

Gangguan perkembangan bahasa dan bicara dan menanganinya pada Pure Dysphatic Development

*Julia Maria van tiel
(ditulis untuk milis Anakberbakat@yahoogroups.com)*

Sebagian besar anggota milis Anakberbakat (milis yang sudah mencapai usia 5 tahun ini) mempunyai anak dengan gangguan perkembangan bahasa dan bicara. Kebanyakan dari anak-anak ini saat berusia satu tahun sudah mulai berbicara dan bernyanyi, dengan intonasi yang baik, dan diantaranya juga dengan pengucapan yang benar. Namun perkembangan ini tidak berlanjut membangun kalimat. Sekalipun ia mempunyai daftar vocabulary yang banyak tetapi tidak membentuk kalimat, sehingga sifatnya ia hanya berbahasa pasif saja. Umumnya kemerosotan perkembangan bahasa dan bicaranya dimulai pada usia satu setengah tahun, yang berlanjut menjadi berbahasa planet. Di usianya yang ke tiga, kata-katanya mulai terdengar lagi. Dengan stimulasi yang baik oleh ibunya, dalam waktu singkat ia mulai aktif membentuk kalimat dan bernyanyi hingga belasan bahkan puluhan lagu. Di usianya yang kelima kebanyakan dari mereka sudah bisa berkomunikasi dengan baik secara dua arah. Namun masih mempunyai masalah berbahasa dalam pelajaran di sekolah, disamping masalah sosial akibat kurang trampil berbahasa.

Sebagian lagi memang mengalami keterlambatan bicara, mulai bicara di usianya yang ke 1,5 tahun atau 2 tahun, untuk kemudian selanjutnya mengalami perkembangan bicara yang baik.

Dalam tulisan ini saya hanya ingin mencoba membahas suatu kajian yang sedikit banyak cocok dengan kelompok anak-anak yang mempunyai perkembangan berbicara sudah dimulai di usianya sekitar umur satu tahun namun kemudian perkembangan itu merosot, tidak berkembang lebih lanjut, untuk kemudian baru akan mulai lagi di usianya sekitar tiga tahun. Mempunyai kemampuan reseptif yang baik, namun mempunyai kelemahan dalam berekspresi menggunakan kata-kata dan kalimat, sangat baik berbahasa non-verbal, dan mempunyai perkembangan kognitif yang sangat baik. Maksud dari ini semua adalah untuk memenuhi upaya pencarian cara pengasuhan, bimbingan, stimulasi dan metoda pendidikan yang pas untuk setiap anak yang kita hadapi, memanfaatkan faktor kuat yang dimilikinya, untuk mencoba menstimulasi dan memperbaiki kesulitannya.

Perkembangan emosi saat bayi, diceritakan oleh para orang tua bahwa anak-anak ini mempunyai perkembangan emosi yang sangat baik, yaitu senang tertawa dan bercanda-canda, bahkan sangat hangat dalam relasi ibu-anak. Saat balitanya sekalipun berbahasa planet (yang menjadi salah satu keluhan utama orang tuanya) namun humornya banyak, dan mereka adalah anak-anak yang periang, spontan dan menyenangkan. Anak-anak ini pada umumnya adalah anak-anak yang mempunyai kemampuan visual yang sangat kuat, yang kemudian kita gunakan istilah *visual spatial learner* dengan mengambil istilah dari **Linda Kregger Silverman**. Namun banyak dokter yang heran dengan perkembangannya, mengapa anak-anak ini mempunyai emosi yang baik, mempunyai mimik yang baik tetapi perilakuannya seperti autisme, dan impulsif serta mempunyai masalah seperti ADHD. Hal ini karena dokter (dan berpegang pada DSM IV) tidak membedakan perilaku yang dianggapnya repetitive dan terfiksasi itu dengan perilaku anak gifted yang melakukan *trial and error* (pada autisme perilaku repetitive adalah perilaku berulang-ulang yang tidak mempunyai tujuan). Atau karena ada dua gejala yang menonjol, yaitu terlambat berbicara (gangguan berkomunikasi) dan mengalami kesulitan bersosialisasi tanpa lagi membedakan bentuk gangguan berbahasa dan bicara tersebut dengan gangguan yang dimiliki oleh autisme. Masalah konsentrasi pada anak-anak ini tidak dibedakan lagi antara anak yang sulit memprioritaskan konsentrasi sebagaimana anak-anak *gifted* dengan anak penyandang ADHD (pada ADHD tidak bisa berkonsentrasi di berbagai setting, anak *gifted* akan intens berkonsentrasi pada permainan yang diminatinya).

Alasan orang tua menjadi frustrasi menghadapinya adalah, karena anak-anak ini terlalu banyak bergerak, tidak mau mendengarkan jika diberi tahu, sangat eksploratif (nggratak kesana kemari), tidak bisa menyampaikan keinginan dalam bentuk verbal yang menyebabkan anak frustrasi berakhir dengan keadaan temper tantrum. Keras kepala dan kemauan yang sangat besar sulit dibelokkan menyebabkan orang tua frustrasi. Banyak diantara keluarga ini yang akhirnya menghindari pertemuan dan jalan-jalan ke restoran atau ke tempat tempat rekreasi dan pusat perbelanjaan, karena selain anak selalu menggratak kesana kemari, dan ditakutkan hilang tersasar karena selalu berlari kesana kemari.

Alasan utama mencari bantuan umumnya karena anaknya mengalami kesulitan dalam perkembangan berbahasa dan bicara, mempunyai cara bermain yang berbeda dengan anak-anak lain, dan tidak bisa berteman dengan sebayanya. Mereka mendapatkan diagnosa di usianya yang ke 2 – 3 tahun: autism spectrum disorder, autisme ringan, gejala autism, hampir autisme, seperti autisme, multicomplex development disorder, gangguan perkembangan tetapi bukan autisme, gangguan konsentrasi ADHD, terlambat bicara, brain injury,

keterbelakangan mental, dan mendapatkan diagnosa perkembangan *dysphasia* atau terlambat bicara. Menghubungi mailinglist Anakberbakat dengan alasan mencari teman senasib dan mencari info-info pengasuhan dan pendidikan, yang mutahir.

Banyak diantara anak-anak ini mendapatkan advis dari dokter untuk dilakukan tes Bera untuk melihat fungsi pendengaran dengan kesimpulan fungsi pendengaran sangat baik. Mendapatkan saran dilakukan pencitraan otak CT Scan dan MRI, namun tidak ditemukan kelainan apa-apa.

Treatment yang diterima sangat beragam, mulai dari terapi wicara, sensory integrasi (bermain, berkuda, hiking, berenang) namun disarankan tidak mengikuti sekolah dan juga tidak mengikuti terapi wicara (dengan alasan dengan melakukan terapi sensori maka perkembangan wicara akan dengan sendiri berkembang), okupasi, ABA, terapi diet bebas casein dan gluten, biomedical treatment, psikotropika (Ritalin, Concerta, Respiridon/risperdal), dan berbagai vitamin dosis tinggi. Pada dasarnya *treatmentnya* seringkali diserahkan kepada orang tua, dan orang tua berupaya mencari kesana kemari dengan model yang sangat beragam.

Dalam kelompok diskusi ini, kami, sebagai orang tua antara lain mencoba melakukan stimulasi bahasa dan bicara, namun mengalami kesulitan karena kondisi gangguan perkembangan bicara itu tidak diperjelas secara detil, sehingga para orang tua kesulitan mencari model yang pas dalam upaya menstimuasi. Dalam upaya mencari bantuan terapi wicara ke pusat-pusat terapi wicara, orang tua tidak mendapatkan penjelasan yang memuaskan bagaimana dan apa bentuk gangguan perkembangan bahasa dan bicara tersebut. Diagnosa yang diterima juga terlalu global, misalnya saja diagnosa autisme, namun gangguan komunikasi tidak diperjelas lebih mendalam. Atau diagnosa ADHD misalnya, namun anak-anak ini ternyata juga mengalami gangguan perkembangan berbahasa dan bicara yang seringkali tidak diberi pesan agar memperhatikan perkembangan bahasa dan bicaranya tersebut. Atau misalnya, dengan penjelasan bahwa si anak mengalami keterlambatan bicara yang memerlukan stimulasi, namun bagaimana bentuk dan cara stimulasi itu, tidak diperjelas lebih lanjut.

Terapi yang didapatkan seringkali lebih ditujukan pada integrasi sensorik, latihan motorik yang tidak ada hubungannya langsung dengan bahasa dan bicara, serta terapi wicara untuk autisme. Umumnya pula, orang tua dan terapis tidak memungkinkan adanya kesempatan membangun kerjasama, dan terapi dilakukan hanya berdua antara terapis dan anak, orang tua dilarang menemani atau melihat.

Dengan banyak berdiskusi dan pencarian bacaan yang tak pernah berhenti, maka sampailah kami pada pembahasan *Pure Dysphatic Development*.

Pembahasan ini dimaksudkan dan diperuntukkan bagi kelompok kami Anakberbakat groups untuk lebih memperluas wawasan, memperkaya pengetahuan, sekaligus mencari bentuk-bentuk stimulasi yang cocok bagi anak-anak kami sesuai dengan kondisi masing-masing.

Pure Dysphatic Development, apakah itu?

Pure Dysphatic development sebenarnya bukanlah suatu diagnosa, tetapi terminologi yang digunakan bagi sekumpulan gejala atau sindrom dari bentuk *speech and language disorder* yang nampak secara klinis beberapa saat dalam suatu perkembangan seorang anak sehingga perkembangan itu terlihat tidak normal. Maksudnya bahwa gejala-gejala yang ditampilkan itu tidak akan terdapat pada seorang anak yang normal. Dikatakan bukan diagnosa, karena gangguan perkembangan berbahasa dan bicara adalah suatu gejala ikutan dari suatu kondisi lain yang menjadi diagnosanya.

Pure Dysphatic Development juga berbeda dengan term *dysphasia*, sekalipun istilah *dysphatic* diambil dari *dysphasia* juga. *Dysphasia* sendiri diambil dari istilah *aphasia*. *Aphasia* adalah keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kehilangan kemampuan bicara yang disebabkan karena *traumatic brain injury* atau *cerebral palsy* akibat kecelakaan, tumor, dan pendarahan otak. *Dysphasia* adalah bentuk ringan dari *aphasia*. Namun *aphasia/dysphasia* adalah kondisi yang patologis yang disebabkan karena adanya *brain injury*, sedang dalam *dysphatic development* tidak ditemui adanya kondisi yang patologis pada otak yang disebabkan karena *brain injury*. Kondisi *dysphatic* disebabkan perkembangan neurologis yang tidak seperti biasanya, lebih kearah karena genetik, karena itu digunakan istilah *pure dysphatic development* (Nyiokiktjien, 1989) seperti yang di jelaskan di bawah ini:

The timely treatment of children with developmental dysphasia is important in the prevention of subsequent learning and behaviour disorders. The pathophysiology of developmental dysphasia is complex and depends on age. In the preverbal and early verbal phase the severity of the clinical picture is determined by accompanying motor function pathology (simple motor function, dysarthria, general and oral dyspraxia) and by receptive pathology (hearing, and auditory perception). In the verbal period linguistic problems become more prominent (syntax, morphology, semantics and verbal memory), these problems might be accompanied by oral motor symptoms. The different developmental language syndromes become more apparent with time. After kindergarten age the oral motor and perceptual problems diminish, but the language disorders,

that influence communication and scholastic learning, remain. In a small number of children without oral motor, perceptual and memory problems, there exists a 'bare or nuclear syndrome', a so called 'pure dysphasia', without other neurological signs. In these children there is perhaps a genetically determined developmental disorder on a restricted neuronal level (no brain damage!). In more than half of the patients this syndrome is accompanied by other neurological signs, predominantly pointing to the left cerebral hemisphere. Furthermore there can be signs from the right cerebral hemisphere, the corpus callosum and from the afferent fibers systems for auditory perception. The nature and causes of these disorders are extremely variable, so that one cannot speak of the neural substrate or the pathogenesis. The diagnosis and the treatment can optimally only be performed by an experienced team, the expertise of which has to penetrate into the school education system..

Dalam buku *Dysfatische Ontwikkeling, theory– diagnostiek – behandeling* (2005), Njiokiktjien lebih menjelaskan lagi apa yang dimaksud dengan *disfatische ontwikkeling* atau *dysphatic development*. Menurutnya *pure dysphatic development* sebagai core dari permasalahan, bisa mengalami komorbiditas dengan bentuk bentuk gangguan perkembangan bahasa dan bicara lainnya, misalnya pada autisme dan anak-anak yang mempunyai inteligensia rendah dimana saat masa preverbal mengalami gangguan perkembangan kemampuan fonologis, oral motor* dan reseptif sehingga menyebabkan gangguan yang lebih parah, begitu juga kelaknya saat masa verbal yang pada akhirnya menyebabkan gangguan pada gramatika (syntak), gangguan pengertian bahasa (semantik), dan gangguan penggunaan bahasa (pragmatik). Namun anak-anak yang **murni mengalami *dysphatic development*** ini saat masa preverbal tidak mengalami gangguan fonologis, oral motor, maupun gangguan reseptif, hanya mengalami kesulitan ekspresif, dan sangat mampu berbahasa simbolik. Ia juga tidak mengalami keterlambatan (*delay speech*), artinya perkembangan bahasanya sesuai jadwal, namun selanjutnya mengalami perlambatan perkembangan. Saat fase verbal, anak-anak ini mengalami kesulitan *words finding* dari daftar kata-kata yang ada dalam daftar memorinya, karenanya ia mengalami gangguan seperti anak gagap dan mengalami ketidak lancarannya bicara. Dalam sesi tanya jawab ia juga mengalami kesulitan. Pada anak-anak ini dalam masa perkembangannya juga didapatkan komplikasi dyspraxia** (berbahasa planet) akibat ketidak harmonisan oral motor. Namun menurutnya, bentuk *disphatic* seperti ini mempunyai prognosis yang sangat baik, dan **tidak**

* Gangguan oral motor pada bayi dan anak dapat terlihat dari keadaan dimana bayi atau anak mempunyai tonus otot sekitar mulut yang lemah yang menyebabkan liur selalu mengalir, mengeluarkan gelembung-gelembung ludah, dan kesulitan mengunyah dan menelan.

** Dyspraxia adalah gangguan berbahasa dan bicara yang disebabkan karena gangguan pada oral motor. Namun bentuk dyspraxia pada anak-anak dysphatic ini bukan disebabkan karena gangguan oral motor tersebut, namun gangguannya lebih kepada gangguan neurologik berada di otak (pre motor area), di bagian yang mengatur gerakan oral motor.

pernah terjadi pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan autisme. Karena itu dalam penegakan diagnosa gangguan perkembangan bahasa harus benar-benar dilakukan secara hati-hati dengan cara memberikan *differential diagnosis* (diagnosa pembanding) yang rinci. Karena disamping anak-anak ini memang mempunyai prognosa yang baik, tidak terdapat adanya tanda-tanda patologis di bagian otak, juga agar kelompok anak yang mengalami komorbiditas gangguan lainnya itu dapat lebih ditangani secara maksimal dan tidak dianggap mempunyai gejala dan prognosa sebagaimana *pure dysphatic development*.

Istilah *dysphatic development* ini digunakan oleh kelompok psikiater dan neurolog yang tergabung dalam *Dysfatisch Instituut Amsterdam* antara lain Dr Xavier Tan (psikiater anak) dan Dr Charles Njikiktijen (psikiater dan neurolog anak Vrij Universiteit Amsterdam) karena tidak puas dengan istilah dari kelompok *speech and language pathology* yang menggunakan istilah *Spesific language impairment*. Dokter atau psikiater dan neurolog secara umum menggunakan istilah *Dysphasia development* yang kriteria gangguannya mengacu pada DSM IV. Istilah *Spesific language impairment* (SLI) digunakan secara umum oleh *speech patolog* dan tidak mempersoalkan apakah gangguan bahasa dan bicara itu disebabkan karena kondisi yang patologis atau tidak, karena genetik atau karena *traumatic injury**. Kini istilah *pure dysphatic development* yang dalam bahasa Belanda digunakan *puur dysfatische ontwikkeling* dalam praktek dokter di Belanda sudah banyak digunakan.

Pembagiannya dapat dilihat di bawah ini kelompok mana yang dimaksud merupakan murni *dysphasia development*.

Klasifikasi communication and language disorder pada anak
A. Developmental language disorders (gangguan perkembangan berbahasa)
1. Hanya mengalami gangguan ekspresif dengan pemahaman normal dengan sedikit atau tanpa komorbiditas - gangguan lain yang menyertainya (pure dysphasia development atau expressive language disorder menurut DSM IV)
2. Gangguan campuran antara perkembangan bahasa ekspresif dan reseptif (mixed receptive-expressive language disorder DSM IV). Seringkali terjadi adanya deskrepansi (perbedaan) yang bermakna antara skor tes verbal IQ dengan performal (non-verbal) IQ, dimana skor verbal IQ mencapai skor yang sangat rendah. Atau non-verbal IQ mencapai skor

* Penjelasan tentang *Spesific Language Disorder* (SLI) dapat dibaca di berbagai buku tentang *speech patology*.

<p>lebih tinggi daripada tes pemahaman bahasa. Pemahaman bahasa lebih rendah daripada rata-rata anak seusianya, artinya ada gangguan perkembangan bahasa reseptif (receptive dysphasia).</p>
<p>1 dan 2 di atas dapat terjadi pada anak yang mengalami gangguan perkembangan bahasa dan bicara.</p>
<p>B. Gangguan bahasa reseptif: diluar definisi dysphasia development, karena pemahaman bahasa lebih jelek daripada bahasa ekspresif.</p>
<p>1. Kemampuan reseptif dan ekspresif sangat rendah (delay atau tertinggal); seringkali diikuti dengan gangguan nonverbal (mengalami juga keterbelakangan mental). Dalam bentuk yang parah didapatkan asymbolic mental retardation atau “mute autistic”. Pemahaman bahasa dan bicara sama sekali tak nampak.</p>
<p>2. Verbal-auditory agnosia atau congenital word deafness (bentuk ringan dari phonologic perception problem)</p>
<p>3. Cortical deafness, total auditory agnosia (congenital auditory imperception).</p>
<p>4. Gangguan sensorik pendengaran yang parah.</p>
<p>C. Gangguan semantik-pragmatik</p>
<p>Gangguan bahasa Semantik (pengertian) – pragmatik (penggunaan) sering dimulai dengan bahasa dengan echolalia yang banyak.</p>
<p>D. Gangguan kelancaran bicara, atau gagap.</p>
<p>E. Mutisme selektif (tidak mau bicara dalam situasi atau tempat tertentu)</p>
<p>F. Miskin bahasa karena kurang stimulasi</p>
<p>G. Gangguan artikulasi dan gangguan perkembangan bahasa dan bicara, sering disebabkan karena masalah seperti dalam pembangian 1 & 2</p>
<p>Gangguan perkembangan bicara dan bahasa karena sebab-sebab lain:</p>
<p>1. Child-afasia (disebabkan karena traumatic, tumor, infeksi)</p>
<p>2. Landau-Kleffner-syndrom (gejala mirip pada pembangian B)</p>
<p>3. Kemunduran perkembangan bahasa dan bicara dengan penyebab tak diketahui dengan atau tanpa epilepsi saat tidur dan gangguan nosologi yang tak diketahui penyebabnya, sering juga terjadi pada Autisme Spectrum Disorder (ASD).</p>
<p><i>Sumber: C.Njiokiktjen (psikiater & neurolog anak) dalam artikel: De Relatie tussen taalontwikkelings-stoornissen en autisme, Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, nummer 2, augustus 2005.</i></p>

Perhatian terhadap kelompok anak yang mengalami *dysphatic development* ini telah disadari oleh kelompok psikiater dan neurolog yang tergabung dalam *Dysfatisch Instituut Amsterdam* sejak beberapa tahun terakhir ini, karena terlihat meningkatnya jumlah anak yang mengalami perlambatan bicara (pada *pure dysphatic development*) yang memerlukan perhatian ekstra dan bimbingan. Namun penelitiannya hingga kini dirasa masih sangat minim, karena umumnya tidak mendapat perhatian sebab prognosanya memang baik. Sehingga oleh para dokter anak tidak diberi tindakan lebih lanjut, begitu juga saat di sekolah. Namun dengan semakin teliti dan perhatian terhadap tumbuh kembang anak yang lebih besar, kini kelompok anak-anak ini menjadi lebih terlihat, dan seringkali justru terdampar di berbagai diagnosa psikiatri serta masuk ke sekolah-sekolah luar biasa. Itulah sebabnya beberapa dokter, psikolog, speech patologi, dan berbagai profesi lainnya yang mempunyai kaitan dengan perkembangan bahasa dan bicara anak-anak di Belanda mengkhususkan diri dalam kelompok *dysphatic development* dengan membangun sebuah institute yang diberi nama *Dysfatische Instituut Amsterdam* dan bekerja selain melakukan berbagai penelitian, pelayanan, dan juga informasi.

Gejala klinis yang nampak akan berbeda-beda tergantung dari usia anak tersebut. Xavier Tan dkk dalam bukunya yang ditulis bersama dengan kolega lainnya antara lain dengan Njiokiktjien: *Dysfatisch ontwikkeling* (2005), menjelaskan **definisi dari *Dysphatic Development***:

Dysphatic development adalah gangguan berbahasa dan bicara akibat dari gangguan perkembangan neurologik. Ia bukan penyakit, tetapi sebuah dimensi gangguan perkembangan, dalam bentuk sekumpulan gejala dan dapat diikuti dengan gejala ikutan lainnya.

Gejala-gejala utama itu (sebagai core dari gejala *pure dysphatic development*)* adalah sebagai berikut:

- pemahaman bahasa mempunyai tingkatan yang lebih tinggi daripada produksi bahasa;
- komunikasi dialog akan lebih sulit daripada berbicara spontan, sebab komunikasi dialog berada di bawah situasi perintah;
- terganggunya kelancaran bicara terutama yang menyangkut *words finding*, dan kesulitan untuk menyatukan berbagai elemen dalam sebuah cerita;
- mengalami kesulitan membangun kalimat dan bentuk kata-kata.

Dijelaskan juga bahwa kelompok anak-anak ini mempunyai inteligensia yang baik, namun terdapat perbedaan atau deskrepansi profil IQ, dimana verbal IQ

* Dalam pembahasan audiology anak-anak dengan gejala seperti ini, disebut *Centrum Auditory Processing Disorder (CAPD)*. Ia mengalami keterlambatan bahasa dan bicara namun mempunyai pendengaran yang baik.

lebih rendah dari performance IQ v/P. (catatan: banyak laporan pula anak-anak ini saat lebih besar mempunyai verbal IQ yang lebih tinggi dari performance IQ).

Itulah *dysphatic*, dalam bahasa Belanda digunakan istilah “*dysfatisch*” pertama kali digunakan oleh van Uden di tahun 1960. Ia bekerja di sebuah institut untuk anak-anak bisu dan tuli. Seringkali van Uden mendapatkan anak-anak yang mempunyai pendengaran buruk, tetapi juga ada anak-anak yang baik pendengarannya tetapi tidak bisa berbicara. Anak-anak ini mempunyai perkembangan inteligensia yang baik, tetapi juga diikuti dengan (verbal) dyspraxia (secara awam para orang tua dalam kelompok milis Anakberbakat@yahoo.com sering menyebutnya berbahasa planet, yaitu berbagai bunyian yang keluar dari mulut anak-anak kita, dan tidak bisa kita mengerti secara jelas). Perkembangan selanjutnya anak-anak ini mempunyai perkembangan memori visual yang sangat kuat. Dari sini van Uden memperkenalkan apa yang disebutnya dengan istilah: *dysfatisch-dyspractisch profiel*.

Van Uden membangun suatu metoda yang memanfaatkan kekuatan memori visual guna mengatasi kelemahan kemampuan auditifnya. Kalimat-kalimat diajarkan secara global dengan metoda apa yang disebutnya sebagai “komunikasi grafik”. Sebuah komunikasi dilakukan dengan balon-balon yang bisa bicara. Pada dasarnya bahasa merupakan titik sentral, namun sedikit demi sedikit mendekati pada analisa misalnya lebih memperjelas struktur kata-kata, melakukan dikte secara visual, atau dengan menggunakan kartu-kartu bergambar, dan alphabet.

Penerus van Uden, T Jansen (1979) lebih menghususkan diri pada anak-anak yang bisa mendengar dengan komplikasi dyspraxia. Prinsip terapinya adalah bimbingan multidisiplin. Sedang Söderbergh (1981) dari Swedia menggunakan prinsip dari van Uden . Metoda Södenbergh dilanjutkan oleh Xavier Tan menjadi Södenbergh-Tan tahun 1992 yang juga mengambil ide dari T Jansen, yaitu menggunakan metoda global-visual. Prinsipnya, dengan metoda visual misalnya membaca, melihat gambar, bermain yang visual, bernyanyi, bergerak, untuk membawa dan mendorong anak agar mampu berbicara.

Tinjauan Neurologis Xavier Tan

Untuk menjelaskan bagaimana terjadinya fenomena dimana anak-anak ini mengalami gangguan perkembangan bahasa dan bicara, Xavier Tan dalam

bukunya *Disfatische Ontwikkeling* menjelaskan tentang sebuah eksperimen yang dilakukan oleh Dennis Molfese seorang neuropsychologist Amerika, tahun 1972. Ia melakukan eksperimen melihat gelombang otak yang terjadi pada bayi. Caranya adalah bayi diberi stimulai berbagai bunyian, seperti kata-kata, musik, dan suara gaduh, yang kemudian diukur dengan menggunakan alat pengukur gelombang. Eksperimen ini bernama AERP (*Auditory Event Related Evoked Potensial*). Hasilnya memperlihatkan bahwa pada anak bayi, reaksi akan terjadi di bagian otak sebelah kanan, yaitu jika ia diberi bunyian berupa bunyian musik dan suara gaduh.

Artinya menurut Xavier Tan lagi, bahwa perkembangan otak saat bayi memang tidak simetris. Kelak secara perlahan-lahan otak sebelah kiri juga akan berkembang, dimana otak sebelah kiri ini mempunyai fungsi kerja yang berkaitan dengan kata-kata atau auditory. Sedang otak kanan tadi mempunyai fungsi kerja yang berkaitan dengan visual atau penglihatan. Artinya saat anak-anak ini masih sangat muda, mereka lebih didominasi oleh otak sebelah kanan yang lebih bekerja pada fungsi visual dan suara-suara musik. Kondisi asimetris ini bisa mencapai minggu ke 29 usia bayi. Kelak saat di usia sekitar 6 tahun dominasi otak akan berubah dari sebelah kanan ke kiri, sehingga anak akan lebih menguasai bicara dengan kemampuan auditory yang diatur oleh otak kiri. Di usia 10 tahun pergerakan ini akan berakhir. Dan masa krisis berakhir.

Dengan berpatokan hal ini, Xavier Tan melihat hubungan perkembangan otak anak dengan perkembangan berbahasa dan bicara. Ia menyebut perubahan-perubahan di otak itu dengan sebutan: konsep **metamorphose**. Terapi yang diberikan perlu melihat berbagai gejala yang ditampilkan sebagai implikasi dari perkembangan otak. Dalam hal ini Xavier Tan membagi cara-cara stimulasi tergantung dari usia dan perkembangan anak.

Diakui pula oleh Xavier Tan & Nyiokiktjien bahwa karena terapi yang diberikan bukanlah dalam suatu bentuk program training, tetapi dalam bentuk menstimulasi dan mendukung proses perkembangan, agar perkembangan bisa lebih mencapai tingkatan yang lebih baik, dimana perkembangan setiap anak mempunyai keistimewaan masing-masing, maka kesulitan dari bentuk terapi seperti ini tidak bisa diukur melalui alat ukur objektif (kuantitatif). Setiap anak akan berada dalam tingkatan perkembangan masing-masing yang satu dengan lainnya sulit dibandingkan.

Di akhir program, evaluasi lebih bersifat kualitatif daripada pengukuran dalam bentuk kuantitatif, yaitu:

- apakah sesi yang diberikan menyenangkan?
- Tes untuk melihat kemajuan perkembangan berbahasa lebih dinilai secara terintegrasi dengan berbagai perkembangan lainnya (kognitif, sosial, emosi, pembelajaran dlsb);
- Bagaimana perkembangan rasa percaya diri, dan bagaimana kenyamanan berbincang-bincang

- Apakah komunikasi berlangsung lebih mudah, kata-kata yang diucapkan lebih mudah (ada otomatisasi bicara)
- Apakah lebih dimengerti oleh teman bercakap cakap

Differential Diagnosis

Untuk membedakan antara anak yang mengalami berbagai gangguan bahasa dan bicara menurut Njiokiktjien bisa dilihat dalam tabel pembagian gangguan perkembangan bahasa dan bicara di atas. Dalam hal *pure dysphatic development*, Njiokiktjien menjelaskan bahwa bentuk ini adalah suatu bentuk gangguan perkembangan berbahasa dan bicara yang tidak diikuti dengan masalah motorik (oral motor) dan juga tidak diikuti dengan gangguan pada kemampuan berbahasa non-verbal (bahasa mimik/simbolik) yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan sosial. Sekalipun kadang juga ditemukan adanya gangguan artikulasi, terutama pada anak yang masih kecil. Mereka mempunyai pemahaman bahasa yang normal bahkan tinggi. Dalam berbagai penelitian menunjukkan anak-anak ini tidak ditemukan cacat neurologik. Sebetulnya bentuk *dysphatic* seperti ini bukanlah hal yang langka. Kemungkinan besar selama ini anak-anak ini tidak terlalu mendapat perhatian dari dokter, karena prognosanya memang jauh lebih baik daripada anak-anak lain yang mengalami *dysphatic development* namun mengalami komorbiditas dengan gangguan lainnya yang lebih parah. Setelah melalui stimulasi dari terapis wicara umumnya hasilnya sangat memuaskan. Karena itu seringkali terjadi anak-anak ini tidak dikonsulkan lebih lanjut ke dokter lain, karena memang tidak darurat. Anak-anak yang mengalami *pure dysphatic development* yang cerdas umumnya mempunyai kemampuan reseptif yang normal atau lebih tinggi dari anak-anak sebayanya, dan kelak expresifnya juga akan mengalami kemajuan melebihi rata-rata teman sebayanya. Karena itulah pada anak-anak ini seringkali bukan hal yang darurat untuk melakukan tindak lanjut penanganan dan terapi, padahal sebetulnya tidak benar, karena dengan begitu anak-anak ini tidak dapat mengaktualisasikan potensinya secara maksimal.* Sekalipun belum tentu akan terjadi, namun anak-anak ini juga dapat mengalami komplikasi disleksia akibat tumbuh kembangnya yang khusus ini. Dalam keadaan seperti

* Saat duduk di sekolah dasar, anak-anak ini karena mempunyai gaya berfikir (*cognitive style*) yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya yaitu cara berfikirnya yang gestalt (simultan), ia membutuhkan metoda tersendiri. Disamping itu, sekalipun sudah mampu membaca dan berbicara dengan baik, seringkali karena gaya berfikirnya yang gestalt ia kesulitan dalam memahami bacaan, kesulitan menggunakan bahasa yang umum, maka anak-anak ini seringkali disangka anak-anak yang mengalami disleksia (gangguan belajar kesulitan membaca).

ini, menurut Xavier Tan dan Njiokiktjen lagi, penanganan dysleksianya juga membutuhkan pendekatan khusus yang sesuai dengan bentuk perkembangannya.

Prinsip Penanganan

Xavier Tan menjelaskan bahwa untuk menangani anak-anak ini kita bukan menggunakan program training namun dengan melakukan pendekatan semua aspek tumbuh kembang seorang anak yang dari satu anak ke anak lain dari hari ke hari juga berbeda. Disamping itu kita juga perlu menggunakan konsep metamorphose perkembangan otak anak. Setelah usia tiga tahun**

** Di usia tiga tahun anak-anak mulai bisa bekerjasama dan bermain bersama di dalam grup.

dilakukan penanganan dalam kelompok yaitu di sekolah dengan bekerjasama antara guru dan orang tua, yang penanganannya dilakukan secara simultan dengan berbagai aspek tumbuh kembangnya. Kecuali jika si anak mempunyai komorbiditas dengan gangguan lain yang memerlukan bimbingan individual, dan atau yang mempunyai kontra indikasi penanganan dalam bentuk kelompok. Namun pada *pure dysphatic development* dimana anak mempunyai kemampuan reseptif baik, mampu bersosialisasi dan tidak ada gangguan berbahasa simbolik, anak-anak ini memerlukan situasi sosial yang baik, yaitu berkembang dalam kelompok anak sebayanya.

Konsep perkembangan berbahasa dan bicara Fase preverbal

Konsep perkembangan berbahasa dan bicara yang perlu dipegang adalah tetap memperhatikan konsep metamorphose. Perkembangan fase preverbal pada dasarnya diatur oleh belahan otak kanan, yang berarti bahwa bentuk perkembangan bahasa dan bicara merupakan bentuk visual-global, serta pencanderaan multisensori. Kata pertama yang diucapkan oleh anak, bukan hanya multisensori namun juga mempunyai konotasi afeksi (kontak sosial emosional). Perkembangan fase awal yang jelas pada anak yang masih sangat muda, merupakan proses senso-motoris* akibat adanya hubungan interaksi dengan ibu dan ayahnya yang selalu bersama dan berbicara padanya. Dengan berjalannya waktu kata-kata dan kalimat yang diucapkan akan menjadi bentuk yang bisa dipahaminya sebagai hasil dari abstraksinya, dengan sendirinya kelak akan lepas dari konotasi afeksi tadi. Pergeseran aktivitas otak dari kanan ke kiri juga akan lebih menghasilkan suatu perkembangan kognitif dalam bentuk kemampuan analitik yang lebih diatur oleh belahan otak kiri. Dengan adanya pergeseran ini maka anak akan lebih mampu membuat kalimat. Kemudian perkembangan morfologis (bentuk kata dan kalimat) dan syntaxis (gramatika) akan tergantung dari kematangan perkembangan belahan otak kiri. Sedang perkembangan belahan otak kanan akan tetap aktif antara lain dalam rangka untuk mengatur aspek prosodi (ritme, melodi dan intonasi) saat bicara dan juga berbahasa yang kurang formal seperti misalnya puisi.

* Piaget menamakan kognitif pada bayi (0-2 tahun) dengan istilah sensomotoris, hal ini karena perkembangan kognitif ini mempunyai kaitan dengan penerimaan dan pemrosesan informasi yang diterima melalui organ sensoris atau indera. Pada tahap berikutnya, usia 2-7 tahun oleh Piaget disebut stadia pra-operasional, yaitu dimana anak mulai belajar menggunakan bahasa untuk menunjukkan suatu objek melalui imej dan kata-kata. Baru pada usia 7-11 tahun seorang anak bisa secara konkrit berfikir secara logikal tentang objek dan kejadian. Di usia 11 tahun ke atas, Piaget menjelaskan bahwa di usia itulah seorang anak baru bisa berfikir dalam bentuk abstrak dan hipotetik. Perkembangan bahasa dan bicara, bisa dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase preverbal (0-1 tahun), fase verbal awal (1 – 2,5 tahun), dan fase diferensiasi (2,5 – 5 tahun). Anak-anak belajar untuk bicara melalui tahap mengerti (bahasa pasif) dan melalui bicara (bahasa aktif).

Dengan mengacu konsep ini, penanganan berupa stimulasi dan terapi akan tergantung pada fase perkembangan bagian-bagian otak yang mengatur perkembangan berbahasa dan bicara. Karena perkembangan dini otak sebelah kanan masih belum banyak dikenal, Xavier Tan menjelaskan tentang hal ini lebih lanjut. Pemahaman ini sangat penting diketahui oleh orang tua dalam rangka menstimulasi perkembangan anak.

Kata-kata **afeksi** mempunyai dua pengertian, pengertian pertama adalah bahwa bicara awal dari seorang anak merupakan hubungan emosi sosial, atau mempunyai konotasi afektif. Pengertian kedua bahwa artinya disana ada relasi afektif sebagai pendukung dari perkembangan bahasa dan bicara seorang anak*.

Secara ringkas dapat dijelaskan bahwa dalam rangka memberikan stimulasi dan terapi pada anak kita perlu memanfaatkan perkembangan emosi, gerak (tarian), ayunan, dan musik. Misalnya: sepatu baru (afek: punyaku), hampir ulang tahun (afek: menegangkan), kucing hilang (afek: kehilangan). Pengembangan dan penyentuhan emosi perlu diresonansikan dalam bentuk nyanyian dan cakap-cakap pendek, dengan gerakan-gerakan, dan ayunan. Upayakan agar tetap adanya sinkronisasi dalam berbagai bentuk (sikap/gerakan/non-verbal cues). Kemudian kembangkan dalam bentuk “small talk”. Dalam hal ini juga perlu dihindari komunikasi dalam situasi komando (dimana anak harus menjawab pertanyaan), karena hal ini merupakan salah satu kelemahannya.

Kata-kata yang mempunyai makna emosi misalnya: oo...,aduh..., oh sayang yaaa..., kasihan...

Di usia ini anak membutuhkan dukungan perkembangan emosi, karena itu stimulasi agar ia mengeluarkan apa yang dirasakannya, dan beri dukungan dengan kata-kata yang mengandung makna emosi. Misalnya ia mempunyai sepatu baru, saat ia menunjukkan sepatunya, kita sambut dengan berbagai kata yang mempunyai makna emosi. Dengan begitu ia akan merasa aman dan bisa membangun emosi sosial dengan kita, agar untuk selanjutnya ia mampu membangun komunikasi yang lebih luas.

* Seorang bayi akan mempelajari dan mengembangkan emosinya adalah melalui sentuhan ibu, suara yang didengar, melalui apa yang dilihat, melalui apa yang diciumnya, dan apa yang dirasakannya melalui pengecapannya. Semuanya adalah melalui indera yang dimiliki setiap individu yang baru lahir. Melalui indera inilah segala informasi tentang dunia sekelilingnya diterima dan disimpannya di dalam otak, yang akan diproses selanjutnya menjadi umpan balik atau keluaran yang berbentuk perkembangan emosi. Bila seorang anak mengalami gangguan perkembangan inderanya, maka ia juga akan mengalami gangguan perkembangan emosinya. Dengan adanya hubungan antara ibu dan anak, perkembangan emosi itu akan terus berkembang menjadi perkembangan **sosial emosional**. Namun adanya perkembangan yang tidak selaras dari indera, juga akan mengganggu perkembangan sosial emosional ini. Sebagai seorang ibu, kita harus senantiasa memperhatikan hal yang satu ini, yaitu perkembangan emosi anak melalui berbagai sentuhan indera. Kita harus bisa mengetahui sentuhan indera yang bagaimana yang dirasa nyaman oleh si bayi.

Faktor pendukung

Beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian sebagai faktor pendukung perkembangan bahasa dan bicara anak-anak dengan *pure dysphatic development*:

- faktor relasi emosi dikatakan sebagai faktor penunjang perkembangan adalah karena agar si anak dapat mengembangkan dirinya sendiri dengan cara membangun relasi sosial dengan seseorang terdekatnya;
- kontak fisik dengan sentuhan, belaian, ciuman, duduk berdampingan, yang mempunyai arti baginya, akan memberikan rasa aman pada anak, selain itu juga kita perlu mensinkronisasikan diri dengan sentuhan anak (body awarness);
- faktor motorik mempunyai arti dalam pengembangan bahasa dan bicara, sebab berbicara adalah gerakan/motorik, dan gerakan akan menstimulasi bicara;
- faktor imitasi: pada dasarnya perkembangan bahasa dan bicara anak didasari pada faktor imitasi dari apa yang diucapkan dan dibicarakan oleh orang-orang sekitarnya;
- faktor permainan sebagai alat bantu akan lebih mempermudah hingga terjadinya spontanitas anak untuk melakukan interaksi terutama guna peningkatan kemampuan non-verbal.

Prinsip penanganan pada fase awal verbal

Dalam fase ini *Instituut Dysfatisch Ontwikkeling* menggunakan metode yang kemudian dinamakan Tan-Söderbergh Metoda, yang sudah dimulai dicobakan oleh institute ini sejak tahun 1986. Prinsipnya adalah memanfaatkan perkembangan yang dominan pada anak-anak ini, yaitu mereka mempunyai perkembangan otak sebelah kanan yang dominan. Otak sebelah kanan ini lebih berfungsi untuk mengatur fungsi visual, seperti mengenal berbagai logo-logo, lebih cepat membaca melalui berbagai logo dan alfabet, maka kelebihan ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan juga kemampuan verbal yang tertinggal. Metoda ini diperuntukkan pada anak-anak *pure dysphatic development* usia 3-4 tahun, saat mana anak-anak ini sudah mulai berbicara.

Kegiatannya dilakukan berkelompok, di sekolah, antara 4 – 5 anak dengan satu orang pembimbing. Selain dilakukan di sekolah juga dilakukan secara simultan dan terpadu di rumah oleh orang tua/ibunya. Karena itu tetap dibutuhkan kerjasama terpadu antara orang tua dan guru. Perkembangan

individual tetap mendapatkan perhatian, agar kegiatan yang diberikan sesuai dengan perkembangan dan minat anak.

Pada prinsipnya metoda ini mengajarkan berbicara dan berbahasa dengan menggunakan berbagai kata-kata yang menjadi perhatian si anak, kata-kata dan huruf serta kalimat yang tersebar dimana-mana di sekitarnya. Perhatian anak ini kita manfaatkan untuk mengembangkan apa yang ia lihat, dan kita manfaatkan untuk mengembangkan kemampuan verbalnya yang tertinggal*. Huruf, kata-kata, kalimat yang menjadi perhatiannya itu kita kembangkan bahwa hal itu menjelaskan sesuatu, dimana referensi (buku-buku) yang bisa menjelaskan kata-kata tadi. (Misalnya ia melihat kata kapal, kita jelaskan kapal itu apa, bagaimana bentuknya, dimana dapat kita temukan, bagaimana membuatnya, dan seterusnya).

Söderbergh sendiri menjelaskan bahwa mulailah dengan nama-nama anggota keluarga, papa, mama, adik, kakak, oma, opa, dan jelaskan melalui skema, gambar, foto, arti mama, dan arti papa, kakak dan adik. Dengan satu thema ini saja kita bisa mengembangkan ke banyak kata, kalimat, dan cerita. Membuat berbagai permainan dengan cerita papa, mama, kakak, adik. Memanfaatkan berbagai perlengkapan yang bisa menjelaskan tentang figur-figur tadi (pakaian, sepatu, tas). Manfaatkan berbagai permainan seperti permainan memori untuk lebih mengenal dan mengulang kata-kata tersebut. Dengan begitu berbagai kata-kata yang berdiri sendiri tanpa makna, nama-nama benda, nama orang, dan kata ganti orang, akan segera dipelajari dan mudah masuk ke dalam memorinya. Menghapal akan kata-kata yang berdiri sendiri tadi merupakan salah satu kelemahan dari anak-anak kelompok ini, karena dalam mempelajarinya memerlukan bantuan kemampuan visualnya yang memang kuat.

Sedang Xavier Tan lebih mengembangkan apa yang sudah diperkenalkan oleh Södenbergh, Tan mengembangkan dengan pendekatan menggambar dan menulis. Apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh anak diharapkan dapat dikeluarkan melalui gambar, lukisan, dan cerita tertulis. Dari upaya menarik yang dipikirkan dan yang dirasakan oleh anak dikembangkan lebih lanjut secara kreatif dalam sebuah cerita yang penuh petulangan yang memikat. Kata-kata penting yang dikenal anak dituliskan dalam sebuah kartu bersama gambar yang telah dibuat, dimasukkan ke dalam satu map, yang sewaktu waktu dapat dikembangkan lebih lanjut. Dengan begitu setiap saat akan dengan sendirinya berlatih. Menulis kata-kata tadi dapat menggunakan stempel ABC. Atau kita bisa juga menggunakan huruf magnit yang dapat kita letakkan dimana-mana (lemari es, dapur, ruang makan, ruang tamu).

Sekali lagi Xavier Tan menegaskan bahwa metoda Södenbergh-Tan ini bukan program training, kegiatan sepanjang hari dan setiap hari tergantung dari

* Anak-anak *visual learner* yang kreatif umumnya membaca di usianya yang sangat dini dengan cara membaca berbagai symbol, logo, iklan, merek-merek yang ditemuinya di sekitarnya setiap hari. Dengan cara mengutak atik apa yang ditemuianya ia akan mampu mengembangkan kemampuan membacanya.

perkembangan seorang anak, dan hanya diberikan kepada anak-anak yang mempunyai kemampuan reseptif baik, dan mampu berbahasa symbol (non-verbal) yang baik, serta telah mempunyai perkembangan bicara namun belum mampu mengembangkan bahasa ekspresi secara baik, dalam bentuk kalimat yang baik dan yang mempunyai arti.

Pengembangan menulis dan bacaan terus dikembangkan sesuai dengan kemampuan anak, yang makin lama materi bacaan, cerita, gambar, musik dan nyanyian diarahkan kepada pengenalan masalah-masalah yang bisa ditemui setiap hari, serta berbagai cerita yang berthemakan sosial emosional.

Terapi wicara Fase verbal

Xavier Tan & Njiokiktjien berpendapat bahwa speech patolog klasik pada umumnya lebih menekankan pada pelatihan berbicara dan perbaikan pada gejala-gejala gangguan bicara, dan cognitive linguistic (yang diatur oleh bagian otak sebelah kiri). Tujuan terapi wicara adalah training ketrampilan (misalnya memperbanyak daftar vocabulary, dan melakukan imitasi struktur kalimat) yang dalam prakteknya digeneralisasi dan menemukan. Selanjutnya Xavier Tan dan Njiokiktjien menyitir apa yang dijelaskan dalam buku *Handbook Taalontwikkeling, Taalpathologie en Taaltherapie bij Nederlands Spreekende Kinderen* (1994,2000), ada 5 bentuk penekanan pada terapi wicara.

1. Penekanan pada faktor verbal.

Sebelum tahun 1970 dilakukan latihan prasyarat perkembangan bicara yaitu sensomotorik, pencanderaan secara umum, yang bisa secara cepat diikuti oleh anak bila anak sudah mempunyai adanya perkembangan pencanderaan auditif (artinya telah ada perkembangan otak sebelah kiri dengan fungsi yang baik) . Setelah tahun 1970, stimulasi dan programa pengayaan bahasa dikembangkan lebih luas lagi guna meningkatkan kualitas pelayanan

2. Penekanan pada faktor syntaxis.

Dalam hal ini lebih diarahkan pada memberi pelajaran struktur syntax (gramatika) yang lebih spesifik yang perkembangannya memang tidak mencukupi bila dibanding teman sebayanya. Terapis memberikan layanan disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak berdasarkan hasil dari analisa, yang dibandingkan dengan kemampuan rata-rata anak seusianya (penekanan pada produksi bahasa). Dari sini kemudian dilakukan latihan (dengan model imitasi) tahap bertahap hingga ia berada di atas kemampuan yang ada agar mencapai kemampuan rata-rata anak seusianya. Kekurangan dari memberikan pelatihan dengan cara agar anak mengikuti program (imitasi) ini menjadikan anak tidak melakukan pengembangan kemampuan secara spontan. Namun

bukan berarti bahwa memberikan pelatihan dengan cara imitasi tidak perlu, tetap diperlukan, hanya saja dalam metoda Södenbergh-Tan penekanannya pada spontanitas dan kemampuan diri anak. Sebab menurut Södenbergh-Tan anak-anak *pure dysphatic development* ini mempunyai bahasa yang ia kembangkan dengan caranya sendiri, yang hidup, spontan, dan penuh dengan perasaan, disebutnya sebagai *innerlijke spraaktaal* atau *inner speechlanguage*.

3. Penekanan pada faktor semantik-kognitif.

Dalam hal ini anak diarahkan agar mempunyai kemampuan pengertian bahasa; dimana kemampuan ini berkaitan langsung dengan pemrosesan bahasa. Dalam sesi terapi anak diajak untuk memahami kata-kata, hubungan satu kata dengan kata yang lainnya, kaitannya dengan tata ruang atau dimensi, kaitannya dengan waktu, dlsb. Pendek kata ditekankan pada apa yang diucapkan dan pemahamannya. Pendekatan dialog antara terapis dan anak merupakan hal yang paling penting. Terapis banyak bertanya, dan anak menjawab, yang oleh Södenbergh-Tan justru dikritik sebagai pada akhirnya melahirkan situasi komando dimana anak harus menjawab pertanyaan, padahal hal ini adalah kelemahan anak-anak *pure dysphatic development*.

4. Penekanan pada faktor pragmatik.

Dalam hal ini diarahkan agar anak mempunyai kemampuan penguasaan bahasa, dan bagaimana penggunaan bahasa yang baik. Komunikasi timbal balik dan interaksi sosial merupakan pusat perhatian dari pelatihan, yang akan menghasilkan peningkatan kemampuan bercakap-cakap.

5. Penekanan pada faktor komunikasi.

Dalam hal ini diarahkan bagaimana bentuk komunikasi yang cocok untuk anak-anak dan dewasa bila kemampuan verbal tidak dapat lagi dikuasai.

Tujuan dan perangkat

Tujuan penanganan ini adalah untuk meningkatkan perkembangan bahasa dan bicara terutama produksi bahasa dengan cara bagaimana anak dapat mengeluarkan berbagai ide yang ada di kepalanya dalam bentuk kata-kata, serta perluasan penguasaan berbahasa. Namun bentuk imitasi pun akan mendapatkan penghargaan secara positif. Struktur gramatika juga akan senantiasa dilatih. Bentuk Tanya jawab akan juga difasilitasi. Pada akhirnya diupayakan agar anak dapat berbahasa dan berbicara dengan lancar. Anak dapat belajar mengatasi *words finding* secara cepat, untuk kemudian agar lebih mudah memformulasi dan bercerita. *Innerlijke spraak-taal* (kemampuan berbahasa inner) distimulasi agar mampu ditunjukkan secara eksplisit.

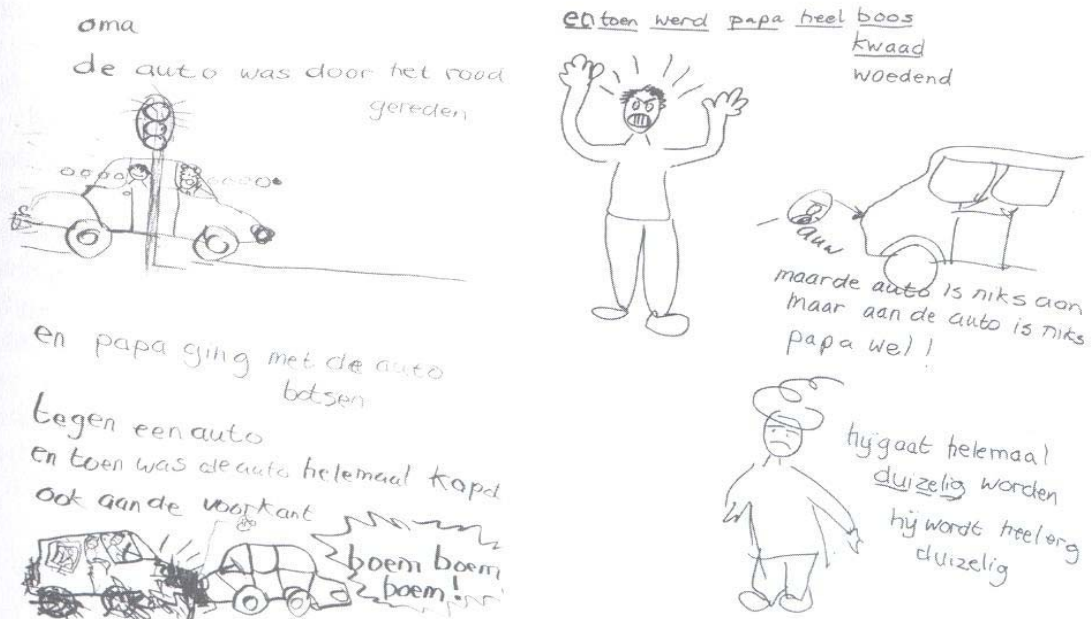
Ergotherapy

Ergotherapy adalah terapi gerak dan sensoris dalam hal ini lebih ditujukan untuk melatih jika anak mempunyai masalah dalam pengucapan (*dyspraxia*) yang disebabkan karena gangguan pada motorik dasar, indera, terlalu sensitive,

serta gangguan fisik lainnya. Tujuannya untuk mengatasi aspek gangguan secara spesifik yang dibutuhkan dalam mendukung perbaikan bahasa dan bicara.

van nieuwe woorden.

Voorbeeld van bladen uit de flap-over van een groep (6 jaar)



In dit eerste deel van de behandeling worden als voorbereiding de vaste onderdelen van het programma benoemd en 'meegelezen' om de overgang van de ene activiteit

Salah satu contoh kartu flip-flap yang digunakan untuk anak usia 6 tahun, bercerita dengan gambar memanfaatkan karakteristik visual learner.

Sumber bacaan: Xavier Tan (red) (2005): Dysfatische Ontwikkeling, Theory – Diagnostiek – Behandeling, Suyi Publicaties – Amsterdam.