

Penerapan Metode Cues-Pause-Point (Cpp) Untuk Mengurangi Echolalia Pada Anak Asd Dalam Konteks Komunikasi Sosial

By

Yoga Budhi Santoso

Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

Email:yogabudhisantoso@uninus.ac.id

Arin Juliana Apandi

Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

Email:arinjuliana18@uninus.ac.id

Galih Cahya Rhamadan

Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

Email:cahyagalih2@uninus.ac.id

Gina Nira Noer Aeni

Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

Email:ginanira229@gmail.com

Army Zulfahmi

Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

Email:ardiantihasanah33@uninus.ac.id

Abstrak

Echolalia merupakan salah satu ciri khas dari anak dengan autism spectrum disorder, echolalia sering terjadi pada anak autis dan dapat mengganggu perkembangan komunikasi anak. Pada penelitian ini dilaksanakan dalam rangka mengurangi echolalia pada anak autism spectrum disorder dengan menggunakan penerapan metode cues-pause-point (CPP). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Single Subject Reserch (SSR) dengan design reversal atau design pembalikan yaitu merupakan design penelitian yang hampir mirip dengan design dalam penelitian eksperimental lainnya. Metode cues-pause-point (CPP) telah efektif dalam mengurangi echolalia dan meningkatkan jawaban yang benar terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan pertanyaan social, dari 10 pertanyaan di baseline 1 70% anak tidak mampu menjawab pertanyaan dengan benar atau echolalia, selanjutnya dalam fase intervensi dari sesi 1 sampai dengan sesi 9 terdapat penurunan echolalia hingga 52 %, setelah diberikan intervensi di fase baseline 2 kembali diberikan 10 pertanyaan yang sama namun tanpa adanya intervensi, diperoleh hasil penurunan echolalia 67%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa metode cues-pause-point dapat berpengaruh dalam menurunkan tingkat echolalia pada anak ASD dalam konteks komunikasi sosial. Pengaruh cues-pause-point dapat dilihat dari perubahan data dari fase baseline 1 ke fase intervensi hingga ke fase baseline 2. Metode cues-pause-point dapat dijadikan sebagai alternative untuk mengurangi echolalia pada anak ASD dalam meningkatkan kemampuan komunikasi sosial. Dapat dipertimbangkan juga bahwa metode ini digunakan untuk menurunkan echolalia pada anak ASD dalam konteks lainnya.

Kata kunci: Autism Spectrum Disorder, Echolalia, Metode cues-pause-point, komunikasi social

Pendahuluan

Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah gangguan perkembangan ditandai dengan deficit dalam keterampilan komunikasi sosial dan akses dalam pola perilaku yang berulang dan membatasi (Manual Diagnostik dan statistik Gangguan Mental [5thed, DSM-5]; Asosiasi Psikiatri Amerika [APA] 2013). Anak ASD mengalami gangguan perkembangan yang ditandai dengan adanya gangguan berkomunikasi, berbahasa, berinteraksi sosial, selain mengalami masalah dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi, anak autisme juga mengalami hambatan pada perilaku yang susah diatur (Wang et al, 2018).

Prevalensi anak dengan ASD di dunia selalu meningkat, bahwa diperkirakan 1 dari 160 anak di seluruh dunia mengidap *autism spectrum disorder* (ASD). Sekitar 1 dari 54 anak di Amerika Serikat didiagnosis dengan gangguan spektrum autisme (Center for Disease Control, 2020). Di Indonesia terdapat sekitar 270,2 juta dengan perbandingan pertumbuhan anak autisme sekitar 3,2 juta anak (Badan Pusat Statistik, 2020). Jumlah anak autisme di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 144.120 anak (Kemendikbud ristek, 2020)

Jika anak ASD mengalami pola perilaku vokal yang berulang dan terbatas yang disebut echolalia (Stribling et al, 2007). Echolalia biasanya di definisikan sebagai pengulangan kata demi kata yang canggung secara sosial atau tidak pantas sebagian atau seluruh ucapan yang diucapkan sebelumnya (Karmaliat et al, 2005; Stribling et al, 2007; Valentine et al, 2012). Inisial tuturan yang kemudian di ulang, dapat berasal dari orang lain di lingkungan sekitar atau dari rekaman (televise atau sumber audio) dan mungkin segera atau tertunda. Segera echolalia terjadi ketika latensi antara ucapan awal dan pengulangan dalam beberapa detik, sedangkan tertunda echolalia terjadi ketika waktu antara ucapan awal dan pengulangan melibatkan durasi yang lebih lama, termasuk pengulangan yang terjadi beberapa hari setelah ucapan awal bergema (Foxyat, et al, 2004; Herzroni dan Tannous 2004).

Beberapa anak ASD terlibat dalam echolalia yang bertahan melewati perkembangan anak usia dini (Barrera dan Suljer – Azaroff 1983, Neely 2014, Fay 1969.) selain itu anak-anak dengan ASD sering terlibat dengan echolalia yang tidak memiliki konteks sosial kata (Lovaas et al 1973) dan terjadi pada tingkat yang lebih tinggi dari pada anak-anak yang sedang berkembang.

Echolalia dapat (a) memperumit program Pendidikan yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan berbicara, (b) berkontribusi pada gangguan komunikasi, (c) meningkatkan kemungkinan kegagalan sosial atau stigmatisasi, dan (d) meningkatkan resiko perilaku yang menantang (Light et al, 1998; Valentino et al, 2012). Dalam kehidupan sosial komunikasi memegang peran penting karena komunikasi sumber seseorang untuk melakukan interaksi. (Harold D. Lasswell dalam Uchjana Effendy 2004). Sementara itu permasalahan yang dimiliki anak ASD terjadi karena adanya gangguan system saraf, sehingga anak ASD mengalami kesulitan dalam aspek komunikasi. Pada keadaan ini dapat kita amati anak ASD memiliki kekurangan dalam kemampuan komunikasi secara verbal akibat echolalia. Maka dari itu echolalia pada anak ASD perlu di minimalisir agar mempermudah anak ASD membangun komunikasi sosial dan interaksi sosial dengan lingkungan.

Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi echolalia yaitu dengan menggunakan metode Isyarat-jeda-poin. Foxx dkk. (2004) juga melakukan penelitian dalam upaya mengganti echolalia anak autisme dengan penggunaan verbal labeling secara fungsional. Mereka mengevaluasi efek langsung dan umum dari metode cues-pause-point pada echolalia langsung pada dua anak dengan autisme. Mereka mendemonstrasikan bahwa metode cues-

pause-point dapat efektif dalam mengajar individu yang menampilkan echolalia untuk menggunakan repertoar pelabelan verbal mereka secara fungsional. Efek dari metode ini dengan cepat menggantikan echolalia anak-anak dengan respon yang benar dan perbaikan ini dipertahankan selama kondisi di mana petunjuk, isyarat, umpan balik, dan penguatan memudar. (Al-Dawaideh, 2014)

Tinjauan pustaka

Autism Spectrum Disorder

Autism Spectrum Disorder atau yang sering dikenal dengan Autisme ini didefinisikan sebagai suatu gangguan yang mempengaruhi perkembangan dan bersifat kompleks menyangkut aktivitas, imajinasi, komunikasi dan, interaksi sosial. Menurut International Classification of Diseases (ICD-10) saat ini, autisme masa kanak-kanak adalah gangguan perkembangan pervasif yang didefinisikan oleh adanya kelainan dan/atau gangguan perkembangan yang bermanifestasi sebelum usia 3 tahun, dan oleh karakteristik jenis fungsi abnormal di ketiga bidang interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang (Organisasi Kesehatan Dunia. 2019)

Karakteristik anak autisme ini ditandai dengan adanya 6 (enam) gejala atau gangguan yakni (Hadis, 2006):

1. Masalah di bidang Komunikasi meliputi perkembangan bahasa anak autis sangat lambat bahkan tidak ada, gangguan bahasa anak ini menyebabkan mereka terlihat seperti tuli, atau tidak bisa bicara. Anak autis juga sering mengoceh secara berulang-ulang dengan bahasa yang artinya tidak dapat dimengerti. Selain itu, anak autis juga lebih banyak menggunakan bahasa tubuh, anak autis sering menarik-narik tangan orang lain untuk menunjukkan sesuatu atau meminta orang tersebut melakukan apa yang diinginkannya.
2. Masalah di bidang interaksi sosial meliputi dari segi interaksi sosial, anak autis tidak dapat melakukan kontak mata dan menghindari tatap muka dengan orang lain, tidak tertarik jika diajak bermain bersama temantemannya dan lebih suka bermain sendiri.
3. Masalah di bidang kemampuan Sensoris meliputi Anak autis tidak peka sentuhan, bahkan tidak suka dipeluk, bereaksi (spontan menutup telinga) bila mendengar suara keras. Selain itu, mereka juga senang mencium dan menjilati mainan atau benda yang menarik perhatiannya.
4. Masalah di bidang pola bermain meliputi anak autis tidak memiliki daya imajinasi dan tidak kreatif dalam bermain, mereka tidak suka bermain dengan teman sebaya. Anak autis tidak bisa bermain sesuai dengan fungsi mainannya, tertarik dengan mainan yang berputar seperti roda sepeda. Bila menyukai suatu mainan, maka akan dibawa kemana-mana.
5. Masalah perilaku meliputi dari segi perilaku, anak autis sering memperlihatkan perilaku yang berlebihan (hiperaktif), berputar-putar, berlari-lari serta melakukan gerakan tertentu secara berulang-ulang. Anak autis juga memiliki tatapan mata yang kosong.
6. Masalah emosi meliputi dari segi emosi anak autis sering terlihat marahmarah, tertawa dan menangis tanpa alasan. Bila dilarang, anak autis akan mengamuk dan dapat

merusak benda-benda yang ada disekitarnya. Anak autisme juga sering menyakiti diri sendiri (tantrum) misalnya membenturkan kepalanya ke dinding

McCandles (2003) berpendapat bahwa *Autisme Spectrum Disorder* (ASD) merupakan suatu grup gangguan perkembangan anak yang berkisar dari autisme klasik seperti :

1. *Attention Deficit Disorder* (ADD) yakni seorang anak yang mendapat diagnose ADD ini memiliki kesulitan dalam mempertahankan kemampuan memusatkan perhatiannya.
2. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) yakni seorang anak hiperaktif dengan ADD diberi label ADHD.
3. *Perceptive Developmental Disorder* (PDD) merupakan diagnosa yang diberikan kepada anak-anak apabila mereka tidak mendapatkan tonggak-tonggak seperti seharusnya dan menunjukkan gejala-gejala autisme.

Komunikasi Sosial Anak ASD

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling pengaruh mempengaruhi satu sama lainnya, sengaja atau tidak sengaja. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi. (Shannon & Weaver dalam Elchrysti, 2018). Komunikasi berguna dalam menyelesaikan setiap tugas penting bagi kebutuhan kita, juga untuk memberi sandang pangan kepada diri sendiri dan memuaskan kepenasaran kita kepada lingkungan, serta untuk menikmati hidup. Selain itu, hal terpenting dari komunikasi ialah untuk menciptakan dan memupuk hubungan dengan orang lain disekitar kita. R.V Harnack dan T. Fest yang menegaskan bahwa komunikasi tidak dapat dilepaskan dari interaksi sosial. (Gordon I. Zimmerman, dalam Elchrysti, 2018).

Komunikasi sosial berperan penting untuk membangun interaksi sosial antar individu atau kelompok. Komunikasi sosial ditujukan untuk menumbuhkan hubungan sosial yang baik. Hal ini disebabkan manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri. Karenanya kita ingin membentuk dan membina hubungan dengan orang lain secara positif. (Setriyani, 2018)

Komunikasi sosial adalah suatu kesatuan sosial yang terdiri dari dua atau lebih individu yang telah mengadakan interaksi sosial yang cukup intensif dan teratur, sehingga diantara individu itu terdapat pembagian tugas, struktur, dan norma-norma tertentu. (Muzafer serif dalam Santoso, 2006).

Komunikasi pada anak ASD sangat berbeda dengan komunikasi anak lainnya. Anak ASD pada umumnya mengalami gangguan komunikasi dan gangguan interaksi sosial. Anak ASD yang sudah bisa berbicara, sebagian besar hanya menggunakan kalimat pendek dan kosakata sederhana sehingga banyak kosakata yang diucapkan tidak dapat dipahami orang lain. Anak ASD juga sering kali menirukan ucapan orang lain dan mengulang-ulang kata sehingga mereka kesulitan dalam membangun komunikasi dan interaksi sosial (Rahyu, 2014).

Echolalia

Berbicara merupakan salah satu cara berkomunikasi antar manusia untuk menyampaikan pendapat, pikiran serta mengerti maksud seseorang. Pada usia dimana anak-anak pada umumnya akan mulai belajar bicara, anak ASD tidak menampakkan perkembangan berbahasanya. Mereka cenderung hanya bisa menirukan kata ataupun kalimat bahkan nyanyian tanpa memahami arti dari kata yang mereka ucapkan atau nyanyikan tersebut, hal ini biasanya disebut dengan Echolalia (Maulana, 2012). Salah satu ciri khas anak dengan *autism spectrum*

disorder (ASD) adalah echolalia. Echolalia secara luas didefinisikan sebagai pengulangan ucapan orang lain (Amerikcan Psychiatric Association, 2000).

Ada dua jenis umum dari echolalia yaitu segera dan tertunda. Segera echolalia mengacu pada ucapan-ucapan berulang yang dihasilkan baik segera atau segera setelah model ucapan diproduksi. Banyak anak autisme mungkin menggunakan echolalia langsung untuk sementara sebelum mereka mengembangkan bahasa lisan kreatif mereka sendiri. Dalam kasus lain, langkah ini mungkin tetap ada dan anak-anak mungkin menggunakannya dalam kombinasi dengan echolalia tertunda dan komunikasi nonverbal sebagai sarana utama interaksi selama hidup mereka. (Golysheva, 2019)

Echolalia tertunda mengacu pada ucapan yang diulang setelah jangka waktu yang lama. menggunakannya dalam kombinasi dengan echolalia tertunda dan komunikasi nonverbal sebagai sarana utama interaksi selama hidup mereka. Prizant dan Rydell (1984) menyimpulkan, bahwa "echolalia tertunda meliputi ucapan yang dapat melayani berbagai fungsi dan yang dapat diproduksi secara interaktif atau noninteraktif, dengan atau tanpa bukti pemahaman, dan dengan berbagai tingkat relevansi dengan situasional atau linguistik. (Golysheva, 2019)

Metode Cues-Pause-Point

Penelitian tentang metode pembelajaran bagi anak ASD sudah banyak dilakukan, demikian pula penelitian tentang anak ASD dengan echolalia. Penelitian tentang bermacam-macam metode yang inovatif yang digunakan di sekolah luar biasa menunjukkan hasil yang sangat bervariasi, akan tetapi muaranya sama yakni membuat hasil belajar menjadi lebih meningkat.

Salah satu metode yang dilakukan untuk mengurangi echolalia pada anak ASD yaitu metode cues-pause-point. Terdapat beberapa penelitian mengenai penggunaan metode cues-pause-point diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Martin J, McMorro, M. J., Foxx, R. M., Faw, G. D., & Bittle, R. G. (1987) menunjukkan bahwa metode cues-pause-point sangat efektif dalam mengurangi echolalia, karena cues-pause-point secara keseluruhan bertujuan untuk mendorong mereka untuk tetap diam sebelum, selama, dan secara singkat setelah presentasi pertanyaan dan kemudian memverbalisasi berdasarkan isyarat lingkungan yang labelnya mewakili tanggapan yang benar.

Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Valentino, A. L., Shillingsburg, M. A., Conine, D. E., & Powell, N. M. (2012) tentang Cues-pause-point menunjukkan bahwa isyarat jari dan jeda menghasilkan beberapa penurunan echolalia. Prosedur cues-pause-point (CPP) telah efektif dalam mengurangi echolalia dan meningkatkan respon spesifik yang benar terhadap pertanyaan yang tidak diketahui. Hasil menunjukkan bahwa echolalia dari intruksi "katakan" menurun, dan respons yang benar dari vokalisasi yang ditargetkan meningkat untuk semua kata yang ditargetkan.

Dalam metode cues-pause-point terdapat prosedur umum yang perlu dilakukan pada setiap percobaan subjek diajarkan untuk secara verbal melabeli setiap objek yang digambarkan atau sebenarnya yang akan digunakan. Pelatihan pelabelan terdiri dari pelatih (a) memajang gambar atau benda dari setiap set di atas meja; (b) secara verbal (yaitu, "apa ini?") dan/atau secara gestural (yaitu, menunjuk atau mengetuk objek) mendorong subjek untuk mengidentifikasi objek; (c) memberikan umpan balik (yaitu, "jawaban bagus" untuk respons yang benar, "itu tidak benar" untuk respons yang salah) dan "tidak" yang lembut (Van Houten & Doleys, 1983) untuk gema; (d) mengatakan label yang benar ketika subjek gagal melakukannya dan kemudian memintanya (seperti di atas) untuk memberi label dengan benar;

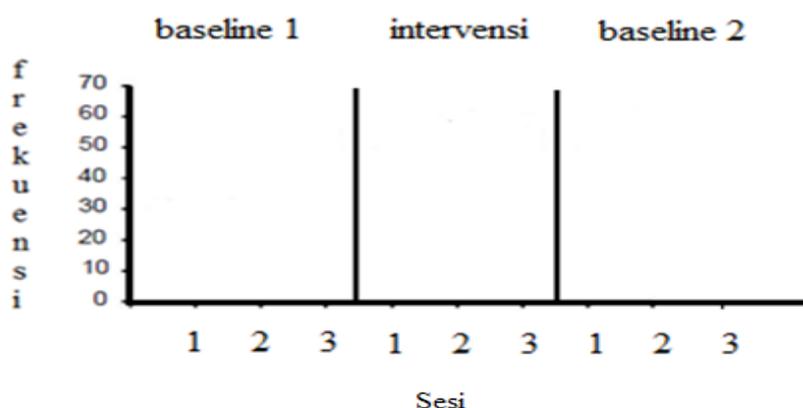
dan (e) memberikan konsekuensi yang dapat dimakan sebentar-sebentar untuk tanggapan yang benar. Pelatihan ini berlanjut sampai setiap objek diberi label dengan benar selama tiga percobaan berturut-turut ketika pelatih hanya menunjuk ke gambar atau objek. Pelatihan umumnya berlangsung cepat karena subjek sudah dapat melabeli sebagian besar objek yang digunakan (Martin J. McMorro et al, 1987).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Single Subject Reserch (SSR) dengan design reversal atau design pembalikan merupakan design penelitian yang hampir mirip dengan design dalam penelitian eksperimen tallainnya (Campbell & Stanley, 1963) design reversal hanya digunakan dalam penelitian Single Subject Reserch (SSR) untuk menunjukkan perubahan respon atau perilaku dari suatu intervensi yang diberikan (Haword, 1987; Neuman & Mc Cornick 1995). Teknik utama design reversal untuk mendemostrasikan efek dari suatu intervensi adalah terletak pada refleksi atau pengulangan baseline dan pencatatan serta pengukuran perubahan respon setelah intervensi diterapkan (Neuman & Mc Cornick 1995).

Design penelitian ini dengan design pola ABA. Desain A-B-A merupakan pengembangan dari desain dasar A-B, yang mana terdapat pengulangan kondisi baseline setelah intervensi dilakukan. Pada desain ini dasar penarikan kesimpulan atas hubungan fungsional variabel dependen dan variable independen lebih kuat dari pada desain A-B (Sunanto, Takeuchi & Nakata, 2005; Richard, 2018; Fraenkel, Wallen & Hyun, 1993). Perilaku sasaran diukur berulang kali selama 3 tahapan yaitu pertama, kondisi baseline (A); kedua, kondisi intervensi (B) dan ketiga, kondisi dimana intervensi ditarik dan kembali ke kondisi semula atau baseline (A2) (Neuman & McCornick, 1995).

Pada ketiga tahapan tersebut dilakukan pengukuran secara kontinyu dan hingga data stabil. Logika dari desain ini adalah apabila apabila respon yang diinginkan atau pada perilaku sasaran terdapat perubahan yang terlihat selama intervensi ditarik dan kembali ke kondisi semula (baseline A2), maka dapat disimpulkan bahwa kemungkinan terdapat efek atas intervensi yang diterapkan atau terdapat hubungan fungsional antara variabel dependen dan independen (Neuman & McCornick, 1995). Single Subject Research dengan design ABA yang terdiri dari fase baseline dan fase intervensi seperti dapat dilihat pada Gambar 1 (Byiers et al., 2012; Gast, 2009; Lovaas, 2003; Zhan & Ottenbacher, 2001)



Gambar 1. Design Single Subject Research dengan Pola ABA

Fase baseline 1 bertujuan untuk mengetahui seberapa echolalianya anak ASD dalam menjawab pertanyaan sosial tanpa bantuan apapun dari peneliti. Jika subjek sudah dekat secara emosional dengan peneliti maka tahap penelitian dilanjutkan pada tahap berikutnya, yaitu tahap intervensi atau kondisi B, dimana kondisi B adalah kondisi subjek diberikan metode CPP oleh peneliti. Setelah selesai melakukan intervensi yang dilakukan dalam beberapa fase maka penelitian memasuki fase baseline 2 yaitu kondisi dimana intervensi dihilangkan dan subjek kembali ke keadaan awal dengan menjawab pertanyaan sosial tanpa bantuan peneliti untuk mengetahui seberapa besar penurunan echolalia pada anak ASD.

Peserta

Subjek penelitian diambil berdasarkan studi kasus yang ditunjukkan atau dipilih langsung oleh peneliti. Berdasarkan kode etik penelitian subjek disebut sebagai RZ yaitu seorang anak berkebutuhan khusus yang berusia 9 tahun dengan kekususan autisme. Hal tersebut berdasarkan hasil pemeriksaan dokter spesialis tumbuh kembang anak dan pemeriksaan psikologi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat penurunan echolalia pada anak *autism spectrum disorder*.

Prosedur

Intervensi yang diberikan pada anak ASD dalam mengurangi echolalia yaitu dengan metode cues-pause-point. Isyarat jeda-point diperkenalkan oleh McMorro dan Foxx (1986) dalam pengobatan mereka dari anak laki-laki dengan ASD. Langkah dari intervensi cues-pause-point terdiri dari peneliti yang memberikan pertanyaan kepada anak yang disertai dengan isyarat jari sebagai jeda singkat setelah pertanyaan agar anak tetap diam tidak berekolalia. Setelah itu peneliti mendorong anak untuk menjawab pertanyaan tersebut dengan benar dengan mencontohkan jawabannya disertai gambar visual. Contohnya peneliti menanyakan "Siapa namamu?" setelah itu peneliti member isyarat jari agar anak jeda dengan diam, lalu peneliti menjawab kembali dengan menyebutkan "Katakan Budi" agar anak mengikuti dan disertai gambar yang merujuk pada jawaban yang tepat. Ulangi hingga anak dapat menjawab dengan tepat tanpa mengatakan "katakan" Prosedur tersebut dilakukan untuk beberapa pertanyaan-pertanyaan selanjutnya.

Terdapat persamaan pada penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana sama-sama meneliti penggunaan metode cues-pause-point untuk mengurangi echolalia langsung. Meskipun tidak sama persis namun hasil penelitian terdahulu dapat dijadikan acuan dalam penelitian Single Subject Reserch (SSR) ini,

Perbedaan penelitian yang dilakukan ini dengan penelitian sebelumnya adalah berbeda lokasi, waktu, dan subyek. Oleh karena itu penelitian ini tidak duplikasi.

Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode wawancara, observasi dan tes. Wawancara dilakukan untuk mengetahui kemampuan dan karakter anak yang diperoleh berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang tua dan guru sebagai orang terdekat subjek. Observasi dalam penelitian ini digunakan untuk merekam semua perilaku subjek, subjek penelitian selama fase baseline, intervensi dan baseline 2. Beberapa indikator dalam observasi diantaranya (1) kemampuan fokus anak selama pembelajaran, (2) kecenderungan echolalia pada anak (3) kemampuan komunikasi anak selama pembelajaran. Lembar observasi yang digunakan di tujukan pada gambar berikut.

Tabel 1. *Lembar Observasi*

Fase Penelitian	Tanggal/Waktu	Indicator	Deskripsi
		Kemampuan fokus anak selama pembelajaran Kecenderungan echolalia pada anak Kemampuan komunikasi anak selama pembelajaran	

Teknik pengumpulan data selanjutnya yaitu tes mengenai kemampuan komunikasi social. Pertama peneliti mengajukan beberapa pertanyaan social pada anak dan melihat respon atau jawaban yang diberikan oleh anak apakah anak menjawab dengan benar sesuai yang diharapkan peneliti atau anak memberikan respon jawaban yang salah dengan echolalia. Daftar pertanyaan meliputi 10 pertanyaan social diantaranya seperti, siapa namamu?, apa kabarmu? Siapa nama ibumu? Dimana kamu bersekolah? dan seterusnya. Peneliti mencatat dan menghitung frekuensi echolalia anak. Langkah selanjutnya adalah melakukan intervensi pada anak dengan prosedur cues-pause-point. Mengintruksikan langkah pertama pada anak yaitu “katakana RZ “ dan anak akan mengulangi “ Katakan RZ”. Lakukan minimal sebanyak tiga kali dan berikan pujian jika jawaban benar. Setelah itu memperkenalkan isyarat “Jeda” dengan mengangkat jari telunjuk peneliti dan menagatakah “Shh” sebagai tanda jeda. Ajukan kembali pertanyaan “siapa namamu?” yang diikuti dengan mengangkat jari telunjuk peneliti dan mengatakan “shh” lalu selang beberapa detik peneliti menunjuk ke kartu dan dorong anak untuk menjawab katakana “RZ” tanpa menyertakan kata “Katakan”. jika anak berhasil berikan pujian dan reward berupa camilan. Ulangi untuk pertanyaan selanjutnya. Biarkan anak mengulangi jawaban. Lakukan hingga anak memberikan jawaban yang tepat tanpa echolalia dan peneliti mencatat setiap jawaban yang diberikan anak.

4. Hasil penelitian dan pembahasan

Komunikasi memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia. (Watzlawick, Beavin, & Jakson) mengatakan “we can not not communicate” berarti sama. Sama disini maksudnya adalah sama dalam makna. Komunikasi akan berlangsung dengan baik apabila semua ada kesamaan makna antara komunikator dan komunikan. Namun, komunikasi menjadi kegiatan yang sulit bagi anak dengan ASD. ASD pertamakali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943 sebagai penyakit perkembangan yang muncul sejak lahir dimana perilaku sosial, bahasa, dan komunikasi timbal balik terganggu dan anak ASD menunjukkan minat yang terbatas serta perilaku berulang (Zimmerman, 2008: 3-4).

Ucapan anak-anak autis dilihat lebih optimis sebagai respons adaptif terhadap kendala kesulitan belajar mereka daripada sebagai penghalang yang tidak dapat diatasi untuk mengakses interaksi sosial”. Hasil studi memberikan gagasan bahwa echolalia bukan hanya pengulangan kata atau frasa seseorang yang tidak berarti tetapi itu adalah sarana adaptasi yang berkontribusi pada pembentukan dan pemeliharaan keterikatan dan hubungan sosial dan emosional (Golysheva, 2019). Oleh karena itu anak ASD membutuhkan metode pembelajaran yang tepat untuk menurunkan echolalia agar mereka dapat melakukan komunikasi sosial dengan baik.

Dalam penelitian ini pemilihan pertanyaan mengenai komunikasi sosial didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan dasar yang sering digunakan dalam komunikasi sosial sehari-hari secara internasional. Hasil penelitian menunjukkan Penerapan metode cues-pause-point dapat

menurunkan echolalia pada anak ASD dalam konteks komunikasi sosial. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa isyarat jari dan jeda mengahislkan beberapa penurunan echolalia. Prosedur cues-pause-point (CPP) telah efektif dalam mengurangi echolalia serta meningkatkan respon spesifik yang benar terhadap pertanyaan yang tidak diketahui. Hasil menunjukkan bahwa echolalia dari intruksi “katakan” menurun, dan respons yang benar dari vokalisasi yang ditargetkan meningkat untuk semua kata yang ditargetkan (Valentino, A. L., Shillingsburg, M. A., Conine, D. E., & Powell, N. M. 2012)

Hasil pengukuran dalam penelitian ini echolalia pada anak ASD berawal dari fase baseline 1, fase intervensi dan fase baseline 2. Penelitian ini dilakukan saat anak dalam jam sekolah dimana anak dipisahkan dari kelasnya disela jam pelajaran dan ditempatkan di ruangan khusus tanpa anak lainnya atau hanya peneliti dan anak saja dengan tujuan agar anak dapat fokus mengikuti langkah-langkah penelitian. Hasil penelitian disajikan seperti pada tabel 2. Tabel 2 dengan diperoleh dari hasil perhitungan tingkat echolalia anak ASD dalam menjawab pertanyaan sosial. Fase baseline 1 merupakan fase pengenalan pertanyaan sosial tanpa menggunakan prosedur CPP dimana anak akan menjawab sesuai dengan kemampuan anak apa adanya yang dilakukan sebanyak 3 sesi. anak Tahap intervensi merupakan tahap pengenalan pertanyaan sosial yang disertai prosedur CPP yang dilakukan sebanyak 9 sesi. Terakhir adalah fase baseline 2 yaitu tahap pengukuran echolalia dimana anak akan diberikan pertanyaan kembali setelah anak mendapatkan intervensi sebelumnya dan menjawab sesuai kemampuan anak tanpa diberi bantuan yang dilakukan sebanyak 3 sesi juga.

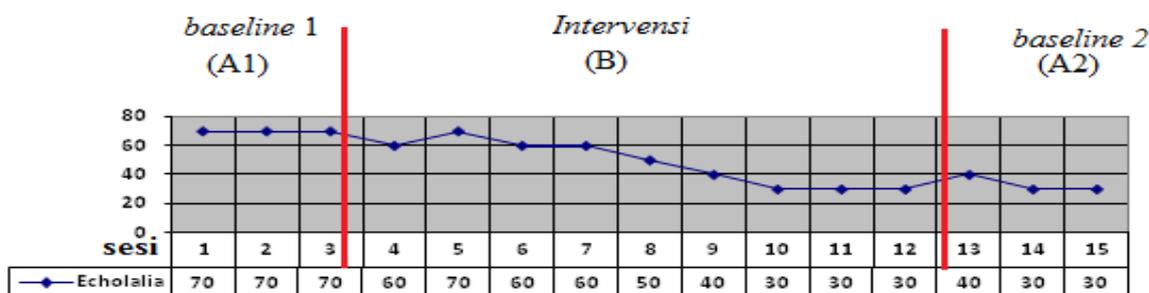
Tabel 2. Data akumulasi tingkat echolalia pada anak ASD

Sesi	Skor		
	Baseline 1	Intervensi	Baseline 2
1	70 %		
2	70 %		
3	70 %		
4		60 %	
5		70 %	
6		60 %	
7		60 %	
8		50 %	
9		40 %	
10		30 %	
11		30 %	
12		30 %	
13			40 %
14			30 %
15			30 %
		48 %	33 %
Rata-rata	70 %	Atau $100 - 48 = 52$ % penurunan echolalia	Atau $100 - 33 = 67$ % penurunan echolalia

Berdasarkan table 2 dapat diketahui pada fase baseline 1 subejek RZ pada sesi 1,2,dan 3 mendapatakan nilai rata-rata 70% echolalia. Dari 10 pertanyaan yang deberikan peneliti, RZ dapat menjawab 3 pertanyaan dan sisanya mengulangi apa yang peneliti tanyakan (echolalia) sehingga skor yang didapat untuk sesi 1,2 dan 3 pada baseline 1 adalah $100/30 = 70\%$. Pada fase intervensi di sesi ke 1 subjek RZ dari 10 petanyaan RZ dapat menjawab 4 pertanyaan dengan benar tanpa echolalia dan 6 peranyaan dengan echolalia sehingga skor yang diperoleh

pada intervensi sesi ke 1 adalah $6/10 \times 100 = 60\%$. Di sesi ke 2 RZ dapat menjawab 3 pertanyaan dengan benar tanpa echolalia dan 7 peranyaan dengan echolalia sehingga skor yang diperoleh pada intervensi sesi ke adalah $7/10 \times 100 = 70\%$, dan di sesi ke 3 RZ dapat menjawab kembali 4 pertanyaan dengan benar tanpa echolalia dan 6 pertanyaan dengan echolalia sehingga skor yang diperoleh pada intervensi sesi ke 3 adalah $6/10 \times 100 = 60\%$, pada sesi 4 intervensi RZ masih menjawab 4 pertanyaan dengan benar dan 6 pertanyaan belum terjawab dengan benar atau masih echolalia, sehingga skor yang diperoleh pada intervensi sesi ke 4 adalah $6/10 \times 100 = 60\%$, di sesi ke 5 RZ terdapat penerununan echolalia dari 10 pertanyaan RZ dapat menjawab 5 pertanyaan tanpa echolalia sehingga skor yang didapat RZ adalah $5/10 \times 100 = 50\%$, pada sesi intervensi ke 6 RZ kembali terjadi penurunan echolalia dimana dari 10 pertanyaan RZ dapat menjawab 6 pertanyaan tanpa echolalia, sehingga diperoleh skor $4/10 \times 100 = 40\%$, pada intervensi 7,8,9 RZ dapat menjawab 7 pertanyaa tanpa echolalia dan 3 pertanyaan masih echolalia dan ini menunjukkan ada penurunan echolalia yang signifikan di intervensi sesi ke 7,8, dan 9 dengan skor $3/10 \times 100 = 30\%$. Setelah melewati fase intervensi maka peneliti mengkondisikan RZ ke fase baseline 2 dimana RZ kemabali di ujikan 10 pertanyaan sosial yang sama tanpa diberikan intervensi sebanyak 3 sesi dan melihat respon RZ apa adanya. Di sesi ke 1 baseline 2 RZ dapat menjawab 6 pertanyaan dengan benar tanpa echolalia dan 4 pertanyaan dengan echolalia sehingga skor yang diperoleh adalah $4/10 \times 100 = 40\%$. Memasuki sesi ke 2 dan 3 RZ dapat menjawab 7 pertanyaan dengan benar tanpa echolalia dan 3 pertanyaan dengan echolalia sehingga skor yang diperoleh adalah $3/10 \times 100 = 30\%$.

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 2 dapat disajikan dalam bentuk grafik pada gambar 1.



Gambar 1. Grafik Penurunan Echolalia

Untuk tingkat perubahan yaitu dengan cara menghitung selisih antara data pertama dan data terakhir dari tiap fase lalu berikan tanda (+) jika membaik, tanda (-) jika memburu dan tanda (=) jika tidak ada perubahan. Tingkat perubahan kondisi dapat dilihat dari tabel 3.

Tabel 3. Tingkat perubahan

Kondisi	A	B	A2
Tingkat perubahan	$70 - 70 = 0 (=)$	$60 - 30 = 30 (+)$	$40 - 30 = 10 (+)$

Analisis Antar Kondisi

Variabel yang diubah dari kondisi baseline (A) ke intervensi (B) dan ke baseline (A2) adalah penurunan echolalia dalam menjawab pertanyaan sosial. Perubahan arah kecenderungan yang diperoleh dari tiap tahapan kemampuan anak dalam menjawab pertanyaan sosial tanpa echolalia dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Perubahan Arah

Kondisi	A	B	A2
Perubahan Arah	(=)	(+)	(+)

Level perubahan dapat ditentukan dengan cara menentukan data point pada kondisi baseline 1 pada sesi terakhir (70) dan kondisi pertama pada intervensi yaitu 60 dan hitung selisihnya (70-60) maka diperoleh 10. Sedangkan pada kondisi intervensi pada sesi terakhir adalah (30) dan kondisi baseline 2 sesi pertama adalah (40) maka selisihnya adalah -10.

Tabel 5. Level Perubahan Data

Kondisi	A1/B1	B1/A2
Level Perubahan	(1: 2) (70-60) (10)	(2: 3) (30 – 40) (-10)

Menentukan overlap pada kondisi Baseline A1 dengan intervensi B diperoleh dari kondisi intervensi B yang berada pada rentang kondisi Baseline A1 adalah 0 dibagi dengan data point dalam kondisi intervensi B (9) kemudian dikalikan 100, maka hasilnya adalah $(0: 9) \times 100 = 0 \%$

Overlap pada kondisi Baseline A2 dengan intervensi B diperoleh dari kondisi Baseline A2 yang berada pada rentang Intervensi B adalah 0 dibagi dengan data point dalam kondisi Baseline A2 (3) kemudian dikalikan 100, maka hasilnya adalah $(1: 3) \times 100 = 33 \%$. Semakin kecil overlap maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap penurunan echolalia.

Selama penelitian berlangsung dapat dilihat bahwa anak cenderung echolalia pada pertanyaan-pertanyaan dengan jawaban yang berkaitan dengan dirinya sendiri. Dimana anak terlihat tidak memahami akan dirinya sendiri seperti apa yang menjadi kegemarannya ataupun berapa usianya. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik anak autisme yang mana pada dasarnya mereka memiliki kecenderungan yang sulit untuk mengeskpresikan diri dan perasaannya. Dapat disimpulkan bahwa anak echolalia sebagai respons ketika anak tidak dapat dengan cepat membentuk jawaban dari pertanyaan peneliti namun anak menandai pertanyaan tersebut sebagai suatu hal yang penting sehingga respon awal yang anak berikan dalam bentuk echolalia.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan penggunaan metode cues-pause-point dapat berpengaruh dalam menurunkan tingkat echolalia pada anak ASD dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan sosial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Valentino, A. L., Shillingsburg, M. A., Conine, D. E., & Powell, N. M. pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa metode cues-pause-point (CPP) telah efektif dalam mengurangi echolalia. Hasil menunjukkan bahwa echolalia dari intruksi “katakan” menurun, dan respons yang benar dari vokalisasi yang ditargetkan meningkat untuk semua kata yang ditargetkan. Metode cues-pause-point dapat dinilai efektif dalam mengurangi echolalia pada anak ASD.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa metode Cues-pause-point dapat berpengaruh dalam menurunkan tingkat echolalia pada anak ASD dalam konteks komunikasi sosial. Pengaruh Cues-pause-point dapat dilihat dari perubahan data dari fase baseline 1 ke fase intervensi hingga ke fase baseline 2. Pada tes pertanyaan sosial di fase baseline subjek hanya menjawab 3 pertanyaan dan 7 pertanyaan masih mengulang kembali

pertanyaan yang peneliti ajukan atau echolalia. Sedangkan pada fase intervensi dari sesi 1 sampai dengan sesi 9 subjek mampu menjawab mulai dari 4 hingga 7 pertanyaan secara bertahap yaitu dengan menyebutkan nama subjek, kabar, nama ibu, nama ayah, nama guru, alamat rumah dan makanan kesukaan; dan mengalami perubahan skor rata-rata menjadi 52 %. Di fase baseline 2 subjek kembali diujikan 10 pertanyaan sosial yang sama tanpa diberikan intervensi. Hasil di baseline 2 menunjukkan subjek mampu menjawab 7 pertanyaan dengan benar tanpa echolalia yaitu dengan menyebutkan nama, kabar, alamat rumah, nama ibu, nama ayah, nama guru dan makanan kesukaan sedangkan 3 pertanyaan lainnya yaitu umur, sekolah dan permainan kesukaan anak masih tetap echolalia sehingga skor penurunan echolalia sebesar 67%. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa anak cenderung echolalia pada pertanyaan-pertanyaan dan jawabannya yang jarang ia dengar sehingga anak cenderung sulit mengingat jawabannya hingga anak menjadi echolalia. Dari data tersebut terlihat bahwa metode CPP dapat berpengaruh dalam penurunan echolalia pada anak ASD dalam konteks komunikasi sosial dengan angka perubahan sebesar 67%.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat direkomendasikan bahwa metode cues-pause-point dapat dijadikan sebagai alternative untuk mengurangi echolalia pada anak ASD dalam meningkatkan kemampuan komunikasi sosial. Dapat dipertimbangkan juga bahwa metode ini digunakan untuk menurunkan echolalia pada anak ASD dalam konteks lainnya.

Daftar pustaka

- Abdul Hadis, (2006). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik. Bandung: Alfabeta,
- Al-Dawaideh, Ahmad Mousa, (2014). The effectiveness of Cues – Pause – Point method for overcoming echolalia in Arabic-Speaking children with autism. *Life Science Journal*, 11(1), 3-4
- Barrera, R. D., & Sulzer-Azaroff, B. (1983). An alternating treatment comparison of oral and total communication training programs with echolalic autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(4), 379-394.
- Byiers, BJ, Reichle, J., & Symons, FJ (2012). Desain eksperimental subjek tunggal untuk praktik berbasis bukti. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 397–414. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0036\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0036))
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1963). Experimental and quasi-experimental designs for research. Chicago, IL: Rand-McNally.
- Fay, W. H. (1969). On the basis of autistic echolalia. *Journal of Communication Disorders*, 2(1), 38-47.
- Gast, DL (2009). Metodologi penelitian subjek tunggal dalam ilmu perilaku. Dalam *pendidikan khusus dan ilmu perilaku*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203877937>
- Gernerer, J. (2010). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSMIVTR: American Psychiatric Association, 2000), provides the criteria for the diagnosis of ASD (see Table 3.1). Until recently, a diagnosis of an ASD was generally not made until a child was 2½ to 3 years of age. Recent advances in early. *Handbook of Child Language Disorders*.
- Klasifikasi ICD-10 untuk gangguan mental dan perilaku: deskripsi klinis dan pedoman diagnostik. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia.
- Karmali, I, Greer, R. D., Nuzzolo-Gomez, R., Ross, D. E., & Rivera-Valdes, C. (2005). *Reducing palilalia by presenting tact corrections to young children with autism*. The Analysis of Verbal Behavior, 21(1), 145-153.

- Kavon, N. M., & McLaughlin, T. F. (1995). Interventions for Echolalic Behaviour for Children with Autism: A Review of Verbal Prompts and the Cues Pause Point Procedure. *BC Journal of Special Education, 19*, 39-45.
- Lewis, M. (2021). Echolalia. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, 1594-1595.
- Light, J. C., Roberts, B., Dimarco, R., & Greiner, N. (1998). Augmentative and alternative communication to support receptive and expressive communication for people with autism. *Journal of communication disorders, 31*(2), 153-180.
- Maulana Mirza, (2012). *Anak Autis (Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat)*. Jogjakarta: Katahati
- McMorrow, M. J., Foxx, R. M., Faw, G. D., & Bittle, R. G. (1987). Cues-pause-point language training: Teaching echolalics functional use of their verbal labeling repertoires. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*(1), 11-22.
- MD, Golysheva. (2019). A Review on Echolalia in Childhood Autism. *Review Journal of Advances in Social Science, Education and Humanities Research.33*(1), 200-203
- Neely, L., Gerow, S., Rispoli, M., Lang, R., & Pullen, N. (2016). Treatment of echolalia in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 3*(1), 82-91.
- Neuman, S. B., & McCormick, S. (1995). *Single-subject experimental research: Applications for literacy*. Order Department, International Reading Association, 800 Barksdale Road, PO Box 8139, Newark, DE 19714-8139 (Book No. 128: \$11 members, \$16 nonmembers)..
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy 1. *Journal of applied behavior analysis, 6*(1), 131-165.
- Prizant, B. M. (1983). Language acquisition and communicative behavior in autism: Toward an understanding of the "whole" of it. *Journal of speech and hearing disorders, 48*(3), 296-307.
- B. Prizant, P. Rydell, "Analisis fungsi echolalia tertunda pada anak autis", *Journal of Speech and Hearing Research*, no. 27, hlm. 183–192, 1984.
- Stribling, P., Rae, J., & Dickerson, P. (2007). *Two forms of spoken repetition in a girl with autism*. *International Journal of Language & Communication Disorders, 42*(4), 427-
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). Pengantar penelitian dengan subyek tunggal. Di Universitas *CRISED Tsukuba*. <https://doi.org/10.5607/en.2016.25.1.33>
- Valentino, A. L., Shillingsburg, M. A., Conine, D. E., & Powell, N. M. (2012). Decreasing echolalia of the instruction "say" during echoic training through use of the cues-pause-point procedure. *Journal of Behavioral Education, 21*(4), 315-328.444.