

**PENGARUH TERAPI WICARADENGAN METODE *MODELING*  
TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA ANAK *DOWN*  
*SYNDROMEDI* SEKOLAH DASAR LUAR BIASA  
NEGERI 1 GANTING BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

**KRIPSI**



**OLEH:**

**YETTA FARMA YANTI  
NIM : 1614201127**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**PENGARUH TERAPI WICARADENGAN METODE *MODELING*  
TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA ANAK *DOWN*  
*SYNDROME* DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA  
NEGERI 1 GANTING BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

**KRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar  
Sarjana Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH:**

**YETTA FARMA YANTI  
NIM : 1614201127**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yetta Farma Yanti

Nomor Mahasiswa : 1614201127

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikianlah, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

2018

pernyataan

Bukittinggi,

Yang membuat

( Yetta Farma Yanti )

Halaman Persetujuan

**PENGARUH TERAPI WICARADENGAN METODE *MODELING*  
TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA ANAK *DOWN*  
*SYNDROME* DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA  
NEGERI 1 GANTING BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

Oleh:

**YETTA FARMA YANTI**  
NIM: 1614201127

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan diseminarkan

Bukittinggi, Februari 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**Yendrizaral Jafri, S. Kp, M. Biomed**  
NIK: 1420106116893011

**Ns. Dia Resti DND, M. Kep**  
NIK: 1420126128409054

Diketahui,  
Ketua Prodi sarjana keperawatan  
STIKes Perintis Padang

**Ns. Ida Suryati, M. Kep**  
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH TERAPI WICARA DENGAN METODE *MODELING*  
TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA ANAK *DOWN*  
*SYNDROME* DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA  
NEGERI 1 GANTING BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

Oleh:

**YETTA FARMA YANTI**

NIM: 1614201127

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan sidang penguji

Pada

Hari/ Tanggal : Selasa, 20 Ferbruari 2018

Pukul : 09.00- 10.00 WIB

Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Endra Amalia, M.Kep .....

Penguji II : Yendrizaral Jafri, S.Kp,M.Biomed .....

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

**Ns. Ida Suryati, M. Kep**  
**NIK: 1420130047501027**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI , FEBRUARI 2018**

**YETTA FARMA YANTI**

**161421127**

**Pengaruh Terapi Wicara Dengan Metode *Modeling* Terhadap Perkembangan Bahasa Anak *Down Syndrome* Di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018**

viii + VI BAB, 55 halaman + 5 tabel + 2 daftar Skema+10 lampiran

### **ABSTRAK**

*Down Syndrome* adalah kelainan kromosom 21 yang termasuk dalam penyakit genetik tetapi bukan penyakit keturunan. 99% masalah yang dihadapi oleh anak *Down Syndrome* adalah gangguan bicara. Salah satu upaya yang dilakukan untuk anak *Down Syndrome* dengan gangguan bicara adalah terapi wicara, yaitu terapi yang mengajarkan bagaimana cara berkomunikasi dinilai dari pemahaman, penggunaan bahasa, perkataan serta kejelasan bicara, dan metode yang digunakan adalah metode modeling yaitu terapis menyediakan diri sebagai modelnya langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Wicara Dengan Metode *Modeling* Terhadap Perkembangan Bahasa Anak *Down Syndrome* Di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018.” Jenis penelitian ini adalah *Pra Eksperimen* dengan rancangan *One Grup Pretest-Post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah anak *Down Syndrome* yang mengalami gangguan bicara dan bahasa. Dengan sampel sebanyak 12 orang anak *Down Syndrome*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Porposive Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi dengan analisa univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rata-rata Perkembangan bahasa anak *Down Syndrom* sebelum dilakukan terapi wicara yaitu 8,17 dan sesudah dilakukan terapi wicara yaitu 21,92. dan perbedaan rerata 13,75 Dengan *p-value* 0,000. Dengan kesimpulan ada nya pengaruh dilakukannya Terapi wicara terhadap perkembangan bahasa anak *Down Syndrome*. Saran perlu menginformasikan kepada pendidik dan orang tua agar memberikan perhatian dan dorongan kepada anak *Down Syndrom* dengan cara terus melatih anak dalam berbicara dan melafalkan kata, demi kelancaran komunikasi anak.

Kata kunci : *Down Syndrome*, Perkembangan Bahasa, Terapi Wicara

Daftar pustaka : 22 (2008-2013)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
S1 of NURSE EDUCATION STUDY PROGRAM  
SCRIPT, FEBRUARY 2018**

**YETTA FARMA YANTI**

**1614201127**

The Impact of Speech Therapy; with Modelling Method toward Language Development of Child of Down Syndrome Accusative at SDLB N 1 Ganting Bukittinggi in 2018 Academic Year.

viii + VI BAB, 55 pages + 5 tables + 2 list of drafts + 10 appendixs

**ABSTRACT**

Down Syndrome is a backwardness of physical and mental that caused by chromosome of 21 that including in genetic but not an offspring disease. 99% of the problems that faced by child of Down Syndrome accusative is they get talking disturbance. An effort that was done for child of Down Syndrome accusative that have talking disturbance was Speech Therapy, that taught how to communicate that evaluated by comprehension, the use of language, words, and clarity in speaking. The purpose of this research was to know about "The Impact of Speech Therapy with Modelling Method Toward Language Development of Child of Down Syndrome Accusative at SDLB N 1 Ganting Bukittinggi in 2018 Academic Year". The kind of this research was Pra Experiment with One Group Pretest-Post test Design planning. The population of this research was the child of Down Syndrome with talking and language disturbance. The sample were 12 of child of Down Syndrome accusatives. Porposive Sampling technique was used for choosing the sample of this research. The instrumentation of this research was observation with Univariat and Bivariat analysis. Based on the research known that the value of average of the language development of child Down Syndrome accusative was 8,17 before doing Speech Therapy and 21,92 after doing Speech Therapy and the different of average 13,75 with 0,000 of p-value. The concluding of this research is there was an effectiveness by doing Speech Therapy to child of Down Syndrome accusative. Sugesstion was given to the tacher and the parent that the way to help the child of Down Syndrome accusative by always giving attention and support them by training to talk and words pronounciation for child communication fluently.

Key words : *Down Syndrome*, Speech Therapy, language development.

Bibliography :22 (2008- 2013)

**BIODATA**

Nama : YETTA FARMA YANTI  
NIM : 1614201127  
Tempat Tanggal Lahir : Pekan Kamis, 20 Maret 1980  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Menikah  
Nama Ayah : Zulheri  
Nama Ibu : Nafi'ah  
Jumlah Saudara : 4 ( empat ) orang  
Alamat : Jl. Angkatan 45 No 14 C Tarok Dipo,  
Bukittinggi  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Inpres 5/81 Sawah Dangka, Agam  
: 1986 – 1992  
2. SMPN 4 Bukittinggi  
: 1992 – 1995  
3. SMAN 1 Tilatang Kamang  
: 1995 – 1998  
4. D III Keperawatan YPBH Batu Sangkar  
: 1998 – 2001  
5. S I Keperawatan STIKes Perintis Padang  
: 2016 – 2018



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi wicara dengan metode *Modeling* Terhadap Perkembangan Anak *Down Syndrom* Di Sekolah Luar Biasa (SDLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018** Proposal inidi ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Selama penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini

5. Bapak/Ibuk Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibuk Kepala Sekolah SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi ini.
7. Teristimewa kepada Kedua Orang Tua, Suami Tercinta serta anak-anak yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2016 S1 Keperawatan Non Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan Proposal ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Aplikatif .....	8
1.4.2 Manfaat Keilmuan.....	9
1.4.3 Manfaat metodologi .....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep <i>Down Syndrom</i> .....	11
2.1.1 Defenisi <i>Down Syndrom</i> .....	11
2.1.2 Etiologi <i>Down Synsrom</i> .....	11
2.1.3 Tanda Dan Gejala.....	12
2.1.4 Jenis Terapi <i>Down Syndrom</i> .....	14
2.2 Perkembangan Bahasa Anak <i>Down Syndrom</i> 17	
2.2.1 Defenisi Perkembangan Bahasa .....	18
2.2.2 Tahap Perkembangan Bahasa.....	18
2.2.3 Faktor- Faktor Penyebab Gangguan Bahasa .....	20
2.3 Terapi Wicara Pada Anak <i>Down Syndrom</i> .....	23
2.3.1 Definisi Terapi Wicara .....	23
2.3.2 Tujuan Terapi Wicara .....	23
2.3.3 Sifat Tindakan Terapi Wicara.....	23
2.3.4 Teknik Terapi Wicara Metode Modeling dan Tujuan Terapi Modeling .....	24
2.3.4.1 Macam-macam Teknik Terapi Modeling.....	24
2.3.4.2 Tujuan Terapi Modeling .....	25
2.3.4.3 Hal- Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Modeling .....	26
2.3.4.4 Prosedur Terapi Modeling.....	27
2.4 Kerangka Teori.....	28

**BAB 3 KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep .....	29
3.2 Penjelasan Variabel .....	30
3.3 Defenisi Konseptual dan Defenisi Operasional .....	30
3.4 Hipotesis Peneltian .....	32

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	33
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
4.3 Populasi dan Sampel .....	34
4.3.1 Populasi .....	35
4.3.2 Sampel .....	35
4.4 Instrumen Penelitian .....	35
4.5 Pengumpulan Data .....	36
4.5.1 Data Yang Dikumpulkan .....	36
4.5.2 Cara Pengumpulan Data .....	37
4.5.3 Langkah – Langkah Pengumpulan Data .....	38
4.6 Teknik Pengelolaan data .....	39
4.6.1 <i>Editing</i> ( Pemeriksaan Data ) .....	39
4.6.2 <i>Coding</i> ( Mengkode Data ) .....	39
4.6.3 <i>Processing</i> ( Memasukkan Data ) .....	39
4.6.4 <i>Cleaning</i> ( Membersihkan Data ) .....	40
4.7 Analsis Data .....	40
4.7.1 Analisa Univariante .....	40
4.7.2 Analisa Bivariate .....	41
4.8 Etika Penelitian .....	41
4.8.1 <i>Informed Conccent</i> ( Lembar Persetujuan ) .....	41
4.8.2 <i>Anomity</i> ( Tanpa Nama ) .....	42
4.8.3 <i>Confidentiality</i> ( Kerahasiaan ) .....	42

**BAB 5 HASIL PENELITIAN**

5.1 Hasil Peneletian.....	43
5.1.1 Analisa Univariat .....	42
5.1.2 Analisa Bivariat.....	45
5.2 Pembahasan.....	46
5.2.1 Pembahasan Univariat.....	46
5.2.2 Pembahasan Bivariat.....	49
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	53

**BAB 6 PENUTUP**

6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	55

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Nomor Tabel	halamam
Tabel 3.3 Devinisi operasional.....	30
Tabel 4.1 Rancangan penelitian.....	32
Tabel 5.1 Rata-rata perkembangan bahasa sebelum terapi wicara ....	43
Tabel 5.2 Rata-rata perkembangan bahasa sesudah terapi wicara.....	44
Tabel 5.3 Perbedaan rata-rata perkembangan bahasasebelum dan Sesudah terapi wicara.....	45

**DAFTAR SKEMA**

Nomor Skema		Halaman
Skema 2.4	Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1	Kerangka Konsep .....	29

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Kisi kisi Kuesioner
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Ghanchart Proposal dan Skripsi
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 7	Surat pengembalian sudah melakukan penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Hasil pengolahan data
Lampiran 10	lembaran konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap orang tua pasti bahagia apabila anaknya lahir normal baik fisik maupun mental, Karena anak merupakan penerus anggota keluarga lainnya. Tetapi kenyataan berbicara berbeda. Tidak semua manusia dilahirkan dengan normal, tetapi ada sebagian manusia yang memiliki kelainan fisik atau mental seperti Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Adapun jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) antara lain: Tunarungu, Tunanetra, Tunagrahita, autis, Tunalaras, Tunadaksa dan *Down Syndrome* (Smart, 2012).

Pada dasarnya, anak berkebutuhan khusus sama dengan anak normal yang lain. Mereka memiliki potensi-potensi yang biasa dikembangkan bahkan melebihi kemampuan anak normal. Agar potensi-potensi yang dimiliki Anak berkebutuhan khusus (ABK) tersebut dapat berkembang dengan sempurna diperlukan bimbingan, arahan, dan pendidikan seperti halnya terapi yang diberikan pada mereka.

Menurut Fadhli (2010) *Down Syndrome* termasuk golongan penyakit genetik karena cacatnya terdapat pada bahan keturunan atau gen, tetapi penyakit ini pada dasarnya bukan penyakit keturunan atau diwariskan. *Down Syndrome* merupakan kelainan kromosom, yakni terbentuknya kromosom 21. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan.



Anak dengan kondisi *down syndrome* mengalami keterbelakangan secara fisik dan mental, karena *down syndrome* merupakan salah satu penyebab dari retardasi mental, dimana anak-anak yang mengalami retardasi mental mengalami keterbelakangan dalam kemampuan motorik halus dan kasar, kognitif, gangguan kemampuan akademis, gangguan integrasi sensori, dan gangguan berbahasa berbicara. Umumnya 99% dari semua anak *down syndrome* memiliki gangguan dalam berbahasa dan berbicara. Oleh karena itu perlu penanganan khusus pada tahap perkembangan agar mereka dapat menjalani kehidupan layaknya anak-anak normal lain (Namira, 2012).

Anak *down syndrome* cenderung menonjolkan komunikasi nonverbal dalam berkomunikasi, seperti melalui bahasa isyarat dan ekspresi wajah. Pada umumnya anak *down syndrome* memiliki kalender dan usia mental, dimana usia mental mereka lebih rendah dari usia kalender. Hal ini mengakibatkan anak sulit untuk menyerap dan mengungkapkan kembali informasi yang telah diterimanya.

Anak *down syndrome* kerap melakukan beberapa perubahan bunyi dalam melafalkan kata dan bunyi tertentu. Perubahan bunyi yang ditemukan pada beberapa kasus *down syndrome*, diantaranya pelemahan bunyi-bunyi bersuara atau gejala lenisi sehingga anak *down syndrome* kerap merubah bunyi bersuara seperti b dan d menjadi p dan t. Anak-anak *down syndrome* lebih mudah belajar dari pengalaman nyata. Karena itu, melatih anak *down syndrome* dengan membuat mereka belajar dari apa yang mereka lakukan akan lebih efektif dari pada memberikan penjelasan lisan (Namira, 2012)

Menurut penelitian, *down syndrome* menimpa satu diantara 700 kelahiran hidup atau 1 diantara 800-1000 kelahiran bayi. Prevelensi *down syndrome* kira-kira satu berbanding tujuh ratus kelahiran. Didunia lebih kurang ada delapan juta anak *down syndrome*. Di Indonesia dari hasil survey terbaru , lebih dari tiga ratus orang. Catatan (*Indonesia Center for Biodiversity and Biotechnology*) (ICBB), Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak *down syndrome*.

World Health organization (WHO) memperkirakan terdapat 8 juta penderita *Down Syndrome* di dunia. Spesifiknya, ada 3.000-5.000 anak lahir mengidap kelainan kromosom per tahunnya. Untuk Indonesia, terdapat 0,12 persen penderita *down Syndrome* pada tahun 2010. Angka ini meningkat jadi 0,13 persen di tahun 2013. Data ini mengacu pada riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2014.

Prevalensi anak *down syndrome* di Indonesia lebih dari 300 ribu jiwa. Meskipun orangtua dari segala usia mempunyai kemungkinan untuk mendapat anak yang menderita *down syndrome*, tetapi kemungkinannya lebih besar untuk ibu yang usianya di atas 35 tahun. Statistik menunjukkan bahwa di antara kaum wanita berusia 20 tahun, 1 dari 2.300 kelahiran yang menderita cacat ini. Pada wanita berusia 30 hingga 34 tahun, insidensi *down syndrome* 1 dari 750 kelahiran. Sedangkan pada wanita berusia 39 tahun, insidensi itu naik secara drastis sampai 1 dari 280 kelahiran. Pada wanita berusia lebih dari 45 tahun, insidensi *down syndrome* 1 dari 65 kelahiran.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Barat menyatakan bahwa di Sumatera Barat sendiri belum ada data resmi tentang penderita anak *down syndrome*, dikarenakan kehadiran anak *down syndrome* tidak menetap tiap semester. Jumlah SDLB di Sumatera Barat sebanyak 119 sekolah. Dari hasil penelusuran jumlah penyandang *down syndrome* di sekolah luar biasa dari 13 sekolah yang menangani masalah *down syndrome* pada anak terdapat jumlah penderita *down syndrome* yang ditangani di sekolah tersebut berjumlah 209 orang. Jumlah tersebut belum termasuk penyandang *down syndrome* yang belum diketahui oleh dinas pendidikan. Sedangkan di Kota Madya Bukittinggi menurut data dari Dinas Sosial Kota Bukittinggi tahun 2016 tercatat anak yang menyandang *down syndrome* 70 orang.

Salah satu contoh anak *down syndrom* yang berprestasi adalah Stephanie Handoyo. Anak *down Syndrom* ini memiliki segudang prestasi dikancah internasional yang mengharukan Indonesia, beberapa diantaranya pada 2011, ia meraih medali emas cabang olah raga renang diajang (*Word Summer Games*) di Athena, Yunani, untuk nomor 50 meter gaya dada.

Untuk menjadi seperti itu maka diberikan terapi yang tepat. Terapi pada anak *down syndrome* lebih mengacu kepada bagaimana anak mampu dengan kesehatan yang lebih baik dan bersosialisasi dalam masyarakat, agar dapat mandiri dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. Salah satu bentuk terapi yang digunakan untuk anak *down syndrome* ini adalah terapi wicara.

Terapi wicara mengajarkan anak anak *down syndrome*, bagaimana cara berkomunikasi. Terapi ini dinilai dari pemahaman, penggunaan bahasa, perkataan

*reseptif*, perkataan *ekspresif*, serta kejelasan bicara (Fadhli, 2010). (Mudjito,2014) menyatakan bahwa terapi wicara adalah cara atau teknik pengobatan terhadap suatu kondisi patologis di dalam memformulasikan ide, pikiran dan perasaan ke bentuk ekspresi verbal atau media komunikasi secara oral.

Salah satu cara terapi wicara adalah dengan metode *modeling*. Terapi *modeling* adalah terapi yang menggunakan buku, obyek tertentu, atau kejadian disekitar anak pada saat aktivitas berlangsung, untuk menstimulasi perkembangan bahasa. Terapi dapat diberikan 1-2 jam perhari selama 4-5 hari setiap minggu. Terapi dilihat perkembangannya dalam satu bulan,biasanya sudah ada perkembangan kemampuan berbahasa yang lebih baik, biasanya 6-8 kata (Nasution, 2011)

Langkah dalam terapi wicara *modeling* hanya perlu menyediakan beberapa media dan terapis sebagai modelnya, setelah itu nilai kemampuan anak dalam mengucapkan konsonan bunyi dari benda yang terapis pegang (Sintowati, 2008).Terapis juga dapat mencontohkan pelafalan yang tepat dan melakukan latihan berulang-ulang supaya terapi berjalan secara efektif (Ernawati, 2012).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SDLB Negeri 1Ganting Bukittinggi pada tanggal 15 Oktober 2017, didapatkan data jumlah siswa/i baru yang *down syndrome* pada tahun ajaran 2012/2013 sebanyak 10 orang, pada tahun ajaran 2013/2014 sebanyak 6 orang, pada tahun ajaran 2014/2015 sebanyak 7 orang, dan pada tahun ajaran 2016/2017 meningkat lagi sebanyak 12 orang. Jumlah anak *down syndrome* merupakan jumlah terbanyak nomor dua setelah tunagrahita di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi. Data anak *down syndrome* yang masih bersekolah aktif di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi saat sekarang ini tercatat

sebanyak 12 orang (Data siswa/i baru SDLB Negeri 1Ganting Bukittinggi 2016-2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah di SDLB Negeri 1 Ganting pada tanggal 29 November 2017, pada umumnya anak *down syndrome* terkendala dengan berkomunikasi karena perkembangan bahasa yang lambat. Dan berdasarkan observasi tampak murid-murid agak kesulitan dalam perkembangan berbahasa serta guru-guru yang mengajar di SDLB umumnya masih terkendala dalam keterbatasan sarana dan prasarana yang ada dan keterbatasan pengajar.

Penelitian ini sangat penting dilakukan, karena apabila seorang anak memiliki kemampuan berbahasa, mereka akan memiliki sarana untuk mengembangkan segi sosial, emosional, maupun intelektualnya. Selain itu mereka akan memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan keinginannya terhadap sesama, dapat memperoleh pengetahuan, serta dapat saling bertukar pikiran. Tanpa mengenal bahasa, seorang anak sulit untuk mengambil bagian dalam kehidupan sosial mereka. Sebab, hal tersebut terutama dilakukan dengan media bahasa.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Wicara; dengan metode modeling terhadap perkembangan bahasa anak *down Syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, yang menjadi rumusan masalahnya adalah “apakah terdapat pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap

perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi rata-rata perkembangan bahasa sebelum diberikan terapi wicara dengan metode *modeling* pada anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi rata-rata perkembangan bahasa sesudah diberikan terapi wicara dengan metode *modeling* pada anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata perkembangan bahasa sebelum dan sesudah diberikan terapi wicara dengan metode *modeling* pada anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Kota Bukittinggi tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi responden.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu anak *down syndrome* untuk meningkatkan kemampuan bahasa dalam keseharian.

- b. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengembangan ilmu keperawatan di SDLB 1 Negeri Ganting Bukittinggi tentang terapi wicara dan juga memberi metode baru dalam dunia belajar bagi anak *down syndrome*.

### **1.4.2 Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengembangan ilmu keperawatan, terutama keperawatan anak terkait dengan terapi wicara terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome*

### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan data-data dasar penelitian selanjutnya.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti membahas tentang pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak *down*

*syndrome* di SDLB Negri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018, karena pada umumnya anak *down syndrome* mengalami gangguan dalam berbahasa, sehingga menyebabkan mereka memiliki kesulitan dalam berkomunikasi. Adapun variabel pertama yaitu perkembangan bahasa anak *down syndrome* (*Pre-test*). Variabel yang kedua yaitu perkembangan bahasa anak *down syndrome* (*Post-test*) dan perlakuannya yaitu terapi wicara dengan metode modeling.

Penelitian ini akan dilaksanakan padabulan Januari 2018 sampai 17 Februari di SDLB 1 Negeri Ganting Bukittinggi. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah anak *down syndrome* yang mengalami gangguan bicara dan bahasa yang berjumlah 12 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui (Notoatmojo, 2010)



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Down Syndrome***

##### **2.1.1 Defenisi *Down Syndrome***

*Down syndrome* adalah termasuk golongan penyakit genetik karena cacatnya terdapat pada bahan keturunan atau gen, tetapi penyakit ini pada dasarnya bukan penyakit keturunan (Fadhli, 2010). Menurut (Smart 2012) *down syndrome* merupakan kelainan gen dan kromosom. Penyebabnya adalah karena adanya kelebihan kromosom atau adanya kromosom ketiga pada pasangan kromosom 21 sehingga menyebabkan jumlah kromosom menjadi 47

##### **2.1.2 Etiologi *Down Syndrome***

Penyebab pasti *down syndrometidak* diketahui, tetapi bukti dari studi *sitogenetik* dan *epidemiologic* mendukung konsep sebab akibat multiple. Sekitar 95% dari semua kasus *down syndromedikaitkan* dengan kelebihan kromosom 21 (Wong, 2008). Penyebab timbulnya kelebihan kromosom 21 bisa karena bawaan dari ibu atau bapak yang mempunyai dua kromosom 21 tetapi terletak tidak pada tempat yang sebenarnya, misalnya satu kromosom 21 tersebut menempel pada kromosom lain sehingga pada waktu pembelahan sel kromosom 21 tersebut tidak membelah dengan sempurna (Fadhli, 2010).

*Down syndrome* juga bisa disebabkan oleh usia ibu saat hamil. Ibu usia diatas 35 tahun sangat beresiko melahirkan anak dengan *down syndrome*, karena pada saat wanita menjadi tua kondisi sel telur kadang-kadang menjadi kurang baik dan pada waktu dibuahi oleh sel telur laki-laki, sel benih ini mengalami pembelahan yang kurang sempurna (Fadhli, 2010).

### **2.1.3 Tanda dan Gejala *Down Syndrome***

Gejala yang muncul akibat *down syndrome* dapat bervariasi mulai dari yang tidak tampak sama sekali, tampak minimal sampai muncul tanda yang khas. Menurut Wong (2008), manifestasi klinis anak *down syndrome* yaitu:

a. Kepala

Sutura sagitalis terpisah, tulang tengkorak membulat dan berukuran kecil, bagian belakang kepala datar, fontanela anterior membesar, rambut tipis

b. Wajah

Anak dengan *down syndrome* memiliki wajah yang datar

c. Mata

Anak *down syndrome* memiliki mata sipit yang membujur keatas, jarak kedua mata yang berjauhan, bulu mata tipis dan jarang, ujung mata agak miring ke bawah.

d. Hidung

Anak *down syndrome* memiliki hidung yang kecil, jembatan hidung rata

e. Telinga

Daun telinga pendek (telinga memanjang vertikal), telinga bagian atas tumpang tindih, saluran sempit

f. Mulut

Tulang orbital kecil, lidah besar sehingga lidah menonjol keluar

g. Gigi

Terlambat tumbuh, kesejajaran tidak normal, umum terjadi mikrodontia

h. Dada

Tulang iga memendek, anomaly pada iga kedua belas

i. Leher

Kulit berlipat dan kendur pendek dan besar

j. Abdomen

Membuncit, otot kendur dan lunak

k. Genitalia

Penis kecil, kriptorkidisme, vulva bulat

l. Tangan

Tangan besar dan pendek, jari-jari tangan pendek dan gemuk, jari kelingking melengkung (klinodaktil), lipatan telapak tangan melintang, dan pola punggung kulit yang khas.

m. Kaki

Memiliki jarak yang lebar antara ibu jari kaki dan jari telunjuk pada jari kaki, lipatan telapak kaki antara ibu jari kaki dan jari telunjuk pada jari kaki besar, gemuk, dan pendek

n. Musculoskeletal

Kelemahan otot

o. Kulit

Kulit kering, pecah-pecah, dan sering retak.

#### **2.1.4 Jenis Terapi Untuk Anak *Down Syndrome***

Menurut Nasution (2011), jenis-jenis terapi pada anak *down syndrome* yaitu:

a. Terapi Fisik (*Physio Therapy*)

Biasanya terapi inilah yang diperlukan pertama kali bagi anak *down syndrome* dikarenakan mereka mempunyai otot tubuh yang lemas maka disinilah mereka dibantu agar bisa berjalan dengan cara yang benar.

b. Terapi Wicara

Terapi wicara adalah terapi bagi ABK (*down syndrome*) yang mengalami kelambatan, kesulitan bicara, atau kesulitan berkomunikasi. Terapi ini dilakukan dengan mengajarkan atau memperbaiki kemampuan agar anak dapat berkomunikasi secara verbal yang baik dan fungsional sehingga kemampuan anak dalam berkomunikasi dapat meningkat lebih baik (Smart, 2012).

Metode terapi modeling merupakan salah satu metode modifikasi perilaku yang memberikan contoh perilaku yang ditampilkan pada individu agar menyebabkan keikutsertaan individu dalam menirukan perilaku yang serupa (Martin & Pear, 1992). Jika anak tidak mampu memproses bahasa dengan baik tentu akan berpengaruh pada komunikasi interpersonal. Terapis juga dapat mencontohkan pelafalan yang tepat dan melakukan latihan berulang-ulang supaya terapi berjalan secara efektif (Ernawati, 2012)

c. Terapi Okupasi

Terapi ini diberikan untuk melatih anak dalam hal kemandirian, kognitif/pemahaman, kemampuan sensorik dan motoriknya. Kemandirian diberikan karena pada dasarnya anak *down syndrome* tergantung pada orang lain atau bahkan terlalu acuh sehingga beraktifitas tanpa ada komunikasi dan tidak memperdulikan orang lain. Terapi ini membantu anak mengembangkan kekuatan dan koordinasi dengan atau tanpa menggunakan alat.

d. Terapi Remedial

Remedial merupakan suatu proses pembelajaran bagi anak yang mengalami kesulitan belajar. Materi yang diberikan dilakukan secara berulang menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan anak sehingga anak bisa mengerti apa yang diajarkan.

e. Terapi Sensori Integrasi

Terapi sensori integrasi adalah terapi bagi anak *down syndrome* yang bertujuan melatih dan mengembangkan reaksi adaptif terhadap beberapa *input* sehingga pada akhirnya anak dapat mengintegrasikan *input* tersebut, mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respons yang terarah dan membangkitkan kemampuan untuk mengolah rangsang sensoris yang diterima aktivitas fisik yang terarah, bisa menimbulkan respons yang adaptif yang makin kompleks.

Dengan demikian, efisiensi otak makin meningkat. Terapi integrasi sensoris bertujuan meningkatkan kematangan susunan saraf sehingga ia lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya.

f. Terapi Perilaku

Terapi perilaku adalah terapi yang bertujuan memperbaiki dan membentuk pola perilaku agar terbentuk pola perilaku yang baik. Tujuan penanganan ini terutama untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan. Terapi ini umumnya mendapatkan hasil yang signifikan bila dilakukan secara intensif, teratur, dan konsisten pada usia dini

g. Terapi Akupuntur

Terapi ini dilakukan dengan cara menusuk titik persarafan pada bagian tubuh tertentu dengan jarum. Titik syaraf yang ditusuk disesuaikan dengan kondisi sang anak.

h. Terapi Musik

Terapi musik adalah anak dikenalkan nada, bunyi-bunyian, dll. Anak-anak sangat senang dengan musik maka kegiatan ini akan sangat menyenangkan bagi mereka dengan begitu stimulasi dan daya konsentrasi anak akan meningkat dan mengakibatkan fungsi tubuhnya yang lain juga membaik

i. Terapi Lumba-Lumba

Terapi ini biasanya dipakai bagi anak Autis tapi hasil yang sangat mengembirakan bagi mereka bisa dicoba untuk anak *down syndrome*. Sel-sel saraf otak yang awalnya tegang akan menjadi relaks ketika mendengar suara lumba-lumba.

j. Terapi Craniosacral

Terapi dengan sentuhan tangan dengan tekanan yang ringan pada syaraf pusat. Dengan terapi ini anak *down syndrome* diperbaiki metabolisme tubuhnya sehingga daya tahan tubuh lebih meningkat

## 2.2 Perkembangan Bahasa Anak *Down Syndrome*

### 2.2.1 Defenisi Perkembangan Bahasa

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam

pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Syafrudin, 2011). Penilaian perkembangan meliputi: kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Setiawati, 2009).

Bahasa merupakan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan (Dompas, 2010). Sedangkan kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh system perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku (Adriana, 2013).

### **2.2.2 Tahap Perkembangan Bahasa Anak *Down Syndrome***

Perkembangan anak dengan *down syndrome* lebih lambat dari pada anak-anak yang normal. Adapun perkembangan bahasa rata-rata anak dengan *down syndrome* menurut (Nasution, 2001) adalah sebagai berikut:

a. Bayi yang baru lahir (4 minggu pertama kehidupan)

Perkembangan bahasa bayi-bayi dengan down sindrom yang baru lahir biasanya tampak lebih responsif terhadap suara-suara yang mereka dengar, mereka menghentakkan lengannya dan mengangkat kakinya sebagai respon terhadap suara keras (reflek Moro). Ini merupakan respon yang normal bagi bayi.

b. Tahun pertama (1 bulan sampai 1 tahun)



Perkembangan bahasanya pada usia enam bulan sudah mulai menikmati celotehan bagi proses berbicara yang berikutnya.

c. Tahun kedua masa kanak-kanak (usia 1-2 tahun)

Perkembangan anak dengan *down syndrome* ini terus berkembang namun berjalan dengan lambat. Terjadi peningkatan kemampuan manipulasi dan bahasa walaupun ia sering kembali melakukan cara-cara berbicara seperti pada tahun pertama.

Perkembangan bahasanya, rata-rata anak dengan *down syndrome* sudah dapat mengatakan satu atau dua kata pada ulang tahun keduanya.

d. Anak balita (usia 2-3 tahun)

Bahasa berkembang cepat selama tahun ketiga. Pada akhir tahun ketiga, ia mampu menyusun dua kata bersama-sama membentuk satu kalimat yang sangat sederhana seperti ayah “da-da”. Pada sebagian anak dengan *down syndrome* perkembangan bahasa tertinggal dibandingkan dengan yang lain.

e. Anak pra-sekolah (usia 3-5 tahun)

Perkembangan bahasa pada tahap ini anak sudah dapat menyebutkan namanya. Kalimat-kalimat semakin panjang walaupun komunikasi masih tetap lebih banyak bersifat menolong dari pada percakapan dua arah. Ia menanyakan pertanyaan berbentuk “apa”.

f. Anak usia sekolah (usia 5-12 tahun )

Perkembangan bahasa pada usia sekitar enam tahun sampai tujuh tahun, pertanyaan-pertanyaan yang dimulai dengan "dimana" dan "siapa", dan sekitar sepuluh tahun pertanyaan "mengapa" mulai muncul. Pada usia sebelas sampai dua belas tahun, rata-rata anak dengan *down syndrome* memiliki perbendaharaan kata sebanyak 2000 kata dengan pelafalan konsonon bunyi yang baik dan sudah mulai terdengar jelas.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Bicara dan Bahasa

a. Keterlambatan Pematangan / Perkembangan (*Developmental language delay / Maturational delay*)

Gangguan ini merupakan bentuk keterlambatan bicara yang paling sering ditemukan. Hal ini disebabkan karena gangguan pematangan proses di otak yang diperlukan untuk bicara pada keluarga. Anak dengan *maturational delay* tidak menunjukkan gangguan kepandaian dan gangguan pengertian atau reseptif.

b. Reterdasi Mental

Seorang anak dengan reterdasi mental (*down syndrome*) akan mengalami gangguan pada otot bicara, yang dapat mempengaruhi adanya gangguan keterlambatan bicara. Sebab, dengan keadaan otot bicara yang terganggu maka organ mulut tidak bisa berfungsi dengan sempurna dan proses pembentukan suatu ucapan atau bunyi yang akan dikeluarkan melalui rongga mulut tidak dapat

dicerna akibatnya menimbulkan suatu hambatan yakni keterlambatan bicara.

c. Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran selalu harus dipikirkan bila ada keterlambatan bicara. Pada anak yang mengalami gangguan pendengaran tetapi mempunyai kepandaian yang normal, perkembangan berbahasa sampai 6-9 bulan tampaknya normal, dan tidak ada kemunduran. Kemudian menggemam akan hilang disusul hilangnya suara lain dan anak tampaknya sangat pendiam.

d. Gangguan Berbahasa dan Belajar (*Language / Learning Disorders*)

Istilah *Learning Disorders* dan *Learning disability*, beberapa penulis menyebutkan dengan *Specific Learning Impairment (SLI)* atau *Specific Learning disability*. Istilah ini digunakan bila anak mengalami kesulitan berbahasa, sedangkan kemampuan non verbal atau kepercayaannya normal.

Untuk mampu berkomunikasi, anak harus menguasai (*fonologi*) bunyi kata-kata, modifikasi dari kata-kata (*morfologi*), tata bahasa (*sintaks*), isi bahasa berdasarkan kata-kata yang diketahui (*leksikon*), arti kata atau kalimat (*semantic*), dan penggunaannya dalam konteks yang sesuai (*pragmatik*). Semua fungsi tersebut harus berjalan sikron untuk kemampuan komunikasi yang baik.

e. Gangguan Bicara Ekspresif (*Expressive Language Disorders*)

Keadaan ini disebabkan karena gangguan fungsi otak, yang tidak mampu menerjemahkan gagasan dalam bentuk bicara. Keadaan ini sulit dibedakan dengan *Developmental Language Delay*. Anak mengalami kesulitan mengomunikasikan kebutuhan, pikiran, dan maksudnya dengan ucapan yang benar. Pembendaharaan kata yang terbatas, tata bahasa yang kacau.

f. Gangguan berbahasa campuran reseptif-ekspresif

Selain ciri gangguan bicara ekspresif, anak-anak ini juga mempunyai kesulitan mengartikan ucapan orang lain, terutama yang bersifat abstrak, mereka sering salah mengartikan pertanyaan, komentar, atau cerita yang panjang. Kriteria diagnosis memerlukan inteligensi nonverbal yang normal.

g. Bicara dalam 2 bahasa

Cara membedakan berbagai keterlambatan berbahasa adalah dengan memperlihatkan fungsi reseptif, ekspresif, kemampuan pemecahan masalah visio-motor, dan pola keterlambatan perkembangan. Bila semua terganggu, maka dapat diperkirakan itulah penyebab kesulitan bicara (Maulana, 2012).

## **2.3 Terapi Wicara Pada Anak *Down Syndrome***

### **2.3.1 Defenisi Terapi Wicara**

Terapi wicara adalah terapi yang diberikan guna melatih kemampuan anak dalam menyampaikan informasi melalui kemampuan verbal atau oral dengan mempergunakan berbagai media (Ernawati,

2012).Mudjito (2014) menyatakan bahwa terapi wicara adalah cara atau teknik pengobatan terhadap suatu kondisi patologis di dalam memformulasikan ide, pikiran dan perasaan ke bentuk ekspresi verbal atau media komunikasi secara oral.

### **2.3.2 Tujuan Terapi Wicara**

Terapi wicara bertujuan memfasilitasi keterampilan komunikasi anak agar dapat berkomunikasi secara optimal di masyarakat berdasarkan modalitas yang di miliki oleh anak (Mudjito, 2014).

### **2.3.3 Sifat Tindakan Terapi Wicara**

#### **a. Kuratif**

Yaitu tindakan *speechtherapy* yang bertujuan untuk menyembuhkan gangguan kelainan perilaku komunikasi, agar dapat berkomunikasi secara wajar.

#### **b. Rehabilitative atau Habilitatif**

Yaitu tindakan *speechtherapy* yang bertujuan untuk memulihkan dan atau memberikan kemampuan kepada penderita gangguan kelainan perilaku komunikasi sebagaimana kemampuan sebelum sakit atau sekurang-kurangnya mendekati kemampuan komunikasi normal.

#### **c. Preventif**

Yaitu tindakan *speechtherapy* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan/kelainan perilaku komunikasi, sehingga seseorang dapat tumbuh dan berkembang secara wajar.

d. Promotif

Yaitu tindakan *speechtherapy* yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan prilaku komunikasinya sehingga dapat meningkatkan taraf hidupnya secara lebih optimal

### **2.3.4 Teknik Terapi Wicara Metode *Modeling* dan Tujuan Terapi *Modeling***

#### **2.3.4.1 Macam- macam teknik modeling menurut Martin, Garry (2009) adalah:**

a. *Modeling* langsung (*live model*)

*Modeling* nyata merupakan cara atau prosedur langsung dan menggunakan model secara langsung seperti : konselor,guru, teman sebaya atau tokoh yang dikagumi. Pada teknik ini harus menekankan hal-hal yang penting dari prilaku yang ditampilkan agar tujuan dapat tercapai dengan hasil yang lebih baik.

b. *Modeling* Simbolik

*Modeling* simbolik merupakan cara atau prosedur yang menggunakan media film, video, atau buku pedoman. Metode simbolik dilakukan dengan cara mendemonstrasikan prilaku yang dikehendaki, misalnya menonton sebuah film kemudian menceritakan kembali apa yang telah ditonton sebelumnya.

c. *Modeling* Ganda

*Modeling* ganda merupakan gabungan *modeling* langsung dan *modeling* simbolik. Jadi *modeling* ganda dapat diartikan

sebagai pengubah perilaku melalui prosedur dalam belajar melalui observasi terhadap suatu model yang ditampilkan baik menggunakan model guru, konselor, video, media gambar dan buku pedoman.

#### **2.3.4.2 Tujuan terapi *modeling***

- a. Memperoleh perilaku baru melalui model hidup maupun model simbolis. Diperolehnya perilaku yang baru yang telah dicontohkan oleh model.
- b. Menampilkan perilaku yang diperoleh dengan cara yang tepat atau sesuai dengan yang diharapkan, yaitu menirukan apa yang telah dicontohkan oleh model.
- c. Mengubah perilaku verbal. Adanya teladan dapat melepaskan perilaku subjek yang awalnya enggan untuk berbicara dan berkomunikasi karena takut dan kurang berani dalam mengungkapkan ide dan fikirannya.

#### **2.3.4.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam meimplementasikan terapi wicara dengan metode *modeling* adalah:**

- a. Ciri-ciri model. Ciri model seperti usia, status sosial, jenis kelamin, kemampuan atau daya tangkap sangat penting dan berpengaruh pada proses pembelajaran.
- b. Subjek lebih cenderung meniru model yang standar prestasinya dalam jangkauannya.

c. Media merupakan sarana yang dapat digunakan untuk menampilkan model. Media dapat berupa media boneka, macam-macam bunga, komik, serta media audio atau film. Pemilihan media tergantung pada lokasi, dengan siapa dan bagaimana metode *modeling* dilakukan.

d. Isi tampilan / presentasi

Bagaimana bentuk media yang digunakan, terapis harus menyusun naskah yang menggambarkan terapi *modeling*. Naskah tersebut harus mencakup 5 hal yaitu instruksi, model, praktek, umpan balik, dan ringkasan.

e. Uji coba

Metode *modeling* sudah melalui uji coba. Uji coba ini merupakan untuk menyempurnakan metode yang telah disusun sebelumnya. Uji coba dapat dilakukan pada teman sejawat atau kelompok sasaran yang meliputi beberapa hal: penggunaan bahasa, urutan perilaku model, waktu praktek dan umpan balik.

#### **2.3.4.4 Prosedur Terapi *Modeling***

a. Menentukan perilaku tujuan. Terapis hendaknya menentukan tujuan dari diadakannya terapi *modeling* tersebut, yaitu dengan menentukan tujuan perilaku seperti apa yang akan diperoleh.

b. Meminta subjek untuk memperhatikan apa yang harus dipelajari, Sebelum terapi *modeling* dilakukan terapis

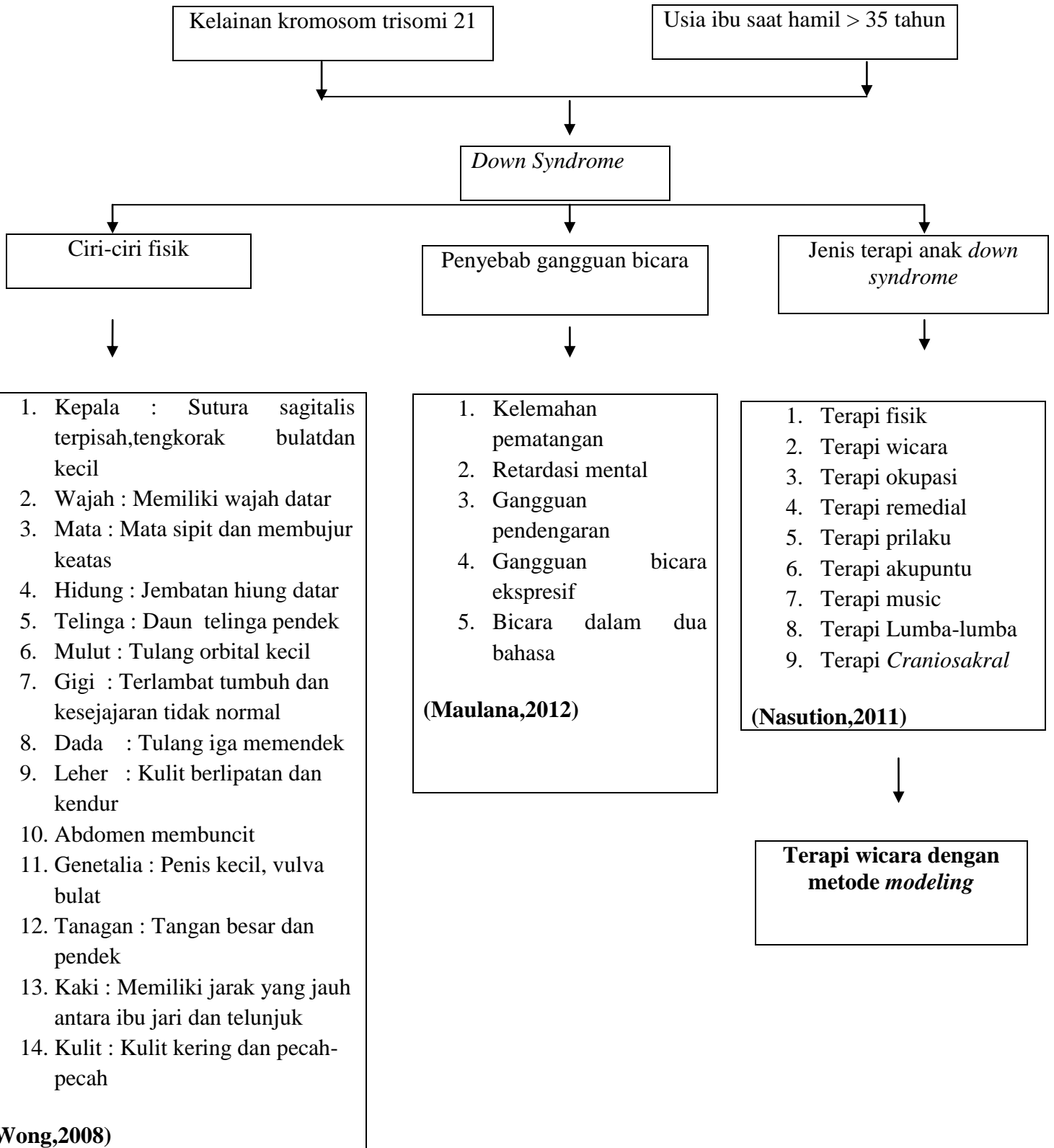


menunjukkan model terlebih dahulu pada subjek agar dapat mengamati perilaku model yang hendak dicontohkan dengan saksasama.

- c. Terapis meminta pada subjek untuk mengulang kembali apa yang telah dilihat dan didemonstrasikan model tersebut.
- d. Setelah memperagakan, terapis memberikan motivasi dan penguatan kepada siswa terhadap usahanya menirukan model
- e. Melakukan evaluasi apa yang telah diberikan dengan mengamati perilaku setelah diberikan metode modeling tersebut

Skema 2.4

## Kerangka teori



## BAB III

### KERANGKA KONSEP

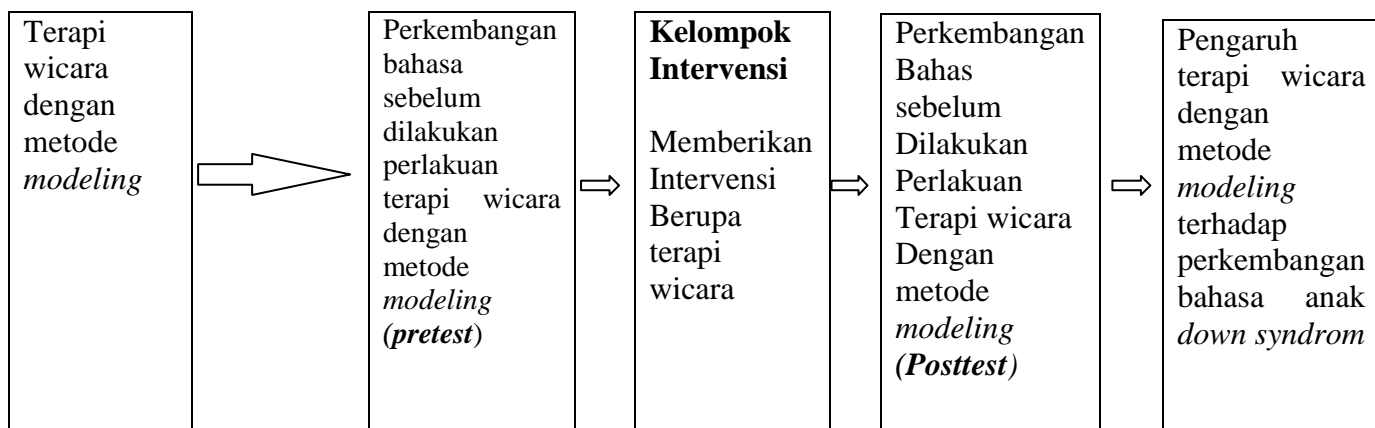
#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, makanya konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Variabel adalah symbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang berkaitan, meliputi variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi adalah:

#### Skema 3.1

#### Kerangka Konsep Variabel

#### Variabel independen Variabel Dependen



### 3.2 Penjelasan Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai cirifisik, atau ukuran yang dimiliki dan didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010). Variabel pertama yaitu perkembangan bahasa sebelum (*pre*) dilakukan perlakuan, variabel kedua yaitu perkembangan bahasa sesudah(*post*) dilakukan perlakuan dan perlakuannya yaitu terapi wicara dengan metode *modeling*. Berdasarkan penjelasan diatas dapat dilihat bahwa penelitian ini ingin mengetahui pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak yang menderita *down syndrome*(*pre-post test*).

### 3.3 Defenisi Konseptual dan Defenisi Operasional

Defenisi operasional tentang pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1Ganting Bukittinggi Tahun 2017.

**Tabel 3.1**

#### **Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi Konseptual	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Independen</b>						
Terapi Wicara	Terapi wicara adalah terapi yang diberikan guna melatih kemampuan anak dalam menyampaikan informasi melalui kemampuan verbal atau oral	Terapi bicara dengan metode terapis sebagai modelnya langsung yang dapat meningkatkan perkembangan bahasa anak <i>down syndrome</i> di	Lembaran observasi dan ceklist	observasi	observasi	

dengan SLB Negeri  
mempergunakan Ganting  
n berbagai Bukittinggi  
media  
(Ernawati,  
2012).

### Dependen

Variabel 1 : Perkembangan bahasa sebelum dilakukan perlakuan ( <i>Pretest</i> )	Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan (Dompas, 2010).	Mencari tahu bagaimana kemampuan berbahasa pada anak <i>down syndrome</i>	Lembar observasi dan <i>checklist</i>	Observasi	Baik $\geq$ 75% Buruk $<$ 75% (Delfita, 2010)	$\geq$ Rasio
--	--	---	---------------------------------------	-----------	---	--------------

Variabel 2 :

Perkembangan bahasa sesudah dilakukan perlakuan ( <i>Posttest</i> )	Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan (Dompas, 2010).	Mencari tahu bagaimanakah kemampuan berbahasa pada anak <i>down syndrome</i>	Lembar observasi dan <i>checklist</i>	Observasi	Baik $\geq$ 75% Buruk $<$ 75% (Delfita, 2010)	$\geq$ Rasio
--	--	--	---------------------------------------	-----------	---	--------------

---

### 3.4 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

**Ha:** Ada pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SLDB Negeri 1 Ganting Bukittinggi

Tahun 2018

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Pre-Experimental Designs* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yaitu penelitian dimana desain ini terdapat pretest sebelum diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2013). Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2010).

Adapun bagan desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

#### Rancangan Penelitian

Pre-test	Perlakuan	Post-test
01	X	02

Keterangan :

- 01 : Mengukur perkembangan bahasa sebelum dilakukan terapi wicara; dengan metode modeling
- X : Pelaksanaan terapi wicara: dengan metode modeling
- 02 : Mengukur perkembangan bahasa setelah dilakukan terapi wicara; dengan metode modeling

## **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat melakukan penelitian ini adalah di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi. Berdiri tahun 1984 dioperasikan pada tahun yang sama. SDLBN ini beralamat di Manggis Ganting Koto Selayan Pakan Kurai Kecamatan Guguk Panjang kota Bukittinggi dengan jarak ke pusat kota  $\pm$  3 km.

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi dikepalai oleh Ibu Bedral Hikmah Jaya, S.Pd, saat ini SLBN memiliki 36 tenaga pengajar. SLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi ini melayani pendidikan SD, SMP, dan SMA untuk anak berkebutuhan khusus seperti anak dengan *down syndrome*, tunagrahita, tunarungu, tunadaksa, autisme, dan tunaganda.

Proses Penelitian dilaksanakan dari tanggal 29 Januari – 17 Februari 2018, untuk mengetahui pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi 2018.

## **4.3 Populasi Dan Sampel**

### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menderita *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018 yaitu sebanyak 12 orang.

### 4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah anak *down syndrome* yang mengalami gangguan bicara dan bahasa di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi sebanyak 12 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini *sampling purposive* yaitu teknik penentuan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif dengan tujuan dapat memenuhi tujuan sebenarnya dilakukannya penelitian dengan memenuhi beberapa kriteria

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Anak *down syndrome*, di SLDB Negeri 1 Ganting Bukittinggi.
- b. Anak *down syndrome* dengan gangguan bicara
- c. Anak *down syndrome* yang dapat mendengar dan melihat
- d. Anak *down syndrome* dengan umur 9-13 sebanyak 12orang
- e. Orang tua bersedia anaknya jadi responden

### 4.4 Instrument penelitian

Instrumen dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara observasi, dimana peneliti langsung mengobservasi responden dengan memakai sistem *cheklist*lembaran observasi langsung diisi oleh peneliti dengan beberapa peralatan yang disediakan sebagai berikut:

1. Dengan menggunakan lembar observasi atau buku catatan
2. Observasi dapat dilakukan melalui indra penglihatan dan pendengaran



3. Beberapa macam bunga
4. Kamera untuk dokumentasi

Pada pengambilan data observasi, adanya peningkatan kemampuan berbahasa dapat dilihat dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penurunan skor ( nilai pre tes lebih tinggi dari nilai pos tes)
2. Kenaikan skor ( nilai pre tes lebih kecil dari pos tes)

#### **4.5 Proses Pengumpulan Data**

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Persiapan administrasi

Lulus pada mata kuliah Riset Keperawatan dan biostatistik.

2. Persiapan penelitian

- a. Dengan memberikan surat izin pengambilan data awal dari Stikes
- b. kepada kepala sekolah SLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi
- c. Selanjutnya melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui
- d. populasi dan sampel penelitian.

3. Penelitian

- a. Peneliti memberikan surat izin dari Stikes Perintis kepada kepala sekolah SLB Negeri Ganting Bukittinggi.
- b. Setelah mendapat surat balasan izin penelitian, Peneliti melakukan penelitian di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi. Data anak *down syndrome* yang diambil adalah dengan cara observasi. Peneliti mengobservasi secara langsung perkembangan bahasa anak *down*

*syndrome* dengan metode *modeling*. Pada saat *pretes* peneliti mengajukan beberapa pertanyaan kepada subjek penelitian kemudian mencatat hasilnya dalam lembaran observasi. Setelah itu peneliti melakukan perlakuan berupa terapi Wicara dengan metode *modeling*.

Setelah peneliti melakukan intervensi berupa terapi *modeling* maka mengevaluasi ulang apa yang telah peneliti berikan sebelumnya. Disini peneliti mencatat kembali didalam lembaran observasi. Setelah semua data terkumpul barulah peneliti mengolah data tersebut. Cara melakukan observasi adalah:

- a. Anak yang telah ditentukan menjadi sampel dan mendapatkan izin dari kepala sekolah dan orang tua responden untuk dijadikan sampel.
- b. Anak *down syndrome* usia 9-13 tahun
- c. Menyediakan ruangan yang nyaman bagi sampel dan siapkan instrument penelitian yang akan digunakan serta pastikan alat-alat bekerja dengan baik.
- d. Terapi wicara dilakukan 1 kali sehari selama 60 menit, 4 hari dalam 1 minggu selama 3 minggu. Kemudian dilakukan pengukuran perkembangan bahasa *pretest* berdasarkan indikator penilaian yang digunakan pada *anakdown syndrome*. Meminta anak untuk melakukan terapi wicara yang telah diajarkan oleh peneliti
- e. Setelah terapi wicara selesai selama 3 minggu 12 kali terapi, kemudian ukur perkembangan bahasa *posttest* serta catat pada lembar observasi pengukuran

## **4.5 Teknik pengolahan data**

Mengumpulkan data secara system komputerisasi. Setelah data terkumpul, dianalisis, kemudian data tersebut diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### **4.5.1 *Editing* (Pemeriksaan data)**

Melakukan pengecekan isian lembar observasi. Hasil dari pengecekan ini lembar observasi saat penelitian semua terisi dengan benar.

### **4.5.2 *Coding* (Mengkode data)**

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

Data yang dikode disini adalah nilai perkembangan bahasa anak *down syndrome*.

Setelah pengeditan selesai, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

### **4.5.3 *Processing* (Memasukkan data)**

Setelah semua lembar observasi terisi serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. *Processing* dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil observasi ke paket program komputerisasi. Apabila terdapat kesalahan dalam memasukkan kode lembar kuesioner, mengecek kembali data tersebut dan mengulang kembali memasukkan datanya. Pada tahap ini tidak ada lagi kesalahan data dan data sudah lengkap.

### **4.5.4 *Cleaning* (Membersihkan data)**

Pembersihan data dan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Didalam hasil penelitian ini *cleaning*

dilakukan peneliti untuk pengecekan kembali nilai perkembangan bahasa anak *down syndrome* yang sudah di *entry*.

#### **4.6 Analisa Data**

Analisa data yang di gunakan adalah analisa univariat dan bivariat, karena dalam penelitian ini mencari pengaruh antara kedua variabel yaitu pengaruh antara variable independen dan variable dependen. Dalam hal ini peneliti akan menganalisa dengan :

##### **4.6.1 Analisa Univariante**

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini menggunakan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi rata-rata. Pada penelitian ini variabel bebas nya perlakuan intervensi terapi wicara dengan metode *modeling*, adapun gambaran dari bentuk distribusi adalah tingkat perkembangan bahasa sesudah diberikan terapi *modeling*

##### **4.6.2 analisa Bivariate**

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui ada pengaruh variabel independen dan variabel dependen pada derajat kemaknaan 95%. Untuk menguji hipotesa apakah ada pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan uji *tpaired sampel t test* untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan jika data terdistribusi normal, jika data tidak terdistribusi normal digunakan uji wilcoxon. Jika  $P \leq 0.05$  dikatakan efektif yang bermakna dan  $P > 0.05$  dikatakan tidak efektif yang bermakna.

## **4.7 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengurus proses perizinan dari program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang. Kemudian Mengunjungi dan menemui Kepala Sekolah SDLB untuk memperoleh izin melakukan penelitian disana dan mencari responden yang sesuai kriteria sampel. Kemudian mengajukan permohonan izin kepada orang tua responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Hidayat (2011), masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

### **4.7.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed consent* memberikan lembaran persetujuan dari peneliti kepada orang tua responden penelitian. Dari 12 orang tua responden memberikan persetujuan untuk melakukan penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan.

### **4.7.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **4.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua

informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi mean, minimal-maksimal dan standar deviasi. Adapun hasil analisa univariat adalah:

- a. Perkembangan bahasa sebelum dilakukan terapi modeling .

**Tabel 5.1**

**Rata-rata Perkembangan Bahasa Sebelum Diberikan Terapi Wicara  
Dengan Metode *Modeling* terhadap Anak *Down Syndrome* di  
SDLB  
Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018**

---

Perkembangan Bahasa Deviasi	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95%CI
Sebelum Terapi Wicara	12	8,17	± 1,58	5 – 11	7,16 – 9,17

---

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang diteiluti ditemukan nilai rata-rata perkembangan bahasa sebelum diberikan terapi wicara pada anak *Down Syndrome* yaitu adalah 8,17 dengan nilai tertinggi 11 dan terendah 5, dengan standar deviasi 1,58. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini kemampuan rerata perkembangan bahasa sebelum diberikan terapi modeling adalah 7,16-9,17.

b. Perkembangan bahasa sesudah diberikan terapi modeling

**Tabel 5.2**

**Rata-rata Perkembangan Bahasa Sesudah Diberikan Terapi Wicara  
Dengan Metode Modeling terhadap Anak *Down Syndrome* di  
SDLB  
Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018**

Perkembangan Bahasa Deviasi	Mean	Standar	Min-Max	95% CI
Sesudah Terapi Wicara	12	21,92	± 2,06	18 – 24
				20,6 – 23,3

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang diteliti ditemukan nilai rata-rata perkembangan bahasa sesudah diberikan terapi wicara pada anak *Down Syndrome* yaitu 21,92, dengan standar deviasi 2,06. Nilai tertinggi 24 dan terendah 18. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rerata kemampuan bahasa setelah terapi wicara dengan metode modeling adalah 20,6-23,3.

### 5.1.2 Analisa Bivariat

**Table 5.3**

**Perbedaan Rata-rata Perkembangan Bahasa Sebelum dan Sesudah  
diberikan Terapi Wicara Pada Anak *Down Syndrome* di SDLB  
Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018**

Nilai	Perkembangan Bahasa MeanSDSE	Mean n	95% Differen CI	t	p -value
-------	---------------------------------	-----------	-----------------------	---	----------



Sebelum Terapi Wicara	8,17	1,580,458	12	13,75	15,16	21,44
Sesudah Terapi Wicara	21,92	2,060,596	12,33	-	0,000	

---

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa terlihat hasil analisa rata-rata perkembangan bahasa sebelum diberikan terapi wicara adalah 8,17 dan sesudah diberikan terapi wicara didapatkan rata-rata tingkat perkembangan bahasa anak *down syndrome* adalah 21,92 dengan perbedaan rata-rata perkembangan bahasa sebelum dan sesudah diberikan terapi wicara adalah 13,75. Dari hasil uji statistik *uji t* dengan *paired sample t test* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi wicara dengan metode modeling berpengaruh terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018

## Pembahasan

### 5.1.1 Perkembangan Bahasa Sebelum Diberikan Terapi Wicara pada Anak *Down Syndrome* di SDLB Negeri 1 Bukittinggi Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 anak *down syndrome* di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018 keseluruhan anak memiliki perkembangan bahasa buruk sebelum diberikan terapi wicara

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Namira, et al (2012) tentang komunikasi instruksional guru dengan anak *down syndrome* di Sekolah inklusi dalam penelitian ini menggunakan metode modeling, didapatkan

hasil kemampuan berbahasa anak *down syndrome* sebelum diberikan perlakuan rendah

Menurut penelitian yang dilakukan oleh delfita, Riri, (2010) terapi ini dilakukan dengan mengajarkan atau memperbaiki kemampuan agar anak dapat berkomunikasi secara verbal yang baik dan fungsional sehingga kemampuan anak dalam berkomunikasi dapat meningkat lebih baik. Langkah dalam terapi wicara hanya perlu menyediakan beberapa media bunga dan terapi bertindak sebagai model nya. Anak diminta untuk mendengarkan dan melihat apa yang di berikan terapis kemudian anak di tanya kembali apakah mengenal benda yang disebutkan, Kemudian anak diminta untuk menyebutkan benda tersebut dan anak diminta mengulang kata atau mengucapkan apa nama benda tersebut, setelah itu nilai kemampuan anak dalam mengucapkan konsonan bunyi dari benda yang terapis pegang .Terapis juga dapat mencontohkan pelafalan yang tepat dan melakukan latihan berulang-ulang supaya terapi berjalan secara efektif.

### **5.1.2 Perkembangan Bahasa Sesudah Diberikan Terapi Wicara pada Anak *Down Syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 orang anak *down syndrome* di Sekolah Luar Biasa (SDLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018 lebih dari separoh anak memiliki perkembangan bahasa yang baik sesudah diberikan terapi wicara dengan metode modeling.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Namira, et all (2012) tentang komunikasi instruksional guru dengan anak *down syndrome* di Sekolah inklusi, yang menunjukkan bahwa komunikasi yang diajarkan berulang-ulang kepada anak *down syndrome* mengalami perubahan yang lebih baik dalam berbahasa dan cara berkomunikasi anak *down syndrome*. Hasil ini dinilai dari observasi ulang kemampuan berbahasa anak *down syndrome* sesudah diberikan perlakuan dengan menggunakan metode modeling.

Menurut Dompas (2010) perkembangan bahasa adalah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan. Kemungkinan adanya keterlambatan berbahasa harus dipikirkan bila seorang anak terlambat mencapai tahapan berbahasa yang sesuai dengan umurnya. Fungsi berbahasa diatur oleh aturan tata bahasa, yaitu bagaimana suara membentuk kata, kata membentuk kalimat yang benar, dan seterusnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diteliti didapatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata perkembangan bahasa sebelum diberikan terapi wicara adalah dan sesudah diberikan terapi wicara didapatkan rata-rata tingkat perkembangan bahasa anak *down syndrome* adalah 13.75. Berdasarkan analisa uji *tdengan paired sample t test* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan bahasa sebelum dan sesudah diberikan terapi wicara.

Dalam hal ini dapat dilihat terapi wicara mempunyai kontribusi dalam peningkatan perkembangan bahasa anak *down syndrome*. Dimana tujuan terapi wicara adalah anak dapat berkomunikasi secara optimal berdasarkan modalitas yang di miliki oleh anak, dan diharapkan untuk terapi yang berkelanjutan responden dapat mengembangkan kemampuan bahasa dengan kejelasan pelafalan suatu bunyi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Namira, et all (2012) tentang komunikasi instruksional guru dengan anak *down syndrome* di Sekolah inklusi, yang menunjukkan bahwa komunikasi yang diajarkan berulang-ulang kepada anak *down syndrome* berpengaruh terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome*.

Berdasarkan penelitian oleh Martin, Garry (2010) tentang pengaruh terapi wicara terhadap perkembangan bahasa pada anak *down syndrome* bahwa terapi wicara berpengaruh dalam perkembangan bahasa anak *down syndrome* jika diberikan secara berkesinambungan, terus-menerus dan pendekatan yang tepat dengan anak. Terapi yang melihat perkembangannya bahasa anak setiap bulannya, satu bulan pertama biasanya sudah ada perkembangan kemampuan berbahasa yang lebih baik. Dalam terapi modeling ini juga harus memperhatikan tekni-teknik, prosedur dan tujuan yang jelas untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan harapan.

Setelah dilakukan evaluasi bahwa ada anak yang baik perkembangan bahasanya dan ada juga yang masih buruk perkembangan bahasanya. Jadi metode modeling adalah melatih komunikasi interpersonal pada anak *down syndrome* bukan

bagaimana masing-masing anak berlomba untuk mencapai perkembangan yang paling drastis, sebab perkembangan bahasa anak *down syndrome* tidak hanya ditentukan oleh usia, jenis kelamin. Anak yang memiliki tipe *down syndrome* yang sama belum tentu memiliki perkembangan dan kemampuan dalam berbahasa sama juga.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam metode modeling ini adalah subjek harus mampu memperhatikan dan memahami instruksi yang disampaikan oleh terapis agar dapat mengikuti intervensi yang diberikan. Model harus melakukan pengulangan terus menerus dan perlahan dalam menyampaikan instruksi agar metode modeling yang disampaikan memberikan hasil yang maksimal. Penerapan metode modeling harus menyesuaikan dengan kondisi anak, model harus menghargai sekecil apapun perkembangan yang telah dicapai oleh anak.

Dari beberapa sampel diatas terdapat perkembangan bahasa anak baik setelah diberikan terapi dengan metode modeling ini adalah dipengaruhi oleh beberapa faktor ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menurut penelitian yang dilakukan

a. Faktor keturunan

Bahwa manusia sejak lahir sudah membawa potensi-potensi tertentu yang tidak dapat dipengaruhi oleh lingkungan.

b. lingkungan

Perkembangan manusia sangat ditentukan oleh lingkungan .Dengan demikian kemampuan atau perkembangan bahasa anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman diperoleh oleh individu dimana dia berada.

#### c. Kematangan

Tiap organ atau psikis, dapat dikatakan telah matang apabila telah mencapai kesanggupan menjalankan fungsinya masing-masing.Kematangan tidak bisa dipaksakan hadir, karena berkaitan dengan umur kronologis pendidikan, agar tindakan pendidikan yang dilakukan bisa efektif dan tidak merugikan. Perkembangan bahasa anak juga berbeda beda.

#### d. Pembentukan

adalah semua kondisi diluar individu yang mempengaruhi perkembangan inteleginsi. Pembentukan ini bisa melalui sekolah formal ataupun melalui pendidikan keluarga

#### e. Minat

Minat merupakan dorongan dan mengarahkan perbuatan individu. Anak yang berminat akan lebih terdorong untuk melakukan sesuatu dan hasilnya pun akan lebih baik.

Berdasarkan asumsi peneliti masih terdapat perkembangan bahasa anak *down syndrome* yang burukdi Sekolah Luar Biasa (SDLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2018 setelah dilakukan terapi modeling adalah disebabkan karena waktu pemberian terapi wicara kepada anak *down syndrome* di SDLB yang tidak berkesinambungan, keterbatasan terapis dalam pemberian terapi, dan lemahnya keadaan daya tangkap anak itu sendiri.

### 5.3 Keterbatasan Dalam Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah: penelitian yang sangat singkat hanya 3 minggu mulai tanggal 29 Januari sampai tanggal 17 Februari. Penelitian ini hanya meneliti pengaruh terapi wicara dengan metode modeling terhadap perkembangan bahasa anak *downsyndrome*, sedangkan banyak terapi lain yang digunakan untuk mengetahui perkembangan bahasa anak *down syndrome*.

Di saat penelitian ada beberapa kendala yang dihadapi peneliti saat melakukan penelitian. Salah satunya adalah menghadapi anak *down syndrome*, dimana mereka anak yang memiliki keterbelakangan fisik maupun mental. Harus mempunyai teknik-teknik tertentu serta kesabaran, supaya mereka mau mengikuti terapi yang kita berikan. Ada beberapa anak yang tidak mau berinteraksi dengan orang yang baru dikenalnya, jadi butuh beberapa hari untuk bisa menerima keberadaan peneliti.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 28 Januari – 17 Februari 2018 tentang pengaruh terapi wicara dengan metode *modeling* terhadap perkembangan bahasa anak *down syndrome* di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Rata-rata perkembangan bahasa anak *down syndrome* sebelum diberikan terapi wicara dengan metode *modeling* adalah 8,17
- 6.1.2 Rata-rata perkembangan bahasa anak *down syndrome* sesudah diberikan terapi wicara dengan metode *modeling* adalah 21,92
- 6.1.3 Adapun perbedaan rerata perkembangan sebelum dan sesudah terapi wicara dengan metode *modeling* adalah 13,75 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ .

#### **6.2 Saran**

Dari hasil penelitian ini memiliki beberapa saran:

##### **6.2.1 Bagi SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi**

Diharapkan dapat kiranya terus meningkatkan upaya perkembangan bahasa anak *down syndrome* dengan memberikan terapi wicara yang berkesinambungan dan terus menerus agar kemampuan berbahasa dan berbicara anak *down syndrome* terus mengalami perkembangan kearah yang lebih baik lagi.



### **6.2.2 Bagi Orangtua**

Diharapkan pada orangtua untuk dapat meningkatkan perkembangan bahasa anak dirumah atau dalam lingkungan keluarga dengan menggunakan terapi wicara dengan metode *modeling* ini, sehingga orang tua juga menerapkannya di lingkungan keluarga dirumah

### **6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Karena dalam penelitian ini hanya membahas tentang perkembangan bahasa dengan metode *modeling* saja, sehingga peneliti menyarankan untuk lebih memperdalam kajian mengenai terapi wicara dengan metode *modeling* pada anak *downsundrome* ke lingkup yang lebih sempit, sehingga memperoleh hasil yang lebih signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Delfita, Riri. (2010). Meningkatkan Kemampuan Berbahasa Anak Melalui Permainan Gambar Dalam Bak Pasir di Taman Kanak-Kanak Bina Anaprasa Mekar Sari Padang. *Jurnal Pesona PAUD*, 1(1), 1-10.
- Dompas, Robin. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Ernawati. (2012). *Siapa Bilang Anak Autis Tidak Bisa Berprestasi*. Yogyakarta: Familia.
- Fadhli, Aulia. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Angrek.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, Mirza. (2012). *Anak Autis*. Jogjakarta: Katahari
- Mudjito. (2014). *Layanan Intervensi Terpadu Anak Autis*. Jakarta.
- Namira, O. R., Zubair, F., Subekti, P. (2012). Komunikasi Instruksional Guru dengan Anak Down Syndrome di Sekolah Inklusi. *Ejurnal Mahasiswa Universitas Padjadjaran*, 1(1), 1-15.
- Nasution. (2011). *Tindakan Yang Dilakukan Orang Tua Dengan Anak Down Syndrome*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara (Tidak dipublikasikan).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smart. (2012). *Anak Cacat Bukan Kiamat*. Yogyakarta: KDT
- Swara, Dadan. Y. (2014). Manfaat Terapi Wicara Bagi Anak Tunadaksa dengan Mampu Didik Terhadap Interaksi Sosial di Yayasan Pembinaan Anak Cacat

Jakarta.Skripsi. Jakarta: Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah (Tidak dipublikasikan).

Setiawati, S., & Dermawan, A. C. (2009).*Keterampilan Khusus Praktik Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM.

Sintowati, Retno. (2008). *Autisme*. Jakarta. EGC

Situmorang, Charina. (2011). Hubungan Sindroma Down dengan Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Faktor Lingkungan.*Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2(1), 96-101.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Syafrudin., Karningsing., & Mardiana. (2011). *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: TIM.

Wong, Donna L., et al. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

**Lampiran 1****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth, Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Non Reguler Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Nama : YETTA FARMA YANTI

Nim : 1614201127

Alamat : Tarok Dipo Bukittinggi

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh Terapi Wicara Dengan Metode Modeling Terhadap Perkembangan Bahasa Anak *Down Syndrom* Di SDLB Negeri 1 Bukittinggi Tahun 2018”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi Bapak/ Ibu dan Anak – anak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/ Ibu, anak-anak menyetujui maka saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak / Ibu dan anak – anak sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi Januari 2018

Peneliti

YETTA

**Lampiran 2****INFORMED CONSENT  
(FORMAT PERSETUJUAN)**

Dengan ini saya sampaikan bahwa saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang bernama :

Nama : YETTA FARMA YANTI

Nim : 1614201127

Judul : Pengaruh Terapi Wicara Dengan Metode Modeling

Terhadap Perkembangan Bahasa Anak *Down*

*Syndrom*di SDLB Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun

2018

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berbahaya terhadap saya, dan jawaban atau informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Januari 2018

Responden

### LAMPIRAN 3

#### LEMBARAN PENGUKURAN PERKEMBANGAN BAHASA ANAK *DOWN SYNDROM* DENGAN METODE MODELING DI SDLB NEGRI 1 GANTING BUKITTINGGI TAHUN 2018

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

#### Materi Tes

##### a. Kemampuan memahami ucapan orang lain

PERTANYAAN	JAWABAN	
1. Panggil nama subjek.)	a.Menjawab	b. Tidak menjawab
2. Minta subjek menyebutkan namanya.	a.Benar	b.Salah
3. Minta subjek untuk menghitung jari tangannya	a.Benar	b.Salah
4. Bertanya pada subjek berapa jumlah kakinya	a.Benar	b.Salah
5. Meminta pada subjek untuk memegang rambutnya	a.Bnar	b.Salah
6. Meminta pada subjek untuk menunjukkan mana bunga bunga Melati	a.Benar	b.Salah

7. Meminta pada subjek untuk menunjukkan mana tangkai bunga	a.Benar	b. Salah
8. Meminta pada subjek untuk memindahkan bunga ke atas meja	a.Benar	b.Salah
9. Meminta pada subjek untuk menunjukkan mana mahkota bunga	a.Benar	b.Salah
10. Meminta pada subjek untuk mencium bunga mawar	a.Benar	b.Salah

**b. Kemampuan Mengenal benda**

Subjek diminta untuk mendengarkan dan memperhatikan apa yang diucapkan terapis kemudian diminta untuk menunjukkan benda yang telah disebutkan satu persatu

Kata	Keterangan		Kata	Keterangan	
	bisa	tidak		bisa	tidak
1.Bunga Melati			6. Kelopak bunga		
2.Bunga Anggrek			7.Mahkota bunga		
3.Bunga kembang sepatu			8.Bunga Melati		
4.Bunga Mawar			9.Duri bunga Mawar		
5.Tangkai bunga			10.Daun bunga		

**c. Kemampuan untuk mengulang kata atau membaca**

Subjek diminta untuk membaca huruf dan kata-kata dibawah ini

1. A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
2. Bunga melati warnanya putih dan baunya harum
3. Bunga Matahari bewarna kuning
4. Kelopak bunga warnanya hijau
5. Tangkai bunga itu panjang

6. Mahkota bunga cantik sekali
7. Bunga kembang Sepatu ada putiknya
8. Bunga Mawara ada durinya
9. Disekolah ada kebun bunga
10. Saya akan rajin belajar



**Hasil Pengukuran Kemampuan berbahasa subjek****Nama** :**Umur** :**Jenis Kelamin** :

<b>KOMPONEN TES BAHASA</b>	<b>PRE TES</b>	<b>POS TES</b>
1. Kemampuan untuk memahami ucapan orang lain.		
2. Kemampuan untuk mengenal benda		
3. Kemampuan mengulang kata orang lain		

## Lampiran 5

### JADWAL KEGIATAN (GHANCHART) PROPOSAL & SKRIPSI PRODI S1 KEPERAWATAN NON REGULER STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2017/2018

NAMA : Yetta Farma Yanti  
 NIM : 1614201127  
 JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Terapi Wicara Dengan Metode Modeling Terhadap Perkembangan Bahasa Anak *Down Syndrom* Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri 1 Ganting Bukittinggi Tahun 2017

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Topik atau Masalah	■																											
2	Konsultasi Proposal					■																							
3	Seminar Proposal																												
4	Perbaikan Proposal																												
5	Pengumpulan Data/Penelitian																												
6	Konsultasi Hasil																												
7	Seminar Hasil																												
8	Perbaikan Skripsi																												
9	Penyerahan Skripsi																												
10	Desiminasi																												
11	Wisuda																												

Diketahui Oleh  
Pebimbing I

Diketahui Oleh  
Pebimbing I

Peneliti

Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed  
Nik: 1420106116893011

Ns.Dia Resti,DND,M.Kep  
Nik: 1420108028611071

Yetta Farma Yanti  
NIM: 1614201127

