sering didengar di lingkungan (tergantung kata yang sedang populer di masyarakat) bukan untuk mengungkapkan apa yang dipikirkannya. Tidak menjadikan bahasa sebagai media untuk mengekspresikan dan lebih mementingkan gerak tubuh dari pada kata-kata itu sendiri; dan (d) *custodial (profound mental retardation)* yang tidak memiliki kemampuan berbahasa secara oral (verbal).Bahasa ekspresif lebih diberikan dalam bentuk tangis, jeritan atau rintihan.

MODIFIKASI PERILAKU

Modifikasi perilaku merupakan suatu teknik perubahan perilaku yang didasarkan pada teori-teori belajar.Ada beberapa karakteristik dari teknik modifikasi perilaku(Martin & Pear, 2007). Karakteristik yang paling utama dari modifikasi perilaku adalah kekuatannya dalam menekankan pada pendefinisian masalah dalam hal perilaku, yang dapat diukur dalam berbagai cara, kemudian menggunakan perubahan dalam pengukuran masalah perilaku sebagai indikator terbaik untuk melihat sejauh mana masalah tersebut dapat diselesaikan.

Karakteristik lain dari modifikasi perilaku adalah prosedur dan teknik treatmennya merupakan cara untuk mengubah lingkungan seseorang sehingga individu dapat berfungsi sepenuhnya dalam lingkungan sosial. Karakteristik ketiga, yaitu metode dan dasar pemikirannya dapat dijelaskan dengan tepat.Hal ini berkaitan dengan karakteristik keempat dari modifikasi perilaku, dimana tekniknya dapat diaplikasikan oleh individu dalam kesehariannya.

Karakteristik kelima, yaitu teknik-teknik dalam modifikasi perilaku berakar dari penelitian-penelitian dasar dan terapan dalam psikologi belajar secara umum, dan prinsip *operant* dan *conditioning* secara khusus.

MODIFIKASI PERILAKU DENGAN POSITIVE REINFORCEMENT

Ada beberapa teknik modifikasi perilaku yang dapat digunakan.Pada permasalahan yang dialami oleh subjek (BP), modifikasi perilaku diharapkan dapat meningkatkan kemampuan

bahasa ekspresifnya terutama dalam pengucapan fonem-fonem konsonan.Oleh karena itu, teknik modifikasi perilaku yang dapat diterapkan adalah *positive reinforcement*.*Reinforcement* atau *reward* merupakan suatu perlakuan segera yang mengikuti target perilaku dan bertujuan untuk meningkatkan munculnya perilaku yang diinginkan dari individu (Morris, 1985).

Beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas dari penguatan positif (Martin & Pear, 2007), antara lain: (a) memilih perilaku yang akan ditingkatkan secara spesifik;(b) memilih penguat yang digunakan untuk meningkatkan respon ketika diikuti oleh sebuah respon. Kebanyakan penguat positif diklasifikasikan kedalam lima kelompok, antara lain dapat dikonsumsi, aktivitas, manipulatif, *possesional*, dan sosial; (c) *motivating operations*, kebanyakan penguat tidak lagi efektif jika tidak ditarik terlebih dahulu selama beberapa lama sebelum digunakan;(d) ukuran penguat, penting dalam menentukan efektivitas penguat tersebut; (e) instruksi atau aturan, yakni: suatu bentuk pemahaman yang diberikan kepada peserta mengapa ia diberikan penguat; (f) pemberian penguat yang segera; (g) *contingent vs noncontingent reinforcement*, dimana ketika suatu perilaku harus muncul sebelum penguat diberikan, maka dapat dikatakan penguat *contingent* dengan perilaku. Sedangkan ketika penguat diberikan pada suatu waktu tertentu, dengan tidak didahului suatu perilaku, maka penguat tersebut dapat dikatakan *noncontingent*; (h) menghentikan program dan menggantinya dengan penguat alami.Penguat alami (*natural reinforcers*) adalah penguat yang tidak direncanakan yang muncul secara alami dalam kehidupan sehari-hari dan tempat dimana munculnya disebut *natural environment*. Program dikatakan efektif apabila setelah program selesai dilaksanakan, peserta terapi secara otomatis berperilaku sesuai yang diharapkan meskipun penguat-penguat yang ia terima sebelumnya tidak lagi diberikan.

MODIFIKASI PERILAKU POSITIVE REINFORCEMENT UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BAHASA EKSPRESIF ANAK YANG MENGALAMI MILD INTELLECTUAL DISABILITY

BP adalah seorang anak laki-laki berusia 8 tahun 5 bulan.Di usianya yang hampir menginjak 9 tahun, BP belum dapat membaca, menulis tanpa meniru, dan mengerjakan soal hitungan sederhana. Menurut Lovitt (dalam Abdurrahman,

2009), salah satu penyebab anak kesulitan berbahasa adalah karena adanya kekurangan kognitif seperti yang dialami oleh BP. Kekurangan kognitif tersebut akan membuatnya kesulitan memahami dan membedakan makna bunyi wicara. Kesulitan semacam itu menyebabkan anak mengalami kesulitan untuk merangkai fonem, segmentasi bunyi, membedakan nada, mengatur kenyaringan, dan mengatur durasi bunyi.

Proses Pelaksanaan Modifikasi Perilaku dengan *Positive Reinforcement*

a. Pengambilan Data *Baseline*

Tahap *baseline* merupakan tahap pengukuran sebelum memulai program. Pengambilan data *baseline* dibutuhkan untuk melihat kemampuan penguasaan tahapan-tahapan perilaku yang telah dirancang. Dari hasil pengumpulan data *baseline*, pemeriksa dapat menentukan penambahan atau pengurangan tahapan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan modifikasi perilaku. Selama proses pengambilan data *baseline*, pemeriksa ingin mengobservasi bagaimana kemampuan pengucapan fonem BP ketika diminta menirukan pemeriksa mengucapkan huruf baik vokal maupun konsonan, nama-nama benda, dan beberapa aktivitas seperti yang terdapat di dalam *flash cards* (terlampir). Selain itu, pemeriksa juga ingin melihat bagaimana kemampuan BP ketika diminta menyebutkan nama-nama benda yang ditunjukkan padanya. *Baseline* dilakukan di rumah BP selama empat hari berturut-turut sebanyak 5 sesi, dimana masing-masing sesi berlangsung selama 15 hingga 30 menit.

Jumlah sesi pengambilan data *baseline* menurut Martin & Pear (2007) adalah bervariasi, meskipun lebih baik jika dilakukan sebanyak lima sesi karena pola perilaku biasanya sudah stabil dan dapat diperbaiki. Oleh karena itu, pengambilan data *baseline* pada proses modifikasi perilaku yang dilakukan terhadap BP adalah sebanyak lima sesi. Pada sesi terakhir, terlihat bagaimana kemampuan BP dalam hal pengucapan fonem baik yang sudah maupun yang belum dikuasainya.

b. Pelaksanaan Terapi Modifikasi Perilaku

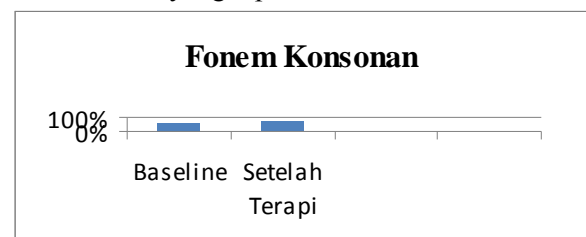
Prosedur pelaksanaan terapi modifikasi perilaku yang diberikan kepada BP, antara lain: menyiapkan *flashcards* berisikan huruf-huruf dan gambar-gambar yang harus diucapkan BP pada setiap latihan, menetapkan jadwal pelaksanaan terapi, menyiapkan suatu ruangan khusus yang bebas dari gangguan agar BP dapat latihan dengan nyaman, melatih BP pengucapan

dengan artikulasi yang benar dan suara jelas, *reinforcer* langsung diberikan jika BP menunjukkan target perilaku, serta mencatat perkembangan BP selama menjalani proses terapi.

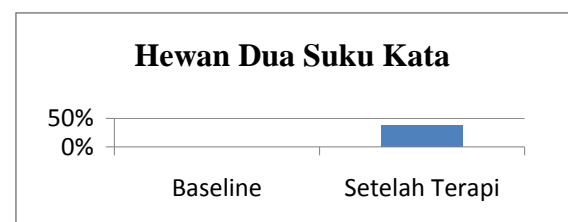
Adapun penguat (*reinforcement*) yang diberikan kepada BP adalah pujian atau pesan nonverbal, seperti mengatakan “bagus” atau memberikan “toss” dan pemberian makanan atau minuman serta stiker bintang di setiap akhir sesi apabila BP dapat bekerja sama dengan baik.

c. Grafik Hasil Pelaksanaan Terapi Modifikasi Perilaku

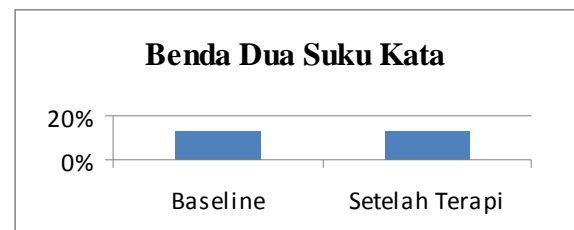
- 1) Mengucapkan 21 fonem konsonan dengan artikulasi yang tepat



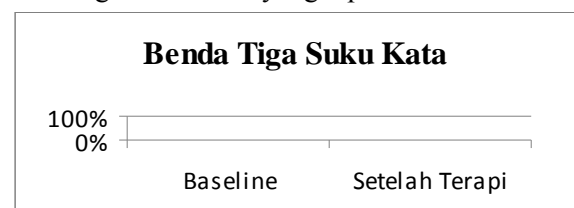
- 2) Menyebutkan nama-nama hewan (dua suku kata) yang ada di *flash cards* dengan artikulasi yang tepat



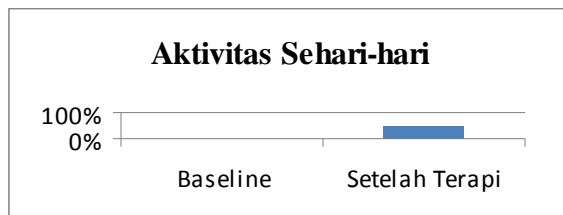
- 3) Menyebutkan nama benda-benda di sekitar (dua suku kata) yang ada di *flash cards* dengan artikulasi yang tepat



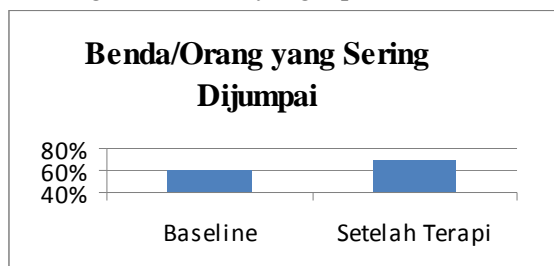
- 4) Menyebutkan nama benda-benda di sekitar (tiga suku kata) yang ada di *flash cards* dengan artikulasi yang tepat



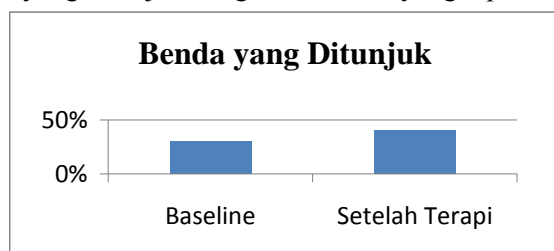
- 5) Menirukan pengucapan aktivitas sehari-hari dengan artikulasi yang tepat



- 6) Menirukan pengucapan benda-benda atau orang-orang di sekitar yang sering dijumpai dengan artikulasi yang tepat



- 7) Menyebutkan nama-nama benda di sekitar yang ditunjuk dengan artikulasi yang tepat



d. Evaluasi Pelaksanaan Terapi Modifikasi Perilaku

Bila dibandingkan dengan hasil *baseline*, maka hasil pelaksanaan terapi modifikasi perilaku menunjukkan adanya peningkatan kemampuan BP dalam pengucapan fonem dengan artikulasi yang tepat.

Beberapa kendala yang dihadapi adalah subjek adalah mudah bosan dan malas jika proses latihan berlangsung agak lama atau terus menerus diulang. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya konsentrasi dan menurunnya daya juang BP. Selain itu, gerakan artikulasi mulut BP harus selalu diingatkan. BP juga memiliki emosi yang kurang stabil sehingga ia harus selalu dibujuk dan dimotivasi sehingga proses terapi tidak dapat dilakukan jika BP sedang dalam kondisi *mood* yang tidak bagus, misalnya ketika ia sedang mengantuk. BP mampu berbicara mengungkapkan isi pikirannya, namun ia selalu berbicara terburu-buru sehingga fonem-fonem tertentu pada kata-kata yang diucapkannya seringkali dihilangkannya. Terba-

tasnya ruangan di rumah BP sehingga jika ada anggota keluarga yang hadir, terutama ibu, membuat konsentrasi BP terpecah. Beberapa fonem bisa disebutkan oleh BP dengan baik namun ketika digabung menjadi sebuah kata, fonem tersebut menjadi hilang, misalnya ia mampu mengucapkan fonem *s*, namun ketika digabung menjadi kata seperti 'sapi' (awal kata), pengucapannya menjadi 'api'. Demikian pula dengan fonem *k*. BP mampu mengucapkan 'k' namun bila fonem tersebut digabung menjadi kata seperti 'jaket' (tengah kata), pengucapannya menjadi 'detet'.

e. Tindak Lanjut Pelaksanaan Terapi

Tahap tindak lanjut merupakan tahapan untuk menentukan perubahan yang telah dicapai selama pelaksanaan program yang dapat bertahan setelah program dianggap selesai. Tahap tindak lanjut pelaksanaan terapi modifikasi perilaku dilakukan tiga minggu setelah program berakhir. Tahap tindak lanjut dilakukan dengan cara mengobservasi BP dan melakukan anamnesa terhadap ibu BP. Berdasarkan hasil tindak lanjut, diketahui bahwa terdapat penurunan kemampuan BP dalam pengucapan fonem dengan artikulasi yang tepat. Hal ini terjadi karena program latihan tidak dilanjutkan di rumah. Menurut ibu BP, ia tidak sempat mengajarkan BP secara teratur karena kesibukannya bekerja. Selain itu, BP juga cenderung bersikap manja apabila belajar dengan ibu sehingga ayah harus berada di rumah terlebih dahulu barulah BP lebih serius untuk belajar. Dengan kata lain, keinginan ibu agar BP bisa berbicara dengan jelas tidak didukung dengan kedisiplinannya untuk mengajarkan BP untuk berbicara secara teratur.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan proses terapi, ada peningkatan kemampuan BP dalam artikulasi pengucapan baik fonem maupun kata-kata yang memiliki dua suku kata. Hal tersebut ditandai dengan peningkatan jumlah data frekuensi yang diperoleh setelah terapi bila dibandingkan dengan data pada saat *baseline*. Selain itu, *reinforcer* yang digunakan selama proses terapi cukup berperan untuk meningkatkan keterlibatan BP dalam proses latihan sehingga meskipun tidak terlalu signifikan, ada kemajuan perilaku yang ditunjukkan oleh BP sesuai dengan target perilaku yang ingin dicapai. Namun, oleh karena proses belajar tidak diteruskan setelah program berakhir, beberapa kemampuan yang telah

dicapai oleh BP kembali menurun seperti semula. Dengan demikian, perlu kedisiplinan dari pihak keluarga terutama ibu agar target perilaku yang telah dicapai oleh BP dapat bertahan.

DISKUSI

Ada beberapa fonem konsonan yang belum dapat diucapkan oleh BP dengan baik, antara lain: 'g', 'j', 'r', 'x', dan 'z'. Secara umum ada beberapa klasifikasi fonem konsonan, salah satunya adalah klasifikasi yang terdiri atas: (a) konsonan letupan atau eksplosif; (b) konsonan geseran atau spiran, (c) konsonan sengau atau nasal; konsonan lateral; dan (d) konsonan getar (Samsuri, 1994). BP masih mengalami kesulitan dalam pengucapan pada beberapa fonem konsonan yang tergolong letupan ('g' dan 'j'), geseran ('x' dan 'z'), dan getar ('r'). Sementara untuk fonem vokal, BP tidak mengalami kesulitan. Ia sudah mampu mengucapkan fonem vokal dengan artikulasi yang tepat. Menurut *College of Allied Educators* (2012) konsonan letupan, geseran, dan getar tersebut secara berurutan termasuk pada konsonan *plosive*, *fricative*, dan *liquid*.

BP belum mampu mengucapkan kata-kata tiga suku kata dengan artikulasi yang tepat. Ia menghilangkan suku pertama pada kata tersebut ketika mengucapkannya. Berhubung tujuan dari terapi modifikasi perilaku yang dilakukan adalah untuk meningkatkan kemampuan BP pada pengucapan kata-kata dengan dua suku kata, maka selain difokuskan pada peningkatan kemampuan pengucapan fonem, terapi juga difokuskan untuk meningkatkan kemampuannya mengucapkan kata-kata dengan dua suku kata. Pada kata-kata dengan dua suku kata, ia juga menghilangkan suku pertama dari kata tersebut ketika dilakukan *baseline*. Setelah dilakukan terapi, meskipun beberapa kata tersebut mampu diucapkannya secara utuh, beberapa kata tetap diucapkannya dengan menghilangkan suku kata pertama. Namun pengucapan beberapa suku kata pada kata-kata tertentu digantinya dengan bunyi yang lain, misalnya 'kulkas' menjadi 'tultas', 'gelas' menjadi 'delas', 'sendok' menjadi 'tendok'. Gangguan artikulasi BP tergolong pada gangguan substitusi, yakni mengganti suatu bunyi dengan bunyi yang lain dan gangguan omisi, yakni menghilangkan suatu bunyi dalam suatu kata (*College of Allied Educators*, 2012).

Masih sulitnya BP dalam mengucapkan beberapa konsonan dan suku kata tersebut terkait dengan keterbatasan intelektual yang dialaminya.

Berdasarkan klasifikasi retardasi mental menurut Van Riper & Erickson (1996), BP tergolong *educable mental retardation*. Individu dengan gangguan tingkatan tersebut biasanya mengalami omisi atau substitusi pada bunyi *plosive* dan banyak terjadi pada bunyi *fricative*. Selain itu, bunyi pada artikulasi / r / dan / l / juga akan mengalami distorsi.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. (1997). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Abdurrahman, M. (2009). *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition) Text Revision*. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington DC: Author.
- College of Allied Educators. (2012). *Certified Intensive Course: Speech-Language Development*. Jakarta: tidak diterbitkan.
- Gelfand, D.M & Drew, C.J. (2003). *Understanding Child Behavior Disorders (4th Edition)*. USA: Thomson Wadsworth.
- Martin, G. & Pear, J. (2007). *Behavior Modification: What It Is and How To Do It (8th Edition)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Morris, R.J. (1985). *Behavior Modification With Exceptional Children: Principles and Practices*. USA: Scott, Foresman and Company.
- Samsuri. (1994). *Analisis Bahasa*. Jakarta: Erlangga.
- Van Riper, C & Erickson, R.L. (1996). *Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology (9th Edition)*. USA: Allyn & Bacon