

BUKU

**PENERAPAN METODE
STORY BOOK READING TERHADAP
KEMAMPUAN BAHASA**

PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA



**Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep, Ns, M.Sc
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Mohammad Najib, S.Kp, M.Sc**

Buku

**PENERAPAN METODE *STORY BOOK*
READING TERHADAP KEMAMPUAN
BAHASA PADA ANAK RETARDASI
MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA**

Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Mohammad Najib, S.Kp, M.Sc

PENERAPAN METODE STORY BOOK READING TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA

Penulis :

Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep, Ns, M.Sc

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

Mohammad Najib, S.Kp, M.Sc

Tim Reviewer :

Prof. Djauhar Ismail, dr, Sp.A(K). Ph.D

Dr. Joko Yuwono, M.Pd

Setting/Layout :

Wawuri Handayani, A.Md.Kep

Tim Husada Mandiri

Diterbitkan Oleh :

Husada Mandiri

Jln Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta

Telp (0274) 417013

Email : humanpublisher@gmail.com

Cetakan Pertama : Agustus 2020

ISBN : 978-623-7653-22-6

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh, salam sejahtera untuk kita semua.

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Alloh SWT dengan Rakhmat dan Hidayah Nya sehingga “Buku Saku dengan Judul “Penerapan Metode *Story Book Reading* Terhadap Kemampuan Bahasa Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa” ini dapat diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Buku ini dapat terwujud atas kerjasama serta bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Prof. Djauhar Ismail, dr, Sp.A(K). Ph.D selaku Reviewer ahli
3. Dr. Joko Yuwono, M.Pd selaku Reviewer ahli
4. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Setelah dilakukan penerapan Metode *Story Book Reading* diharapkan dapat meningkatkan kemampuan bahasa anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa.

Selamat mempelajari buku saku ini semoga bermanfaat. Tentu saja buku saku ini masih jauh dari harapan para

pembaca, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Yogyakarta, Mei 2020

Hormat Kami,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HAK CIPTA	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Umum	7
C. Tujuan Khusus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. <i>Metode Story Book Reading</i>	8
B. Kemampuan Bahasa	8
C. Retardasi Mental	14
D. Pelaksanaan <i>Metode Story Book Reading</i> Pada Anak Retardasi Mental	16
E. Gambar Pengenalan Kosa Kata Pada Anak Retardasi Mental	19
BAB III PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Gambar buah	19
Tabel 2 Gambar Sayuran	24
Tabel 3 Gambar Bunga	29
Tabel 4 Gambar Binatang/Hewan	30
Tabel 5 Gambar Alat-alat Transportasi	32
Tabel 6 Gambar Benda	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang memiliki kebutuhan tumbuh kembang yang berbeda dimulai dari dalam kandungan sampai masa remaja (Supartini, 2009). Tumbuh kembang merupakan kematangan anak dalam bentuk fisik dan kemampuan/skill. Faktor genetik, lingkungan dan perilaku akan membentuk sikap ciri yang berbeda pada setiap anak (Ngastiyah, 2005). Anak dalam masa tumbuh kembang akan memiliki aktivitas yang lebih tinggi, hal ini menimbulkan kemungkinan tinggi terjadinya kelelahan atau kecelakaan yang menimbulkan gangguan perkembangan (Supartini, 2009). Jika gangguan pada masa tumbuh kembang anak tidak segera diobati, maka akan terjadi gangguan lebih serius pada anak.

Gangguan yang dapat terjadi pada masa tumbuh kembang anak adalah gangguan bicara, retardasi mental, autis, lambat belajar, gangguan pemusatan perhatian atau *Attention Defisit Disorder* (Supartini, 2009). Gangguan tumbuh kembang yang lebih sering terjadi pada anak adalah retardasi mental. DSM- V (*Diagnostic and Statistical*

Manual of mental Disorder) dalam Semiun (2006) mengemukakan bahwa retardasi mental merupakan gangguan mental pada pola perilaku yang disebabkan ketidakmampuan beradaptasi yang terjadi pada suatu individu dan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun.

Berbagai faktor penyebab terjadinya retardasi mental pada anak, seperti faktor genetik, faktor *prenatal*, faktor *intranatal* dan faktor *postnatal*, namun retardasi mental sering terjadi pada anak disebabkan oleh faktor genetik (Supartini, 2009).

Gangguan perkembangan pada anak retardasi mental dapat diketahui melalui hasil tes psikologi *Intelligence Quotient* (IQ) di bawah 70 dan kemampuan anak saat melakukan kemandirian belum optimal (Supartini, 2009). Berdasarkan pandangan klinis, retardasi mental dibagi menjadi 4 yaitu, retardasi mental ringan (IQ < 70) dengan kriteria anak yang mampu didik dan latih dalam melakukan ketrampilan dengan bimbingan orang lain, Retardasi mental sedang (IQ < 49) memiliki kriteria anak yang mampu latih pada taraf ketrampilan kelas dua sekolah dasar, sedangkan retardasi berat (IQ < 34), dan retardasi mental sangat berat (IQ < 20) memiliki kriteria anak yang sudah terjadi gangguan penyerta dan bergantung pada orang lain (Semiun, 2006). Jumlah anak yang

mengalami retardasi mental di Indonesia setiap tahun semakin meningkat.

Supartini (2009) mengemukakan prevalensi retardasi mental di Indonesia sebesar 3%. Data statistik menunjukkan jumlah 10-30 dari 1000 orang mengalami retardasi mental, terdapat 1.750.000-5.250.000 jiwa menderita retardasi mental. Semakin meningkatnya jumlah anak yang mengalami retardasi mental, maka dibutuhkan materi pendidikan khusus untuk anak retardasi mental salah satunya adalah bina diri. Anak berkebutuhan khusus termasuk retardasi mental adalah anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang fisik dan mental.

Karakteristik khusus anak retardasi mental yang membedakan dengan anak lain seusianya dapat terlihat secara fisik yang meliputi wajah lebar, bibir tebal atau sumbing, mulut menganga terbuka dan lidah biasanya menjulur keluar (Wongs, 2013). Anak dengan retardasi mental mengalami keterlambatan bicara dan mengalami kesulitan dalam perkembangan bahasa. Perkembangan bahasa anak retardasi mental pada awalnya tidak berbeda dengan perkembangan bahasa anak normal karena bahasa sangat dipengaruhi oleh pendengarannya sehingga perkembangannya terhambat. Pada awalnya perkembangan bahasa

anak retardasi mental tidak berbeda dengan anak normal, pada usia awal bayi akan menangis jika lapar, haus, buang air besar, buang air kecil, atau sakit. Pada masa meraban anak retardasi mental membuat bunyi konsonan maupun vokal.

Keterbatasan bahasa atau kecakapan bahasa anak dibedakan atas perolehan bahasa dari lingkungan keluarganya, yaitu apakah orang tuanya mengalami gangguan mendengar sehingga mempengaruhi penguasaan bahasa isyarat atau berbicara. Kecakapan berbahasa lebih banyak menggunakan bahasa isyarat yang dipelajari melalui kontak dengan teman sebayanya dan akhirnya berkembang menjadi bahasa isyarat formal dirinya secara nyata. Bahasa tulisnya menggunakan kalimat yang pendek-pendek.

Anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam menyusun bentuk dan struktur kalimat. Anak retardasi mental mengalami keterbatasan dalam mengerti tanda-tanda baca, seperti kalimat berita, perintah dan tanya. Kemampuan bahasa tulis, apabila diadakan evaluasi maka kebanyakan dari anak retardasi mental tidak memiliki perbendaharaan kata yang cukup untuk kepentingan akademis yang lebih tinggi.

Perolehan bahasa anak normal berawal dari adanya pengalaman atau situasi bersama antara

bayi dengan ibunya dan orang yang ada di sekitarnya. Anak tidak diajarkan kata-kata kemudian diberitahukan artinya, melainkan melalui pengalamannya ia belajar menghubungkannya antara pengalaman dan lambang bahasa yang diperoleh melalui pendengarannya. Proses ini merupakan dasar dari berkembangnya bahasa batin (*inner language*). Setelah itu, anak mulai memahami hubungan antara lambang bahasa dengan benda atau kejadian yang dialaminya dan terbentuklah bahasa reseptif anak. Setelah bahasa reseptif mulai terbentuk, anak mulai mengungkapkan diri melalui kata-kata sebagai awal kemampuan bahasa ekspresif.

Semua kemampuan ini berkembang melalui pendengaran. Setelah anak memasuki usia sekolah, penglihatan berperan dalam perkembangan bahasanya, yaitu kemampuan membaca (bahasa reseptif melalui penglihatan) dan menulis bahasa ekspresif (melalui penglihatan). Perolehan bahasa pada anak retardasi mental dimulai dari pengalaman melalui penglihatan dengan membaca ujaran. Memahami ujaran ini sebagai unsur atau dasar dari bahasa batinnya. Jadi bahasa batin anak retardasi mental terdiri dari kata-kata sebagaimana tampil pada gerak dan corak bibir sebagai pengganti bunyi bahasa berupa vokal, konsonan,

dan intonasi pada anak mendengar. Seperti anak mendengar, pada anak retardasi mental kemampuan bahasa reseptif (bicara) baru dapat dituntut setelah terjadi perkembangan bahasa reseptif yang berkembang lebih dahulu.

Anak dengan retardasi mental dapat dikurangi dengan memanfaatkan sisa pendengaran. Selain itu anak retardasi mental juga perlu mendapatkan terapi wicara untuk memperbaiki gangguan berbahasa sehingga anak retardasi mental bisa menjadi produktif dan dapat memperbaiki perkembangan bahasa. Terapi wicara diberikan kepada anak retardasi mental yang mengalami gangguan komunikasi termasuk dalam gangguan berbicara, berbahasa serta gangguan menelan. Terapi wicara juga dapat bermanfaat untuk membangun kembali kognisi serta produktifitas anak retardasi mental. Pentingnya terapi wicara dengan penerapan metode *story book reading* sangat diperlukan untuk menstimulasi perkembangan bahasa anak retardasi mental sehingga anak dapat berbicara mulai dari latihan mengenal huruf vokal contohnya a, i, u, e, o dan huruf konsonan antara lain b, c, d dan seterusnya sehingga anak diharapkan dapat menyusun kata dan merangkai kata dalam kalimat.

Penerapan metode *story book reading* seharusnya masuk dalam kurikulum pembelajaran di Sekolah Luar Biasa (SLB) bagian C (tuna grahita) dan wajib dilakukan untuk memberikan stimulasi bahasa pada anak retardasi mental, namun sampai saat ini penerapan metode *story book reading* belum dilakukan oleh guru secara maksimal sehingga perkembangan bahasa anak retardasi mental tidak optimal.

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penerapan metode *story book reading* diharapkan kemampuan bahasa anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa dapat optimal.

C. Tujuan Khusus

Guru SLB, Orangtua dan anak Retardasi mental mampu memahami :

1. *Story Book Reading*
2. Kemampuan Bahasa
3. Retardasi Mental
4. Pelaksanaan metode *Story Book Reading* Pada Anak Retardasi Mental
5. Gambar Pengenalan kosa kata pada anak Retardasi Mental

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Metode *Story Book Reading*

Menurut Masitoh (2009) metode *story book reading* merupakan kegiatan yang memiliki manfaat besar bagi perkembangan bahasa anak, sebelum melaksanakan kegiatan bercerita terlebih dahulu harus merancang kegiatan bercerita berupa langkah-langkah yang akan dilaksanakan secara sistematis. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam mengembangkan kemampuan berbahasa anak dapat melalui metode *Story Book Reading* yang merupakan metode yang dapat membantu anak dalam mengembangkan bahasa yang bertujuan untuk memupuk anak cinta pada buku yang dapat berkembang kearah minat anak terhadap tulisan dan membantu kemandirian untuk belajar membaca pada anak.

B. Kemampuan Bahasa

1. Perkembangan Bahasa Anak Normal

Perkembangan bahasa pada anak normal sebagai berikut :

- a. Usia 0–2 bulan ; bayi berkomunikasi secara lisan terbatas melalui tangisan karena ada sesuatu yang tidak mengenakan. Misalnya: lapar, haus, buang air besar, dan kecil.

- b. Usia 3–6 bulan ; tahap meraban keluar suara vokal, konsonan atau gabungan. Mis: aaa ...aaa. ma ma ma, da da da. Pada tahap ini bayi akan meraban apabila orang tua mengajak bermain. Orang tua biasanya merespon suara bayinya. Anak merasa senang lalu mengulang-ulang suara yg dibuatnya lagi.
 - c. Usia 9–14 bulan ; anak mulai menghasilkan kata-kata pertama yang dapat dipahami walaupun mungkin hanya orang tuanya dulu, baru lingkungan keluarga. Mis: mamam, cucu.
 - d. Usia 18-20 bulan ; anak mulai merangkai dua atau tiga kata menjadi kalimat. Pada tahap ini anak sudah bisadi beri pertanyaan.
 - e. Usia 3–4 tahun ; bahasa anak mulai menggunakan struktur bahasa secara sederhana.
 - f. Usia 5 tahun ; mampu membuat kalimat dengan menggunakan enam kata
 - g. Usia 6–8 tahun ; pengucapan bunyi bahasanya sudah jelas dan normal.
2. Perkembangan Bahasa Anak Retardasi Mental dengan Gangguan Pendengaran dan Bicara
- Supartini (2009) mengungkapkan bahwa pola perkembangan bahasa bicara anak retardasi

mental dengan gangguan pendengaran dan bicara yaitu pada awal meraban anak retardasi mental tidak mengalami hambatan karena merupakan kegiatan alami dari pernafasan dan pita suara.

Menurut Supartini (2009), perkembangan bahasa anak retardasi mental dengan gangguan pendengaran dan bicara adalah sebagai berikut:

- a. Keterbatasan bahasa atau kecakapan bahasa anak dibedakan atas perolehan bahasa dari lingkungan keluarganya. Bahasa tulisnya menggunakan kalimat yang pendek-pendek.
 - b. Anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam menyusun bentuk dan struktur kalimat. Anak retardasi mental mengalami keterbatasan dalam mengerti tanda-tanda baca, seperti : kalimat berita, perintah, dan tanya.
 - c. Kemampuan bahasa tulis, apabila diadakan evaluasi maka kebanyakan dari anak retardasi mental tidak memiliki perbendaharaan kata yang cukup untuk kepentingan akademis yang lebih tinggi
3. Komunikasi Pada Anak Retardasi Mental dengan Gangguan Pendengaran dan Bicara

Menurut Wongs (2013) komunikasi adalah suatu proses menyampaikan pesan yang

dilakukan oleh seseorang kepada pihak lain yang bertujuan untuk menciptakan persamaan pikiran antara pengirim dan penerima pesan. *Communications* berasal dari sumber yang sama seperti kata *common* yang berarti bersama, bersama-sama dalam membagi ide. Berdasarkan tempatnya komunikasi bisa terjadi dimana saja. Baik dalam kehidupan sehari-hari (komunikasi informal) hingga komunikasi yang bersifat resmi (komunikasi formal). Dunia kesehatan juga tidak lepas dari komunikasi. Komunikasi di dunia kesehatan bisa terjadi sesama rekan kerja, perawat dengan klien maupun sebaliknya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum berkomunikasi dengan anak retardasi mental dengan gangguan pendengaran dan bicara :

- a. Periksa adanya bantuan pendengaran dan kaca mata
- b. Kurangi kebisingan
- c. Dapatkan perhatian anak retardasi mental sebelum memulai pembicaraan
- d. Berhadapan dengan klien dimana ia dapat melihat mulut anda
- e. Jangan mengunyah permen karet
- f. Bicara pada volume suara normal, jangan teriak

- g. Susun ulang kalimat anda jika klien salah mengerti
- h. Sediakan penerjemah bahasa isyarat jika diindikasikan.

Berikut adalah tehnik-tehnik komunikasi yang dapat digunakan anak retardasi mental dengan gangguan pendengaran dan bicara :

- a. Orientasikan kehadiran diri anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan anak retardasi mental.
- b. Usahkan menggunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan anak retardasi mental membaca gerak bibir.
- c. Usahkan berbicara dengan posisi tepat di depan anak retardasi mental dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim.
- d. Tunggu sampai wajah pemeriksa secara langsung di depan anak retardasi mental, perhatian dan mulai bicara dengan anak retardasi mental.
- e. Pastikan bahwa anak retardasi mental melihat wajah dan bibir pemeriksa.
- f. Jangan melakukan pembicaraan ketika pemeriksa sedang mengunyah sesuatu misalnya makanan atau permen karet.

- g. Jika pemeriksa makan, mengunyah atau merokok sambil berbicara, pidato akan lebih sulit untuk dimengerti oleh anak retardasi mental.
- h. Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
- i. Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila pemeriksa bisa dan diperlukan.
- j. Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol).
- k. Jika orang yang memakai alat bantu dengar dan masih memiliki kesulitan mendengar, periksa untuk melihat apakah alat bantu dengar di telinga orang. Juga periksa untuk melihat bahwa dihidupkan
- l. Jauhkan tangan pemeriksa dari wajah pemeriksa saat berbicara.
- m. Mengakui bahwa *hard of* mendengar orang mendengar dan memahami kurang baik ketika mereka lelah atau sakit.
- n. Mengurangi atau menghilangkan kebisingan latar belakang sebanyak mungkin ketika melakukan pembicaraan.

- o. Bicaralah dengan cara yang normal tanpa berteriak. Melihat bahwa lampu tidak bersinar di mata anak retardasi mental.
- p. Jika seseorang telah memahami sesuatu kesulitan, menemukan cara yang berbeda untuk mengatakan hal yang sama, bukan mengulangi kata-kata asli berulang.
- q. Gunakan sederhana, kalimat singkat untuk membuat percakapan pemeriksa lebih mudah untuk mengerti.
- r. Menulis pesan jika perlu. Biarkan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan anak retardasi mental. Kondisi terburu-buru akan membawa stres dan menciptakan hambatan untuk memiliki percakapan yang berarti.

C. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah disabilitas/ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (perilaku adaptif). Ketidakmampuan ini muncul sebelum berusia 18 tahun. Sekitar 2-3% dari populasi dunia mengalami retardasi mental. Retardasi mental dapat muncul sebagai salah satu gejala dari gangguan atau penyakit lain. Terjadinya retardasi mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk genetik

dan lingkungan. Sekitar 30-50% penyebab dari retardasi mental tidak diketahui penyebabnya (Daily, Ardinger, & Holmes, 2000).

Semiun (2006) menjabarkan retardasi mental sebagai suatu kondisi dimana tingkat fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata sebagaimana diukur oleh tes inteligensi yang dilakukan secara individual. Selain fungsi intelektual, seseorang bisa dikatakan mengalami retardasi mental jika mempunyai fungsi sosial yang lemah. Retardasi mental haruslah dilihat sebagai suatu kondisi kronis yang menetap atau tidak bisa diubah yang dimulai sebelum berusia 18 tahun. Jika fungsi intelektual mengalami penurunan diatas usia 18 tahun maka tidak dapat diklasifikasikan sebagai retardasi mental.

Kondisi retardasi mental berdasarkan klasifikasi menurut DSM-IV (Daily, Ardinger, & Holmes, 2000):

1. Retardasi Mental Ringan

Sekitar 75-90% kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai fungsi intelektual antara 50-70. Lambat dalam mempelajari kemampuan menyesuaikan diri. Secara umum dapat berfungsi seperti orang lain yang normal dengan beberapa keterbatasan yang dapat dilatih.

2. Retardasi Mental Sedang

Sekitar 10-25% dari kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai dari fungsi intelektual antara 35-49. Dapat melakukan aktivitas yang mudah dan mengurus diri sendiri. Dapat mempelajari hal-hal dasar tentang kesehatan dan keselamatan diri.

3. Retardasi Mental Berat

Sekitar 10-25% dari kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai dari fungsi intelektual antara 20-34. Selalu memerlukan pengawasan terhadap dirinya. Dapat dilatih mengurus diri yang mudah dilakukan.

4. Retardasi Mental Sangat Berat

Sekitar 10-25% dari kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai dari fungsi intelektual kurang dari 20. Sering disertai dengan cacat bawaan dari lahir. Membutuhkan bantuan untuk mengurus diri dan membutuhkan pengawasan ketat.

D. Pelaksanaan Metode *Story Book Reading* pada Anak Retardasi Mental

Langkah-langkah pelaksanaan metode story book reading pada anak dengan retardasi mental antara lain:

1. Membina hubungan saling percaya kepada anak
2. Memperkenalkan nama perawat/*therapist*
3. Menjelaskan cara berkomunikasi menggunakan metode story book reading pada anak dengan retardasi mental, melihat lawan bicara membaca mimik muka serta bahasa bibir untuk mengucapkan kosa kata
4. Memasang Alat Bantu Dengar (ABD) pada anak untuk mengoptimalkan sisa pendengaran anak
5. Menyiapkan media gambar (Buah-buahan, Sayuran, Bunga dan Binatang/hewan, Alat Transportasi dan Benda) untuk memperkenalkan kosa kata pada anak
6. Duduk di depan anak dengan jarak 0,5 meter
7. Kedua mata perawat melihat kedua mata anak dan anak disuruh melihat muka perawat/*therapist* untuk membaca mimik muka serta bahasa bibir
8. Dengan media, perawat memulai mengucapkan kosakata yang ada dalam media gambar (Buah-buahan, Sayuran, Bunga dan Binatang/hewan, Alat Transportasi dan Benda) dengan jelas, pelan dan mulut membuka
9. Anak diminta menirukan kosakata yang ada dalam media gambar (Buah-buahan, Sayuran,