

INTERVENSI DINI GANGGUAN PERKEMBANGAN KOMUNIKASI PADA ANAK DOWN SYNDROME

Atien Nur Chamidah ¹⁾
Universitas Negeri Yogyakarta ¹⁾
atien@uny.ac.id ¹⁾

Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk menjelaskan mengenai masalah perkembangan komunikasi pada anak *Down Syndrome* serta strategi untuk mengembangkan kemampuan komunikasi sebelum gangguan ini mempengaruhi perkembangan sosial dan pendidikan anak. Masalah yang dihadapi anak *Down Syndrome* dalam berkomunikasi adalah kesulitan khusus dalam memproduksi suara dan penggunaan aturan dalam berbahasa. Masalah ini merupakan kombinasi dari beberapa keterbatasan yang terjadi pada perkembangan bahasa mereka. Intervensi yang dinilai efektif untuk meningkatkan perkembangan komunikasi anak *Down Syndrome* adalah intervensi yang menggunakan pendekatan pada kegiatan rutinitas sehari-hari. Selain itu salah satu metode yang dapat digunakan adalah komunikasi augmentatif sebagai sistem peralihan dari keinginan untuk berucap ke bahasa yang lebih ekspresif.

Kata kunci: intervensi dini, perkembangan komunikasi, down syndrome

EARLY INTERVENTION OF COMMUNICATION DEVELOPMENT PROBLEMS IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Abstract

This paper aims to explain the problems of communication development in children with Down Syndrome and strategies to develop communication skills before these disorders affect the social development and education of children. The problem facing the children with Down Syndrome in communicating is the particular difficulty in producing voice and the use of language rules. The problems are combination of several limitations that occur in the development of their language. Intervention that is considered effective for improving the development of child communication Down Syndrome is an intervention that uses the approach to routine activities daily. In addition one of the methods that can be used is augmentative communication as a transitional system of the desire to speak to a more expressive language.

Keywords: early intervention, communication development, down syndrome

PENDAHULUAN

Komunikasi (media pertukaran informasi, gagasan, dan perasaan antara manusia) merupakan bagian yang sangat penting dari kehidupan manusia. Manusia harus bisa berkomunikasi secara efektif dalam kehidupan bermasyarakat agar bisa memiliki hubungan sosial yang baik. Orang berkomunikasi dalam banyak hal, termasuk ungkapan verbal maupun non verbal. Bahasa tubuh seperti gerak tubuh, postur, kontak mata, ekspresi wajah, dan gerakan kepala dan tubuh adalah bentuk non verbal yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi (McCormick et al., 1997, Kaiser et al., 2001).

Kemampuan berkomunikasi merupakan salah satu tumbuh kembang paling utama bagi anak. Masalah komunikasi adalah salah satu indikator awal perkembangan anak yang dapat mempengaruhi hasil akademik dan sosial bagi dirinya. Anak-anak dengan *Down Syndrome* sama dengan anak lain dimana harus sudah bisa berkomunikasi sejak usia dini. Namun, mereka memiliki beberapa hambatan seperti fisik dan kognitif (Kumin, 2003) yang membuat bahasa lisan sulit digunakan dalam komunikasi mereka (Marder dan Cholmáin, 2006).

Anak usia dini dengan *Down Syndrome* memiliki kesulitan dalam menggunakan bahasa dan ucapan pada

komunikasi mereka. Anak-anak dengan *Down Syndrome* memiliki kesulitan tertentu dalam memproduksi suara dan memahami peraturan kebahasaan sebagai akibat yang muncul dari keterbatasan yang terjadi pada perkembangan bahasa mereka. Selanjutnya, terdapat beberapa anak yang didiagnosis dengan kelainan ganda seperti autisme dan gangguan pendengaran, yang membuat intervensi komunikasi efektif pada anak-anak dengan *Down Syndrome* sangat menantang dan menarik untuk dipelajari.

Banyak anak dengan *Down Syndrome* mengalami keterlambatan perkembangan dalam banyak aspek. Program sistemik yang terdiri dari terapi, olahraga dan aktivitas lainnya sangat dianjurkan untuk mengatasi beberapa keterlambatan perkembangan anak, termasuk dalam memahami ucapan dan bahasa. Program ini bisa dimulai segera setelah kelahiran anak. Semakin awal dimulai, hasil yang dicapai semakin lebih baik. Oleh karena itu, strategi intervensi dini diperlukan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi anak-anak dengan *Down Syndrome*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa satu tujuan penting dalam intervensi komunikasi awal pada balita *Down Syndrome* adalah penggunaan tanda dan bahasa isyarat dalam mengembangkan keterampilan komunikasi (Marder dan Cholmáin, 2006; Adamson et al., 2010).

Tulisan ini akan menguraikan karakteristik perkembangan komunikasi anak-anak dengan *Down Syndrome* dan beberapa kendala yang membuat mereka sulit untuk memiliki perkembangan bahasa yang baik. Selanjutnya akan dibicarakan mengenai strategi mengembangkan kemampuan komunikasi anak-anak usia dini yang mengalami *Down Syndrome* sebelum gangguan ini mempengaruhi perkembangan sosial dan pendidikan anak. Fokus diskusi adalah meningkatkan kemampuan *prelinguistik* dan penggunaan intervensi komunikasi sebagai sistem peralihan dalam intervensi komunikasi awal pada anak-anak dengan *Down Syndrome*.

PERKEMBANGAN KOMUNIKASI ANAK DOWN SYNDROME

Seperti disebutkan sebelumnya, anak-anak dengan *Down Syndrome* memiliki beberapa kendala dalam menggunakan bahasa dan ucapan. Bayi dengan *Down Syndrome* berbagi perasaan mereka dengan menggunakan tangisan, dan butuh waktu lama untuk bisa tersenyum dan tertawa. Beberapa kemampuan seperti pengembangan sensorik dan motorik harus bisa mereka kuasai sebelum mereka bisa berbicara, walaupun mereka sudah memahami konsep komunikasi dengan baik (Kumin, 2002). Namun, di masyarakat kita kebanyakan orang mengenal bahasa lisan

sebagai kemampuan tinggi yang digunakan dalam berkomunikasi (Marder dan Cholmáin, 2006), oleh karena itu muncul beberapa masalah yang dihadapi saat mereka berinteraksi di komunitas atau belajar di sekolah.

Setiap anak mengembangkan kemampuan berbicara dan bahasa menurut tabel waktunya sendiri. Namun, beberapa penelitian menunjukkan rentang usia perkembangan komunikasi anak usia dini (Kumin, 2003; Stewart, 2010). Anak-anak dengan *Down Syndrome* biasanya memperoleh kemampuan komunikasi lebih lambat daripada anak pada umumnya, namun mereka mungkin mengalami kendala bahasa di banyak hal, serupa dengan yang dihadapi pada anak pada umumnya termasuk pada komponen bahasa seperti morfologi, sintaksis, semantik, dan pragmatik.

Penelitian menemukan bahwa banyak anak dengan *Down Syndrome* tidak dapat memahami tata bahasa atau struktur dan sistem suara ucapan (Marder dan Cholmáin, 2006; Kumin, 2003). Tampaknya perkembangan morfologi dan sintaksis (*morphosyntax*) merupakan masalah terbesar untuk anak-anak dengan sindrom ini. Namun, hingga umur 17 bulan tidak ada perbedaan antara anak-anak dengan *Down Syndrome* dan anak pada umumnya.

Anak-anak dengan *Down Syndrome* mempertunjukkan masalah semantik,

memiliki arti kata yang terbatas termasuk dalam penggunaannya dan pemahaman kosakata (Marder dan Cholmáin, 2006). Biasanya bayi yang sedang berkembang memiliki kemampuan untuk menghasilkan kata pertama dan mendapatkan satu kosakata atau lebih pada 12 bulan (Owens, 2008) dan beberapa anak dengan Down Syndrome lainnya juga mengembangkan kemampuannya pada usia yang sama (Buckley, 2000 di Kumin, 2003). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa orang tua anak-anak dengan *Down Syndrome* harus menunggu sampai 2-5 tahun untuk mendengar anak mereka menghasilkan kata pertama (Marder dan Cholmáin, 2006; Kumin, 2003). Pada tahun pertama, anak akan mengembangkan kemampuan bahasa lainnya seperti menyuarakan, memboikot, mengoceh, dan menangis (Kumin, 2003). Selain itu, mereka cenderung menggunakan isyarat, tanda, dan ekspresi wajah untuk berkomunikasi dengan orang tua atau perawat (Marder dan Cholmáin, 2006). Kemudian pada usia 24 bulan, anak dengan *Down Syndrome* baru bisa mengembangkan kata pertama mereka pada usia tersebut dibandingkan dengan anak-anak sebayanya yang sudah menguasai 200-300 kata pada umur 24 bulan (Owens, 2008). Namun demikian, penelitian telah menemukan bahwa kemampuan mengembangkan kosakata akan berlanjut sepanjang hidup

mereka seiring bertambahnya pengalaman mereka (Kumin, 2003).

Sebagian besar, anak-anak dengan *Down Syndrome* cenderung reseptif daripada mengekspresikan dengan bahasa. Mereka biasanya memiliki celah ekspresif sebagai hasil pemahaman bahasa, dan ini menurut mereka lebih mudah daripada menyampaikan lewat kata-kata. Kesenjangan tersebut mempengaruhi anak-anak yang memiliki mean ujaran yang lebih pendek (Mean Length of Utterance MLU) daripada yang lain. Misalnya, anak berusia empat tahun dengan *Down Syndrome* dapat menghasilkan sebuah kalimat yang terdiri dari 1,5 kata sementara biasanya anak normal lainnya memiliki 4,5 kata (Kumin, 2003; Owens, 2008).

Marder dan Cholmáin (2006) mencatat bahwa anak-anak dengan *Down Syndrome* juga memiliki masalah dalam penggunaan bahasa (pragmatik). Di sisi lain, Kumin (2003) menyatakan bahwa penggunaan bahasa secara sosial merupakan hal yang sering dilakukan, bagi anak yang telah mendapat latihan dan pengalaman. Apalagi kebanyakan mereka sudah terampil dalam menggunakan aspek komunikasi nonverbal seperti gesture dan ekspresi wajah.

**INTERVENSI DINI PERKEMBANGAN
KOMUNIKASI ANAK DOWN
SYNDROME**

Bayi dengan *Down Syndrome* dapat mempelajari bermacam-macam kemampuan komunikasi sejak dini untuk mempersiapkan mereka agar bisa berbicara. Menurut Kaiser dan Roberts (2011), penekanan intervensi bahasa awal untuk anak-anak dengan disabilitas lebih pada bentuk komunikasi *pre-speech* dan *pre-language*. Kemampuan *prelinguistik* dasar untuk anak-anak dengan *Down Syndrome* adalah kemampuan untuk meniru dan menggemakan suara, kemampuan merubah, baik visual maupun pendengaran, kemampuan taktil, kemampuan motorik lisan dan kemampuan kognitif (Kumin, 2002; National Down Syndrome Society, 2012). Metode ini berdasar pada paradigma pengajaran langsung dan naturalistik, termasuk pengaturan lingkungan, pemodelan, dorongan, dan penguatan respons anak digunakan untuk mengajarkan kemampuan komunikasi *prelinguistik* (Kaiser dan Roberts, 2011). Selain itu, interaksi dengan orang lain di lingkungan mereka, terutama dengan orang tua sangat penting dalam mengembangkan keterampilan komunikasi awal (Marder dan Cholmáin, 2006; Kaiser and Roberts, 2011). Efek jangka panjang dari intervensi dini dihasilkan dari sistem komunikasi interaktif antara orang tua dan anak (Brady et al., 2004).

Program komunikasi dini sebaiknya dikembangkan secara proaktif pada dua tahun pertama yaitu ketika otak berkembang

dengan cepat (Mc Cormick, 2003). Perkembangan komunikasi yang berhubungan langsung dengan pertumbuhan otak manusia, membutuhkan beberapa kemampuan dasar sebelum anak menggunakan bahasa atau ucapan. Dasar komunikasi yang mendukung pengembangan komunikasi mencakup tekad komunikatif, *turn-taking*, dan kemampuan dasar dalam bahasa (Kaiser et al., 2001; Kumin, 2003; Kaiser and Roberts, 2011). Strategi umum intervensi dini adalah bagaimana memaksimalkan kesempatan anak dalam menguasai bahasa melalui manipulasi lingkungan (Kaiser et al., 2001; Mc Cormick, 2003).

Keterampilan dasar terpenting dalam pengembangan bahasa adalah keinginan untuk bisa berkomunikasi dengan orang lain. Keinginan berkomunikasi pada anak kecil yaitu anak tersebut dapat memahami lingkungan dan mendapatkan hasil dengan berkomunikasi (Kumin, 2003). Cara pertama dan terbaik untuk mengembangkan keinginan berkomunikasi pada bayi dengan *Down Syndrome* adalah bersikap responsif terhadap cara mereka berbagi perasaan. Misalnya, dengan menggunakan tangisan, jeritan, atau ribut agar menarik perhatian orang tua. Sebagai tanggapan, orang tua harus mengerti apa yang anak inginkan.

Anak-anak juga mengekspresikan cara berkomunikasi mereka melalui petunjuk atau gerak tubuh. Penelitian

menemukan bahwa ada korelasi antara tingkat dan penggunaan gerak *prelinguistik* dalam pencapaian bahasa pada anak-anak dengan disabilitas (Brady et al., 2004), terutama pada anak-anak dengan *Down Syndrome* yang memiliki pemahaman isyarat lebih baik daripada anak-anak dengan *William Syndrome* (John Dan Mervis, 2010). Selain itu, Mundy dkk. (1995) dikutip dalam Brady dkk. (2004) menemukan bahwa *joint attention* termasuk atau menunjuk ke objek secara signifikan terkait dengan bahasa yang lebih lanjut pada anak-anak dengan *Down Syndrome*. Dengan demikian, program intervensi dini untuk anak-anak dengan *Down Syndrome* harus dirancang untuk meningkatkan kemampuan anak-anak dalam memberi isyarat.

Kemampuan *Turn-Taking*

Komunikasi dua arah antara manusia memberi pengertian bahwa satu orang adalah pembicara dan yang lainnya adalah pendengar, dan mereka dapat mengubah peran komunikasi mereka (Kumin, 2003). Robert dan Keizer (2010) menekankan bahwa meningkatkan interaksi *turn-taking* dalam meningkatkan komunikasi awal anak dan jumlah interaksi orang tua-anak merupakan fokus dari intervensi orang tua. Orangtua atau pengasuh membantu anak-anak dalam mengembangkan kemampuan komunikasi dengan menciptakan peluang *turn-taking* yang seimbang (Kaiser et al., 2001; Kumin, 2003) pada rutinitas sehari-

hari seperti waktu makan, mengganti popok, dan berpakaian (Mc Cormick, 2003). Permainan interaksi sederhana seperti "*peek-a-boo*" juga meningkatkan keterampilan "giliran saya-giliran Anda" (Kumin, 2003; Mc Cormick, 2003).

Kemampuan dasar untuk berbahasa

Bahasa didasarkan pada pengalaman indrawi di lingkungan anak. Beberapa keterampilan dasar yang harus diperoleh sebelum anak menguasai bahasa adalah kemampuan visual, kemampuan pendengaran, kemampuan motorik, kemampuan mengimitasi, dan kemampuan kognitif (Kumin, 2003). Perkembangan anak bermula dari taktil hingga kemampuan visual kemudian berlanjut ke kemampuan pendengaran sebelum menguasai kemampuan bahasa dan kognitif (Ayes, 1980 di Kumin, 2002). Sayangnya, beberapa anak dengan *Down Syndrome* memiliki gangguan sensorik dan motorik yang terkait dengan perbedaan anatomis.

Anak-anak dengan *Down Syndrome* mungkin senang mengeksplorasi secara taktil, namun beberapa di antaranya bisa memiliki taktil yang berlebih (Kumin, 2002). Terapi integrasi sensorik termasuk merasakan objek di mulut dengan perlahan-lahan dapat dilakukan pada intervensi awal untuk mengembangkan kemampuan taktil (Kumin, 2003; National Down Syndrome Society, 2012). Program lain yang berkaitan dengan kendala sensorik yang harus

dilakukan secara rutin sejak dini adalah skrining untuk gangguan pendengaran dan visual (Down's Syndrome Medical Interest Group, 2007). Program perawatan yang bergantung pada kebutuhan individu dapat mencakup perawatan medis, bedah, pencegahan dan augmentatif (Marder dan Cholmáin, 2006).

Kemampuan motorik lisan mengacu pada pergerakan otot wajah dan area lisan terutama gerakan yang berhubungan dengan ucapan (Kumin, 2012). Nada otot rendah yang terjadi pada beberapa anak *Down Syndrome* dapat mempengaruhi semua kelompok otot termasuk otot wajah yang berkaitan untuk makan dan bicara (Marder dan Cholmáin, 2006). Membantu anak-anak meningkatkan kekuatan dan kontrol otot penting untuk mendukung artikulasi dan kecakapan bicara (Kumin, 2003). Stimulasi oral termasuk terapi pemberian makan sebagai bagian dari program intervensi dini yang membantu menguatkan otot harus dilakukan sedini mungkin (Kumin, 2012; Marder and Cholmáin, 2006).

Salah satu cara penting anak penderita Down Syndrome dalam belajar berkomunikasi adalah melalui teknik mengimitasi. Kemampuan berbicara dan bahasa biasanya tidak bisa muncul bila anak tidak memiliki kemampuan imitasi (Gill et al., 2011). Ahli intervensi dini, serta ahli bahasa bicara-patologi biasanya memulai layanan dengan motorik imitasi dan meniru

gerakan tubuh, meniru motorik lisan, dan meniru suara ucapan (Kumin, 2003; Kaiser and Roberts, 2011). Meskipun balita dengan *Down Syndrome* menunjukkan respon imitasi yang baik terhadap beberapa kemampuan motorik, penelitian menemukan bahwa beberapa di antara mereka memiliki kesulitan dalam menghasilkan suara yang sama persis dengan model yang diucapkan (Feeley, 2011). Studi ini menunjukkan bahwa mereka memerlukan intervensi spesifik yang melibatkan dorongan seperti kartu dengan simbol, umpan balik korektif, dan dukungan sosial untuk memperoleh kemampuan meniru secara verbal. Sebuah studi tentang terapi terapeutik yang disebut *Imitation Therapy* dapat meningkatkan kemampuan imitasi dan memfasilitasi kemampuan linguistik untuk balita non-verbal (Gill et al., 2011). Meski begitu, orang tua juga bisa membantu anak berlatih untuk meniru dengan menggunakan aktivitas di rumah dengan cara menggabungkan suara sebagai transisi untuk meniru suara. Selain itu, cermin dapat digunakan untuk memberikan umpan balik visual, dan ini sangat efektif untuk meningkatkan anak dalam menghasilkan suara dan ucapan (Kumin, 2003).

Akhirnya, bahasa lisan adalah produk dari beberapa proses termasuk proses kognitif (Nip dkk., 2011) yang memungkinkan anak menerima, memproses, menganalisis, dan memahami informasi

(Kumin, 2003). Kemampuan kognitif biasanya lebih lambat pada anak-anak dengan *Down Syndrome* dan membutuhkan usaha lebih untuk mencapainya. Kemampuan ini terdiri dari objek permanen, sebab dan akibat, pengetahuan akhir, dan pengetahuan referensial (Kumin, 2003). Beberapa kemampuan ini terkait dengan kemampuan dasar lainnya telah dibahas sebelumnya. Aktivitas sederhana yang dapat dilakukan di rumah seperti gerak dan lagu dan mainan yang bergerak sangat sesuai untuk mengembangkan kemampuan kognitif (Kumin, 2003).

Peran Orang Tua dalam Pengembangan Komunikasi Anak Down Syndrome

Salah satu faktor yang paling penting dari intervensi awal pembelajaran komunikasi adalah peran orang tua dalam program ini. Pada akhirnya orang tua yang bertanggung jawab atas semua keputusan terapi yang mungkin dapat mempengaruhi anak-anak mereka (Mc Cormick, 2003). Studi menemukan hubungan yang signifikan antara respons orang tua seperti percakapan sehari-hari dengan anak di rumah dan perkembangan komunikasi selanjutnya (Brady et al., 2004). Peran orang tua ini terkait dengan kuantitas dan kualitas interaksi orang tua-anak dan respons orang tua itu sendiri terhadap komunikasi anak. Selanjutnya, meta-analisis tentang intervensi untuk anak-anak dengan gangguan

perkembangan bahasa dan perkembangan bahasa pertama menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara intervensi yang dilakukan oleh orang tua dan mereka yang dikelola oleh para profesional (Law et al., 2004).

Robert dan Kaiser (2011) mengamati pengaruh intervensi orang tua terhadap kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif pada anak dengan gangguan bahasa, termasuk mereka yang memiliki kecacatan intelektual. Dalam meta-analisis ini, intervensi orang tua memiliki efek positif yang kuat terhadap pengembangan keterampilan bahasa. Intervensi harus berfokus pada interaksi komunikatif antara orang tua dan anak dalam konteks kegiatan sehari-hari seperti bermain dan kegiatan lainnya.

Seperti disebutkan sebelumnya, program intervensi dini disampaikan untuk meningkatkan kemampuan berbicara dan bahasa pada anak-anak. Beberapa anak dengan *Down Syndrome* telah menguasai semua keterampilan prelinguistik 2-3 tahun sebelum mereka dapat menggunakan ucapan. Namun, berbicara adalah sistem komunikasi yang paling kompleks yang memerlukan koordinasi yang baik antara otot dan artikulator (Kumin, 2003). Banyak anak mengalami keterlambatan dan tidak lancar dalam melakukan transisi dari komunikasi ke kemampuan bahasa ekspresif (Wilcox dan Shannon, 1998 yang dikutip

dalam Romksi et al, 2010), termasuk anak-anak dengan *Down Syndrome* yang lebih baik dalam menerima hal dari luar ketimbang mengekspresikan lewat bahasa (Kumin , 2003). Anak-anak dan keluarga bisa menjadi frustrasi dan mungkin bisa memiliki masalah perilaku sementara bila mereka tidak berhasil mengajarkan anaknya berbicara (Reichle et al., 2002). Oleh karena itu, anak-anak memerlukan sistem komunikasi transisi untuk membantu mereka berkomunikasi sebelum mereka bisa berbicara.

Alternative Communication (AAC) untuk Anak Down Syndrome

Berbagai sistem komunikasi transisi yang mungkin bisa membantu anak-anak dengan *Down Syndrome* adalah komunikasi total, dengan menggunakan papan komunikasi, buku portabel, buku catatan atau album foto, dan Sistem Komunikasi Pertukaran Gambar (PECS) (Kumin, 2003). Penggunaan sistem komunikasi alternatif dan augmentatif (AAC) bisa menjadi langkah lanjutan pada anak-anak dengan *Down Syndrome* (Kaiser dan Roberts, 2011), terutama bagi yang belum berbicara sejak umur 12 sampai 18 bulan (Kumin, 2003). AAC memungkinkan kesempatan anak-anak dengan *Down Syndrome* untuk berkomunikasi secara paralel lewat indra pendengaran dan visual (Roudal dan Edwards, 1997). Sayangnya, hanya ada

beberapa laporan penelitian dalam literatur yang membahas penggunaan AAC pada intervensi komunikasi awal untuk anak-anak dengan *Down Syndrome*. Namun, banyak penelitian telah dilakukan untuk menemukan hubungan antara intervensi AAC dan produksi ucapan pada individu yang memiliki cacat perkembangan (Millar et al., 2006; Romksi et al, 2010).

Sistem AAC terdiri dari isyarat (tanda dan gerak tubuh) dan peralatan (perangkat output suara, gambar, atau teknologi lainnya) (Mc Cormick, 2003; Kaiser and Roberts, 2012). Sistem AAC dapat berpengaruh besar dalam memfasilitasi komunikasi yang efektif, termasuk merangsang anak untuk berbicara (Roudal dan Edward, 1997; Romsy et al., 2010). Di sisi lain, beberapa orang tua dan profesional menolak untuk menggunakan AAC pada anak mereka. Mereka berpendapat bahwa komunikasi *augmented* akan mempengaruhi perolehan ucapan yang dapat dipahami (Miller et al., 1995) dan anak bisa lebih suka menggunakan AAC kemudian kehilangan motivasi untuk menggunakan ucapan karena sistem ini lebih mudah dibandingkan dengan bahasa lisan (Millar et al. , 2006).

Temuan penelitian telah mengusulkan sebuah *counterargument*, yang mengemukakan bahwa AAC benar-benar dapat memfasilitasi produksi ucapan untuk individu penyandang cacat perkembangan dengan baik. AAC memiliki beberapa

manfaat dalam memfasilitasi komunikasi yang efektif. Pertama, komunikasi awal yang ditandai dapat mengurangi stres pada anak dan memberikan metode yang baik untuk referensi objek, tindakan, dan kebutuhan dalam lingkungan (Miller et al., 1995). Kedua, intervensi AAC menunjukkan peningkatan produksi ucapan alami setelah mereka membangun kemampuan komunikasi dan bahasa dasar (Millar et al., 2006). Misalnya, sebuah studi tentang balita dengan keterlambatan perkembangan yang mempelajari 10 kata yang diucapkan (atau kurang) ditemukan bahwa intervensi bahasa augmentatif memiliki efek komunikasi positif terhadap mereka (Romski, 2010). Selain itu, penggunaan sistem AAC dalam fase awal komunikasi tampaknya tidak menghambat penggunaan bahasa lisan, begitupun saat orang tua juga belajar menggunakan tanda-tanda yang diperkenalkan pada anak (Miller et al., 1995) dan menyediakan bahasa lisan sebagai masukan bahasa *augmented* (Kaiser et al 2001).

Salah satu tipe AAC yang berguna untuk anak-anak dengan *Down Syndrome* adalah *gesture / isyarat*. Tanda dan gerak tubuh adalah sistem komunikasi utama yang memungkinkan anak dapat mengkomunikasikan kebutuhan mereka (Marder dan Cholmáin, 2006). Karena ucapan menjadi lebih mudah dipahami, penggunaan isyarat tidak lagi diperlukan, dan anak-anak secara otomatis akan berhenti

menggunakannya (Miller et al 1995). Namun, isyarat dapat terus membantu jika anak memiliki *verbal apraxia* (Kumin, 2003). Dalam beberapa kasus, dukungan tambahan seperti gambar, buku, dan perangkat elektronik akan tetap diperlukan dalam mendorong perkembangan bahasa terutama bagi anak-anak yang memiliki diagnosis ganda *Down Syndrome* dan disabilitas lainnya. Misalnya, PECS akan bekerja dengan lebih baik pada anak-anak yang didiagnosis menderita *Down Syndrome* dan autisme (Kumin, 2003). Dua kelainan tersebut secara tradisional memiliki perilaku khas yang berbeda; Berbeda dengan anak-anak dengan *Down Syndrome*, atau anak-anak dengan autisme yang kurang memiliki kemampuan dalam berinteraksi sosial (Kroeger dan Nelson, 2006). Pelatihan PECS dapat diberlakukan pada anak-anak dengan kondisi ini karena akan membantu mengajarkan keinginan dan dorongan komunikatif (Kumin, 2003) dan tidak memerlukan kebiasaan dasar dalam menggunakannya (Mc Cormick, 2003).

PENUTUP

Intervensi komunikasi awal yang efektif akan sangat penting untuk memastikan perkembangan komunikasi positif pada anak dengan *Down Syndrome*. Intervensi awal yang berfokus pada pengembangan kemampuan awal sebagai dasar bahasa dan ucapan akan memiliki manfaat jangka panjang. Meningkatkan intervensi pada kegiatan rutinitas sehari-hari merupakan pendekatan yang efektif terhadap intervensi bahasa dini pada anak dengan *Down Syndrome*. Selain itu, anak

yang menggunakan komunikasi augmentatif sebagai sistem peralihan dari keinginan untuk berucap ke bahasa yang lebih ekspresif, bisa saja memiliki kemampuan bahasa yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Cleland, J., Wood, S., Hardcastle, W., Wishart, J., & Timmins, C. (2010). Relationship between speech, oromotor, language, and cognitive abilities in children with Down's syndrome. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45, 83-95.

Dockrell, J., Messer, D. (2001). *Children's language and communication difficulties: Understanding, identification and intervention*. London: Continuum.

Herbert., M. (2005). *Developmental problems of childhood and adolescence prevention*. Oxford: Blackwell Book.

Kaiser, A. P., Hester P. P., & McDuffie, A. S. (2001). Supporting communication in young children with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7, 143-150.

Kumin, L. (2002). Starting out: Speech and language intervention for infants and toddlers with Down syndrome. In Cohen, W. I., Nadel, L., & Madnick, M. E. (Eds.). *Down syndrome*. New York: Willey-Liss.

Kumin, L. (2003). *Early communication skills for children with Down syndrome: A guide for parents and professionals*. (2nd ed.). Bethesda, MD: Woodbine House.

Laws, G. & Gunn, D. (2002). Relationship between reading, phonological skills and language development in

individuals with Down syndrome: A five year follow-up study. *Reading and Writing: an Interdisciplinary Journal*, 15, 527-548.

Marder, L. & Cholmáin, C. N. (2006). Promoting language development for children with Down syndrome. *Currents Paediatrics*, 16, 495-500.

Mc Cormick, L., Loed, D. F., & Schiefelbusch, R. L. (1997). *Supporting children with communication difficulties in inclusive settings: School-based language intervention*. (1st ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Miller, J. F., Leddy, M., Giuliana, M., & Sedey, A. (1995). The development of early language skills in children with Down syndrome. In L. Nadel & D. Rosenthal (Eds). *Down syndrome: Living and learning in the community*. New York: Wiley-Liss.

Owens, R. E. (2008). *Language development*. (7th ed.). Boston: Pearson Education.

Paoloni-Giacobino, A., Lemieux, N., & Lespinasse, J. (2007). Specific language impairment as the prominent feature in a patient with a low-level trisomy 21 mosaicism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 401-405.

Stewart, M. S. L. (2010). *Language development in children with special needs*. In *Education of children with special needs*. Orlando, FL: Elsevier.

PROFIL SINGKAT

Profil singkat berupa narasi data kelahiran; pendidikan dari jenjang sarjana sampai pendidikan terakhir yang berisi prodi, dan tahun kelulusan serta pekerjaan/aktivitas yang dilakukan sampai saat ini.