

Penerapan *Enhanced Milieu Teaching* untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa Ekspresif Anak dengan Gangguan Perkembangan Bahasa

Application of Enhanced Milieu Teaching to Improve the Expressive Language Abilities of Children with Developmental Language Disorders

Faizatur Rachmadanti*¹, Haryanta¹, Yuli Fajar Susetyo¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Naskah masuk 29 September 2023

Naskah diterima 23 Oktober 2023

Naskah terbit 30 Oktober 2023

Abstract. *Enhanced Milieu Teaching* (EMT) is an intervention to improve early childhood verbal language expression skills. This research constitutes a single-case study conducted to evaluate the efficacy of the EMT intervention in ameliorating language skills among children with developmental language disorders. The study involved a 4-year-old child experiencing developmental language disorders who received the EMT intervention program for two months. The findings from the visual analysis showed notable improvements in the participant's language expression abilities, along with an increase in the length of utterances.

Keywords: developmental language disorder; early childhood; enhanced milieu teaching

Abstrak. *Enhanced Milieu Teaching* (EMT) merupakan salah satu intervensi yang dapat meningkatkan keterampilan dalam mengekspresikan bahasa verbal pada anak usia dini. Penelitian ini merupakan studi kasus tunggal yang bertujuan untuk menguji efektivitas intervensi EMT terhadap keterampilan bahasa anak dengan gangguan perkembangan bahasa. Partisipannya adalah seorang anak berusia empat tahun yang mengalami gangguan perkembangan bahasa. Program intervensi EMT diberikan selama dua bulan. Hasil dari analisis visual yang dilakukan menunjukkan terdapat peningkatan keterampilan partisipan dalam mengekspresikan bahasa dan perluasan panjang kalimat yang diucapkan.

Kata kunci: anak usia dini; *enhanced milieu teaching*; gangguan perkembangan bahasa

Terdapat banyak istilah yang dapat digunakan untuk menjelaskan kondisi anak yang mengalami kesulitan dalam berbahasa. Diantaranya ada *Specific Language Impairment* (SLI), *Language Delay* (LD), *Language Disorder*, dan *Developmental Language Disorder* (DLD). DSM-5-TR menggunakan istilah *Language Disorder* untuk merujuk anak-anak yang menunjukkan

kesulitan dalam belajar bahasa (American Psychiatric Association, 2022). Istilah *Language Disorder* lebih merujuk pada kesulitan bahasa yang terkait dengan gangguan fungsional dalam kehidupan sehari-hari dan dikaitkan dengan prognosis yang buruk (Gillam *et al.*, 2021). Sementara itu, DLD merujuk pada kesulitan bahasa dalam konteks keterampilan non-verbal yang memadai, pendengaran normal, tidak adanya kerusakan saraf atau autisme (Conti-Ramsden & Durkin, 2017). Istilah DLD tepat digunakan ketika gangguan bahasa yang ditunjukkan cukup menonjol, tetapi penyebab secara biologis belum diketahui dan tidak ada diagnosis lain yang lebih sesuai (Gillam *et al.*, 2021; Paul *et al.*, 2018). DLD merupakan gangguan yang umum terjadi, diperkirakan memengaruhi sekitar 7% populasi saat masuk sekolah, dengan anak laki-laki lebih banyak terkena daripada anak perempuan dengan rasio 2:1 (Conti-Ramsden & Durkin, 2017).

Menurut Lanza dan Flahive (2012) pada usia 4 tahun, umumnya cara bicara anak hampir sepenuhnya dapat dipahami orang lain dengan tingkat kejelasan 75-90% dan mampu merangkai kalimat yang terdiri dari 4/lebih kata. Selain itu, anak diharapkan memiliki 1.600 kosakata dan menguasai bunyi huruf p, m, h, n, w, b, k, g, d, f, dan y. Dalam aspek pragmatik, idealnya anak dapat mengikuti instruksi 3 langkah tanpa isyarat, meminta sesuatu beserta alasannya, mengajak bermain secara verbal, dan membicarakan imajinasi yang dipunya. Ketika diberi pertanyaan, anak 4 tahun umumnya mampu menjawab pertanyaan 5W1H, *what-if*, jumlah, dan fungsi suatu benda. Anak usia prasekolah yang mengalami kesulitan dalam berbahasa menunjukkan beberapa gejala seperti keterlambatan yang semakin jelas, kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya atau orang lain, preferensi makanan terbatas, kosakata terbatas dan ucapan pendek, dan pelafalan dalam berbicara tidak jelas (Owens *et al.*, 2015).

Lois Bloom dan Margaret Lahey dalam Kaderavek (2015) mengembangkan model bahasa *form-content-use* yang ketiganya saling berkaitan dalam proses komunikasi. Aspek *Form* merujuk pada struktur bahasa yang mencakup fonologi, morfologi, dan sintaksis. Aspek *Content* merujuk pada makna bahasa (semantik) sedangkan aspek *Use* merujuk pada fungsi bahasa (pragmatik). Pada anak DLD, terdapat karakteristik yang khas sehubungan dengan aspek bahasa di atas (Paul *et al.*, 2018). Dalam aspek *form*, anak menunjukkan kesalahan dalam produksi ucapan dan kesadaran fonologis yang buruk, kesalahan dalam tata bahasa, serta menyederhanakan tata bahasa yang kompleks seperti penggunaan kalimat pasif yang salah. Dalam aspek *content*, umumnya anak mengalami keterlambatan dalam menguasai kata dan frasa pertama, serta kesulitan menemukan kata yang tepat untuk objek yang diketahui karena kosakata yang terbatas. Terakhir, dalam aspek *use*, anak kesulitan memahami bahasa yang kompleks, abstrak, dan ambigu, serta kesulitan menceritakan cerita dengan runtut.

Permasalahan DLD yang menetap dapat membuat anak mengalami kesulitan dan hambatan dalam aspek kehidupan lainnya. Anak dengan DLD mengalami kesulitan yang

lebih besar dalam interaksi sosial daripada anak-anak dan remaja pada umumnya (Mok *et al.*, 2014). Mereka lebih rentan dikucilkan, mengalami permasalahan perilaku dan emosional, serta mendapat intimidasi (St. Clair *et al.*, 2011). Dalam aspek pendidikan, anak dengan DLD juga dapat mengalami hambatan dalam penguasaan literasi dan linguistik di kemudian hari (Durkin *et al.*, 2015). Mengantisipasi dampak tersebut perlu dilakukan intervensi sedini mungkin pada anak yang mengalami gangguan bahasa seperti DLD (Valade *et al.*, 2022). Intervensi yang dilakukan sedini mungkin tersebut diharapkan dapat meminimalisasi dampak gangguan bahasa terhadap aspek lainnya. Dalam penanganannya, intervensi yang dapat diberikan disesuaikan dengan usia dan kebutuhan setiap anak/kasus (NIDCD, 2023).

Sebuah studi *systematic literature review* yang dilakukan Tarvainen *et al.* (2020) mengidentifikasi tiga fokus intervensi dalam menangani kasus DLD diantaranya memodifikasi lingkungan komunikasi anak, menysar bahasa anak, dan menysar pemrosesan bahasa anak. Terkait dua fokus intervensi terakhir, Gillam *et al.* (2021) merangkum berbagai penelitian mengenai teknik intervensi yang efektif berdasarkan domain bahasa yang ditargetkan. Dalam kajiannya dijabarkan teknik intervensi *modeling*, *recasting*, stimulasi yang terfokus, dan *naturalistic* digunakan untuk intervensi yang menargetkan tata bahasa dan kalimat. Selanjutnya, teknik *dialogic reading*, mengulang bacaan, memberi pertanyaan digunakan untuk intervensi yang menargetkan kosakata dan pemahaman narasi. Serta, teknik yang melibatkan rima, identifikasi suara, dan fonem digunakan untuk intervensi yang menargetkan kesadaran fonologis.

Namun, untuk anak di bawah 6 tahun intervensi yang berfokus pada modifikasi lingkungan komunikasi dinilai memiliki tingkat bukti yang lebih kuat dibandingkan dengan fokus intervensi lainnya (Tarvainen *et al.*, 2020). Hal ini dikarenakan kualitas interaksi orang tua-anak terutama pada dua tahun pertama mempunyai dampak jangka panjang terhadap keterampilan pemahaman bahasa lisan anak dan juga pada IQ anak yang masih dapat dilihat setelah sepuluh tahun (Gilkerson *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil meta-analisis, intervensi yang melibatkan dan melatih orang tua untuk menerapkan strategi dukungan bahasa menunjukkan hasil yang positif terhadap keterampilan bahasa anak (Roberts *et al.*, 2019).

Salah satu intervensi yang berfokus pada modifikasi lingkungan komunikasi dengan melibatkan orang tua yaitu *Enhanced Milieu Teaching* (EMT). EMT merupakan salah satu intervensi yang terbukti efektif meningkatkan keterampilan bahasa anak (Hancock *et al.*, 2016; Kang & Kim, 2022; Merdiasi *et al.*, 2017). EMT dapat digunakan secara efektif pada anak-anak yang memiliki tingkat keterlambatan komunikasi yang beragam, mulai dari anak-anak yang menggunakan sedikit kata tunggal hingga anak-anak yang memiliki rerata panjang ucapan (MLU) sekitar 3,5 kata (A. Kaiser & Hampton, 2016).

Enhanced Milieu Teaching (EMT)

Enhanced Milieu Teaching (EMT) merupakan intervensi berbasis percakapan dengan pendekatan naturalistik untuk meningkatkan keterampilan bahasa dan komunikasi anak pada tahap perkembangan awal (A. Kaiser & Hampton, 2016). Hancock *et al.* (2016) menjelaskan terdapat tiga bidang yang menjadi fokus utama dalam EMT yaitu koneksi, dukungan, dan pengajaran. Strategi koneksi berfungsi untuk memfasilitasi hubungan sosial antara orang dewasa dengan anak dan memberikan dasar untuk pembelajaran bahasa percakapan (yaitu, mengikuti petunjuk permainan/percakapan anak, pencerminan/pemetaan, putaran yang cocok, dan pengaturan lingkungan untuk meningkatkan koneksi). Strategi dukungan berfokus pada pengembangan keterampilan bahasa anak-anak (yaitu, daya tangkap dan perluasan bahasa). Strategi pengajaran secara sistematis mengajarkan keterampilan bahasa baru kepada anak-anak (yaitu, pemodelan bahasa, mengatur lingkungan untuk mengakomodasi permintaan dan prosedur *prompting milieu teaching*). Sementara itu, menurut Kaiser dan Hampton (2016) terdapat 6 strategi dalam melakukan EMT antara lain pengaturan lingkungan, interaksi yang responsif, pemodelan bahasa yang ditargetkan, perluasan, penundaan waktu, dan prosedur *prompting milieu*.

Efektivitas intervensi EMT pertama kali dibuktikan oleh Hemmeter & Kaiser (1994) pada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dan A. P. Kaiser & Hester (1994) pada anak yang mengalami keterlambatan bahasa. Seiring dengan perkembangan, EMT juga mulai banyak digunakan pada kasus lainnya seperti *autism spectrum disorder* (Kasari *et al.*, 2014; Kim *et al.*, 2020; Logan *et al.*, 2023), *specific language impairment* (Roberts & Kaiser, 2015), dan keterlambatan bahasa pada anak dengan SES rendah (Hatcher & Page, 2020). Kasus-kasus yang terbukti efektif diberikan intervensi EMT pada dasarnya memiliki kemiripan karakteristik dengan kasus DLD. Kemiripan karakteristik tersebut merujuk pada kesulitan atau keterlambatan bahasa yang persisten pada anak usia dini. Terlebih pada kasus DLD dengan lingkungan komunikasi yang kurang mendukung. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi EMT pada anak dengan DLD.

Metode

Penelitian ini merupakan studi kasus tunggal terhadap seorang anak usia dini yang menunjukkan gangguan perkembangan bahasa atau DLD menurut kriteria Paul *et al.* (2018). Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang anak laki-laki berusia 4 tahun 1 bulan bersama dengan orang tuanya. Partisipan yang berinisial H merupakan siswa KB sebuah sekolah swasta di Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *reversal* dengan asesmen pra intervensi sebagai *baseline* (A1), intervensi (B), dan asesmen pasca

intervensi sebagai evaluasi (A2). Hasil penelitian kemudian diolah menggunakan analisis visual dengan panduan dari Byiers (2019).

Sebelum asesmen dimulai, orang tua telah menandatangani *informed consent* yang diberikan sebagai persetujuan atas keikutsertaan dalam proses layanan psikologis. Asesmen pra intervensi dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara serta tes DDST dan VSMS sebagai pelengkap. Dari hasil asesmen tersebut, perkembangan bahasa H terindikasi tidak sesuai dengan usianya dan berdampak pada keterlambatan aspek perkembangan personal sosial yang berkaitan dengan bahasa.

Baik di sekolah maupun di rumah, H ditemukan kurang aktif secara verbal meski kemampuan reseptifnya lebih mumpuni. Selain itu, pelafalan H dalam berbicara masih banyak yang kurang jelas. Ia belum menguasai proses fonologis pada beberapa huruf yang mestinya dikuasai di usianya. Kosakatanya pun terbatas sehingga seringkali kesulitan dalam menjawab pertanyaan dan mengungkapkan pikirannya. Panjang kalimat yang diucapkan H umumnya terdiri dari 2-3 kata dengan tata bahasa yang ada kalanya terbalik. Ketika meminta sesuatu yang diinginkan, H menggunakan bahasa nonverbal seperti menunjuk atau hanya menggunakan 1-2 kata. Orang dewasa di sekitarnya pun terbiasa memberikan yang diinginkan tanpa menuntut H untuk menyampaikan secara verbal. Merujuk pada kondisi tersebut, H membutuhkan program intervensi yang menstimulasi kemampuannya dalam mengekspresikan bahasa verbal utamanya dalam meminta sesuatu.

Program intervensi yang diberikan kepada H disusun menggunakan strategi *Enhanced Milieu Teaching* yang didesain Merdiasi *et al.* (2017) untuk anak 4 tahun yang mengalami keterlambatan bahasa. Sebelum diberikan intervensi, H akan diamati kemampuannya dalam memproduksi bahasa dan meminta tolong secara verbal sebanyak 2 kali ketika bermain bersama orang tua selama 60 menit. Data ini akan dicatat sebagai *baseline* penelitian. Selanjutnya, intervensi diberikan sebanyak 8 kali sesi dengan durasi 60 menit di setiap pertemuannya. Selama intervensi, H akan bermain dengan didampingi oleh orang tua. Dalam menjalankan intervensi ini, peneliti menerapkan strategi EMT dengan mengatur lingkungan bermain sehingga mendorong H meminta sesuatu. Dalam mengajarkan kemampuan bahasa yang ditargetkan, peneliti menggunakan strategi mencontohkan (*modelling*), memberikan verbal *prompt*, menunggu sementara waktu (*time delay*), responsif dalam berinteraksi, dan memperluas kalimat H. Setelah program intervensi diberikan, H kembali diamati sebanyak 2 kali selama 60 menit. Apabila kemampuan H dalam meminta tolong secara verbal mengalami peningkatan pada program ini, maka penerapan strategi *Enhanced Milieu Teaching* dikatakan dapat meningkatkan kemampuan memproduksi bahasa.

Hasil

Dari program intervensi yang dilakukan, didapatkan hasil berupa frekuensi H dalam meminta sesuatu secara verbal dengan kalimat utuh “miss/mami/papi tolong(kata kerja

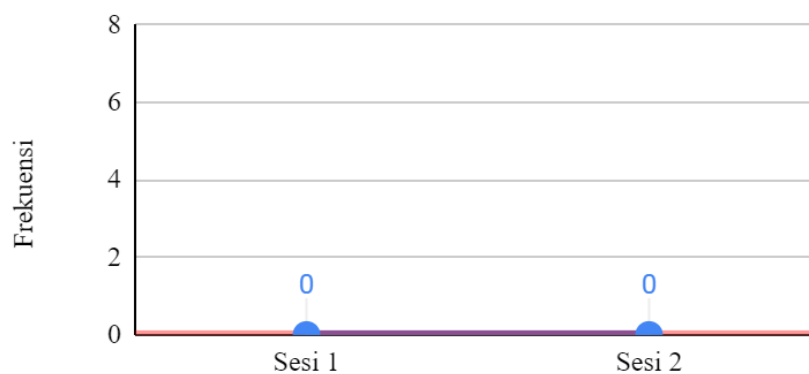
dan/atau kata benda yang diinginkan)“ sebagai target perilaku. Sebelumnya pada *fase baseline* H tidak menunjukkan target perilaku dalam dua kali sesi (Gambar 1). Berdasarkan hasil pengamatan, ketika meminta sesuatu di sesi 1 H hanya menggunakan bahasa non verbal seperti menunjuk atau hanya memanggil. Sementara itu, di sesi 2 H hanya menyebutkan 1 kata kerja yang diminta sehingga keduanya tidak termasuk dalam kategori target perilaku. Merujuk pada gambar 1, dapat dilihat estimasi arah pada fase *baseline* ini cenderung mendatar yang artinya tidak ada perubahan di setiap sesinya.

Gambar 1.

Gambaran Target Perilaku Pada Fase Baseline

Frekuensi Target Perilaku

Fase Baseline



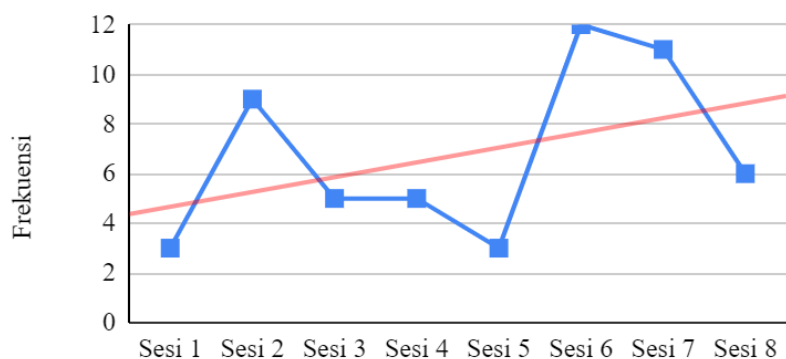
Selanjutnya, pada fase intervensi yang berlangsung selama 8 sesi terdapat peningkatan frekuensi target perilaku. Hasil selama fase intervensi yang dimuat pada gambar 2 menunjukkan estimasi arah yang cenderung meningkat. Hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan frekuensi dari sesi pertama sampai sesi ke delapan. Selain itu, terdapat peningkatan level yang ditinjau dari perubahan mean dari fase baseline sebesar 6.75 menunjukkan arti terdapat perubahan ke arah yang lebih baik. Persentase variabilitas data pada fase intervensi sebesar 12,5% menunjukkan bahwa data cenderung memiliki variasi yang tinggi atau kurang stabil.

Gambar 2.

Gambaran Target Perilaku Pada Fase Intervensi

Frekuensi Target Perilaku

Fase Intervensi



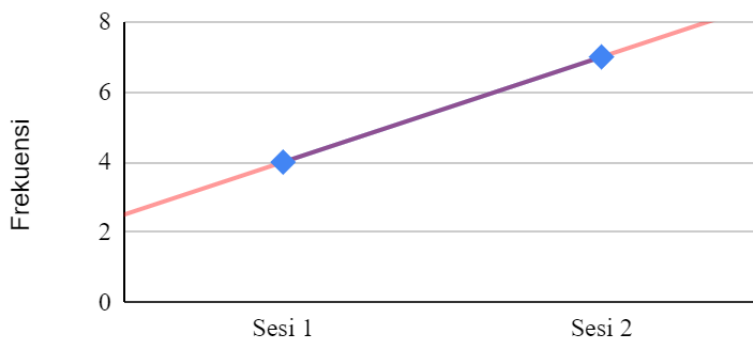
Fase evaluasi pasca intervensi tampak pada gambar 3. Hasil pada fase tersebut juga menunjukkan estimasi arah yang cenderung meningkat. Sementara itu, terjadi perubahan level dengan nilai mean yang berada sedikit di bawah fase intervensi yaitu 5.5.

Gambar 3.

Gambaran Target Perilaku Pada Fase Evaluasi

Frekuensi Target Perilaku

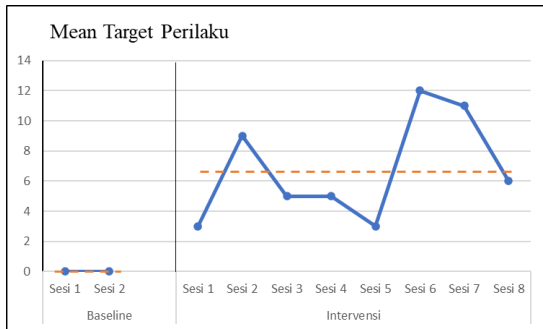
Fase Evaluasi



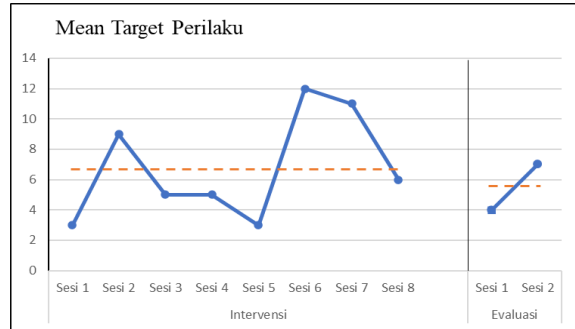
Berikutnya analisis dilakukan dengan membandingkan kondisi antar fase atau kondisi untuk melihat perubahannya. Gambar 4a menunjukkan perbedaan mean antara fase intervensi dan *baseline* sedangkan gambar 4b menunjukkan perbedaan mean antara fase intervensi dan evaluasi. Dari kedua gambar tersebut tampak peningkatan mean pada fase intervensi dan sedikit penurunan pada fase evaluasi. Selain itu, dari kedua gambar juga tampak perubahan level. Perubahan level dilihat dari selisih poin antara sesi pertama fase kedua dan sesi terakhir pada fase pertama. Perubahan level pada fase intervensi (B/A1) mengalami peningkatan (gambar 4a) sedangkan perubahan level pada fase evaluasi (A2/B) mengalami penurunan (gambar 4b). Ditinjau dari estimasi arah perubahannya, cenderung

meningkat dari fase baseline ke intervensi begitu pun dari fase intervensi ke evaluasi (gambar 5).

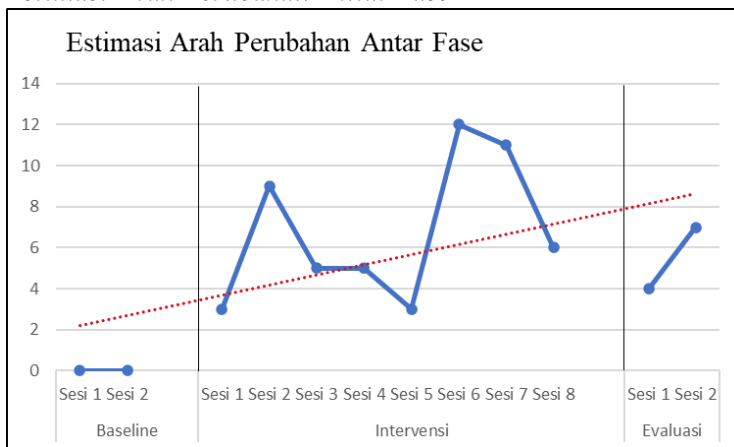
Gambar 4a.
Mean Fase Intervensi/Baseline



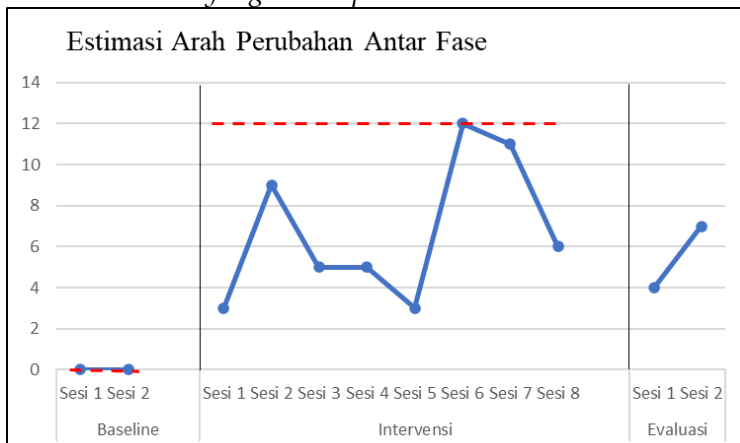
Gambar 4b.
Mean Fase Evaluasi/Intervensi



Gambar 5.
Estimasi Arah Perubahan Antar Fase



Gambar 6.
Persentase Data yang Overlap



Analisis terakhir meninjau persentase data yang *overlap* antar kondisi (Gambar 6). Berdasarkan Gambar 6, terlihat seluruh data poin pada fase intervensi melebihi data tertinggi pada fase *baseline* (0%). Semakin rendah persentase data yang *overlap* semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pemberian intervensi EMT mengubah keterampilan verbal anak dalam meminta tolong menjadi meningkat.

Di samping meninjau frekuensi H dalam mengekspresikan bahasanya secara verbal, evaluasi hasil program intervensi juga ditilik dari kemampuan berbahasanya secara umum yang tampak dari perilakunya di rumah dan di sekolah. Perubahan sebelum dan sesudah pemberian program intervensi ditampilkan melalui Tabel 1 berikut.

Tabel 1

Perubahan Sebelum dan Sesudah Pemberian Program Intervensi

Sebelum	Sesudah
Ketika meminta sesuatu menggunakan bahasa nonverbal seperti menunjuk	Ketika meminta sesuatu H mampu menggunakan kalimat tolong yang terdiri dari 3-4 kata secara spontan dan/atau dengan pemberian <i>verbal prompt</i>
Berbicara dalam kalimat yang pendek dan sederhana, panjang kalimat rata-rata (MLU) sekitar 2-3 kata	Panjang kalimat (MLU) yang diucapkan meningkat menjadi 4-6 kata
Jarang mengartikulasikan aktivitas/imajinasi ketika bermain (sekitar 1-2x)	Lebih sering mengartikulasikan aktivitas/imajinasinya
Belum pernah menceritakan pengalamannya	Mau menceritakan pengalamannya bahkan mengajak orang tuanya bermain peran untuk reka ulang
Belum mampu menjawab pertanyaan seputar diri dan lingkungannya	Mampu menjawab pertanyaan seputar diri dan lingkungannya seperti nama lengkapnya, nama orang tuanya, nama sekolah, dan nama temannya

Selain H, perubahan juga dialami oleh orang tua dalam berinteraksi dengan anaknya. Sebelumnya, orang tua kurang responsif dalam menanggapi interaksi dari H. Mereka kurang terbiasa mengajak berbicara dengan mengajukan pertanyaan yang memancing H berbicara banyak atau mengartikulasikan aktivitasnya. Selain itu, ketika H meminta sesuatu yang diinginkan, orang tua juga langsung memberikan tanpa menuntut anak menyampaikan secara verbal. Setelah intervensi, orang tua turut menerapkan strategi EMT

dalam berinteraksi dengan anak sehari-hari. Orang tua juga lebih sering mengajak anak berbicara dan banyak mengajukan pertanyaan yang mendorong anak bercerita.

Diskusi

Enhanced Milieu Teaching (EMT) merupakan program intervensi yang dapat meningkatkan frekuensi komunikasi, meningkatkan keragaman ucapan, memperkuat kompleksitas ucapan, dan meningkatkan penggunaan bahasa secara mandiri dan menyeluruh di seluruh konteks (A. Kaiser & Hampton, 2016). Setelah program intervensi selama 8 sesi, H dilaporkan lebih sering berbicara baik menyampaikan keinginannya secara verbal ataupun mengartikulasikan aktivitas/imajinasinya. Ia juga mulai mengucapkan kalimat yang lebih panjang dari sebelumnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa EMT mampu meningkatkan keragaman ucapan (Kang & Kim, 2022), frekuensi berkomunikasi (Quinn *et al.*, 2021), dan keterampilan bahasa secara menyeluruh (Rinaldi *et al.*, 2021).

Keberhasilan program intervensi ini salah satunya disebabkan oleh orang tua yang turut serta dalam proses intervensi sehingga dapat mengobservasi penerapan strategi EMT ketika bermain bersama anak. Meski tidak menjadi sasaran utama intervensi, tetapi keikutsertaannya dalam intervensi membuat orang tua berlatih dan mencoba berinteraksi dengan strategi EMT. Menurut DeVeney *et al.* (2017) intervensi EMT yang turut diimplementasikan orang tua memang dinilai lebih efektif dibandingkan dengan intervensi yang hanya diarahkan oleh ahli/terapis.

Meski tidak menjangkau pemantauan di luar intervensi, orang tua melaporkan bahwa mereka turut menerapkan cara interaksi yang dipelajari selama intervensi di kehidupan sehari-hari. Tidak hanya itu, rangkaian proses intervensi juga mengubah pengetahuan, sikap, dan kepercayaan orang tua dalam pengasuhan. Sebab, setelah intervensi orang tua lebih memahami perkembangan anak dan menyadari perlunya menindaklanjuti gangguan yang dialami H. Pengetahuan orang tua tentang perkembangan anak memungkinkan orang tua membangun interaksi yang berkualitas dengan anak dan memungkinkan keterlibatan orang tua dalam praktik pengasuhan yang mendorong perkembangan yang optimal (Breiner *et al.*, 2016).

Perilaku pengasuhan yang tampak berubah juga terlihat dari kebiasaan orang tua dalam mengajak berbicara anak. Orang tua lebih sering melibatkan anak dalam aktivitasnya dan menanggapi secara responsif. Mereka juga mengajukan lebih banyak pertanyaan untuk memancing anak bercerita. Kualitas interaksi yang baik yang dapat membantu anak mempelajari bahasa di antaranya yaitu menanggapi dan mempertahankan percakapan dengan anak, mengajak anak berbicara lebih sering, memberi label pada barang-barang di sekitar anak, dan lebih banyak memberikan pertanyaan “apa” “di mana”

dan “mengapa” kepada anak (Breiner *et al.*, 2016; Tamis-LeMonda *et al.*, 2019). Secara tidak langsung, orang tua kini lebih banyak memaparkan anak pada lingkungan yang menstimulasi perkembangan. Karakteristik lingkungan yang dapat merangsang perkembangan meliputi berbagai mainan, yang diubah/diganti secara teratur, yang mendorong stimulasi, kebaruan dan kesempatan untuk aktivitas perseptual, kognitif dan motorik, serta interaksi sosial (Farah *et al.*, 2008).

Meski menunjukkan hasil yang baik, dalam pelaksanaannya penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya pelatihan orang tua belum menjadi sasaran utama intervensi. Keterlibatan orang tua selama pelaksanaan intervensi memang memberi wadah untuk orang tua observasi dan meniru penerapan strategi EMT. Namun, dengan begitu orang tua tidak mendapatkan kesempatan untuk disupervisi dalam menerapkannya ketika berinteraksi dengan anak.

Kesimpulan

Program intervensi *Enhanced Milieu Teaching* (EMT) terbukti meningkatkan kemampuan anak memproduksi bahasa dalam kasus ini ketika meminta sesuatu yang diinginkan. Dengan menerapkan strategi EMT, anak yang terkendala secara bahasa lebih terdorong untuk mengekspresikan keinginan atau pikirannya secara verbal. Hasil ini semakin optimal apabila orang tua turut berperan menerapkan strategi EMT dalam interaksi sehari-hari bersama anak.

Saran

Peneliti maupun praktisi selanjutnya dapat mengembangkan program intervensi yang sekaligus menasar pada keterampilan orang tua dalam menerapkan strategi EMT. Tidak hanya sekedar berpartisipasi dan mengamati, melainkan orang tua secara khusus diberikan pelajaran, latihan, dan evaluasi secara terstruktur. Sebab program intervensi dengan strategi EMT yang difasilitasi oleh terapis jika dikombinasikan dengan penerapan oleh orang tua menunjukkan hasil yang lebih signifikan pada sesi *follow up* 6 bulan setelah program intervensi diberikan (A. P. Kaiser & Roberts, 2013).

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini sepenuhnya ditanggung oleh penulis sendiri.

Kontribusi Penulis

FR berkontribusi dari penyusunan dan pelaksanaan penelitian serta penulisan naskah manuskrip. H dan YFS berkontribusi dalam memberikan supervisi selama proses penelitian dan tinjauan dalam penulisan naskah.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian dan penulisan naskah ini.

Orcid ID

Faizatur Rachmadanti <https://orcid.org/0009-0004-8766-2126>

Yuli Fajar Susetyo <https://orcid.org/0000-0002-8568-8742>

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth Edition Text Revision DSM-5-TRTM (5th, text revision ed.)*. American Psychiatric Association.
- Breiner, H., Ford, M., & Gadsden, V. L. (2016). Parenting knowledge, attitudes, and practices. In *Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402020/>
- Byiers, B. (2019). Single-case designs. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 581–602). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_92
- Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2017). Developmental language disorder. In D. Skuse, H. Bruce, & L. Dowdney (Eds.), *Child psychology and psychiatry* (1st ed., pp. 307–313). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119170235.ch35>
- DeVeney, S. L., Hagaman, J. L., & Bjornsen, A. L. (2017). Parent-implemented versus clinician-directed interventions for late-talking toddlers: A systematic review of the literature. *Communication Disorders Quarterly*, 39(1), 293–302. <https://doi.org/10.1177/1525740117705116>
- Durkin, K., Mok, P., & Conti-Ramsden, G. (2015). Core subjects at the end of primary school: Identifying and explaining relative strengths of children with Specific Language Impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50, 226–240.
- Farah, M. J., Betancourt, L., Shera, D. M., Savage, J. H., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., Malmud, E. K., & Hurt, H. (2008). Environmental stimulation, parental nurturance and cognitive development in humans. *Developmental Science*, 11(5), 793–801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00688.x>

- Gilkerson, J., Richards, J. A., Warren, S. F., Oller, D. K., Russo, R., & Vohr, B. (2018). Language experience in the second year of life and language Outcomes in late childhood. *Pediatrics*, 142(4), e20174276. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4276>
- Gillam, S. L., Holbrook, S., & Kamhi, A. G. (2021). Developmental language disorder. In J. S. Damico, N. Müller, & M. J. Ball (Eds.), *The handbook of language and speech disorders* (1st ed., pp. 171–191). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119606987.ch9>
- Hancock, T. B., Ledbetter-Cho, K., Howell, A., & Lang, R. (2016). Enhanced milieu teaching. In R. Lang, T. B. Hancock, & N. N. Singh (Eds.), *Early intervention for young children with autism spectrum disorder* (pp. 177–218). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-30925-5_7
- Hatcher, A., & Page, J. (2020). Parent-implemented language intervention for teaching enhanced milieu teaching strategies to parents of low-socioeconomic status. *Journal of Early Intervention*, 42(2), 122–142. <https://doi.org/10.1177/1053815119873085>
- Hemmeter, M. L., & Kaiser, A. P. (1994). Enhanced milieu teaching: Effects of parent-implemented language intervention. *Journal of Early Intervention*, 18(3), 269–289. <https://doi.org/10.1177/105381519401800303>
- Kaderavek, J. N. (2015). *Language disorders in children: Fundamental concepts of assessment and intervention* (Second edition). Pearson.
- Kaiser, A., & Hampton, L. (2016). Enhanced milieu teaching. In *Treatment of language disorders in children*. Paul H Brookes.
- Kaiser, A. P., & Hester, P. P. (1994). Generalized effects of enhanced milieu teaching. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(6), 1320–1340. <https://doi.org/10.1044/jslr.3706.1320>
- Kaiser, A. P., & Roberts, M. Y. (2013). Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(1), 295–309. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0231\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0231))
- Kang, V. Y., & Kim, S. (2022). Effects of enhanced milieu teaching and book reading on the target word approximations of young children with language delay. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 122-144. <https://doi.org/10.1177/10538151221092406>
- Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., Murphy, S., & Almirall, D. (2014). Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(6), 635–646. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.01.019>
- Kim, S., Kang, V. Y., & McLeod, R. H. (2020). Effects of enhanced milieu teaching with book reading for children with autism spectrum disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 55(4), 451–465. <https://www.jstor.org/stable/27077936>
- Lanza, J. R., & Flahive, L. K. (2012). *Guide to communication milestones: Concepts, feeding, morphology, literacy, mean length of utterance, phonological awareness, pragmatics, pronouns, questions, speech sound acquisition, vocabulary*. LinguiSystems.

- Logan, K., Iacono, T., & Trembath, D. (2023). Aided enhanced milieu teaching to develop symbolic and social communication skills in children with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/07434618.2023.2263558>
- Merdiasi, D., Tiatri, S., & Dewi, F. I. R. (2017). Penerapan *milieu teaching* dalam meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif pada anak yang mengalami keterlambatan bahasa. *Inspiratif Pendidikan*, 6(2), 344. <https://doi.org/10.24252/ip.v6i2.5766>
- Mok, P., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 516–527.
- NIDCD. (2023, May 8). Developmental language disorder | NIDCD. <https://www.nidcd.nih.gov/health/developmental-language-disorder>
- Owens, R. E., Farinella, K. A., & Metz, D. E. (2015). *Introduction to communication disorders: A lifespan evidence-based perspective (Fifth edition)*. Pearson.
- Paul, R., Norbury, C., & Gosse, C. (2018). *Language disorders from infancy through adolescence (5th ed.)*. Elsevier.
- Quinn, E. D., Kaiser, A. P., & Ledford, J. (2021). Hybrid telepractice delivery of enhanced milieu teaching: Effects on caregiver implementation and child communication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(8), 3074–3099. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00430
- Rinaldi, S., Caselli, M. C., Cofelice, V., D’Amico, S., De Cagno, A. G., Della Corte, G., Di Martino, M. V., Di Costanzo, B., Levorato, M. C., Penge, R., Rossetto, T., Sansavini, A., Vecchi, S., & Zoccolotti, P. (2021). Efficacy of the treatment of developmental language disorder: A systematic review. *Brain Sciences*, 11(3), 407. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030407>
- Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J., & Hampton, L. H. (2019). Association of parent training with child language development: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173(7), 671. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 135(4), 686–693. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2134>
- St. Clair, A., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44, 186–199.
- Tamis-LeMonda, C., Kuchirko, Y., Escobar, K., & Bornstein, M. H. (2019). *Language and play in parent-child interactions*. In *Handbook of parenting (Third edition)*. Routledge, Taylor and Francis Group.

- Tarvainen, S., Stolt, S., & Launonen, K. (2020). Oral language comprehension interventions in 1–8-year-old children with language disorders or difficulties: A systematic scoping review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 5. <https://doi.org/10.1177/2396941520946999>
- Valade, F., Béliveau, M.-J., Breault, C., Chabot, B., & Labelle, F. (2022). Individual and cumulative risk factors in developmental language disorder: A case-control study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 398-414. <https://doi.org/10.1177/13591045221113389>