

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Pelaksanaan Penelitian**

##### **1. Gambaran Singkat YPAC**

YPAC (Yayasan Pembinaan Anak Cacat) berdiri tiga tahun setelah YPAC Surakarta berdiri pada tahun 1953, di Malang tidak ketinggalan juga mendirikan YPAC perwakilan Malang. Hal tersebut atas inisiatif dr. Tarekat Prawiro Wijoto bersama ibu-ibu yang peduli terhadap kesejahteraan sosial, antara lain ibu Baharudin dan ibu Djohari yang selanjutnya mengadakan pertemuan. Melalui proses akhirnya diputuskan didirikan perwakilan YPAC Malang yang peresmiannya dilakukan oleh dr. Soeharso pada tanggal 4 Maret 1956.

Dari Solo tahun 1953 semangat kemanusiaan dan kesehatan dibangkitkan Prof. Dr. Soeharso untuk mendidik anak-anak yang menderita cacat daksa ataupun cacat lain dalam Yayasan Pembinaan Anak Cacat. Beliau berharap YPAC sebagai lembaga sosial terus tumbuh dan berkembang di bumi pertiwi disertai kata-katanya yang bernilai wasiat:

“Selama aku masih ditengah-tengahmu, bekerjalah seakan-akan aku telah mati. Nanti jika aku telah mati, bekerjalah seakan-akan aku masih ditengah-tengahmu”

Sesuai dengan niatnya YPAC Cabang Malang mulai mendidik anak-anak cacat yang ditiptkan oleh orang tuanya untuk dididik secara formal dan non formal yang menyangkut penyimpangan fisik, mental, emosi dan sosial. Sejak berdirinya hingga tahun 2003 anak binaan berjumlah 3.200 orang. Sekitar tahun 2004 jumlah anak binaan 121 orang, anak sekolah 63 orang terdiri TK 10 orang, SD 45 orang dan SLTP 8 orang. Selain itu pasien terapi 64 dan anak asrama 20 anak, guru DPK 12 orang serta karyawan yayasan 30 orang.

Selanjutnya status yang semula cabang, sejak diberlakukannya UU No. 16 tahun 2001 berubah menjadi YPAC Malang. Layanan yang diberikan untuk anak cacat meliputi:

- a. Physio therapy untuk melatih otot dan persendian
- b. Occupational therapy yang menunjang kemampuan mandiri dalam sehari-hari
- c. Speech therapy yang melatih anak maupun berkomunikasi
- d. Music therapy dimaksudkan agar anak tergugah kegembiraannya supaya sembuh.
- e. Behavior therapy.

Disamping itu juga dilakukan layanan inap bagi penderita yang berat.

## 2. Struktur Organisasi

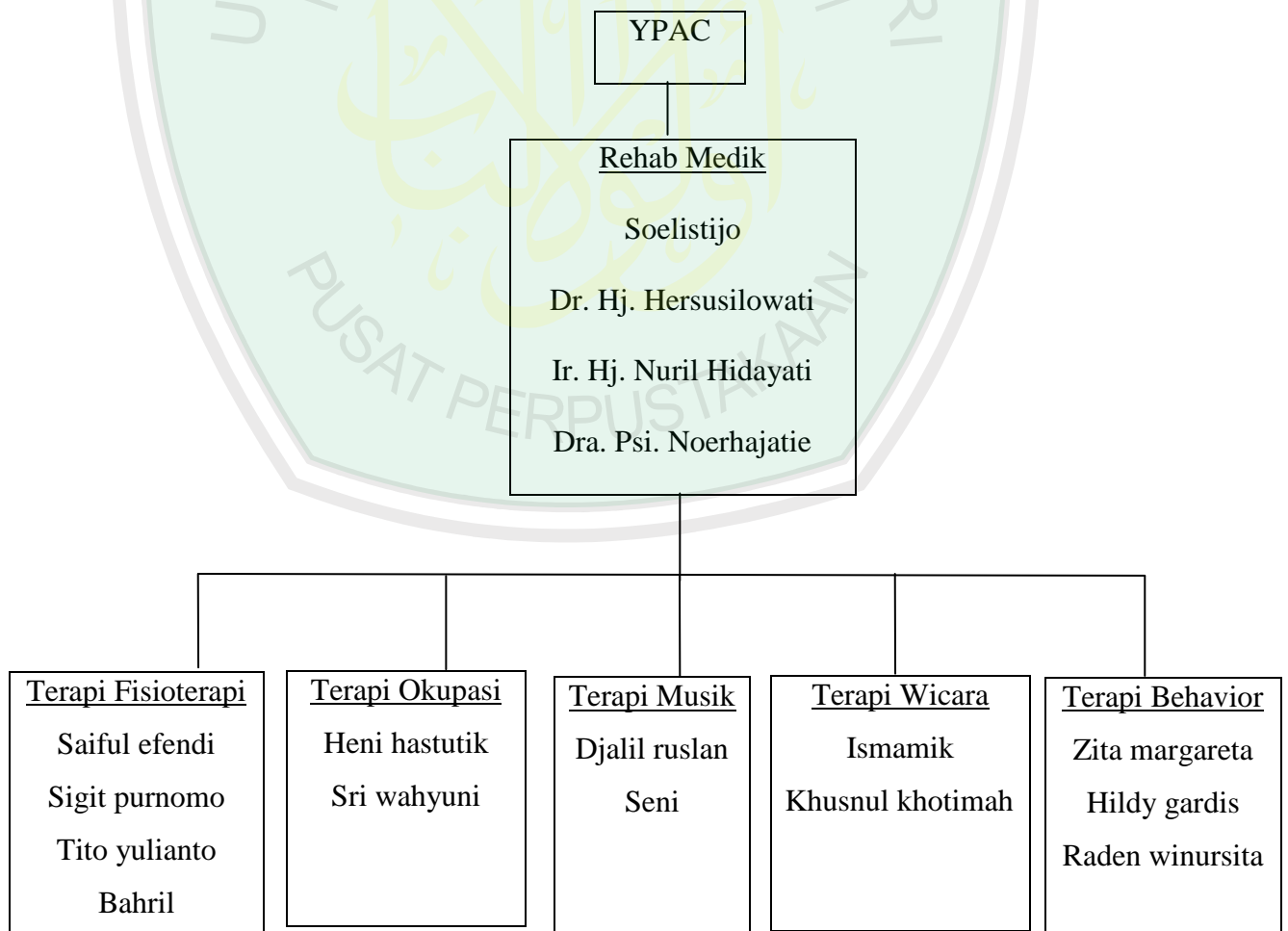
**Tabel 1**  
**Struktur organisasi YPAC Malang**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>JABATAN</b>
1.	Dr. H. Moch. Ridwan. Sp. RM.	Ketua Pembina
2	Dr. H. Bambang Paridjoto	Pembina
3	Dr. H. Mahindra Soendoro, MPH	Pembina
4	Hj. Sri Hadiah B. Paridjoto	Pembina
5	Hj. Titi Setyawati	Pembina
6	Dra. Hj. Sarwati Subiyanto	Ketua Pengawas
7	Dra. Hj. Sri Kusumaninghadi S.	Pengawas
8	Dra. Hj. Ltifah Hanun	Pengawas
9	H. Sumadi, S.Pd.	Ketua pengurus
10	Dra. Psi. Nurwahyu Nasrun	Ketua I/ketua II
11	Ir. Endang Haryani B. P.	Sekretaris I
12	Hj. Harini, BA.	Sekretaris II
13	Dra. Hj. Menik Sarwoto. MM.	Bendahara I
14	Siti Muindrayatie Edy	Bendahara II
15	Hj. Naniek Hariani Sjamsul H.	Bendahara Barang
16	Soelistijo	Unit Rehab Medik
17	Dr. Hj. Hersusilowati	Unit Rehab Medik
18	Ir. Hj. Nuril Hidayati	Unit Rehab Medik
19	Dra. Psi. Noerhajatie	Unit Rehab Medik

20	Tri Daulat Kawujan	Unit Pendidikan
21	Hj. Kartini, SH	Humas
22	Mintarsih Haryono	Unit Rehab Sosial
23	Hj. I. Komariyah Suharsono	Unit Rehab Sosial
24	Hj. Siti T. Permadi Rastiko, BA	Unit Dana & Usaha
25	Hj. Elly Indriarti Bambang W.	Unit Dana & Usaha

### 3. Personalian dan Ketenagaan

**Tabel 2**  
**Personalian dan ketenagaan rehab medik**



## B. Deskripsi Data

Deskripsi data merupakan penjabaran dari data yang diteliti. Sebelum deskripsi data dilakukan terlebih dahulu administrasi data yang berupa identitas subyek. Untuk menjaga kerahasiaan subyek, maka peneliti menggunakan inisial. Adapun identitas subyek adalah sebagai berikut:

1. Nama : MT  
Umur : 10 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Polowijen Malang  
Diagnosa : CP (*cerebral palsy*) diplegia

MT adalah anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan SK dan SS, yang memiliki pekerjaan wiraswasta, gangguan muncul sejak umur 10 hari karena kurangnya sinar matahari dan kemudian terkena penyakit kuning, dengan tanda-tanda tubuhnya kaku dan tidak dapat mengontrol gerak motoriknya dan didiagnosa mengalami CP spastik diplegia oleh dokter. Subyek mulai bisa mengeluarkan suara pada usia 6 tahun. Terapi yang dijalani adalah terapi berjalan pada usia 2 tahun di bidan setempat, pada usia 5 tahun subyek menjalani fisioterapi di YPAC Malang, terapi wicara dan terapi okupasi. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah sudah banyak menguasai kata-kata sehari-hari, dapat merespon pembicaraan dengan orang lain, bantu diri misalnya

pakai baju, pakai sepatu, berjalan tanpa dibantu meskipun sempoyongan dan kadang jatuh. Subyek memiliki motivasi yang baik untuk bisa melatih bicara dan memperbanyak perbendaharaan kata dan memperbaiki bahasanya.

2. Nama : DL  
Umur : 13 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Ngondang Randu Agung  
Diagnosa : CP (*cerebral palsy*)

DL merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan NJ dan YN, yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Gangguan mulai muncul sejak usia kurang lebih satu tahun, pada usia satu tahun subyek mengalami step. dengan tanda-tanda bicara dengan bahasa yang kurang jelas, tidak dapat berjalan dan merangkak hanya bisa ngesot, sangat lemah kemampuan komunikasi dan perbendaharaan katanya masih minim, subyek belum bisa menulis, belum bisa mengidentifikasi angka 1-10, huruf A-Z, warna-warna kompleks. Terapi yang telah dijalani adalah terapi wicara yang dilakukan tiga sesi dalam satu minggu di YPAC Malang, fisioterapi dan terapi okupasi. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah subyek sudah banyak menguasai kata sehari-hari,

sudah bisa komunikasi dua arah, bantu diri misalnya makan (menggunakan tangan kiri), mandi, namun kadang masih ngompol.

3. Nama : RR

Umur : 7 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Malang

Diagnosa : CP (*cerebral palsy*) spastik

RR adalah anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan AG dan EV yang memiliki pekerjaan sebagai TNI AD dan ibunya sebagai ibu rumah tangga. Gangguan mulai muncul sejak umur delapan bulan dengan tanda-tanda motorik badan tidak bisa difungsikan dengan baik, bantu diri masih lemah, pada umur delapan bulan subyek pernah mengalami sakit kuning sehingga berefek pada kekakuan seluruh badan, kekakuan tersebut berefek pada organ mulut sehingga anak tidak dapat *relax* dan menghambat subyek dalam berkomunikasi, perbendaharaan katanya masih kurang.

Terapi yang telah dijalani adalah terapi wicara yang dilakukan dua sesi dalam setiap minggu, fisioterapi, dan terapi okupasi di YPAC Malang. Namun sebelumnya subyek menjalani fisioterapi di R.S Saiful Anwar Malang dan di FISIOTherapie “R.S. Panti Waluyo” selama tiga tahun. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah subyek dapat mengucapkan beberapa kata dengan

jelas misalnya “mama, maem”, perbendaharaan kata mulai cukup baik misalnya ketika subyek diminta menunjuk warna kuning, merah, hijau, subyek bisa. Mulai baik dalam merespon dan tanggap bila diajak bicara, bantu diri misalnya toilet training.

4. Nama : RF  
Umur : 9 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Batu Malang  
Diagnosa : CP (*cerebral palsy*)

RF adalah anak ke dua dari tiga bersaudara, dari pasangan LW dan SH, yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Gangguan mulai muncul sejak lahir karena prematur. Dengan tanda-tanda kaku pada bagian kaki, tangan, leher, selalu mengeluarkan air liur, tidak bisa berjalan dan duduk, bicara tidak jelas, perbendaharaan kata minim. Terapi yang dijalani adalah terapi wicara, terapi okupasi dan fisioterapi. Perubahan yang terjadi sampai sekarang adalah subyek dapat merespon dengan baik saat diajak komunikasi dua arah meskipun kurang jelas, perbendaharaan katanya cukup bagus, ada beberapa warna yang sudah dihafal misalnya merah dan biru serta angka dari 1-7.



### C. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur perkembangan bahasa yang terdiri dari beberapa komponen yang diadaptasi dari tes bahasa Messay,2003 (Handayani, 2007). Adapun hasil pengukuran perkembangan bahasa pada masing-masing subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3**  
**Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek MT**

NO	Komponen Tes Bahasa	Skor Tes Bahasa	
		Pretes	Postes
1.	Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	3	4
2.	Kemampuan memahami ucapan orang lain	5	5
3.	Kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain	8	9
4.	Kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya	8	10

Pada tahap awal pada tanggal 15 Februari 2012, peneliti melakukan pengukuran awal pada komunikasi subyek dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

Pada tanggal 20 Februari 2012 TM diberi terapi wicara dengan metode imitasi dengan cara diberi puzzle abjad kemudian menirukan

setiap abjad yang sudah tersusun diikuti dengan kata, misalnya a=awan b=becak. Dilanjutkan dengan latihan pernafasan. Terapi dilakukan dengan durasi 45 menit.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 22 Februari 2012, dilakukan pemijitan pada bagian leher agar subyek rileks, latihan pernafasan dengan meniup lilin, latihan perbendaharaan kata untuk kegiatan sehari-hari, misalnya makan, mandi, menggosok gigi.

Pertemuan ketiga pada tanggal 27 Februari 2012, subyek latihan ketepatan dalam pengucapan setiap kata.

Pertemuan keempat pada tanggal 29 Februari 2012, subyek diberi terapi dengan metode visual yaitu menirukan kata yang diucapkan lewat cermin, perbendaharaan kata untuk buah-buahan cukup baik, namun subyek belum mengenal perbendaharaan warna.

Pertemuan kelima pada tanggal 5 Februari 2012, hari ini subyek kurang antusias dalam mengikuti terapi wicara dan akhirnya subyek hanya diberi terapi dalam latihan perbendaharaan warna.

Pertemuan keenam pada tanggal 7 Februari 2012, subyek melakukan perbendaharaan kata serta ketepatan pengucapan dengan antusias mulai dari puzzle angka, abjad, balok warna dengan antusias. kemudian diikuti dengan latihan lidah dengan alat spatel diikuti dengan latihan bibir, lidah dan rahang agar tidak kaku. Abjad yang tidak bisa subyek tirukan adalah C, D, F, G, I, J, K, M, N, P, Q, T, U, V, X, Y, Z.

Pada pertemuan terakhir pada tanggal 14 Maret 2012 pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

Hasil pengukuran perkembangan bahasa subyek DL adalah sebagai berikutini:

**Tabel 4**  
**Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek DL**

NO	Komponen Tes Bahasa	Skor Tes Bahasa	
		Pretes	Postes
1.	Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	2	3
2.	Kemampuan memahami ucapan orang lain	4	4
3.	Kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain	7	12
4.	Kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya	6	7

Pada tahap pertama tanggal 17 Februari 2012, peneliti melakukan pengukuran awal pada komunikasi subyek dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 20 Februari 2012, subyek diberi terapi wicara dengan memperbanyak perbendaharaan kata misalnya tentang aktifitas sehari-hari mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali.

Pertemuan ketiga pada tanggal 22 Februari 2012, subyek diberi terapi dengan metode visual dengan sangat antusias yaitu dengan menirukan yang diucapkan terapis lewat cermin.

Proses terapi wicara pada pertemuan keempat pada tanggal 24 Februari 2012, subyek terlihat bermalas-malasan ketika ditanya media kartu gambar.

Pertemuan kelima pada tanggal 27 Februari 2012, subyek diberi terapi wicara dengan metode imitasi yaitu menirukan setiap kata yang diucapkan mulai dari aktivitas sehari-hari hingga kata-kata yang ada disekitar subyek.

Pada pertemuan keenam pada tanggal 29 Februari 2012, subyek menyusun puzzle abjad kemudian setelah tersusun dibaca semua satu persatu, abjad N, R, L, S, V, W, Y, Z, belum bisa.

Pertemuan ketujuh pada tanggal 2 Maret 2012, subyek menirukan setiap kata yang diucapkan oleh peneliti dan dibantu oleh terapis, namun subyek kurang memperhatikan instruksi yang diberikan.

Pada pertemuan kedelapan pada tanggal 5 Maret 2012, subyek melakukan terapi wicara dengan difokuskan pada abjad yang belum tepat pengucapannya dengan diikuti dengan kata pada setiap abjad, pada terapi wicara ini menggunakan media puzzle dan media kartu.

Pada pertemuan kesembilan pada tanggal 7 Maret 2012, subyek diberi terapi dengan metode imitasi, pengucapan yang belum tepat adalah M, N, Z, J, G. Selanjutnya subyek mengulang perbendaharaan yang sudah

diberikan dan ada peningkatan. Kemudian subyek latihan pernafasan dengan meniup lilin dan pianika.

Pertemuan kesepuluh pada tanggal 9 Maret 2012, subyek melakukan terapi dengan difokuskan pada latihan pernafasan dengan cara meniup lilin dan tissue, kemudian dilanjutkan dengan melatih perbendaharaan kata dengan antusias.

Pada pertemuan terakhir yaitu pada tanggal 16 Maret 2012, pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

**Tabel 5**  
**Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek RR**

NO	Komponen Tes Bahasa	Skor Tes Bahasa	
		Pretes	Postes
1.	Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	0	2
2.	Kemampuan memahami ucapan orang lain	4	4
3.	Kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain	7	10
4.	Kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya	7	9

Pada tahap pertama tanggal 15 Februari 2012, peneliti melakukan pengukuran awal pada komunikasi subyek dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 20 Februari 2012, subyek terlihat kaku sehingga tidak keluar suara, kemudian subyek latihan pernafasan dengan meniup tissue, subyek terlihat antusias dalam mengikuti instruksi membaca abjad diikuti kata dengan dibantu terapis, namun kemudian subyek menangis.

Pertemuan ketiga pada tanggal 22 Februari 2012, subyek diberi terapi wicara dengan menggunakan media gambar kata sehari-hari misalnya, baju, celana, sepatu. Subyek mulai menangis ketika dilanjutkan untuk terapi, kemudian terapis memijat bagian leher agar subyek lebih rileks, kemudian subyek melakukan latihan pernafasan dengan meniup tissue agar bisa mengeluarkan suara.

Pertemuan keempat pada tanggal 27 Februari 2012, subyek tampak tenang dan mengikuti terapi dengan baik, subyek kemudian melakukan pengulangan kata yang telah diberikan dengan antusias.

Pada pertemuan kelima pada tanggal 29 Februari 2012, ketepatan subyek dalam menirukan setiap pengucapan perbendaharaan kata tidak tepat dan tidak jelas, oleh karena itu terapis lebih memfokuskan pada ketepatan, rileks serta pernafasan agar subyek bisa mengeluarkan suaranya.

Pertemuan keenam pada tanggal 5 Maret 2012, subyek dilatih pernafasan dengan meniup lilin sampai tiga kali peniupan karena untuk selanjutnya subyek tidak mau, kemudian subyek melakukan senam lidah menggunakan spatel.

Pertemuan ketujuh pada tanggal 7 Maret 2012, subyek terlihat gembira tidak menangis lagi pada saat terapi wicara dilaksanakan dan subyek tampak antusias sampai terapi wicara berakhir.

Pada pertemuan terakhir yaitu pada tanggal 12 Maret 2012, pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

**Tabel 6**

**Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Subyek RF**

NO	Komponen Tes Bahasa	Skor Tes Bahasa	
		Pretes	Postes
1.	Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	4	3
2.	Kemampuan memahami ucapan orang lain	4	5
3.	Kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain	11	13
4.	Kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya	7	9

Pada tahap pertama tanggal 17 Februari 2012, peneliti melakukan pengukuran awal pada komunikasi subyek dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

Pertemuan kedua pada tanggal 24 Februari 2012, subyek diberi pemijatan pada bagian leher dengan tujuan mengurangi air liur yang keluar, latihan perbendaharaan kata warna dan angka.

Pertemuan ketiga pada tanggal 2 Maret 2012, subyek diberi latihan mengingat warna serta ketepatan dalam pengucapandengan menggunakan media balok yang dipasang dilobang warna yang tersedia. Perbendaharaan aktivitas sehari-hari yang kemudian ditirukan oleh subyek, subyek terlihat antusias dan memperhatikan setiap instruksi yang diberikan.

Pertemuan keempat pada tanggal 9 Maret 2012, subyek terlihat tenang dan mengikuti dengan baik dan lebih aktif saat diajak komunikasi walaupun kata-kata yang diucapkan tidak jelas dan tidak dimengerti orang lain.

Pada pertemuan terakhir yaitu pada tanggal 16 Maret 2012, pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan bahasa.

Untuk lebih mudah melakukan pengamatan dan membandingkan skor atau nilai yang telah didapat oleh masing-masing subyek, penelitian pada tiap-tiap komponen dapat dilihat tabel hasil pengukuran perkembangan bahasa secara keseluruhan berikut ini:



Tabel 7

## Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Keseluruhan

NO	Komponen Tes Bahasa	Subyek	Skor Tes Bahasa	
			Pretes	Postes
1.	Kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara	MT	3	4
		DL	2	3
		RR	0	2
		RF	4	3
2.	Kemampuan memahami ucapan orang lain	MT	5	5
		DL	4	4
		RR	4	4
		RF	4	5
3.	Kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain	MT	8	9
		DL	7	12
		RR	7	10
		RF	11	13
4.	Kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya	MT	8	10
		DL	6	7
		RR	7	9
		RF	7	9

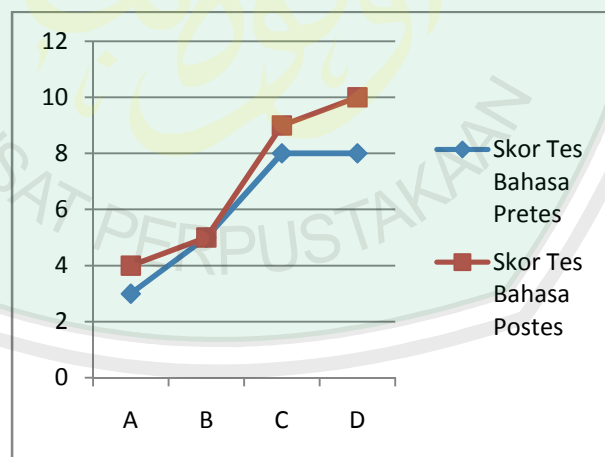
#### D. Analisa Data

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Subyek MT mendapatkan skor pretest dan postest yang sama pada kemampuan memahami ucapan orang lain 5. Peningkatan skor yang terjadi pada kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara dari 3 poin menjadi 9 poin, pada kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain juga terjadi peningkatan dari 8 poin menjadi 9 poin dan pada kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya dari 8 poin menjadi 10 poin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

**Grafik 1**

**Grafik Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa MT**

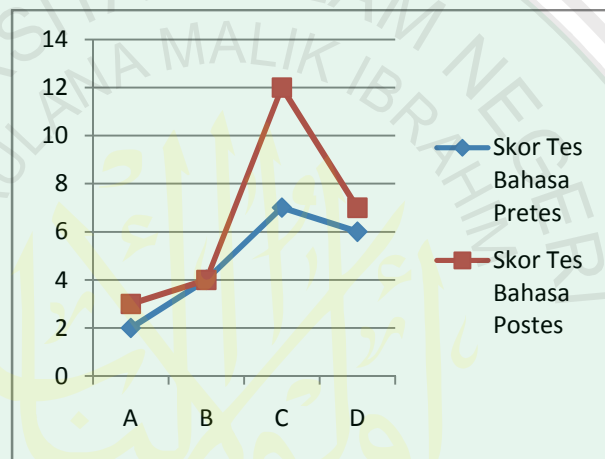


Subyek DL mendapatkan skor pretest dan postest yang sama pada kemampuan memahami ucapan orang lain 5. Peningkatan skor yang terjadi pada kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara dari 2 poin

menjadi 3 poin, pada kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain juga terjadi peningkatan dari 7 poin menjadi 10 poin dan pada kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya dari 6 poin menjadi 7 poin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

**Grafik 2**

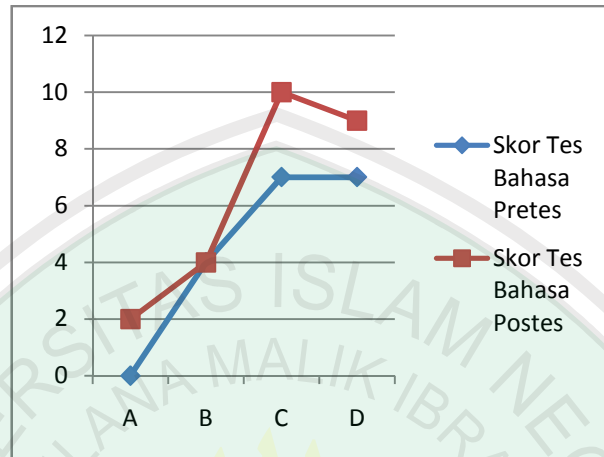
**Grafik Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa DL**



Hasil pengukuran kemampuan bahasa subyek RR diperoleh bahwa skor Peningkatan skor yang terjadi pada kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara mengalami peningkatan dari 0 poin menjadi 2 poin, pada kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain juga terjadi peningkatan dari 7 poin menjadi 10 poin dan pada kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya dari 7 poin menjadi 9 poin. Pada komponen kemampuan memahami ucapan orang lain mendapatkan skor pre-test dan post-test yang sama yaitu 4. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik, berikut ini:

Grafik 3

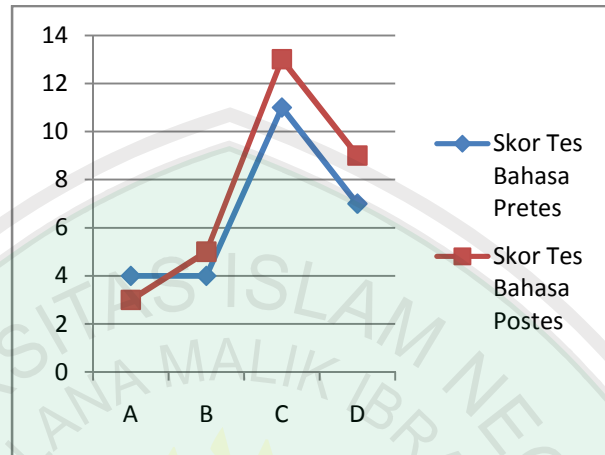
## Grafik Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa RR



Subyek RF mendapatkan penurunan skor pada skor postest pada kemampuan mengekspresikan diri saat berbicara dari 4 menjadi 3. Peningkatan skor yang terjadi pada kemampuan memahami ucapan orang lain dari 4 poin menjadi 5 poin, pada kemampuan mengulang kata yang diucapkan orang lain juga terjadi peningkatan dari 11 poin menjadi 13 poin dan pada kemampuan mengenali nama yang ada disekitarnya dari 7 poin menjadi 9 poin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 4

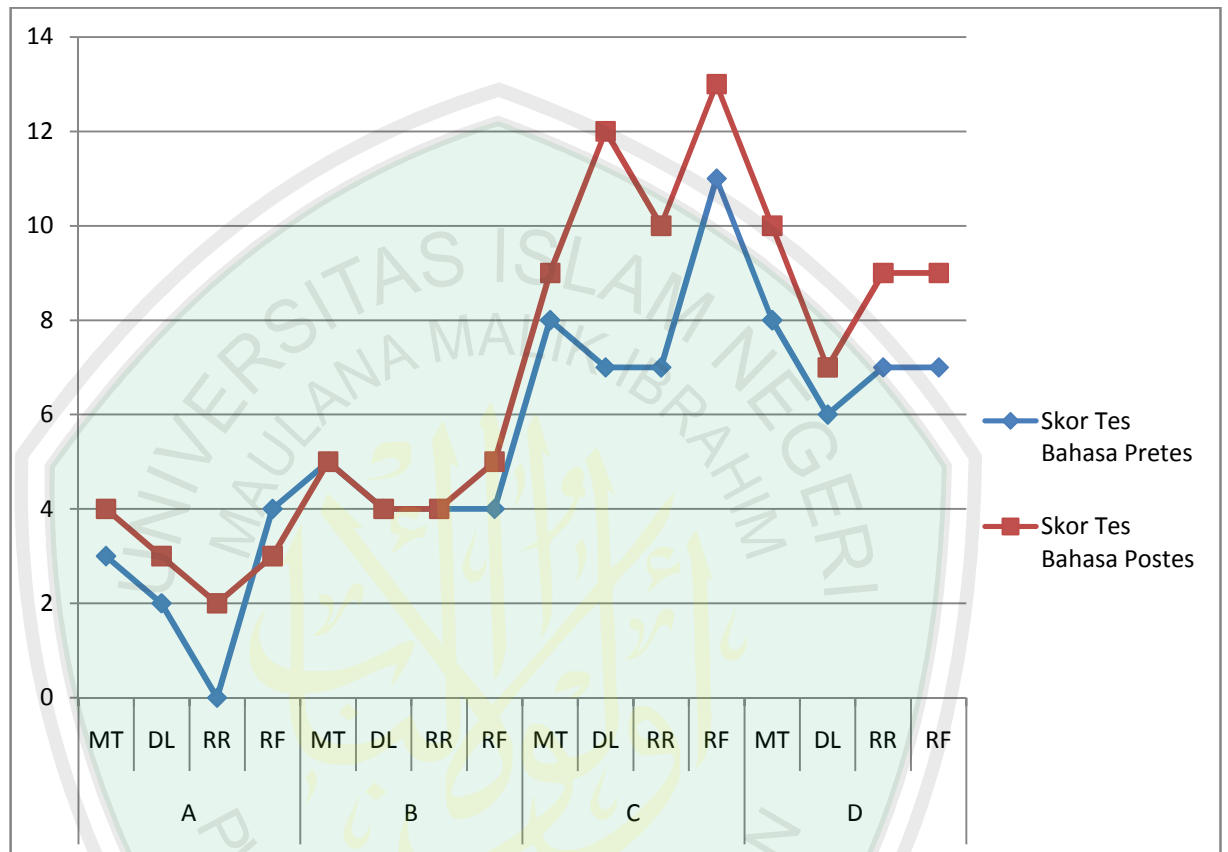
Grafik Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa RF



Untuk lebih mudah melakukan pengamatan dan membandingkan skor atau nilai yang telah didapat oleh masing-masing subyek, penelitian pada tiap-tiap komponen dapat dilihat grafik hasil pengukuran perkembangan bahasa secara keseluruhan berikut ini:

Grafik 5

## Grafik Hasil Pengukuran Perkembangan Bahasa Keseluruhan



## E. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap keempat subyek penyandang *cerebral palsy* didapatkan hasil bahwa terapi wicara dapat meningkatkan kemampuan berbahasa sebagai alat komunikasi. Hasil tersebut dapat dilihat dari meningkatnya skor pada setiap komponen yang ada dalam alat tes kemampuan berbahasa. Hal ini sesuai dengan tujuan terapi wicara yang diungkapkan oleh Tiel (2007:327) dalam bukunya bahwa terapi wicara ini untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara terutama produksi bahasa dengan cara bagaimana anak dapat mengeluarkan ide yang ada dalam bentuk kata-kata, serta perluasan penguasaan berbahasa. Sekalipun pendekatannya adalah agar anak dapat mengeluarkan berbagai ide dalam bentuk bahasa, namun bentuk imitasi pun akan mendapatkan penghargaan secara positif.

Ada kemungkinan disebabkan oleh pemberian terapi yang terlalu singkat dan keterbatasan item alat pengukuran kemampuan berbahasa, sehingga subyek yang memiliki skor tertinggi pada pre-test dan post-test tidak dapat terdeteksi dengan jelas kemampuan yang sebenarnya. Dalam arti, subyek masih ada kemungkinan untuk melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan kemampuan bahasa yang telah disajikan oleh peneliti.

Dari hasil pengukuran perkembangan bahasa diperoleh hasil bahwa adanya peningkatan skor dari setiap komponen pada terapi wicara. Menurut Setyono(2000:96) hal ini sesuai dengan fungsi dari terapi wicara

yaitu sebagai suatu terapi, proses penyembuhan pada penderita gangguan komunikasi yang meliputi kemampuan bahasa, kemampuan bicara, kemampuan suara dan irama/kelancaran sehingga penderita gangguan/kelainan komunikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar tidak mengalami gangguan psikososial serta mampu meningkatkan kehidupan yang optimal. Pengobatan, treatment atau usaha menolong anak-anak yang mempunyai kesukaran, kurang sempurna berbicara, agar supaya dapat berbicara dengan baik, dan bahasanya dapat diterima oleh masyarakat.

Proses berbahasa merupakan proses yang ditampilkan manusia dalam kemampuan dan perilakunya berpikir, bercakap-cakap, bersuara dan mengungkapkan segala sesuatunya dengan suara. Apabila proses ini berjalan dengan baik (tanpa ada hambatan) maka seseorang dapat memahami dan menggunakan isyarat komunikasi yang disebut dengan bahasa melalui proses produktif dan reseptif.

Proses berbahasa produktif dan proses berbahasa reseptif dapat dianalisis dengan teori pendekatan perilaku (behaviorisme) dan teori pendekatan kognitif. Dalam kaitannya dengan psikolinguistik, maka proses reseptiflah yang banyak disorot dan dibicarakan oleh pakar psikolinguistik. Seperti yang terdapat pada pemerolehan bahasa atau akuisisi. Penganalisisan proses produktif dan proses reseptif tersebut berkembang menjadi sebuah pandangan terhadap perkembangan bahasa



pada anak-anak sejak lahir sampai menjelang usia sekolah. Sastra (2011:64).

Pandangan behaviorisme menyatakan bahwa proses pemerolehan bahasa pertama dikendalikan dari luar si anak, yaitu oleh rangsangan yang diberikan oleh lingkungan. Anak dianggap sebagai penerima pasif dari tekanan lingkungannya, tidak memiliki peranan yang aktif di dalam proses perkembangan perilaku verbalnya. Kaum behavioris tidak mengakui pandangan bahwa anak menguasai akidah bahasa dan memiliki kemampuan untuk mengabstrakkan ciri-ciri penting dari bahasa dilingkungannya. Perkembangan bahasa dipandang sebagai suatu kemajuan dari pengungkapan verbal yang berlaku secara acak sampai kepada kemampuan yang sebenarnya untuk berkomunikasi melalui prinsip pertalian S-R (stimulus –respon). Sastra (2011:64).

Pandangan kognitivisme yang sangat dikenal adalah tentang “perseteruan” Jean Piaget dan Chomsky dalam memandang alam (lingkungan) terhadap proses berbahasa anak. Piaget menyatakan bahwa struktur yang kompleks dari bahasa bukanlah sesuatu yang diberikan oleh alam, dan bukan pula sesuatu yang dipelajari dari lingkungan. Sebaliknya Chomsky berpendapat lingkungan berbahasa tidak dapat menjelaskan struktur yang muncul didalam bahasa anak. Selanjutnya Piaget menegaskan sebuah struktur yang berlangsung pada tahap ini, yaitu proses *sensory-motory* (S-M) yang terjadi saat anak lahir sampai berusia 18 bulan. Anak-anak pada proses ini memahami dunia melalui alat indranya

(*sensory*) dan gerak kegiatan yang dilakukannya (*motory*). Anak hanya akan mengenal kata benda jika benda itu dialaminya secara langsung. Begitu benda itu hilang dari penglihatannya maka benda itu akan dianggap tidak ada lagi. Menjelang akhir usia satu tahun barulah anak itu dapat menangkap bahwa objek itu permanen (tetap ada), meskipun tidak dilihatnya. Sastra (2011:64).

Proses encode dan decode atau proses produksi dan reseptif berawal pada pemahaman dan berakhir pada pemahaman. Ini berarti bahwa proses berbahasa adalah proses komunikasi yang bermakna dan berguna. Dengan kata lain, yang dikomunikasikan adalah makna yang diterima adalah makna yang berupa pesan dan perasaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa berbahasa itu merupakan proses mengirimkan berita, pesan, atau amanat disebut produktif, sedangkan proses penerimaan berita, pesan, atau amanat disebut reseptif. Kedua proses ini terjadi secara berkesinambungan melalui proses. Sastra (2011:65).

Berdasarkan proses reseptif dan produktif, maka proses bahasa yang terjadi pada anak-anak melalui tahapan berikut:

1. Imitasi

Imitasi dalam perolehan bahasa terjadi ketika anak menirukan pola bahasa maupun kosakata dari orang-orang yang signifikan bagi mereka, bahasanya orangtua atau pengasuh. Imitasi yang dilakukan oleh anak, tidak hanya menirukan secara persis (mimikri) hal yang dilakukan

orang lain, namun anak memilih hal-hal yang dianggap oleh anak menarik untuk ditirukan.

## 2. Pengondisian

Mekanisme perolehan bahasa melalui pengondisian diajukan oleh Skoner (1974). Mekanisme penondisian atau pembiasaan terhadap ucapan yang didengar anak dan disosiasikan dengan objek atau peristiwa yang terjadi. Oleh karena itu kosakata awal yang dimiliki oleh anak adalah kata benda.

## 3. Kognisi sosial

Anak memperoleh pemahaman terhadap kata (semantik) karena secara kognisi ia memahami tujuan seseorang memproduksi suatu fonem melalui mekanisme atensi bersama. Adapun produksi bahasa diperolehnya melalui mekanisme imitasi.

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa proses berbahasa lebih bersifat bolak-balik antara penutur dan pendengar, maka seorang penutur kemudian bisa menjadi pendengar dan seorang pendengar kemudian bisa menjadi seorang penutur. Begitu proses yang terjadi bergantian yang secara teoritis berjalan lama dan panjang atau berjalan singkat dan cepat. Semua proses tersebut dikendalikan oleh otak.

Di dalam terapi wicara terdapat metode yang bisa membantu dalam proses terapi wicara, salah satunya adalah metode imitasi dimana anak menirukan bunyi suku-suku kata yang diucapkan *speech therapist*. Terapis secara terarah mencari dan meyakinkan huruf-huruf yang diucapkan anak

yang kurang sempurna atau salah. Hal ini sesuai dengan tahapan proses pemerolehan bahasa. Menurut Sastra (2011:64) dalam bukunya mengatakan bahwa metode imitasi ini merupakan salah satu tahapan dari proses bahasa reseptif dan produktif.

Jadi dengan pemberian terapi wicara dimaksudkan agar supaya anak yang mengalami kelainan gangguan bicara dapat berbicara dengan baik atau setidaknya setelah diberi latihan-latihan bahasa anak dapat mengerti diajak berkomunikasi dan dapat mengutarakan isi hatinya. Bahwa terapi wicara berfungsi merangsang ekspresi seseorang. Serta salah satu keunggulan terapi wicara dapat mengungkapkan perasaan dan ekspresi pikiran.

Dari hasil penelitian diatas dapat dikatakan bahwa terapi wicara dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan mengurangi gejala kelemahan (hambatan) bahasa pada anak penyandang *cerebral palsy* dengan kemampuan verbal. Hal ini kemungkinan beberapa penyandang *cerebral palsy* memberikan respon terhadap wicara secara positif sebagai motivator. Sesuai dengan pandangan behaviorisme bahwa perkembangan bahasa dipandang sebagai suatu kemajuan dari pengungkapan verbal yang berlaku secara acak sampai kepada kemampuan yang sebenarnya untuk berkomunikasi melalui prinsip pertalian S-R (stimulus –respon). Dengan kata lain, terapi wicara efektif dalam mengoptimalkan kemampuan berbahasa pada anak dengan gangguan *cerebral palsy* di yayasan pembinaan anak cacat (YPAC) Malang.