
Terapi Musik dan *Shaping* untuk Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Anak Tuna Netra dengan *Specific Language Impairment*

Music Therapy and Shaping to Increase Communication Skills of Visual Impairment Child with Specific Language Impairment

Farida Kurniawati

Karina Adistiana

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok 16424

Diterima 1 Mei 2011/Disetujui 15 Mei 2011

Abstract

The study was carried out to investigate the effectivity of combination of behavioral music therapy and shaping on communication skill development of visual impairment child with specific language impairment (SLI). The program consisted of three stages and evaluation session. The findings show significant improvement of communication skill of the ten year old girl participant. She expresses her desire to eat using the song "Ayo Makan" which was trained to her. She also show her initiative to interact with researchers, and has positive emotions during feeding activities. In order to improve the intervention, the program should be administered by the same person. The physical setting must be rearranged to ensure that the participant be able hear the song with very clear.

Key words: music therapy, specific language impairment (SLI), visual impairment.

Beberapa sumber (Bishop, 2000) menjelaskan bahwa *specific language impairment* (SLI) merupakan kesulitan pada fungsi bahasa pada anak yang tidak mengalami masalah lain seperti masalah pendengaran. Rice (2000) menambahkan bahwa anak yang mengalami SLI mungkin memiliki perbendaharaan kata namun kesulitan untuk menyusunnya dalam kalimat dengan *grammar* (tata bahasa) yang benar.

Van der Lely dan Howard (1993) menjelaskan bahwa anak dengan SLI dapat dilihat dari masalahnya dalam perkembangan bahasa ekspresif (bahasa yang dapat diungkapkan individu). Anak memiliki keterbatasan dalam hal mengungkapkan kalimat dan struktur bahasa. Keterbatasan dalam bahasa ekspresif ini juga terkadang diiringi dengan kesulitan

*) Korespondensi tulisan ini dapat dialamatkan melalui Farida Kurniawati, Kampus Universitas Indonesia, Depok 16424, (021) 7270004-5, 7863527, E-mail: farida1@ui.ac.id; fafadana@yahoo.com

dalam bahasa reseptif (bahasa yang dipahami individu). Anak-anak yang mengalami SLI dapat memahami satu atau dua kata tunggal namun kesulitan untuk memahami suatu kalimat. Kesulitan pemahaman ini juga mempengaruhi memori anak. Anak-anak yang mengalami SLI lebih susah mengingat dan *me-recall* suatu kata.

Van der Lely dan Howard (1993) lebih lanjut menunjukkan bahwa anak yang mengalami SLI tidak memiliki masalah dalam memori jangka pendek sebagai mana pendapat para ahli sebelum mereka. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan kemampuan memori antara anak yang didiagnosis mengalami SLI dengan anak yang perkembangan bahasanya normal, melalui metode menunjuk gambar. Hasil penelitian kedua orang ini juga menunjukkan bahwa bila dibandingkan, kedua kelompok anak tersebut menunjukkan adanya persamaan sensitivitas terhadap karakter bagian bahasa yang harus diingat dan tuntutan proses yang harus dipenuhi dalam tugas.

Campbell (1999) menjelaskan bahwa musik memiliki beberapa efek *therapeutic*, yang telah teruji, yaitu menutupi suara dan perasaan tidak nyaman, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, memengaruhi pernapasan, memengaruhi detak jantung dan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan gerakan dan koordinasi tubuh, memengaruhi temperatur badan, menaikkan tingkat endorfin, meregulasi hormon yang berhubungan dengan stres, dan meningkatkan fungsi ketahanan tubuh. Ia juga menemukan bahwa musik berperan dalam mengubah persepsi terhadap ruang dan waktu, meningkatkan memori dan pembelajaran, meningkatkan produktivitas, meningkatkan romantisme dan seksualitas, meningkatkan pemahaman terhadap simbol, serta menimbulkan perasaan aman dan sejahtera.

Penjelasan Campbell (1999) di atas disetujui oleh Pound dan Harrison (2003) yang menyatakan bahwa musik menunjang perkembangan manusia dalam berbagai aspek seperti kognitif, konsep diri, kemampuan sosial, dan regulasi emosi. Lebih lanjut, Pound dan Harrison (2003) menyatakan bahwa musik dapat digunakan sebagai alat pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan anak dalam hal komunikasi dan bahasa. Storr (Pound & Harrison, 2003) menyatakan bahwa manusia menari dan menyanyi sebelum bicara. Oleh karena itu, musik dapat dipakai mengajari anak untuk memahami tentang adanya hubungan timbal balik dalam pola komunikasi.

Pound dan Harrison (2003) menyatakan bahwa pada anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus ataupun kesulitan dalam hal komunikasi, pembelajaran bahasa mungkin paling efektif bila melibatkan eksploitasi musik. Anak-anak yang belum memahami pola timbal balik dalam percakapan (kapan harus diam mendengarkan dan kapan harus bicara)

seringkali mendapat petunjuk dalam konteks lagu. Musik dan lagu juga merupakan strategi yang penting untuk anak berkebutuhan khusus yang mengalami kesulitan bahasa karena menyediakan kesempatan pada anak untuk berlatih tentang suara dan mengucapkan kata atau frase dengan artikulasi yang tepat.

Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002) mengemukakan beberapa hal yang penting dalam melakukan terapi musik untuk anak dengan gangguan komunikasi. Hal yang utama adalah mempertimbangkan tingkat kemampuan komunikasi anak serta usia kronologis anak saat terapi dilakukan. Anak berusia 10 tahun yang kemampuan bahasa dan mentalnya masih sekitar satu tahun dapat mengekspresikan dirinya baik seperti anak usia satu tahun maupun 10 tahun melalui musik. Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah teknik untuk memunculkan respon. Beberapa teknik menurut mereka adalah *imitation*, *turn-taking*, *pausing/freezing*, *expectation*, *variations on a theme*, dan *movement through time*.

Flowers dan Wang (2002) melakukan penelitian terhadap sejumlah anak awas dan anak tuna netra. Mereka diminta untuk mendengarkan cuplikan musik dan mendeskripsikan musik yang mereka dengar secara verbal. Deskripsi anak-anak ini kemudian dianalisis oleh sepuluh orang guru musik dan mereka diminta untuk mencocokkan deskripsi dengan cuplikan lagu yang dimaksud. Analisis terhadap deskripsi musik meliputi jumlah kata, jumlah deskripsi yang dapat dicocokkan dengan cuplikan lagu yang dimaksud, dan tipe bahasa yang digunakan. Tipe bahasa meliputi elemen musik (termasuk nama instrumen), metafor atau referensi emosi.

Penelitian Flowers dan Wang (2002) tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara dua kelompok yang berbeda kemampuan visual. Perbedaan jumlah kata dan jumlah deskripsi yang dapat dicocokkan dengan cuplikan lagu justru terlihat pada perbedaan usia. Walaupun demikian, perhitungan statistik menunjukkan bahwa anak-anak tunanetra dapat menyebutkan instrumen musik sama banyaknya dengan anak awas namun deskripsi mereka terhadap elemen musik tambahan meningkat seiring bertambahnya tingkat pendidikan sementara anak awas tetap stabil. Perbedaan yang lain juga terlihat pada tipe bahasa yang digunakan, khususnya pada penilaian metafor atau referensi emosi yang digunakan. Anak tuna netra menggunakan lebih sedikit metafor atau deskripsi emosi dibandingkan anak awas.

Penggunaan musik dalam terapi sudah cukup sering digunakan. Cahyanti (2004) meneliti tentang penggunaan terapi musik metode Orff pada anak yang memiliki kebiasaan *temper tantrum*. Terapi musik metode Orff merupakan paduan komunikasi berirama seperti

bahasa tubuh, gerak, dan improvisasi dengan menyanyi dan memainkan alat-alat perkusi sederhana. Dari penelitian ini, Cahyanti memperoleh simpulan bahwa terapi musik dapat mendukung dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan emosional anak. Pada saat mendengarkan musik, anak mendapatkan perasaan aman dan bebas. Selain itu, timbul perubahan dalam hal inisiatif dan kemandirian, dan anak-anak pun lebih mudah mengingat kata-kata sebagai sesuatu yang positif apabila ada musik ringan dan ceria yang sedang dimainkan.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1977) menyatakan bahwa istilah "tunanetra" digunakan untuk menggambarkan seseorang yang mengalami kelainan indera penglihatan, baik bersifat ringan maupun berat. Sedangkan istilah "buta" umumnya menunjukkan keadaan mata yang rusak, baik sebagian (sebelah) maupun seluruhnya, sehingga mata itu tidak lagi dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Blake (2003) berpendapat bahwa secara umum perkembangan bahasa pada anak tuna netra sama dengan perkembangan bahasa pada anak awas. Pendapat Blake ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Brambring (2007). Pada penelitian ini, Brambring melakukan pengambilan data yang teratur selama dua tahun pada anak-anak tuna netra dan anak yang tidak tuna netra untuk dibandingkan. Dari penelitian ini, Brambring menyimpulkan bahwa terlepas dari adanya kesulitan khusus, perkembangan bahasa anak tuna netra berbeda sangat tipis dibandingkan anak awas.

Menurut Blake (2003), anak awas belajar perbendaharaan kata melalui peran orangtua yang melihat objek yang ditunjuk oleh anak dan menyebutkan kata untuk objek tersebut. Pada anak tuna netra, pengalaman dengan objek dan konsep baru harus lebih banyak diarahkan. Anak tunanetra perlu diberi dukungan untuk bergerak dalam lingkungannya dan didampingi dalam menjalani pengalamannya dengan berbagai jenis suara, bau, dan tekstur. Anak tuna netra perlu diberi pengarahan verbal mengenai apa yang sedang dihadapi. Tanpa pengarahan verbal ini, perbendaharaan kata mereka menjadi tidak bermakna. Pengarahan verbal ini juga dapat menjadi dasar pengetahuan untuk dapat memahami definisi yang lebih abstrak.

Shaping merupakan salah satu teknik yang tergolong dalam metode modifikasi perilaku. Martin dan Pear (2003) menjelaskan ada beberapa hal yang menjadi ciri *shaping* ini. Pertama, *shaping* digunakan untuk membentuk perilaku baru yang belum pernah muncul. Kedua, *shaping* ditandai dengan adanya pemberian *reinforcement* yang bertingkat terhadap perilaku yang muncul. Pemberian *reinforcement* diberikan seiring adanya perilaku

baru yang muncul dan dianggap mewakili atau mendekati perilaku sasaran akhir. Sementara itu Morris (1985) menyatakan bahwa *shaping* atau yang disebut juga dengan *successive approximation* merupakan prinsip yang banyak digunakan untuk mengembangkan perilaku kompleks pada anak-anak berkebutuhan khusus.

Anna (bukan nama sebenarnya) adalah seorang anak perempuan berkebutuhan khusus. Selain mengalami gangguan penglihatan (tuna netra berat), ia juga belum mampu berkomunikasi secara verbal. Ia seringkali menyampaikan keinginan dengan bahasa tubuh. Gangguan perkembangan bahasa pada Anna digolongkan sebagai SLI karena Anna memenuhi karakteristik utama yaitu gangguan dalam ekspresi verbal. Anna kesulitan untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain walaupun ia tampaknya memahami komunikasi yang diberikan kepadanya. Bila kondisi ini terjadi pada anak usia di bawah lima tahun, maka dapat digolongkan sebagai *speech delay* sebagaimana diagnosis yang pernah diterima Anna saat masih berusia batita. Saat ini Anna telah berusia 10 tahun lebih sehingga sesuai dengan teori Bishop (2000), gangguan komunikasi pada Anna dapat digolongkan sebagai SLI. Anna perlu mendapat terapi khusus untuk melatih komunikasi verbalnya.

Untuk mengatasi masalah komunikasi Anna, penulis melakukan intervensi yang didasarkan pada terapi musik. Pound dan Harrison (2003) menyatakan bahwa pembelajaran bahasa yang melibatkan eksploitasi musik merupakan metode yang mungkin paling efektif pada anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus ataupun kesulitan dalam hal komunikasi. Bentuk terapi musik yang hendak digunakan untuk melatih komunikasi Anna adalah *behavioral music therapy* yang mengombinasikan terapi musik dengan metode modifikasi perilaku untuk membentuk perilaku tertentu (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Metode modifikasi perilaku yang dipilih adalah teknik *shaping*. Teknik ini dipilih karena sesuai untuk memunculkan perilaku sasaran yang belum pernah muncul sebelumnya (Martin & Pear, 2003). Selain itu, teknik *shaping* juga telah banyak digunakan untuk mengembangkan perilaku pada anak berkebutuhan khusus (Morris, 1985).

Intervensi bertujuan untuk melatih kemampuan bicara dan komunikasi Anna yang menyandang tuna netra berat dan SLI. Melalui intervensi ini, Anna diharapkan dapat menyampaikan keinginan makan dengan menyanyikan lagu. Berkaitan dengan tujuan penelitian, maka rumusan masalah difokuskan pada hal berikut: "Apakah terapi musik dan *shaping* efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak tuna netra dengan SLI?"

Program intervensi yang direncanakan untuk Anna tergolong dalam PPI atau

Program Pengajaran Individual. Mangunsong (2009) menyatakan bahwa PPI merupakan program yang memberikan kesempatan pada siswa agar dapat belajar sesuai dengan kebutuhan, kemampuan, kecepatan, dan caranya sendiri. PPI membantu siswa belajar secara optimal serta bisa mencapai tingkat penguasaan bahan pelajaran yang dipelajarinya. PPI sangat berguna khususnya bagi anak berkebutuhan khusus yang kondisinya sangat bervariasi.

PPI dibuat dengan melibatkan orangtua dan orang lain yang terlibat dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus. Peran orangtua menurut Mangunsong (2009), dimulai sejak perencanaan atau disain program. Orangtua perlu memahami pertimbangan mendisain program sampai prosedur program. Keterlibatan orangtua dalam pembuatan disain diharapkan akan meningkatkan keterlibatan orangtua dalam pelaksanaan program. Berger (1995) menambahkan bahwa dalam pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus keterlibatan orangtua dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran.

Metode Penelitian

Partisipan

Intervensi ini dilakukan pada Anna, seorang anak perempuan penyandang tuna netra berat yang berusia 10 tahun 9 bulan. Anna menjadi penyandang tuna netra karena mengalami *retinopathy of prematurity*, yaitu kelainan mata akibat perubahan kadar oksigen di dalam dan luar *inkubator* (Mangunsong, 2009). Pada usia 4 tahun, Anna didiagnosis menyandang autisme berdasarkan *checklist* perilaku untuk anak awas. Diagnosis didasarkan pada beberapa perilaku yang sebenarnya merupakan ciri *blindism* dan *speech delay*. Akibat diagnosis ini Anna dianggap terhambat dalam interaksi sosial dan hal ini mempengaruhi stimulasi terhadapnya. Sejak didiagnosis, Anna mendapat terapi yang terkait dengan autisme dan tidak mendapat pendidikan untuk anak tuna netra sampai ia berusia 9 tahun 11 bulan. Ia juga mengalami *Specific Language Impairment* (SLI) yaitu kelainan fungsi bahasa yang dialami oleh anak di atas usia 5 tahun yang tidak mengalami masalah lain seperti misalnya masalah pendengaran (Bishop, 2000).

Keterampilan komunikasi verbal Anna sampai saat ini masih menjadi keluhan utama Ninna (ibu kandungnya Anna). Ninna sering merasa bingung dan tidak dapat memahami bahasa tubuh Anna. Contohnya pada aktivitas makan. Anna sebenarnya sudah dapat makan sendiri dengan menggunakan sendok. Namun, ia tidak mengungkapkan keinginan makan secara verbal. Bila ingin makan, Anna berjalan ke meja makan dan duduk di kursi. Hal ini

kadang tidak segera mendapat reaksi ibu atau pengasuhnya Anna sehingga Anna marah. Kondisi ini juga membuat ibu atau pengasuh lelah karena berusaha memahami keinginan Anna.

Saat ini, tampaknya reaksi Anna terhadap musik dan lagu serta sensitivitasnya terhadap nada dan lagu belum pernah dimanfaatkan dalam program, baik dalam terapi maupun di sekolah. Reaksi Anna terhadap lagu tampaknya belum dianggap sebagai kelebihan Anna sehingga belum dimanfaatkan dalam program pengembangan keterampilan komunikasi verbal maupun untuk melatih aktivitas merawat diri. Sensitivitas Anna terhadap nada baru dimanfaatkan oleh ibu, pengasuh, dan terapisnya sampai pada tahap memberi instruksi dengan mengubah nada bicara agar Anna memperhatikan.

Intervensi

Tujuan pembuatan program intervensi. Program intervensi ini bertujuan agar Anna dapat menyatakan keinginan makan dengan menggunakan komunikasi verbal, yaitu melalui menyanyikan lagu yang dibuat khusus untuk program. Tujuan intervensi ini didasari oleh kebiasaan Anna yang ketika ingin menyatakan makan masih dengan cara berjalan ke meja makan tanpa mengucapkan keinginannya sehingga orang lain terkadang tidak memahami apa yang diinginkannya. Program yang melibatkan musik ini dibuat dengan dasar Anna senang mendengarkan musik dan dapat menyanyikan lagu yang didengarnya.

Target perilaku. Target perilaku yang ingin dicapai dirumuskan dalam sasaran jangka panjang maupun pendek. Sasaran jangka panjangnya adalah Anna dapat mengomunikasikan keinginannya melalui bahasa verbal. Sasaran jangka pendek adalah Anna bisa menyanyikan lagu "Ayo Makan" pada aktivitas makan.

Karakteristik. Partisipan pada program intervensi ini memiliki karakteristik sebagai berikut:

- Nama : Anna (nama samaran)
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 10 tahun 9 bulan
- Urutan kelahiran : Anak ke 2 dari 2 bersaudara
- Cacat inderawi : Buta total (dengan SLI)
- Pendidikan : SD LBA Pembina (MDVI / Kelas khusus)
- Kelebihan dan kekurangan :

Tabel 1. Kekurangan dan Kelebihan Internal dan Eksternal Anna

	Kelebihan	Kekurangan
Eksternal	Selalu ada yang menemani (ibu/kakak/pengasuh) Sering diperdengarkan musik	Ibu bekerja penuh waktu dan juga mengurus warung Pengasuhan belum melibatkan pemberian reinforcement secara tepat Pengasuh kurang sabar Sejak kecil kurang distimulasi jarang diajak bicara, tidak diberi mainan, lebih sering dibiarkan bermain sendiri di rumah.
Internal	Daya ingat cukup baik Sensitif terhadap nada Suka menyanyi Suka berjalan-jalan dan naik motor Kemampuan motorik halus cukup baik (dapat memakai sendok untuk makan), namun jarang dilatih.	Perbendaharaan kata sedikit, kebanyakan berasal dari lagu Menyatakan keinginan dengan bahasa tubuh (belum secara verbal) Rentang konsentrasi kurang dari sepuluh menit

Waktu dan tempat pelaksanaan. Intervensi ini berlangsung selama 30 sesi. Pada dasarnya tidak ada acuan jumlah sesi yang digunakan untuk program pelatihan kemampuan komunikasi verbal dengan menggunakan modifikasi perilaku (Morris, 1985, Martin & Pear, 2003). Penentuan 30 sesi didasari oleh penjelasan Martin dan Pear (2003) yang terkait dengan evaluasi perilaku. Menurut mereka, anak baru bisa melangkah ke tahap berikutnya setelah melewati 6 dari 10 sesi untuk setiap tahap dalam *shaping*. Setiap sesi dilaksanakan pada saat Anna beraktivitas makan (makan pagi, siang, dan malam) di rumahnya sendiri.

Pelaksana. Program ini selain melibatkan penulis sebagai perencana program, juga melibatkan ibu (Ninna) dan pengasuh (Yayyu) sebagai pelaksana. Keterlibatan ibu dan pengasuh diperlukan untuk membuat program berjalan secara intensif dan terpantau dengan baik. Berger (1995) menyatakan dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus, bila pengajar mengizinkan orangtua untuk menerima tanggungjawab terhadap pembelajaran anak dan berbagi pengetahuan tentang prinsip dan metode pengajaran, maka akan didapat efektivitas pengalaman belajar yang berlipat ganda. Mengingat Ninna adalah orangtua

tunggal yang bekerja di kantor dan harus memantau warung yang dimilikinya, penulis memutuskan untuk melibatkan pengasuh yang paling banyak menghabiskan waktu bersama Anna.

Alat bantu. Program intervensi ini melibatkan pengajaran lagu dan pemantauan terhadap reaksi Anna yang tidak hanya dilakukan oleh penulis, melainkan juga dilakukan oleh ibu dan pengasuh. Karenanya dipergunakan alat bantu sebagai berikut:

- Lagu "Ayo Makan"
- Kaset rekaman lagu.
- Pemutar kaset.
- Lembar panduan pelaksanaan program dan catatan reaksi Anna.

Pengambilan data baseline. Pengambilan data *baseline* dilakukan untuk mendapatkan data awal mengenai aktivitas Anna sebelum makan dan cara Anna menyatakan keinginannya untuk makan. Menurut Morris (1985), pengambilan data *baseline* dapat bermanfaat untuk menentukan perilaku yang akan menjadi sasaran serta perilaku yang telah ada pada anak sebelum memulai program intervensi. Morris juga menyatakan bahwa melalui pengambilan data *baseline*, perencana program dapat menentukan perilaku mana yang perlu diubah terlebih dahulu.

Pengambilan data *baseline* dilakukan melalui dua teknik, yaitu

1. Observasi terhadap aktivitas Anna sebelum dan saat makan. Observasi ini diperlukan untuk melihat apa saja yang dilakukan Anna untuk menunjukkan keinginannya makan, serta perilakunya selama makan.
2. Wawancara terhadap ibu dan pengasuh. Topik wawancara meliputi hal-hal berikut:
 - a. Perilaku Anna pada aktivitas makan (sebelum, saat, dan setelah makan).
 - b. Jadwal makan Anna.
 - c. Makanan yang dapat dikonsumsi oleh Anna.
 - d. Keterampilan Anna dalam menggunakan alat makan.
 - e. Peran pendamping ketika Anna makan.
 - f. Cara Anna mengkomunikasikan keinginannya.
 - g. Barang atau aktivitas yang disenangi Anna dan dapat digunakan untuk *reinforcement*.

Menurut Morris (1985), pengambilan data *baseline* idealnya dilakukan sedikitnya dalam lima hari atau dalam 5-15 sesi. Pada program ini kesempatan untuk melakukan pengambilan data *baseline* berlangsung dua kali. Jumlah ini diharapkan cukup memberi

informasi tambahan karena sebelumnya penulis sudah mendapatkan data mengenai Anna yang telah melakukan pemeriksaan psikologis pada beberapa bulan sebelumnya. Pengambilan data *baseline* dilakukan di rumah Anna dan disesuaikan dengan waktu makan Anna. Sedangkan pemilihan lokasi pengambilan data didasari oleh kebiasaan Anna untuk makan besar di rumah dan di luar rumah Anna biasanya hanya makan *snack* saja. Selain itu, program ini dilakukan di rumah Anna sehingga perlu diketahui situasi kebiasaan Anna ketika makan di rumah.

Metode pengajaran. Program intervensi ini menggunakan perpaduan metode terapi musik dengan tipe *behavioral music therapy* dan salah satu teknik dalam modifikasi perilaku, yaitu *shaping*. Pada tipe terapi musik *behavioral*, musik digunakan sebagai alat untuk mencapai perilaku yang akan dibentuk dengan *shaping*. Pada bentuk terapi musik *behavioral*, terapi musik dikombinasikan dengan teknik modifikasi perilaku untuk membentuk perilaku tertentu (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Teknik *shaping* dipilih karena perilaku yang menjadi sasaran belum pernah ditunjukkan sebelumnya oleh Anna (Martin & Pear, 2003). Selain itu, teknik ini juga dipilih berdasarkan pada pendapat Morris (1985) yang menyatakan bahwa *shaping* selama ini telah terbukti efektivitasnya dalam membentuk perilaku pada anak-anak berkebutuhan khusus. *Shaping* pada program ini melibatkan pemberian *reinforcer* secara bertingkat karena itu pelaksanaan intervensi pada program ini berlangsung dalam tiga tahap dengan sasaran yang berbeda.

Musik yang dipakai pada program adalah sebuah lagu berjudul "Ayo Makan" yang diciptakan khusus untuk program. Lagu dibuat dengan mempertimbangkan kata-kata yang ada dalam lagu. Pembuatan lagu didasari oleh fungsi musik dalam terapi, yaitu sebagai alat bantu untuk mengajarkan komunikasi verbal. Penulis tidak terlalu mempertimbangkan enam elemen dasar musik yaitu ritme (*rhythm*), melodi, harmoni, *timbre*, dinamika, dan *form* pada pembuatan lagu karena intervensi ini tidak melibatkan efek *therapeutic* musik. Lagu dibuat dengan mengkombinasikan kata yang sudah pernah disebut oleh Anna dengan kata-kata yang belum pernah disebut. Kata yang pernah disebut adalah kata "adik", "ayo", "makan", dan "apa". Sedangkan kata yang belum pernah disebut oleh Anna adalah kata "lapar", "kita", dan "nasi".

Pelaksanaan intervensi pada program ini dilakukan dalam tiga tahap. Berikut ini adalah penjelasan masing-masing tahap.

Tabel 2. Tahap Pelaksanaan Program

No		Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3
1	Tujuan	Mengenalkan lagu	Mengajarkan nada lagu "Ayo Makan"	Mengajarkan kata-kata yang ada dalam lagu "Ayo Makan"
2	Sasaran perilaku	Anna mau mendengar (tidak menunjukkan penolakan terhadap) lagu yang dinyanyikan oleh orang yang menemani makan	Anna dapat menirukan nada lagu "Ayo Makan"	Anna dapat menyanyikan kata-kata dalam lagu "Ayo Makan"
3	Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan program terhadap pelaksana program - Menyanyikan lagu "Ayo Makan" ketika Anna melakukan aktivitas makan - Mencatat reaksi Anna saat intervensi dilakukan - Penjelasan contoh pengisian catatan reaksi pada pelaksana program 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyanyikan lagu "Ayo Makan" ketika Anna melakukan aktivitas makan - Memberikan <i>reinforcer</i> berupa pujian serta peluk dan cium di pipi dari pelaksana ketika Anna mau ikut meniru nada saat diminta - Mencatat reaksi Anna saat intervensi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyanyikan lagu "Ayo Makan" ketika Anna melakukan aktivitas makan - Memberikan <i>reinforcer</i> berupa pujian serta peluk dan cium di pipi dari pelaksana ketika Anna ikut menyanyikan kata-kata yang ada dalam lagu - Mencatat reaksi Anna saat intervensi dilakukan
4	Alat bantu	<ul style="list-style-type: none"> - Kaset rekaman lagu. - Pemutar kaset. - Lembar panduan pelaksanaan tahap 1 dan catatan reaksi Anna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaset rekaman lagu. - Pemutar kaset. - Lembar panduan pelaksanaan tahap 2 dan catatan reaksi Anna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaset rekaman lagu. - Pemutar kaset. - Lembar panduan pelaksanaan tahap 3 dan catatan reaksi Anna.
5	Waktu	Dilakukan dalam 10 sesi. Penulis datang minimal dua kali, untuk memberi contoh pelaksanaan dan memantau jalannya program	Dilakukan dalam 10 sesi. Penulis datang minimal dua kali, untuk memberi contoh pelaksanaan dan memantau jalannya program	Dilakukan dalam 10 sesi. Penulis datang minimal dua kali, untuk memberi contoh pelaksanaan dan memantau jalannya program
6	Pelaksana	Penulis memberi contoh-contoh di awal, pengasuh dan ibu mengobservasi. Setelah dua pertemuan, ibu dan pengasuh menjadi pelaksana dan penulis memantau pelaksanaan	Ibu dan pengasuh. Penulis berperan sebagai pengamat dan memberi arahan bila terjadi kesalahan atau kekurangan.	Ibu dan pengasuh. Penulis berperan sebagai pengamat dan memberi arahan bila terjadi kesalahan atau kekurangan.
7	Tolok ukur keberhasilan	Anna tidak menunjukkan penolakan ketika mendengar orang lain menyanyikan lagu "Ayo Makan" pada minimal 6 dari 10 sesi yang berlangsung.	Anna dapat ikut menyanyikan nada yang ada dalam lagu "Ayo Makan" pada minimal 6 dari 10 sesi yang berlangsung.	Anna dapat ikut menyanyikan kata-kata yang ada dalam lagu "Ayo Makan" pada minimal 6 dari 10 sesi yang berlangsung.

Tolok ukur keberhasilan yang melibatkan 6 dari 10 sesi diambil dari panduan pelaksanaan *shaping* yang dibuat oleh Martin dan Pear (2003). Keberhasilan 6 dari 10 sesi dapat menjadi petunjuk bahwa Anna telah dapat melakukan perilaku yang diharapkan di satu tahap dan oleh karena itu program dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Metode pengumpulan data. Selain panduan pelaksanaan dan catatan reaksi, penulis juga membuat rekaman pada setiap sesi yang dilaksanakan, baik oleh penulis langsung maupun oleh staf peneliti (Ninna atau Yayyu). Penulis juga melakukan diskusi dan wawancara dengan pelaksana program mengenai jalannya program selama penulis tidak hadir. Diskusi dan wawancara ini diperlukan agar penulis mendapat lebih banyak informasi tentang jalannya sesi dan memantau perkembangan program intervensi yang sudah dijalankan. Dengan melakukan hal ini, penulis mengharapkan program dapat dijalankan dengan intensif, yaitu di setiap waktu makan Anna.

Evaluasi. Evaluasi pada program intervensi ini didapat dengan membandingkan perilaku Anna sebelum dan sesudah menjalani program intervensi. Perbandingan data bersumber pada data *baseline* dan data dari catatan reaksi yang dibuat oleh pelaksana program selama melaksanakan sesi yang telah direncanakan serta rekaman yang dibuat di setiap sesi. Selain membandingkan data, penulis juga melakukan wawancara terhadap Ninna untuk mendapatkan data tentang pendapat ibu mengenai: kelebihan dan kekurangan program, kesulitan dan kemudahan dalam menjalankan program, pandangan ibu terhadap kemampuan Anna setelah program, serta kemungkinan ibu memakai program intervensi yang sama untuk melatih Anna pada aktivitas selain aktivitas makan.

Indikator keberhasilan. Pada program intervensi ini, indikator keberhasilan terhadap program adalah bila:

- a. Rancangan program intervensi dapat dilaksanakan sesuai dengan urutan yang sudah ditentukan.
- b. Partisipan mampu menampilkan perilaku sasaran yang diharapkan sesuai dengan tujuan intervensi, yaitu menyampaikan keinginan untuk makan melalui menyanyikan lagu "Ayo Makan" pada aktivitas makan minimal 6 dari 10 sesi yang berlangsung.
- c. Terlihat adanya peningkatan perilaku berkomunikasi secara verbal pada partisipan dari data *baseline* setelah program intervensi dilakukan.

Waktu. Evaluasi dilakukan selama program berlangsung, yaitu saat setiap sesi dilaksanakan. Evaluasi akhir terhadap keseluruhan program yang juga meliputi wawancara

terhadap ibu dilakukan di saat seluruh tahap telah berlangsung.

Hasil Penelitian

Program dilaksanakan secara berurutan dalam tiga tahap setelah *baseline*. Terjadi perubahan dalam jumlah sesi. Setiap tahap yang direncanakan berlangsung dalam 10 sesi pada akhirnya menjadi 7 sesi di tahap 1, 14 sesi di tahap 2 dan 14 sesi di tahap 3. Selain itu, terdapat tambahan sesi, yaitu sesi evaluasi. Penambahan sesi dilakukan karena perekaman audio visual yang direncanakan sebelumnya tidak mungkin dilakukan karena Ninna tidak setuju. Tahap evaluasi berlangsung selama 13 kali, dilakukan dengan melakukan pencatatan setiap Anna menyanyikan lagu yang dibuat untuk program.

Pada tahap kedua pelaksanaan program, staf peneliti (Ninna dan Yayyu) memberi informasi bahwa Anna telah dapat menyanyikan lagu namun Anna menyanyikan lagu tidak hanya pada aktivitas makan. Anna menyanyi pada saat bermain dan juga saat berjalan-jalan di sore hari. Untuk membentuk asosiasi nyanyian Anna dengan aktivitas makan, dilakukan penambahan aktivitas, yaitu dengan meminta ibu atau pengasuh yang menjadi pelaksana program untuk memberi makan setiap Anna menyanyikan lagu. Adanya informasi ini juga membuat penulis melakukan revisi pada lembar pencatatan sesi evaluasi yaitu dengan menambahkan konteks aktivitas saat Anna menyanyi.

Di akhir program, Anna menyanyi sebanyak 13 kali dan 12 kali di antaranya Anna tidak menolak diberi makan pada saat menyanyi. Hanya satu kali Anna menyanyi di luar waktu makan yaitu saat bermain dan ia menolak makanan yang disodorkan padanya. Selama evaluasi, Anna sempat dua kali menyanyi sambil menarik tangan ibunya ke arah meja makan. Berikut ini merupakan rangkuman hasil pelaksanaan setiap tahap.

Tabel 3. Hasil Pelaksanaan Program

Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Evaluasi
- Menolak lagu 3 sesi (42,9%) - Tidak mendorong pelaksana dalam 4 sesi (57%) - Menggumam pada 2 sesi (28,6%) - Mendengarkan lagu dalam 3 sesi (42,9%) - Meniru nada pada 2 sesi (28,6%) - Mengucapkan kata dalam lagu dan kata yang tidak ada dalam lagu sebanyak masing-masing 1 sesi (14,3%)	- Pada seluruh sesi (100%) diam mendengarkan lagu - Tidak menolak lagu (100%) - Menggumam pada 7 sesi (50%) - Meniru nada & kata 6 sesi (42,9%) - Mengucapkan kata yang tidak ada di lagu pada 7 sesi (50%) - Bertepuk tangan pada 1 sesi (7,1%)	- Pada seluruh sesi (100%)mendengarkan lagu - Meniru nada pada 12 sesi (85,7%) dan menyanyikan kata-kata dalam lagu pada 11 sesi (78,6%). Pada 2 sesi lain hanya menggumam - Tertawa pada 5 sesi (35,7%)	- Pada 12 sesi (92,3%), Anna menyanyi dalam aktivitas makan - Bagian lagu yang paling banyak dinyanyikan adalah bagian 3 (12 sesi – 92,3%), dan bagian 2 (11 sesi – 84,6%). - Bagian 4 hanya dinyanyikan pada 4 sesi dan bagian 1 pada 2 sesi saja - Pada 12 sesi (92,3%) hanya menyanyi lagu - Tertawa pada 7 sesi (53,8%)

Pembahasan

Evaluasi terhadap hasil intervensi program menunjukkan bahwa dari 13 sesi evaluasi Anna menyanyi dalam 12 sesi (92,3%) aktivitas makan. Bagian lagu yang paling banyak dinyanyikan adalah “*makan-makan apa?*” (12 sesi – 92,3%), dan “*ayo kita makan*” (11 sesi – 84,6%). Bagian “*makan-makan nasi*” hanya dinyanyikan pada 4 sesi dan “*adik lapar*” pada 2 sesi saja. Bila dibandingkan dengan data *baseline*, Anna yang awalnya sama sekali tidak menyanyi dan hanya diam atau bergumam di saat makan, menunjukkan peningkatan dalam hal komunikasi verbal di aktivitas makan. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan terapi musik dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal seorang anak (Pound & Harrison, 2003; Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002; Campbel, 1998). Pada semua sesi, Anna menyanyi tanpa diminta dan pada dua dari 13 sesi (15,4%), Anna berinisiatif menyanyi untuk meminta makan malam pada Ninna. Hasil ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Cahyanti (2004) yang menunjukkan adanya perubahan pada anak dalam hal keterlibatan secara spontan dalam interaksi dengan orang lain setelah anak diberi terapi musik.

Di akhir tahap kedua, Anna sebenarnya sudah dapat menirukan nada dan terkadang sudah menyanyikan kata-kata yang ada dalam lagu, namun ia sering menyanyikan lagu di luar waktu makan. Untuk membuat Anna memahami konteks kapan lagu dinyanyikan, penulis melakukan pengembangan pada program dengan membuat asosiasi antara lagu dengan aktivitas yaitu dengan cara menganjurkan memberikan makanan setiap kali Anna

menyanyi agar Anna mengetahui bahwa lagu tersebut adalah untuk meminta makan. Hasil dari prosedur ini adalah di saat evaluasi, Anna sempat dua kali menyanyi dengan tujuan meminta makan di malam hari. Sebelum program dilakukan, bila Anna ingin makan di malam hari biasanya ia hanya membangunkan dan menarik ibunya untuk mengambilkan makanan.

Dilihat dari catatan reaksi Anna baik selama intervensi maupun selama evaluasi, terjadi cukup banyak perubahan. Berdasarkan observasi dan wawancara sebelum program, penulis mendapat informasi bahwa belajar kata baru merupakan hal yang susah dilakukan oleh Anna. Namun pada program yang berlangsung selama kurang lebih satu bulan ini, Anna mampu menyebutkan kata-kata yang sebelumnya tidak pernah disebut. Hasil intervensi ini sesuai dengan teori Pound dan Harrison (2003) yang menyatakan bahwa pembelajaran bahasa yang melibatkan eksploitasi musik merupakan cara paling efektif untuk mengajarkan bahasa pada anak yang memiliki kesulitan dalam hal komunikasi.

Catatan menunjukkan adanya bagian yang jarang dinyanyikan. Penulis menduga hal ini merupakan efek yang tidak diperkirakan sebelumnya dari pemilihan teknik *turn-taking*. Ketika pelaksana menyanyi dan meminta Anna bernyanyi ada kemungkinan Anna mengartikan bagian yang diminta untuk dinyanyikannya merupakan bagiannya sedangkan bagian yang dinyanyikan oleh pelaksana tidak harus dinyanyikannya. Kondisi ini juga menimbulkan dugaan bahwa ketika Anna menyanyikan bagian pertama dalam konteks bermain dan berjalan-jalan seperti dilaporkan oleh pelaksana pada beberapa pertemuan, sebenarnya Anna sedang mengharapkan pelaksana program yang ada di dekatnya akan menyanyikan bagian berikutnya.

Menurut Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002), musik sebagai alat dapat memancing munculnya ekspresi perasaan dan emosi pada individu yang memiliki hambatan fisik dan perkembangan. Hal ini terjadi pada program. Awalnya, peran musik dalam program ini direncanakan sebagai materi pengajaran dan tidak diharapkan untuk memberikan efek *therapeutic* bagi Anna karenanya pembuatan lagu untuk program ini tidak melibatkan pengaturan dasar terhadap elemen dasar musik. Walaupun demikian, di akhir program terdapat indikasi adanya perubahan pada ekspresi emosi Anna di saat makan. Anna yang di awal sesi hanya diam atau terkadang marah dan meninggalkan tempat makan karena terlalu lama menunggu di tahap ketiga tampak banyak tertawa. Sejak akhir tahap dua sampai dengan selesainya evaluasi, Anna juga sudah tidak pernah menunjukkan ekspresi marah.

Dari observasi dan wawancara serta catatan reaksi, penulis melihat bahwa reaksi Anna terhadap orang lain di saat makan menjadi lebih baik. Kegiatan menyanyi telah

memancing Anna untuk lebih terlibat dalam interaksi dengan orang lain yang ada di dekatnya. Pada program ini, Anna menunjukkan usahanya untuk berinteraksi dengan orang lain. Ketika Ninna salah menyanyikan lagu, Anna berusaha untuk menyanyikan nada yang benar. Selain berpengaruh untuk Anna, program ini juga mempengaruhi interaksi orang lain yang ada di dekat Anna saat Anna makan, khususnya ibu dan pengasuh yang terlibat langsung sebagai pelaksana program. Di awal, perhatian yang diberikan adalah agar Anna dapat makan dengan baik sehingga terkadang aktivitas membantu Anna makan dilakukan bersamaan dengan aktivitas lain seperti menonton televisi atau berbicara dengan orang lain. Adanya program ini membantu ibu dan pengasuh untuk memusatkan perhatiannya pada Anna dan tampaknya hal ini dirasakan oleh Anna. Perilaku Anna menjadi lebih tenang dan ia tidak banyak menunjukkan reaksi marah.

Keterlibatan ibu dan pengasuh sebagai pelaksana program merupakan hal yang esensial dalam program. Ibu dan pengasuh sebagai pelaksana membantu penulis mempertahankan konsistensi program dan memantau keberhasilan setiap tahap yang berguna untuk evaluasi dan penentuan waktu pelaksanaan tahap berikutnya (Martin & Pear, 2003). Keterlibatan ibu juga ikut mempengaruhi perubahan perasaan dan optimisme ibu. Ninna yang awalnya pesimis dengan program dan menjalani program dengan tidak antusias di akhir program mengaku kembali memiliki harapan terhadap kemajuan komunikasi Anna, dan ingin mencoba melakukan program yang sama untuk aktivitas lain. Faktor harapan dan keinginan ibu untuk terlibat lebih banyak dalam mengembangkan kemampuan anak merupakan hal yang positif. Hal ini terkait dengan pendapat Berger (1995) yang menyatakan bahwa orangtua adalah pengaruh terbesar dalam kehidupan seorang anak berkebutuhan khusus dan perkembangannya.

Walaupun esensial dan bisa memberikan dampak yang positif bagi kemajuan program, keterlibatan ibu dan pengasuh seringkali dipengaruhi oleh komitmen yang mereka miliki. Pada program ini, ibu dan pengasuh kerap kali gagal mengikuti prosedur, misalnya menyalakan TV dengan keras atau memilih untuk menggunakan kaset rekaman yang berisi lagu daripada bernyanyi langsung untuk Anna.

Pada sesi evaluasi, penulis baru mendapat informasi bahwa sejak dua minggu terakhir, ibu dan pengasuh tidak lagi memberikan *reinforcer* saat Anna bisa melakukan perilaku sasaran dengan alasan Anna tetap memunculkan perilaku. Dari keterangan ini, penulis menduga bahwa *reinforcer* yang direncanakan tidak berperan efektif. Pemberian *reinforcement* berupa pujian yang tergolong *social praise* dan pelukan serta ciuman di pipi

Anna yang tergolong *nonverbal messages* menurut Morris (1985) tampaknya tidak terlalu berpengaruh terhadap Anna. Penulis menduga bahwa selama proses intervensi berlangsung, *reinforcer* yang berperan adalah kegiatan menyanyi yang dilakukan Anna bersama pelaksana program. Morris (1985) menggolongkan *reinforcer* ini dalam jenis *activities* yang juga merupakan salah satu *reinforcer* yang dapat dinikmati oleh anak-anak berkebutuhan khusus.

Pada program ini, terdapat jumlah yang berbeda-beda antara makan pagi, makan siang, dan makan malam yang dilakukan Anna. Hal ini terkait dengan kebiasaan makan Anna yang belum teratur. Tidak terlihat adanya perbedaan reaksi Anna saat makan antara makan pagi, siang, dan malam. Walaupun demikian, belum tetapnya waktu makan ini menimbulkan kesulitan tersendiri terhadap pelaksanaan program, khususnya untuk menimbulkan perilaku meminta makan. Penulis memperkirakan bila jadwal makan telah teratur, perilaku meminta makan dapat ditimbulkan dengan cara memanipulasi pemberian waktu makan misalnya dengan mengundur waktu makan sehingga Anna akan meminta makan.

Simpulan dan Rekomendasi

Simpulan

Pemberian intervensi menunjukkan adanya peningkatan dalam kemampuan mengungkapkan keinginan makan secara verbal pada Anna, dengan menyanyikan lagu yang telah diajarkan walaupun tidak semua bagian lagu dinyanyikan. Program juga berpengaruh terhadap reaksi emosi Anna, terlihat pada adanya peningkatan inisiatif Anna untuk menjalin interaksi dengan orang lain khususnya pelaksana program. Pencapaian sasaran secara bertahap mendorong perubahan sikap ibu subjek (Ninna) terhadap kemungkinan perkembangan Anna. Harapan ibu akan kemajuan anak bertambah sehingga ibu semakin ingin terlibat dalam intervensi bagi anak. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa program terapi ini efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada anak yang mengalami tuna netra berat dan SLI.

Rekomendasi

Untuk menunjang efektivitas terapi lebih lanjut, khususnya bagi Anna, perlu dilakukan pengaturan kembali terhadap kondisi fisik dari tempat pelaksanaan agar Anna dapat mendengar lagu dengan jelas. Keteraturan waktu makan sebaiknya juga dibiasakan kepada Anna agar pelaksanaan program bisa terjaga kesinambungannya. Demikian pula

dengan tenaga pelaksana program yang hendaknya tidak berganti-ganti. Apabila ketiga hal ini dijalani, maka efektivitas program meningkat, dan bisa dilakukan pada aktivitas lain dengan memakai lagu yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Berger, E.H. 1995. *Parents as Partners in Education, Families and Schools Working Together*, (4th ed). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Blake, S.J. 2003. Emergent Literacy and The Young Blind Child. Diunduh pada 1 Maret 2010, dari <http://blindness.growingstrong.org/ed/aa010301a.htm>.
- Bishop, D.V.M. 2000. Pragmatic Language Impairment: A correlate of SLI, A Distinct Subgroup, Or Part Of The Autistic Continuum. Dalam Bishop, DVM & Leonard, LB, *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention, and Outcome*. East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Brambring, M. 2007. Divergent Development of Verbal Skills in Children Who Are Blind or Sighted. *Journal of Visual Impairment and Blindness*; Dec. 2007; 101, 12; Academic Research Library page 749. Diunduh pada 19 Maret 2010, dari <http://proquest.com/pqdweb>.
- Cahyanti, I. Y. 2004. Pendekatan Terapi Musik Metode Orff Pada Anak yang Memiliki Kebiasaan Temper Tantrum. *Tugas Akhir*, tidak diterbitkan. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Campbell, D. 1999. *The Mozart Effect, Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Hodder & Stoughton.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1977. *Pendidikan Anak-Anak Tunanetra*. Jakarta.
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. 2006. *Informasi Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Tunanetra*. Diunduh pada 11 Januari 2010, dari <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=43>.
- Flowers, P.J. & Wang, Chao-hiu. 2002. Matching Verbal Description to Music Excerpt : The Use of Language by Blind and Sighted Children. *Journal of Research in Music Education*, 50(3) 202 - 214.
- Mangunsong, F. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (jilid kesatu)*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Martin, G. & Pear, J. 2003. *Behavior Modification What It Is and How To Do It (7th ed)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Morris, R. J. 1985. *Behavior Modification With Exceptional Children – Principles and Practices*. Illinois: Scott, Foresman and Company.
- Pound, L. & C.Harrison. 2003. *Supporting Musical Development in the Early Years*.

Buckingham: Open University Press.

Rice, M. L. 2000. Grammatical Symptoms of Specific Language Impairment. Dalam Bishop, DVM & Leonard, LB, *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention, and Outcome*. East Sussex: Psychology Press Ltd.

Van der Lely, H.K.J., dan Howard, D. 1993. Children With Specific Language Impairment: Linguistic Impairment or Short-Term Memory Deficit?. *Journal of Speech and Hearing Research*. December 1993; Diunduh pada 9 Maret 2010, dari <http://www-server.bcc.ac.uk/DLDCN>.

Wigram, T., Pedersen, I.N., dan Bonde, L.O. 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy – Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publisher.

