

Penerapan Metode *Drill Play* pada Gangguan Bahasa Reseptif Anak dengan *Down Syndrome*: Studi Kasus Tunggal

Yulidar Rusdi Rasyid¹, Anneta Talya Vida², Fildza Khalisha³, Lisna Taufik⁴

Politeknik Arutala Johana Hendarto

eISSN: 2986-8068
pISSN: 2656-4335
<https://doi.org/10.59898/jawara.v2i1.20>

Published date: 11 September 2023
Jurnal Terapi Wicara. 2023 Vol.1 Issue. 2 :49-64

Hubungi Kami:
Jl. Kramat 7 No. 27 Jakarta Pusat
10430, DKI Jakarta, Indonesia
Fax/Telp: 0213140636

Author's:

Yulidar A. Md TW., M. Pd¹, Dosen Politeknik Arutala Johana Hendarto, **Email:** yulidar@atw-ybw.ac.id, kontak: 021-3140636, Jakarta, Indonesia.

Anneta Talya Vida², Mahasiswi Politeknik Arutala Johana Hendarto, **Email:** jawara@atw-ybw.ac.id, kontak: 021-3140636, Jakarta, Indonesia.

Fildza Khalisha³, Mahasiswi Politeknik Arutala Johana Hendarto, **Email:** jawara@atw-ybw.ac.id, kontak: 021-3140636, Jakarta, Indonesia.

Lisna Taufik³, Mahasiswa Politeknik Arutala Johana Hendarto, **Email:** jawara@atw-ybw.ac.id, kontak: 021-3140636, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Latar Belakang: Down syndrome merupakan kondisi kelainan kromosom yang terjadi sejak masa prenatal. Kondisi ini menyebabkan seorang anak mengalami kesulitan pada bahasa reseptif. Hal ini dapat terjadi karena adanya gangguan memori jangka pendek. Dibutuhkannya intervensi untuk mengoptimalkan kemampuan bahasa reseptif anak dengan down syndrome.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan metode drill play dalam meningkatkan kemampuan bahasa reseptif anak dengan down syndrome.

Metode: menggunakan eksperimen subjek tunggal, dengan menggunakan one group pretest-posttest design. Subjek penelitian adalah seorang anak perempuan dengan down syndrome berusia dua tahun tiga bulan dan memiliki gangguan bahasa reseptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan orang tua klien, observasi secara langsung kepada klien, dan berbagai tes. Terapi wicara dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan dengan metode drill play yang menekankan pada pengulangan

latihan untuk pemahaman bahasa reseptif tingkat kata. Penilaian perseptual dengan membandingkan kemampuan bahasa reseptif tingkat kata sebelum dan sesudah terapi.

Hasil: Belum terdapat peningkatan kemampuan bahasa reseptif tingkat kata.

Kesimpulan: penerapan metode drill play pada gangguan reseptif anak dengan down syndrome belum mengalami peningkatan karena kurangnya sesi terapi yang dilakukan dan pemberian materi yang kurang familiar pada keseharian klien. Saran: perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai seberapa efektif metode drill play dalam pengembangan kemampuan bahasa reseptif pada anak dengan down syndrome.

Kata kunci: down syndrome, gangguan bahasa reseptif, metode drill play

PENDAHULUAN

Down syndrome merupakan kelainan genetik berupa adanya trisomi pada pasangan kromosom 21 (1). Anak dengan down syndrome biasanya dikenali dari karakteristik fisiknya, seperti bentuk kepala yang relatif lebih kecil dibanding dengan orang normal (*microcephaly*), bentuk mata yang sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*) serta mulut yang kecil dengan lidah yang besar (*macroglossia*) sehingga tampak menonjol keluar (2). Selain kelainan fisik, anak dengan *down syndrome* ternyata memiliki gangguan dalam berkomunikasi seperti kesalahan dalam berartikulasi, keterlambatan bahasa ekspresif, dan keterlambatan bahasa reseptif (3). Gangguan bahasa ekspresif maupun reseptif pada anak dengan *down syndrome* ini disebabkan karena adanya masalah short term memory/memori jangka pendek (4). Menurut Kent dan Vorperian memaparkan bahwa kurangnya kemampuan memori jangka pendek mempengaruhi kemampuan bahasa dan bicara pada anak down syndrome (5). Gangguan bahasa, tepatnya pada bahasa reseptif pada anak down syndrome menyebabkan anak mengalami kesulitan berkomunikasi dengan sekitarnya karena anak belum memiliki kemampuan untuk memahami kata dan bahasa yang melibatkan perolehan informasi (6). Melihat adanya gangguan bahasa reseptif pada anak dengan down syndrome, maka diperlukan intervensi untuk dapat mengoptimalkan kemampuan bahasa reseptif anak dengan down syndrome.

Salah satu metode yang dapat dilakukan ialah metode *drill play*.

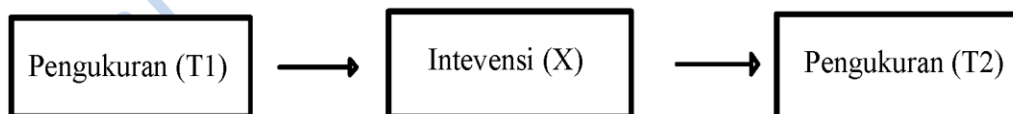
Jurnal Terapi Wicara (JAWARA) Merupakan Jurnal Ilmiah yang berisi publikasi tentang gagasan baru, elaborasi secara teoritis maupun praktis dan studi kasus berkaitan dengan gangguan bahasa, wicara, suara, irama kelancaran dan menelan. Keberadaan jurnal JAWARA menjadi bentuk Akademi Terapi untuk berpartisipasi menjadi bagian sumber referensi keilmuan untuk ketrampilan dan pelayanan bidang terapi wicara, tumbuh kembang anak, pendidikan luar biasa, neurolinguistic dan komunitas ilmu lainnya berhubungan rehabilitasi fungsi komunikasi dan menelan.

Drill play merupakan metode yang menekankan kepada pengulangan latihan disertai pemberian motivasi kepada anak selama latihan. Pemberian motivasi dapat dilakukan dengan memberikan reward sebelum klien melakukan target dan setelah klien berhasil melakukan target. Dalam praktiknya, terapis wicara dapat memberikan reward untuk memotivasi klien sebelum terapis memberikan instruksi dan memodelkan target latihan kepada klien. Selanjutnya, ketika klien memunculkan produksi target, terapis wicara kembali akan memberikan reward kepada klien guna memotivasi klien (7).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penelitian Eksperimen Subjek Tunggal (*Single Subject Research/SSR*). Penelitian Single Subject Research (SSR) merupakan metode penelitian eksperimen untuk melihat dan mengevaluasi suatu intervensi tertentu atas perilaku dari suatu subjek tunggal dengan penilaian yang dilakukan berulang-ulang dalam suatu waktu tertentu (8). Subjek Tunggal pada penelitian ini ialah seorang klien anak perempuan berusia dua tahun tiga bulan yang bertempat tinggal di Kota Bogor Raya. Desain eksperimen yang digunakan pada penelitian ini adalah *One Group pretest-posttest design*, yang digunakan satu subjek (kasus tunggal) dan dilakukan pengukuran kemampuan sebelum perlakuan atau terapi (pretest) dan sesudah perlakuan terapi (post-test). Jika digambarkan flow chart one group pretest-posttest design sebagai berikut:

Gambar 1 . Desain Eksperimen (one Group Pretest-Posttest Design)



Keterangan:

T1 : kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan latihan *Drill play* (pretest)

X : penerapan latihan *Drill play*

T2 : kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan latihan *Drill play* (posttest)

Tabel 1. Cara menghitung selisih Tes Awal dan Tes Akhir

Pre Test	Perlakuan	Post Test
T0	X	T1

a. Kriteria keberhasilan:

Kriteria keberhasilan terapi menggunakan 3 skala penilaian yaitu berhasil, cukup berhasil, dan tidak berhasil dengan cara melakukan penghitungan selisih tes akhir dan tes awal. Adapun nilai kriteria keberhasilan sebagai berikut:

1. Berhasil : Apabila klien mendapat nilai 4-5 poin
2. Cukup Berhasil : Apabila klien mendapat nilai 2-3½ poin
3. Tidak Berhasil : Apabila klien mendapat nilai 0-1½ poin

Instrumen penelitian berupa alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar penelitian menjadi sistematis. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara kepada orang tua klien, observasi kemampuan bahasa bicara, motorik dan sensorik klien, dan berbagai tes. Teknik pengumpulan data dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Teknik, Instrumen Responden dan Indikator Penelitian

No.	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen	Responden	Indikator
1.	Wawancara	Formulir wawancara dan <i>Inform Consent</i>	Orang tua klien	Memperoleh data mengenai identitas klien, faktor penyebab, riwayat kesehatan sebelum dan setelah sakit, riwayat keluarga.
2.	Observasi	Formulir Observasi	Klien	Mengetahui kondisi fisik, kemampuan bahasa bicara, kemampuan motorik, dan kemampuan sensorik.
3.	Tes Deteksi Dini Gangguan Komunikasi dan Berbahasa (DDGKB)	Formulir DDGKB	Klien	Mengetahui kemampuan klien dalam berkomunikasi apakah sesuai usia kalender atau tidak.

No.	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen	Responden	Indikator
4.	Pemeriksaan Alat Wicara (PAW)	Formulir PAW	Klien	Mengetahui struktur dan fungsi organ bicara, dan mengetahui ada atau tidaknya kerusakan pada organ bicara klien baik secara anatomi maupun fungsi fisiologisnya
5.	Tes awal dan Tes akhir	Formulir Tes Awal dan Tes Akhir	Klien	Mengetahui keberhasilan terapi yang dicapai.

b. Deskripsi kasus

Klien seorang anak perempuan berusia dua tahun tiga bulan dengan diagnosis down syndrome. Klien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Klien belum bersekolah. Klien tidak menggunakan alat bantu dengar (ABD) dan kacamata. Klien mampu duduk dengan tegak dan berdiri tanpa bantuan, serta berjalan dengan bantuan memegang tangan ibunya. Berdasarkan informasi, klien rutin mengikuti terapi wicara.

c. Tujuan terapi

Tujuan dilakukannya metode terapi drill play ini adalah untuk memberikan pemahaman mengenai suatu objek asli yang ditargetkan. Pengambilan metode ini disesuaikan dengan modalitas dan usia klien. Metode ini juga melatih klien untuk memahami perintah sederhana “mengambil”. Selain itu, klien juga lebih menyukai kegiatan bermain sehingga metode terapi drill play ini diberikan.

d. Program terapi

Meningkatkan kemampuan reseptif pada tingkat kata jenis kata benda kategori buah dengan cara mengambil kartu bergambar sesuai dengan stimulus sebanyak 5 kata.

e. Materi terapi

Materi terapi terdiri dari 5 kata benda kategori buah yaitu apel, jeruk, pisang, salak dan buah naga dengan media terapi yaitu kartu bergambar dan benda asli.

f. Metode Terapi

Metode drill play merupakan pendekatan yang menekankan kepada pengulangan latihan dengan memberikan beberapa motivasi ke dalam struktur latihan. Pada metode ini, pemberian motivasi diberikan saat awal sebelum klien mengujarkan target. Jadi, terdapat dua motivasi dalam metode drill play, yang pertama ialah pemberian motivasi sebelum latihan dimulai dan yang kedua adalah motivasi yang diikuti dengan penguatan terhadap target. Misalnya, sebelum memulai latihan menamai benda, berikanlah stiker dahulu untuk memotivasi klien. Kemudian, latihan akan dilakukan dengan beberapa pengulangan. Terapis akan memberikan penguatan untuk target latihan yang benar dan mengizinkan klien untuk mengambil stiker sebagai motivasi (9). Metode drill play dipilih karena melihat modalitas klien pada kemampuan bahasa ekspresif yaitu non verbal dan masih berada pada subdomain 1, dan hasil kemampuan bahasa reseptif yang tidak sesuai dengan usianya yang berdasarkan hasil tes DDGKB menunjukkan kemampuan klien berada pada usia di bawah 6-12 bulan.

g. Langkah Terapi

Langkah terapi metode drill play (10).

1. Terapis menunjukkan kantong kain yang berisi alat stimulus (kartu gambar dari kata yang ditargetkan) kemudian meminta klien untuk mengambil salah satu alat stimulus (kartu bergambar dari kata yang ditargetkan) yang ada pada kantong kain tersebut.
2. Setelah klien mengambil alat stimulus (kartu gambar dari kata yang ditargetkan) dari kantong kain, terapis mengambil alat stimulus (kartu gambar dari kata yang ditargetkan) tersebut kemudian mengenalkan atau menjelaskan kata yang terkandung pada alat stimulus (kartu gambar dari kata yang ditargetkan) tersebut.
3. Sebagai penguatan, terapis menunjukkan kartu gambar yang berbeda dari kata tersebut atau objek aslinya.
4. Setelah terapis mengenalkan atau menjelaskan kata yang terkandung pada alat stimulus

(kartu bergambar yang ditargetkan), terapis meminta klien untuk merespon, yang dapat

dilakukan dengan cara menunjuk/memegang/ mengambil alat stimulus (kartu gambar yang ditargetkan) sesuai intruksi terapis. Jika respon klien benar, terapis memperbolehkan klien untuk menempel stiker bergambar kata yang ditargetkan pada papan yang telah tersedia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua klien yang telah dilakukan didapatkan data bahwa klien didiagnosa down syndrome karena adanya kelainan trisomi pada kromosom 21. Adapun jumlah kromosom pada anak normal yakni 46 kromosom, namun pada anak dengan down syndrome jumlah kromosomnya melebihi jumlah kromosom pada anak normal, yaitu berjumlah 47 kromosom (11). Selanjutnya, data diperkuat juga dengan hasil wawancara dengan ibu klien, bahwa ibu klien mengandung saat berusia 39 tahun. Hal ini dapat menjadi faktor penyebab anak mengalami down syndrome. Hal ini didukung oleh pendapat Reynolds bahwa kemungkinan wanita yang berusia dibawah 30 tahun akan memiliki bayi dengan down syndrome kemungkinan kurang dari 1 diantara 1000, tapi untuk wanita yang berusia 35 tahun kemungkinan akan meningkat menjadi 1 dari 400 (12).

Setelah melakukan asesmen, didapatkan hasil bahwa riwayat perkembangan bahasa klien mengalami keterlambatan yaitu klien tidak melewati tahap refleksi vocalization, lalling dan echolalia. Klien hanya melewati babbling saat berusia 24 bulan, dan true speech saat berusia 26 bulan. Menurut Kent, mengatakan bahwa keterlambatan atau gangguan bahasa merupakan tanda awal yang terlihat dari mental retardasi (13). Adanya keterlambatan bahasa bicara yang klien alami dapat menjadi indikasi utama adanya masalah kognitif karena ternyata fungsi kognitif berdampak pada perkembangan bahasa anak dengan down syndrome (14).

Selanjutnya, berdasarkan hasil asesmen berupa pengamatan dan Pemeriksaan Alat Wicara didapatkan hasil berupa kondisi umum klien yaitu mata sipit, kelopak mata terdapat lipatan kulit menutupi sudut dalam kelopak mata, kantung bawah mata bengkak, hidung pesek, mulut kecil, struktur lengkung langit-langit keras klien terkesan dalam dan berbentuk “V”, leher pendek, ibu jari

kaki terpisah dengan jari-jari lainnya, dan hipotonia. Ukuran lidah klien terkesan tebal dan besar,

Jurnal Terapi Wicara (JAWARA) Merupakan Jurnal Ilmiah yang berisi publikasi tentang gagasan baru, elaborasi secara teoritis maupun praktis dan studi kasus berkaitan dengan gangguan bahasa, wicara, suara, irama kelancaran dan menelan. Keberadaan jurnal JAWARA menjadi bentuk Akademi Terapi untuk berpartisipasi menjadi bagian sumber referensi keilmuan untuk ketrampilan dan pelayanan bidang terapi wicara, tumbuh kembang anak, pendidikan luar biasa, neurolinguistic dan komunitas ilmu lainnya berhubungan rehabilitas fungsi komunikasi dan menelan.

klien mampu menjulurkan dan memasukkan lidahnya, tetapi klien tidak mampu menjulurkan lidah ke atas, bawah, kanan dan kiri. Kemudian, struktur organ bicara juga mempengaruhi kecepatan dan ketepatan gerak pada saat bicara karena adanya kesalahan saat penempatan dan koordinasi pada organ wicara anak dengan down syndrome (15).

Berdasarkan hasil tes DDGKB bagian kemampuan lisan yang sesuai dengan usia klien yaitu 2-2½ tahun didapatkan data bahwa kemampuan klien tidak sesuai dengan usianya. Pada saat dilakukan tes, klien juga kurang kooperatif dan atensinya mudah teralihkan, klien sibuk dengan mainannya sendiri, dan terkadang tidak merespon. Berikut adalah hasil dari tes DDGKB kemampuan lisan usia 2-2½ tahun:

Tabel 3. Tabel DDGKB Kemampuan Lisan

Usia Klien	Kemampuan Lisan	Nilai +/-
2 – 2 ½ tahun	Pengulangan 2 digit	-
	Menamai obyek	-
	Pengulangan kalimat	-
	Pengucapan konsonan I (peniruan konsonan)	-

Sesuai dengan hasil tes DDGKB pada kemampuan lisan di atas, diperoleh data bahwa klien tidak mampu melakukan pengulangan angka sebanyak 2 digit secara berturut-turut. Saat Peneliti meminta klien untuk mengulang angka seperti (4-7) klien tidak merespon, (5-8) klien tidak merespon, (3-9) klien tidak merespon. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kesulitan dalam pengulangan 2 digit angka berturut-turut karena buruknya memori jangka pendek (short term memory) yang menjadi karakteristik dari anak dengan down syndrome. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa anak dengan down syndrome mengalami masalah pada memori jangka pendek dan menjadi kelemahan mereka (9). Berdasarkan hasil tes DDGKB bagian pemahaman lisan yang sesuai dengan usia klien yaitu 2-2½ tahun didapatkan data bahwa pemahaman lisan klien tidak sesuai dengan usianya, pada saat dilakukan tes, klien juga kurang kooperatif dan atensinya mudah teralihkan, klien sibuk dengan mainannya sendiri, dan terkadang tidak merespon. Berikut adalah hasil dari tes DDGKB bagian pemahaman lisan:

Jurnal Terapi Wicara (JAWARA) Merupakan Jurnal Ilmiah yang berisi publikasi tentang gagasan baru, elaborasi secara teoritis maupun praktis dan studi kasus berkaitan dengan gangguan bahasa, wicara, suara, irama kelancaran dan menelan. Keberadaan jurnal JAWARA menjadi bentuk Akademi Terapi untuk berpartisipasi menjadi bagian sumber referensi keilmuan untuk ketrampilan dan pelayanan bidang terapi wicara, tumbuh kembang anak, pendidikan luar biasa, neurolinguistic dan komunitas ilmu lainnya berhubungan rehabilitasi fungsi komunikasi dan menelan.

Tabel 4. Tabel DDGKB Pemahaman Lisan

Usia Klien	Pemahaman Lisan	Nilai +/-
2 – 2½ tahun	Memahami konsep “satu”	-
	Perbandingan ukuran	-
	Memahami penggunaan kata benda	-
	Mengerti perintah sederhana	-

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kemampuan bahasa yang dimiliki klien dengan menggunakan format pengamatan subdomain bahasa, kemampuan bahasa klien berada pada domain satu. Adapun hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5. Tabel Subdomain

No	Item	Ya	Tidak
Kemampuan yang perlu diamati bagi klien yang belum verbal			
1	Apakah anak menggunakan isyarat atau gerak tubuh untuk berbicara	✓	
2	Apakah ada vokalisasi tidak bermakna	✓	
3	Apakah ada vokalisasi bermakna	✓	
4	Bagaimana reaksi anak pada stimulus secara verbal	✓	
5	Apakah anak memiliki kontak mata	✓	
6	Apakah anak menggunakan objek dan mainan sebagaimana mestinya?	✓	
7	Dapatkah anak mengulang kata		✓
8	Dapatkah anak mencoba untuk memproduksi kata secara spontan?	✓	
9	Dapatkah anak mencoba untuk berkomunikasi (isyarat tangan dan verbal sedikit)		✓
10	Apakah anak dapat mengikuti instruksi sederhana?		✓
11	Dapatkah anak menamai objek dari gambar atau yang berada di lingkungannya		✓

Setelah dilakukan pengumpulan data dan didapatkan data kemampuan klien, maka selanjutnya dilakukan pelaksanaan terapi selama 10 kali pertemuan dan 1 kali untuk evaluasi. Berikut adalah tabel hasil pelaksanaan terapi.

Tabel 6. Hasil Pelaksanaan Terapi

Pelaksana an Ke-	Stimulus	Respon Klien
1 & 2	Pembukaan: Peneliti mengajak klien untuk duduk berhadapan. Peneliti mengajak klien untuk membaca doa.	Ke-1 : Klien mau duduk berhadapan. Klien mau ketika diajak berdoa.
		Ke-2 : Klien sulit dikondisikan untuk duduk dan berhadapan. Klien sulit dikondisikan, klien hanya ingin bermain.
	Kegiatan inti: Peneliti memberikan kantong kain yang berisi alat stimulus kemudian meminta klien mengambil 1 benda asli yang ditargetkan, yaitu apel. Peneliti mengenalkan atau menjelaskan kata dari benda asli tersebut. Peneliti memberi penguatan dengan cara menunjukkan kartu bergambar dari target sambil memainkan kartu bergambar tersebut. Peneliti meminta klien mengambil benda asli yang ditargetkan.	Ke-1 : Klien kurang kooperatif, klien mau mengambil benda asli di dalam kantong dengan stimulus berulang-ulang. Klien tidak mau duduk disatu tempat, klien tidak mau memperhatikan dan mendengarkan intruksi Klien mau melihat kea rah objek lain dari target kata, namun kartu bergambar tersebut langsung dibuang oleh klien. Klien asik dengan mainannya sendiri, klien tidak mau mengambil benda asli dari dalam kantong.
		Ke-2 : Klien kurang kooperatif, klien tidak mau mengambil benda asli disalam kantong. Klien tidak mau memperhatikan, klien asik dengan mainannya sendiri. Klien tidak mau melihat kartu bergambar yang diberikan. Klien tidak mau mengambil benda asli yang ditargetkan, kantong yang diberikan langsung dibuang oleh klien.
	Penutup: a. Mengajak klien untuk berdoa. b. Peneliti mencatat hasil terapi.	
3 & 4	Pembukaan: Peneliti mengajak klien untuk duduk berhadapan. Peneliti mengajak klien untuk membaca doa.	Ke-3 : Klien mau duduk berhadapan. Klien mau diajak berdoa bersama.
		Ke-4 : Klien tidak mau duduk berhadapan. Klien tidak mau di ajak untuk berdoa, klien terlihat tidak mood untuk melakukan terapi.

Pelaksana an Ke-	Stimulus	Respon Klien
	Kegiatan inti: Peneliti memberikan kantong kain yang berisi alat stimulus kemudian meminta klien mengambil 1 benda asli yang ditargetkan, yaitu apel/ jeruk. Peneliti mengenalkan atau menjelaskan kata dari benda asli tersebut. Peneliti memberi penguatan dengan cara menunjukkan kartu bergambar dari target sambil memainkan kartu bergambar tersebut. Peneliti meminta klien mengambil benda asli yang ditargetkan.	Ke-3 : Klien kurang kooperatif, klien merespon dengan menarik kantong yang sedang dipegang Peneliti dan membuangnya. Klien tidak mau memperhatikan peneliti. Klien merespon dengan menarik kartu bergambar tersebut dan melemparnya. Klien tidak mau mengambil apel/jeruk yang berada di dalam kantong.
	Penutup: Mengajak klien untuk berdoa. Peneliti mencatat hasil terapi.	Ke-4 : Klien tidak mau melihat kantong yang diberikan. Klien tidak mau memperhatikan. Klien membuang kartu bergambar yang sedang diperlihatkan, emosi klien tidak stabil. Klien tidak mau mengambil apel/jeruk yang berada di dalam kantong.
	Pembukaan: Peneliti mengajak klien untuk duduk berhadapan. Peneliti mengajak klien untuk membaca doa.	Ke-5 : Klien mau duduk berhadapan. Klien tidak mau diajak untuk berdoa
5 & 6	Kegiatan inti: Peneliti memberikan kantong kain yang berisi alat stimulus kemudian meminta klien mengambil 1 benda asli yang ditargetkan, yaitu apel/ jeruk/ pisang. Peneliti mengenalkan atau menjelaskan kata dari benda asli tersebut. Peneliti memberi penguatan	Ke-6 : Klien tidak mau duduk berhadapan. Klien kurang kooperatif dan hanya ingin bermain. Ke-5 : Klien mau mengambil benda asli dari dalam kantong sesuai target dengan stimulus yang berulang-ulang. Klien mau memperhatikan penjelasan peneliti. Klien mau melihat gambar yang diperlihatkan peneliti. Klien belum mampu mengambil benda asli yang ditargetkan yaitu pisang. Peneliti meminta klien mengambil target apel dan jeruk, klien juga belum mampu.

Pelaksanaan Ke-	Stimulus	Respon Klien
	dengan cara menunjukkan kartu bergambar dari target sambil memainkan kartu bergambar tersebut. Peneliti meminta klien mengambil benda asli yang ditargetkan.	Ke-6 : Klien menggelengkan kepala, tidak mau mengambil benda asli dari dalam kantong. Klien asik dengan mainannya sendiri, klien tidak mau memperhatikan penjelasan peneliti. Klien asik dengan mainannya sendiri, klien tidak mau melihat kartu bergambar yang diperlihatkan. Klien belum mampu mengambil pisang. Ketika peneliti meminta klien untuk mengambil apel dan jeruk, klien masih belum mampu.
	Penutup: Mengajak klien untuk berdoa. Peneliti mencatat hasil terapi.	
7 & 8	Pembukaan: Peneliti mengajak klien untuk duduk berhadapan. Peneliti mengajak klien untuk membaca doa.	Ke-7 : Klien mau duduk berhadapan. Klien mau diajak berdoa Bersama.
		Ke-8 : Klien mau duduk berhadapan. Klien kurang kooperatif, klien hanya ingin bermain.
	Kegiatan inti: Peneliti memberikan kantong kain yang berisi alat stimulus kemudian meminta klien mengambil 1 benda asli yang ditargetkan, yaitu apel/ jeruk/ pisang/ salak. Peneliti mengenalkan atau menjelaskan kata dari benda asli tersebut. Peneliti memberi penguatan dengan cara menunjukkan kartu bergambar dari target sambil memainkan kartu bergambar tersebut. Peneliti meminta klien mengambil benda asli yang ditargetkan.	Ke-7 : Klien mau mengambil target salak dari dalam kantong. Klien mau memperhatikan penjelasan peneliti. Klien mau melihat kartu yang diperlihatkan. Klien belum mampu mengambil benda asli salak.
	Penutup: Mengajak klien untuk berdoa. Peneliti mencatat hasil terapi.	Ke-8 : Klien mau mengambil salak dari dalam kantong dengan stimulus berulang. Klien tidak mau memperlihatkan penjelasan peneliti, klien hanya ingin bermain. Klien tidak mau melihat ke gambar yang diberikan. Klien belum mampu mengambil salak dari dalam kantong. Klien mampu mengambil buah pisang.
9 & 10	Pembukaan: Peneliti mengajak klien untuk duduk berhadapan.	Ke-9 : Klien mau duduk berhadapan. Klien mau diajak berdoa bersama-sama.

Pelaksanaan Ke-	Stimulus	Respon Klien
11	Peneliti mengajak klien untuk membaca doa.	Ke-10 : Klien mau duduk berhadapan. Klien mau diajak berdoa bersama-sama
	Kegiatan inti: Peneliti memberikan kantong kain yang berisi alat stimulus kemudian meminta klien mengambil 1 benda asli yang ditargetkan, yaitu apel/ jeruk/ pisang/ salak/ buah naga. Peneliti mengenalkan atau menjelaskan kata dari benda asli tersebut. Peneliti memberi penguatan dengan cara menunjukkan kartu bergambar dari target sambil memainkan kartu bergambar tersebut. Peneliti meminta klien mengambil benda asli yang ditargetkan.	Ke-9 : Klien mau mengambil buah yang ditargetkan dari dalam kantong dengan stimulus berulang. Klien mau memperhatikan penjelasan peneliti. Klien mau melihat kartu bergambar yang diperlihatkan. Klien belum mampu mengambil benda asli sesuai target.
	Penutup: Mengajak klien untuk berdoa. Peneliti mencatat hasil terapi.	Ke-10 : Klien mau mengambil benda asli sesuai target dari dalam kantong dengan stimulus yang diulang berkali-kali. Klien sulit dikondisikan untuk memperhatikan penjelasan. Klien sulit dikondisikan untuk melihat kartu bergambar yang diperlihatkan. Klien belum mampu mengambil benda asli buah naga, ketika peneliti meminta klien mengambil buah pisang klien mampu namun belum konsisten.
	Evaluasi	Evaluasi

Tabel 6. Tabel Tes Awal dan Tes Akhir

No.	Materi Tes	Tes Awal		Tes Akhir	
		Respon Klien	Nilai	Respon Klien	Nilai
1	Apel	Klien mengambil semua item gambar	0	Klien menggelengkan kepalanya, tidak mau mengambil gambar	0
2	Jeruk	Buah naga	0	Klien mendorong kantong kain yang diberikan, tidak mau mengambil gambar	0
3	Pisang	Klien menggelengkan kepalanya, tidak mau mengambil gambar	0	Klien menarik kantong kain yang diberikan, kemudian membuang semua kartu bergambar yang ada di dalamnya	0
4	Salak	Klien mengambil semua item gambar	0	Klien tidak merespon	0

5	Buah Naga	Klien mengambil semua item gambar	0	Klien menggelengkan kepalanya, tidak mau mengambil gambar.	0
Jumlah			0		0

Setelah dilakukan terapi wicara sebanyak 10 pertemuan dengan metode drill play didapatkan hasil bahwa belum terdapat peningkatan pemahaman lisan tingkat kata pada klien. Defisit perhatian atau fungsi eksekutif terjadi pada usia kanak-kanak dan akan lebih jelas seiring bertambahnya usia (14). Penelitian mengenai metode drill play menunjukkan bahwa adanya keberhasilan berupa peningkatan kemampuan menggunakan metode drill play pada anak dengan down syndrome. Pada studi tersebut dijelaskan bahwa metode drill dilakukan secara berulang-ulang sehingga apa yang dipelajari dapat diingat. Studi penelitian tersebut dilakukan selama sebulan dengan jumlah pertemuan sebanyak 15 kali yang dibagi dalam tiga siklus menjadi tiga sesi pre-test, sembilan sesi untuk intervensi, dan tiga sesi untuk post-test. Berdasarkan studi, hasil intervensi terdapat peningkatan yang dapat dilihat pada hasil post-test (16). Selanjutnya berdasarkan hasil data pada kasus ini, belum terdapat peningkatan pemahaman lisan tingkat kata dapat disebabkan karena kurangnya sesi terapi atau intervensi yang dilakukan. Hal ini diperkuat pula oleh teori yang mengatakan bahwa sesi terapi yang dilakukan untuk anak dengan down syndrome untuk meningkatkan kemampuan pemahaman bahasa diperlukan sesi terapi sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 6 bulan (17).

KESIMPULAN

Penelitian mengenai penerapan metode drill play pada gangguan reseptif anak dengan down syndrome belum mengalami peningkatan pada kasus ini. Hal ini dikarenakan berbagai faktor yang dapat terjadi, salah satunya ialah kurangnya sesi terapi yang dilakukan. Adapun penelitian ini hanya melakukan sesi terapi sebanyak 10 kali pertemuan. Sedangkan, beberapa studi menunjukkan bahwa anak dengan down syndrome efektif diberikan terapi sebanyak 15 kali pertemuan hingga 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan bahasa reseptif anak dengan down syndrome apabila frekuensi sesi terapi diperbanyak. Kemudian, penerapan metode drill play juga akan lebih efektif apabila materi terapi yang diberikan adalah kegiatan sehari-hari.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai seberapa efektif frekuensi terapi pada anak dengan down syndrome menggunakan metode terapi drill play sehingga dapat dijadikan acuan bagi terapis wicara dalam menetapkan jumlah pertemuan terapi.

TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Politeknik Arutala Johana Hendarto program studi Terapi Wicara dan lahan praktik yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Metavia HM, Widyana R. Pengaruh Down syndrome terhadap Perkembangan Akademik Anak di Indonesia. *J Wacana Kesehat*. 2022;7(2):54.
2. Irwanto, Wicaksono H, Ariefa A, Samosir SM. A-Z Sindrom Down. Irwanto, Wicaksono H, editors. Surabaya: Airlangga University Press; 2019. 11 p.
3. Filipe MG, Cruz S, Veloso AS, Frota S. Early predictors of language outcomes in Down syndrome: A mini-review. *Front Psychol*. 2022;13(September):1–13.
4. Godfrey M, Lee NR. Memory profiles in Down syndrome across development: A review of memory abilities through the lifespan. *J Neurodev Disord*. 2018;10(1).
5. Wilson EM, Abbeduto L, Camarata SM, Shriberg LD. Speech and motor speech disorders and intelligibility in adolescents with Down syndrome. *Clin Linguist Phonetics* [Internet]. 2019;33(8):790–814. Available from: <https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1595736>
6. Husna A, Eliza D. Strategi Perkembangan dan Indikator Pencapaian Bahasa Reseptif dan Bahasa Ekspresif pada Anak Usia Dini. *J Fam Educ*. 2021;1(4):38–46.
7. Werfel KL, Brooks MC, Fitton L. The Comparative Efficiency of Speech Sound Interventions That Differ by Delivery Modality: Flashcards Versus Tablet. *Commun Disord Q*. 2020;42(1):31–9.
8. Manikmaya P, Prahmana RCI. Single Subject Research: Pembelajaran Perbandingan Senilai Dan Berbalik Nilai Berpendekatan Contextual Teaching and Learning Untuk Siswa Slow Learner. *J Honai Math*. 2021;4(1):35–48.
9. Paul R, Norbury C, Gosse C. Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating. *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating*. Elsevier Health Sciences; 2017. 1–812 p.

10. Yulidar. Dislogia Terapi Wicara Untuk Anak retardasi mental dan Autisme. Tim Politeknik Arutala Johana Hendarto, editor. Jakarta: Politeknik Arutala Johana Hendarto Jakarta; 2023. 102 p.
11. National Down syndrome Society. National Down syndrome Society. [cited 2023 Sep 28]. About Down syndrome. Available from: <https://ndss.org/>
12. Reynolds CR, Elaine Fletcher-Janzen. Encyclopedia of Special Education Third Edition. United of America: Jhon Wiley & Sons, Inc.2007; 2012. 760 p.
13. Kent RD. The MIT Encyclopedia of Communication Disorder. london: Massachusetts Institute Of Technology; 2004. 232 p.
14. Grieco J, Pulsifer M, Seligsohn K, Skotko B, Schwartz A. Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan. *Am J Med Genet Part C Semin Med Genet*. 2015;169(2):135–49.
15. Ongun M, Gumus NM, Ünsal S, Yildirim A, Yüksel S, Yüksel M, et al. Research on articulation problems of Turkish children who have Down syndrome at age 3 to 12. *Int J Disabil Hum Dev*. 2017;16(2):179–85.
16. Nasruddin EF, Hadi P. Penerapan Metode Drill Untuk Meningkatkan Kemampuan Memakai Baju Berkancing Bagi Anak Tunagrahita Down syndrome di Kabupaten Luwu. *Pinisi J Art, Humanit Soc Stud*. 2023;3(2):39–48.
17. Yoder PJ, Camarata S, Woynaroski T. The Development of English as a Second Language With and Without Specific Language Impairment: Clinical Implications. *J Speech, Lang Hear Res*. 2015;24(2):1–14.