

Studi Kasus Pada Anak Speech Delay Di TK Raudhatul Atfhal Sakinah Jakarta

Zulvia Misykah

EMAIL : via.javanese@gmail.com

Universitas Battuta Medan

ABSTRACT: *Education is the right of all human beings, whether children, adolescents, or adults, both girls and boys, both normal children and children with special needs. one example of a child with special needs is a child who has a speech delay, the characteristics of a child who has a speech delay can be known through the pronunciation of words that are always imperfect, not infrequently the interlocutor uses sign language when communicating with the child. The problem of speech delays in children is a serious problem, children who have speech delays find it difficult for them to join playmates, even their friends will mock them besides that this will be a mental burden on their parents, not only the child and even the parents. also feel sad about this, because no human being wants to be created with flaws. This study aims to determine: the development of language and speech, (2) how to learn children who have speech delays, (2) find out what factors affect speech delays, (3) and to find out the efforts of teachers and parents in helping a children with speech delays. The approach used in this research is qualitative research. Qualitative research aims to understand the phenomena experienced by research subjects holistically and by means of descriptions in the form of words and language in a special natural context and utilizing various methods. Qualitative research in this study uses the case study method or case-studies. Collecting data in this study using interview techniques, observation, field notes and supporting documentation. The results showed that Ahmad as a child who had a speech delay preferred the kinesthetic way of learning. There are 2 factors in this study, which cause children to experience speech delays, namely: (1) parenting patterns (2) the presence of brain disorders. Furthermore, the teacher uses the drill method in helping children with speech delay, while the efforts made by parents are to leave the child to an expert for speech therapy and brain therapy.*

Keywords: *Language, Speech Delay, Child, Speech Delay Causes, Kinesthetic, drilling method and speech method.*

1. INTRODUCTION

Masa usia dini merupakan usia keemasan atau juga disebut sebagai masa the golden ages. Karena pada masa inilah seluruh aspek pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik, motorik, sosial, emosional, kognisi dan bahasa (berbicara) berkembang sangat pesat. Dyer (2009:2) mendefinisikan kemampuan berbicara dan bahasa adalah dua hal yang di ukur secara terpisah dan secara bersama-sama dianggap mencerminkan kemampuan lisan seorang anak secara keseluruhan. Kemampuan bicara terdiri dari berbagai bunyi-bunyi yang dibuat orang dengan mulut mereka untuk berkomunikasi.

Bahasa adalah sebuah sistem simbol lisan arbitrer yang dipakai oleh anggota suatu masyarakat untuk berkomunikasi dan berinteraksi antar sesamanya, berlandaskan pada budaya yang mereka miliki bersama (Djardjowidjojo, 2008:10). Sejalan dengan pendapat tersebut Chaer dan leonie (2010:15) menyatakan bahwa bahasa adalah suatu sistem artinya, bahasa itu dibentuk oleh sejumlah komponen yang berpola secara tetap dan dapat dikaidahkan.

Berbicara secara umum dapat diartikan suatu penyampaian maksud (ide, pikiran, isi hati)

seseorang kepada orang lain (Haryadi dan Zamzani, 2000:72). Sedangkan menurut Tarigan (2008:15) berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan, serta menyampaikan pikiran, gagasan dan perasaan. Menurut Brown dan Yule (dalam Santoso, dkk, 2007:34) bahwa berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi bahasa untuk mengekspresikan atau menyampaikan pikiran, gagasan atau perasaan secara lisan.

Speech delay is diagnosed when the child's conversational speech sample either is more unintelligible than would be expected for his or her age or is characterized by speech sound error patterns not appropriate for his or her age (Shriberg, 1993; Shriberg, Austin, Lewis, McSweeney, & Wilson, 1997).

Papalia (2004:252-253) menjelaskan bahwa anak yang terlambat berbicara adalah anak yang pada usia 2 tahun memiliki kecenderungan salah dalam menyebutkan kata, kemudian memiliki perbendaharaan kata yang buruk pada usia 3 tahun, atau juga memiliki kesulitan dalam menamai objek pada usia 5 tahun. Dan anak yang seperti itu nantinya mempunyai kecenderungan tidak mampu dalam hal membaca.

Setiap anak-anak mempunyai cara belajar yang unik begitupun dengan anak yang berkebutuhan khusus. *Students have different characteristics such as cognitive ability, readiness for learning, motivation level, and learning styles (Demir, Kilinc, & Dogan, 2012). There is not any individual who is exactly same with one another (Baş & Beyhan, 2010). The learning styles used in storing and managing information also vary (Daşdemir, 2016). Some students can easily remember the information only by reading once, but some others need to read for several times. There are also some students who are able to store the information in their brain only by looking at the objects, but some others need to touch, practice, and perform a more in-depth study about a particular object. Thus, every student has unique styles of managing a learning material. Heterogeneous classes are expected to be a strategic place to accommodate the students with different learning styles.*

Roestiyah N.K. (2001: 125) mengemukakan bahwa metode drill merupakan suatu teknik yang dapat diartikan sebagai suatu cara mengajar dimana siswa melaksanakan kegiatan-kegiatan latihan, agar siswa memiliki ketangkasan atau keterampilan yang lebih tinggi dari apa yang telah dipelajari. Adapun pendapat tentang metode drill dari ahli lain. Menurut Haryanto dkk. (2003: 40) mengemukakan bahwa metode drill merupakan cara mengajar dengan memberi latihan secara berulang-ulang terhadap apa yang telah diajarkan guru sehingga memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu.

Speech delay dapat ditangani dengan tindakan terapi wicara dan terapi otak. Terapi wicara yaitu terapi yang membantu anak melancarkan otot-otot mulut sehingga membantu anak berbicara lebih baik bantuan yang dapat diberikan dalam terapi wicara adalah a) untuk organ bicara dan sekitarnya yang sifatnya fungsional dan bantuan untuk melatih organ bicara yang mengalami kesulitan, b) untuk artikulasi atau pengucapan (Sri Muji Rahayu, 2014:425)

2. RESEARCH METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Nana Syaodih (2005: 99) mengungkapkan bahwa penelitian studi kasus adalah penelitian yang memfokuskan pada satu fenomena saja yang dipilih untuk dipahami secara mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam tentang anak yang mengalami keterlambatan berbicara termasuk bagaimana cara anak belajar seorang anak speech delay, faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan berbicara, dan strategi yang digunakan guru dan orang tua dalam menangani anak speech delay. Penelitian ini dilaksanakan di taman kanak-kanan Raudatul Atfal Sakinah, di Jakarta pada tahun 2021.

Subjek penelitian ini adalah seorang anak yang mengalami keterlambatan berbicara. Sugiyono (2012: 50) mengungkapkan bahwa sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, melainkan sebagai narasumber, partisipan, informan, teman, atau guru dalam penelitian. Sumber data dalam penelitian ini adalah orang sebagai narasumber dan dokumen sebagai data pendukung. Narasumber yang dipilih oleh peneliti adalah guru kelas dan orang tua. Adapun data pendukung dalam penelitian ini adalah lembar tugas.

Teknik pengumpulan data adalah langkah-langkah yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2012: 62). Penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Sugiyono (2012:

60) mengungkapkan bahwa peneliti sebagai *humant instrument* yang berfungsi menetapkan fokus masalah, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya. Peneliti sebagai instrumen penelitian dibantu dengan instrumen panduan observasi, panduan wawancara, dan lembar catatan lapangan.

Sugiyono (2012: 89) mengemukakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Result

Kemampuan Berbicara dan bahasa Ahmad

Ahmad adalah seorang anak yang berusia 4 tahun, yang sekolah di taman Kanak-kanak Raudhatul Atfhal Sakinah, ayah ahmad adalah seorang karyawan, begitu juga dengan ibu ahmad, Ahmad memiliki satu orang kakak yang terpaut usia kurang lebih 10 tahun, dan ahmad memiliki satu orang nenek yang tinggal bersama mereka di Jakarta Pusat. Berdasarkan wawancara bersama ibu ahmad, bahwa di usia ahmad 0- 12 bulan, dia sangat jarang mengoceh, tidak seperti pada anak biasanya, jika saya ajak bicara dia baru mulai merespon, itupun hanya sekedar tertawa saja tidak dapat merespon dengan kata-kata. Selanjutnya pada usia 12-24 bulan, dia masih belum bisa untuk menyebutkan kata-kata, ahmad hanya “mengangguk” ketika di tawarkan sesuatu, dan “menggeleng” ketika ahmad tidak menginginkan sesuatu yang diberi, dan menunjuk suatu benda ketika ahmad menginginkannya.

Usia 24-36 bulan, Ahmad dapat mengatakan beberapa kata namun masih tidak sempurna seperti ketika ingin mengatakan “mama”, ahmad hanya bisa mengatakan “ma” ketika mengatakan “mobil” ahmad tidak bisa mengucapkan secara sempurna. Dan pada usia 36-48, ahmad masih kesulitan untuk menggabungkan beberapa kata seperti mengatakan “aku ingin makan”, namun ahmad tidak dapat mengucapkannya secara sempurna. Selain itu ibu ahmad juga memaparkan bahwa ahmad sangat aktif dalam beraktivitas, jika diperhatikan ahmad memang tidak ada kekurangan dalam organ bicaranya, namun ahmad terlihat agak susah untuk menelan ludahnya.

Keseharian ahmad disekolahnya.

Ahmad adalah anak yang aktif, terlihat ahmad sangat riang dan bersemangat ketika mengikuti aktivitas senam pagi, yang dilaksanakan setiap hari jumat, setelah melaksanakan senam, ibu guru mengadakan permainan, ahmad terlihat sangat antusias untuk bermain, ahmad bisa mengikuti permainan ini, ketika melihat seorang guru mempraktikan.

Setelah selesai bermain, anak-anak di minta oleh sang guru untuk istirahat beberapa menit, setelah istirahat guru mengajak siswa nya masuk belajar di dalam kelas, ibu guru meminta murid-murid untuk untuk duduk secara melingkar, untuk mendengar cerita maupun penjelasan dari guru, namun hanya beberapa menit guru menjelaskan, beberapa anak pergi untuk mencari kesibukan dikarenakan mereka bosan, termasuk didalamnya adalah ahmad, ahmad dan teman-teman beranjak untuk memainkan mainan yang disediakan di kelas, bahkan ahmad juga berlari dan tertawa bersama teman-temannya, namun ada juga teman yang suka mengejek ahmad disebabkan karena sering tidak jelas untuk menyebutkan kata.

Guru tidak marah kepada mereka, setelah guru selesai menyampaikan penjelasan, guru memberikan penjelasan secara individual kepada ahmad selanjutnya memberikan tugas, seperti mewarnai sebuah gambar, ahmad antusias dalam mewarnai, meskipun hasilnya masih belum rapi. Setelah selesai mewarnai anak-anak pun beristirahat bermain dilapangan sekolah, berlari lari bersama teman-temannya.

Sebelum pulang, guru bersama anak-anak mengulang hapalan sebelumnya, teman-teman ahmad sudah hapal dengan doa-doa yang sudah pernah disampaikan, hanya ahmad yang belum bisa, hal ini terbukti ahmad hanya diam saja ketika teman yang lain sedang berdoa. Ahmad pulang lebih telat daripada teman-temannya, karena guru memberikan metode khusus dalam melatih ahmad untuk berbicara, guru menggunakan metode drill.

Keseharian Ahmad lingkungan rumahnya.

Sejak kecil Ahmad di asuh oleh neneknya, karena kedua orang tua ahmad harus bekerja. Neneknya adalah tipe yang pendiam dan tidak banyak berbicara, ahmad dibiarkan saja sibuk dengan mainannya sendiri, nenek hanya memberi ahmad susu dan makanan ketika ahmad merasa lapar, dan mengganti popoknya ketika ahmad buang air kecil dan buang air besar, semua itu ditunjukkan ahmad dengan cara menangis. Nenek jarang sekali mengajak ahmad untuk berbicara, sedangkan peran seorang kakak tidak terlihat, kakaknya tidak menyukai anak-anak, kakak juga termasuk anak yang cuek, kakak jarang sekali berkomunikasi dengan adiknya, kakak lebih suka menonton tv, bermain gadget dan membaca buku-buku kesukaannya, serta pergi dengan teman-teman untuk menyelesaikan PRnya.

Ibu dan ayah ahmad kembali kerumah sekitar pukul 16.00 WIB, tidak seperti ayah, kakak dan neneknya yang tidak banyak berbicara, ibu ahmad adalah seorang yang ramah periang dan suka bercanda, ibu ahmad mengaku sangat senang ketika bertemu ahmad selepas pulang bekerja, ibu selalu mengajak ahmad untuk berbicara, memperkenalkan nama-nama objek yang ada di sekitarnya, seperti mobil, patung dan robot, ayah, kakak dan nenek hanya ikut berbicara sesekali saja, namun waktu ibu tidak begitu banyak ketika bersama ahmad, karena ahmad sudah tertidur pada jam 21 wib. Begitulah ahmad dalam kesehariannya sampai ahmad berusia 2 tahun.

Ibu ahmad mulai merasa ada yang aneh pada diri ahmad, karena perkembangan bicara yang sangat lamban, ibu memutuskan untuk memeriksakan ahmad kepada dokter ahli, dari hasil pemeriksaan ternyata ahmad terdapat kelainan pada otaknya, ibu ahmad merasa sangat kaget dan sedih ketika mengetahui hasil dari pemeriksaan ini, dokter yang memeriksa ahmad menyarankan agar ahmad harus mengikuti program terapi wicara maupun terapi otak.

Discussions

Pada saat ahmad berusia 0-12 bulan, ahmad belum bisa berceloteh, padahal seharusnya ahmad sudah bisa melakukannya, hal ini yang disampaikan oleh Monks et.al (2002:160) menyebutkan bahwa kata-kata pertama yang diucapkan oleh anak kecil adalah kata-kata ocehan dan huruf yang diulang, seperti ma-ma, ba-ba, da-da. Sedangkan Hurlock (1978:181) menambahkan bahwa celoteh adalah bentuk senam suara, yang timbul secara spontan, tetapi tidak ada arti atau asosiasi yang sesungguhnya bagi bayi. Sebagian bayi mulai berceloteh di awal bulan kedua kehidupan. Setelah itu terjadi peningkatan yang memuncak antara bulan keenam dan kedelapan. sumber(3489 (1).

Selanjutnya pada usia 12-24 bulan, dia masih belum bisa untuk menyebutkan kata-kata, ahmad hanya “mengangguk” ketika di tawarkan sesuatu, dan menggeleng ketika ahmad tidak menginginkan sesuatu yang diberi, dan menunjuk suatu benda ketika ahmad menginginkannya. padahal Hurlock (1978:189) mengungkapkan bahwa anak usia 12-18 bulan mereka sudah harus mampu mengucapkan dalam satu kata dan dapat di tafsirkan sebagai kalimat yang bermakna. Santrock (2002:186-187) menambahkan bahwa ketika anak berada pada rentang usia 12-26 bulan maka perbendaharaan anak utama akan terdiri dari banyak kata benda dan kata kerja dengan sedikit kata sifat dan kata keterangan anak sudah mulai memperhatikan urutan kata yang dia pakai, namun hal ini berbeda dengan yang dialami ahmad, pada usia 24-36 ahmad hanya bisa mengucapkan kata-kata benda yang belum sempurna. (3489 (1)

Pada usia Ahmad 36-48 ahmad mulai menyebutkan nama-nama benda, namun beberapa kata masih tidak sempurna, dan pada usia ini Ahmad mulai membuat kalimat positif yang masih belum sempurna, padahal seharusnya dalam usia ini ahmad tidak hanya membuat kalimat positif tetapi juga membuat kalimat negatif dan interogatif, pernyataan ini sesuai dengan yang di ungkapkan Papalia (2004: 250-251) juga menjelaskan bahwa antara usia 4-5 tahun, panjang rata-rata kalimat yang mereka buat adalah 4-5 kata dan mungkin berupa berupa kalimat pernyataan, kalimat negatif, kalimat tanya, atau kalimat perintah. berdasarkan dari beberapa ahli maka dapat disimpulkan bahwa ahmad tergolong anak yang mengalami keterlambatan berbicara.

Ahmad adalah siswa yang aktif, hal tersebut dapat dilihat selama proses pembelajaran berlangsung, ahmad lebih suka belajar yang melibatkan motoriknya, tidak seperti teman-temannya yang antusias dalam mendengarkan penjelasan guru, ahmad hanya bertahan 5 menit saja, ahmad lebih senang jika diperintahkan untuk menyusun puzzle, mewarnai, melompat, berlari dan sebagainya, dengan demikian, tipe belajar yang dimiliki ahmad adalah termasuk tipe belajar kinestetis seperti yang di ungkapkan Davis (dalam Marleny Leasa et.al, 2017) *Kinesthetic learners enjoy doing a variety of physical activities that facilitate them to store information.*

Guru menggunakan metode drilling untuk melatih Ahmad dalam berbicara, guru mengajak Ahmad berlatih setelah pulang sekolah, guru bermaksud agar Ahmad memiliki keterampilan motoris atau gerak; seperti menghafal kata-kata. Hal tersebut sesuai dengan tujuan metode drilling itu sendiri, yaitu metode *drilling* bertujuan agar anak memiliki keterampilan motoris/ gerak; seperti menghafal kata-kata, menulis menggunakan alat/ membuat suatu benda; melaksanakan gerak dalam olah raga. Menurut Roestiyah N.K. (2001: 125)

Sejak kecil Ahmad sudah di asuh oleh neneknya, nenek adalah tipe yang pendiam, begitupun dengan kakak Ahmad, dalam hal mengasuh Ahmad kakak dan nenek jarang sekali mengajak Ahmad untuk berbicara sehingga Ahmad tidak mendapat kesempatan untuk berbicara, ibu juga kurang memacu Ahmad untuk berpikir logis, analisa atau kalimat-kalimat yang sangat sederhana.

Sering ibu yang bekerja mengajak anaknya bicara dan hanya bicara satu dua patah kata saja yang isinya instruksi atau jawaban yang sangat singkat saja, pola asuh seperti ini dapat menyebabkan keterlambatan berbicara pada anak, Law dkk dalam (Widodo Judarwanto), menemukan bahwa anak yang menerima contoh berbahasa yang tidak adekuat dari keluarga, yang tidak memiliki stimulus komunikasi yang cukup dan juga yang kurang memiliki kesempatan untuk berinteraksi akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah.

Keterlambatan bicara yang disebabkan adanya masalah pada area oral motor di otak sehingga kondisi ini menyebabkan adanya ketidakefisienan hubungan di daerah otak yang bertanggung jawab menghasilkan bicara. Akibatnya, si anak mengalami kesulitan dalam menggunakan bibir, lidah bahkan rahangnya untuk menghasilkan bunyi kata tertentu. Hambatan perkembangan pada otak yang menguasai kemampuan oral motor merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan berbicara. (Jacinta F.R. 2001).

4. CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

Conclusions

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ahmad sebagai anak yang mengalami keterlambatan berbicara, lebih menyukai cara belajar kinestetis. Terdapat 2 faktor dalam penelitian ini, yang menyebabkan anak mengalami keterlambatan berbicara yaitu: (1) pola asuh orang tua (2) adanya kelainan otak. Selanjutnya guru melakukan metode drill dalam membantu anak speech delay, sedangkan usaha yang dilakukan orang tua adalah meyerahkan anak pada seorang ahli untuk dilakukan terapi wicara dan terapi otak.

Suggestions

Dokter menyarankan agar Ahmad mengikuti program terapi wicara, *therapy* wicara dapat meningkatkan kemampuan bicaranya. *Speech Therapy focused on improving two prosodic aspects of speech: vocal loudness and pitch, during spontaneous speech and reading tasks. Patients demonstrated objective improvement in these areas, indicating that therapy was beneficial.* Terapi otak speech development adalah terapi wicara anak yang khusus diciptakan untuk mengatasi keterlambatan berbicara pada anak, mengatasi gangguan otak yang menyebabkan anak belum bisa bicara, serta membuat stimulus bicara menjadi mudah sehingga anak akan dengan cepat berbicara.

BIBLIOGRAPHY

- Dardjowidjojo, Soenjono. (2008). Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia. Jakarta. Yayasan Obor Indonesia.
- Dyer, Laura. (2003). Psikolinguistik: Kajian Teoritik. Jakarta: Kelompok Gramedia
- Haryadi dan Zamzam. (1996/1997). Peningkatan Keterampilan Berbahasa Indonesia. Jakarta: Depdikbud.
- Hurlock, Elizabeth B. (1978). Perkembangan Anak Jilid I. Jakarta: Erlangga
- Hurlock, Elizabeth B. (1980). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga
- Jacinta F. Rini. (2001). Stres Kerja. Team e-psikologi.com, 2002.
- Maleong, J.L. (2006). Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2005). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.

- Papalia, dkk. (2004). *Human Development*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Santrock, John W. (2002). *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Shriberg, L. D., & Kwiatkowski, J. (1994). Developmental phonological disorders I: A clinical profile. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1100–1126.
- Shriberg, L. D., Tomblin, J. B., & McSweeney, J. L. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1461–1481.
- Shriberg, L.D. (1993). Four New Speech and other prosody-voice measures for genetics research and other studies in developmental phonological disorders. *Journal of speech and hearing research*, 36, 105-140).
- Shriberg, L.D., Austin, D., Lewis, B.A., McSweeney, J.L., & Wilson, D.L. (1997). The Speech Disorders Classification System (SDCS): Extensions and lifespan reference data. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 723-740.
- Tarigan, Henry Guntur. (2008). *Berbicara Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung: Angkasa