

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK *MOZART* TERHADAP
KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK
TUNAWICARA DI SLB PEDULI ANAK BANGSA
PAYAKUMBUH TAHUN 2017**

Penelitian Keperawatan Komunitas



Oleh:

NOVIA GUSTI
14103084105021

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK
TUNAWICARA DI SLB PEDULI ANAK BANGSA
PAYAKUMBUH TAHUN 2017**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh:

NOVIA GUSTI
14103084105021

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novia Gusti

Nim : 14103084105021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beralunya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Bukittinggi, 23 juli 2018

Yang membuat pernyataan,



Novia Gusti

Halaman Persetujuan

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP KEMAMPUAN
BAHASA DAN BICARA PADA ANAK TUNAWICARA DI SLB PEDULI
ANAK BANGSA PAYAKUMBUH 2017**

Oleh :

NOVIA GUSTI

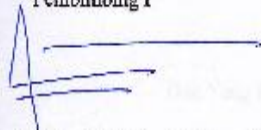
NIM : 14103084105021

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan

Bukittinggi, 18 Juli 2018

Dosen Pembimbing

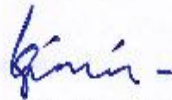
Pembimbing I



Yendrizal Jafri, S. Kp, M.Biomed

NIK : 142010611689011

Pembimbing II



Dra. Lilisa Murni M. Pd

NIK : 1988910106492009

Diketahui,

➤Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Perintis Padang



Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK
TUNAWICARA DI SLB PEDULI ANAK BANGSA
PAYAKUMBUH 2017**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu/18 Juli 2018

Pukul : 15.00 Wib

Oleh

NOVIA GUSTI

NIM : 14103084105021

Dan Yang Bersangkutan Dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yashima, M.Kep, Ns, Sp. Kcp. Kom :

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

1 Kes Peris Padang


Ns. Ida Supriatna, M. Kep
PER/14201/11047501027

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE
PADANG

SKRIPSI, JULY 2018

NOVIA GUSTI
14103084105021

THE EFFECT OF MOZART CLASSROOM MUSIC THERAPY ON LANGUAGE
ABOUT AND SPEAKING IN TUNAWICARA CHILDREN IN SLB CARES
CHILDREN OF PAYAKUMBUH PAYAKUMBUH 2017
(Vi Chapter + page + scheme + table + image + attachment)

ABSTRACT

Tunawicara is a speech disorder that occurs in children who are marked with inability to speak normally, so the child is unable to communicate well. One of the therapies that can be done to improve speech language and speech is through the therapy of mozart classical music. This study aims to see the effect of classical mozart music therapy on language skills and talk to children tunawicara at SLB care of children of the nation payakumbuh year 2017. This research is a quantitative research with quasy experimental study method with one group pretest and post test design research, intervention in the form of mozart classical music therapy performed for 10-15 minutes for 10 days in a row. In doing pre test first then the intervention and then post test. the population is meticulously in tuning children in SLB care nation of the nation with a total sample of 12 respondents studied, samples taken in total sampling. In this study shows that there is an effect of classical mozart music therapy on the language and speech skills of children tunawicara in SLB care payakumbuh children with the difference in average language and speech skills before music therapy is 3.05 and language and speech differences after the classical music therapy mozart is 5.33. Statistical test results obtained P_value (0.000) <(0.05). It was concluded that with the classical music therapy mozart can increase the language and speech skills of the child's speech. Suggested the results of this study can be applied by school teachers concerned SLB Payakumbuh nation.

Keywords: language and speech skills, Mozart classical music therapy
Reading List: 19 (2000 - 2017)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

SKRIPSI, JULI 2018

NOVIA GUSTI

14103084105021

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK TUNAWICARA DI SLB PEDULI ANAK BANGSA PAYAKUMBUH 2017

(Vi Bab + halaman + skema + tabel + gambar + lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tunawicara adalah suatu gangguan bicara yang terjadi pada anak yang di tandai dengan ketidak mampuan dalam berbicara secara normal, sehingga anak tidak mampu untuk berkomunikasi dengan baik. Salah satu terapi yang dapat di lakukan untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara anak tunawicara adalah dengan terapi musik klasik mozart. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB peduli anak bangsa payakumbuh tahun 2017. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode quasy eksperimental study dengan rancangan penelitian *one grup pretest dan post test design*, intervensi berupa terapi musik klasik mozart yang di lakukan selama 10-15 menit selama 10 hari berturut-turut. Di lakukan *pre test* terlebih dahulu kemudian intervensi dan selanjutnya *post tes*. populasi yang di teliti adalah anak tunawicara di SLB peduli anak bangsa dengan total sampel yang diteliti sebanyak 12 responden, sampel di ambil secara total sampling. **Hasil:** Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara anak tunawicara di SLB peduli anak bangsa payakumbuh dengan perbedaan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum terapi musik adalah 3.05 dan perbedaan kemampuan bahasa dan bicara sesudah terapi musik klasik mozart adalah 5.33. Hasil uji statistik di dapatkan $P_value (0.000) < (0.05)$ **Kesimpulan dan saran :** Di simpulkan bahwa dengan terapi musik klasik mozart dapat meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara anak tunawicara. Di sarankan hasil penelitian ini dapat di aplikasikan oleh guru sekolah SLB peduli anak bangsa Payakumbuh.

Kata kunci: Kemampuan bahasa dan bicara, Terapi musik klasik mozart

Daftar bacaan: 19 (2000 – 2017)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Novia Gusti

Tempat/Tanggal lahir : Piladang 1 November 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak Ke : Dua dari 3 bersaudara

Alamat : Piladang

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Agusnardi

Nama Ibu : Marniati

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Petani

Ibu : Ibu Rumah Tangga

Riwayat pendidikan

1. TK Tunas Harapan Piladang : 2002 - 2003
2. SDN 02 Koto Tengah Batu Ampa : 2003 - 2009
3. SMPN 03 Kec Akabiluru : 2009 - 2011
4. SMAN 01 Kec Akabiluru : 2011 - 2014
5. Program Studi Ilmu Keperawatan : 2014 - 2018

KATA PENGANTAR



Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah ST, karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan hasil ini dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak Tunawicara di Sekolah Luar Biasa Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017”**

Penulisan laporan hasil ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberi arahan dan masukan yang membangun, demi terselesainya penulisan laporan hasil ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan sebagai pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil ini dapat terselesaikan.

4. Kepada bapak dan ibu dosen program studi ilmu keperawatan yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan
5. Yang teristimewa kepada keluarga tersayang yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakanku, memberi dukungan moral maupun materil. Karena dengan ketulusan cinta, kasih, sayang, kepedulian dan perhatian dari mereka saya mampu menyelesaikan pendidikan dan mampu menyelesaikan proposal ini.
6. Kepada teman seperjuangan dalam suka dan duka dalam menyelesaikan proposal ini serta bersama sama dalam menghadapi berbagai cobaan untuk tercapainya cita-cita.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Akhir kata kepada-Nya jugalah kita berserah diri. Semoga laporan hasil ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang keperawatan. Amin.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan laporan hasil ini. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi institusi	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Defenisi Anak	7
2.1.2 Tingkat Perkembangan Anak	7
2.1.3 Tugas Perkembangan Anak	9
2.1.4 Gangguan Pada Anak	10

2.2 Konsep Tunawicara

2.2.1 Defenisi Tunawicara.....	11
2.2.2 Faktor Penyebab Tunawicara	12

2.2.3 Ciri-ciri Anak Mengalami Gangguan Bahasa dan Bicara	13
2.2.4 Karakteristik Tunawicara	13
2.2.5 Perkembangan Anak Tunawicara	14
2.2.6 Penanganan Anak Tunawicara	15
2.3 Konsep Terapi Musik	
2.3.1 Defenisi Terapi Musik	17
2.3.2 Manfaat Terapi Musik	17
2.3.3 Metode Terapi Musik	19
2.3.4 Mekanisme Terapi Musik	19
2.3.5 Prosedur Terapi Musik	20
2.3.6 Macam-Macam Musik Klasik	21
2.4 Konsep Bahasa dan Bicara	
2.4.1 Defenisi Bahasa dan Bicara	22
2.4.2 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi	23
2.4.3 Faktor –Faktor Penyebab	26
2.5 Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Defenisi Operasional	35
3.3 Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.3 Populasi dan Sampel	38
4.3.1 Populasi	38

4.3.2 Sampel.....	39
4.3.3 Sampling	40
4.4 Instrumen Penelitian.....	40
4.5 Proses Pengumpulan Data.....	41
4.5.1 Alat Pengumpulan Data.....	41
4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	41
4.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	43
4.6.1 Editing.....	43
4.6.2 Coding.....	43
4.6.3 Entry.....	43
4.6.3 Cleaning	44
4.6.4 Processing	44
4.7 Analisa Data	
4.7.1 Analisa Univariat	44
4.7.2 Analisa Bivariat	44
4.8 Etika Penelitian	
4.8.1 Prinsip Manfaat	45
4.8.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia.....	45
4.8.3 Prinsip Keadilan.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	47
5.1.1 Analisa Univariat	47
5.1.2 Analisa Bivariat	49
5.2 Pembahasan.....	50
5.2.1 Analisa Univariat	50

5.2.2 Analisa Bivariat	54
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	57
5.3.1 Keterbatasan Dari Ilmu Peneliti.....	57
5.3.2 Keterbatasan Dari Segi Waktu.....	57
5.3.3 Keterbatasan Dari Peneliti Dalam Melakukan Penelitian.....	57
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran.....	58
6.2.1 Bagi Peneliti.....	58
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	59
6.2.3 Bagi Peneliti Lain	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.5 Kerangka Teori.....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	35
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 3 Prosedur Terapi Musik Klasik *Mozart*

Lampiran 4 Cara Pengukuran Bahasa dan Bicara Pada Anak Tunawicara

Lampiran 5 Lembaran Observasi

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 7 Surat Balasan

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 10 Lembaran Kegiatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam perkembangannya anak normal adalah anak yang bisa berinteraksi dengan ibunya pada usia 3-4 bulan, apa bila ibu merangsang bayinya dengan mengerincingkan mainan dan mengajak berbicara maka bayi tersebut akan merespon dan bereaksi dengan ocehan serta gerakan, sedangkan anak yang tidak normal adalah anak yang tidak bisa berinteraksi dengan ibunya, ia bersikap tidak acuh dan seakan akan menolak untuk berinteraksi dengan ibunya dan orang lain. Pada anak tidak normal terdapat gangguan seperti gangguan pendengaran, gangguan bahasa dan bicara (Tunawicara) (Retno Sintowati, 2007).

Kesehatan menurut *world health organization* (WHO) merupakan keadaan sejahtera fisik (jasmani), mental (rohani) dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sesuai undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2010).

Tunawicara adalah suatu gangguan bicara yang terjadi pada anak yang ditandai dengan ketidak mampuan dalam berbicara secara normal, sehingga anak tidak mampu untuk berkomunikasi dengan baik (www.depkes.go.id).

Dalam kamus Bahasa Indonesia (Idrus, 2000) kemampuan berbahasa dan bicara merupakan kemampuan dalam menggunakan dialek, logat, wacana, sistem lambang bunyi yang bermakna sebagai alat komunikasi untuk menjalin hubungan, baik secara verbal maupun non verbal.

Fase perkembangan kemampuan bahasa dan bicara pada anak dari berbagai usia sebagai berikut : Pada saat usia 6 bulan, anak tidak mampu memalingkan mata serta kepalanya terhadap suara yang datang dari belakang atau samping, pada usia 10 bulan, anak tidak memberi reaksi terhadap panggilan namanya sendiri, pada usia 15 bulan, anak tidak mengerti dan memberi reaksi terhadap kata kata jangan, da-da, dan sebagainya, pada usia 18 bulan, anak tidak dapat menyebut sepuluh kata tunggal, pada usia 21 bulan anak tidak memberi reaksi terhadap perintah (misalnya duduk, kemari, berdiri), pada usia 24 bulan anak tidak dapat menyebut bagian-bagian tubuh dan belum mampu menyetengahkan ungkapan yang terdiri dari 2 buah kata, pada usia 24 bulan anak belum bisa memahami bahasa, pada usia 30 bulan anak belum bisa mengungkapkan berbahasa dan berbicara, pada usia 36 bulan, ucapan anak tidak di mengerti oleh orang luar dan keluarganya, pada usia 3,5 tahun anak selalu gagal dalam berbahasa dan berbicara, setelah usia 4 tahun anak tidak lancar dalam berbahasa dan berbicara, pada usia 7 tahun anak masih salah dalam berbahasa dan bicara (Soetjiningsih, 2013 buku tumbuh kembang anak, gangguan bicara dan bahasa anak).

Di Indonesia menurut data tercatat bahwa penyandang tunawicara mencapai 602.784 jiwa, penyandang tunagrahita mencapai 777.761 jiwa,

penyandang tunadaksa 1.652.741 jiwa, sedangkan penyanda tunanetra mencapai 1.749.981 jiwa. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami disabilitas dibandingkan wanita (<https://www.kartunet.com>).

Terapi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan anak tunawicara terutama dalam aspek bahasa dan bicara yaitunya dengan terapi musik, terapi artikulasi, terapi wicara, terapi speech development (pengembangan ucapan), speech improvement (peningkatan ucapan), speech correction (koreksi ucapan), Speech education (pendidikan pengucapan). Salah satu yang kini menjadi alternatif adalah dengan menggunakan terapi musik klasik mozart yang dapat meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara (Hasdianah HR 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ristia Pertiwi tentang pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap perilaku hiperaktif pada anak autis di slbn unggaran dengan melakukan terapi dua kali sehari dengan durasi 30 menit ketika sedang istirahat dan pada saat berada di dalam ruangan tertutup, di dapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi musik klasik mozar terhadap perilaku hiperaktif anak autis di slbn unggaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan bahasa pada anak penderita autis di sekolah kebutuhan khusus denpasar tahun 2012 didapatkan hasil sebelum melakukan terapi musik dan sesudah melakukan terapi musik terdapat peningkatan kemampuan bahasa pada autisme.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Januari dengan mewawancarai pihak kepala sekolah terdapat 12 orang anak yang mengalami gangguan bahasa dan bicara (tunawicara), pada saat peneliti ke ruangan kelas bertemu dengan guru (wali kelas) peneliti pun menanyakan kepada guru tersebut siapa-siapa saja anak yang mengalami gangguan bahasa dan bicara, setelah peneliti mengetahui anak yang mengalami gangguan bahasa dan bicara tersebut, pada saat itu peneliti pun berkomunikasi dengan anak tersebut, dengan menyapa dan menanyakan nama anak, namun pada saat itu anak tidak mampu menjawab namanya, dan saat berkomunikasi dengan anak yang lainnya dengan menanyakan nama nya anak tidak jelas menjawab namanya, dan pada saat peneliti bertemu dengan orang tua murid, orang tua mengatakan anaknya sulit untuk diajak berkomunikasi di rumah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh terapi musik klasik *mozart* terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “Pengaruh terapi musik klasik *mozart* terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di Sekolah Luar Biasa Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Musik Kalsik *Mozart* Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara pada Anak Tunawicra di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum dilakukan terapi musik klasik *mozart* pada anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Paykumbuh tahun 2017
- b. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sesudah dilakukan terapi musik klasik *mozart* pada anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017
- c. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum dan sesudah terapi musik klasik *mozart* pada anak tuna wicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan serta sebagai salah satu peryaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Perintis Padang.

1.4.2 Bagi Insitusi

Dapat menjadi sumber masukan serta referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi peserta didik sebagai pedoman bagi

mahasiswa/i tentang Pengaruh terapi musik klasik *mozart* terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicar di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui Pengaruh terapi musik klasik *mozart* terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017. Pengumpulan data awal di laksanakan pada tanggal 30 januari 2018 dengan variabel *dependen* terapi musik klasik *mozart* dan variabel *independen* kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara, populasi seluruh anak yang tunawicara yang mengalami gangguan bahasa dan bicara. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Defenisi

Dalam undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah di mulai sejak anak tersebut berada dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damaiyanti, 2008).

2.1.2 Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti, (2008). Karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaanya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat meresponse terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi denganya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada respon non verbal yang bisa di tunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang.

b. Usia pra sekolah (2-5)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak di bawah 3 tahun adalah anak yang memiliki egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidak tahuan sehingga anak perlu di beri tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan di ukur suhu anak akan melihat alat yang akan di tempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan kepadanya, dan biarkan anak tersebut untuk memegang thermometer sampai anak yakin bahwa alat tersebut tidak membahayakannya.

Dari hal bahasa anak belum mampu berbicara fasih, hal ini di sebabkan karena anak belum mampu berkata-kata. Oleh karena itu saat menjelaskan gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang di kenalnya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang di rasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak usia ini harus menggunakan bahasa yang mudah di mengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

d. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stres jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebayanya atau orang dewasa yang dipercaya.

2.1.3 Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst, (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap perkembangan. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan-makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, bereksperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan sosial dan alam, belajar mengadakan hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar.

Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima perannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan

baru dengan teman sebaya dan ke dua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

2.1.4 Gangguan Pada Anak

a. Hiperaktif

Hiperaktif adalah anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan hiperaktivitas (GPPH) atau *Attention Deficity And Hiperaktif Disorder* (ADHD). Kondisi ini juga di sebut sebagai gangguan hiperkinetik

b. Skizoferenia

Skizoferenia adalah penyakit otak yang timbul akibat ketidak seimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizoferenia adalah gangguan psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan efektif atau response emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi.

c. Gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran pada bayi dan anak kadang kadang di sertai keterbelakangan mental, gangguan emosional dan gangguan perkembangan. Umumnya bayi atau anak mengalami gangguan pendengaran lebih dulu di ketahui oleh keluarganya karena keterlambatan bicaranya.

d. Gangguan artikulasi pada anak

Anak yang bicaranya tidak jelas sulit di tangkap dalam istilah psikologi atau psikiatri di sebut mengalami gangguan artikulasi atau fonologis.

e. Tic dan tourette

Tic dan tourette merupakan manifestasi gangguan neurotransmitter yang menyebabkan seseorang melakukan perbuatan berulang-ulang di luar kesadaran, akibat kelainan pada proses perintah yang di sampaikan oleh neurotransmitter, otot gerak meresponse dengan aktifitas di lusr perintah otak normal.

f. Anak gagap

Anak gagap adalah anak yang bicaranya tidak lancar atau ada jeda, sering mengulang-ulang, penambahan kata atau perpanjangan suatu kata atau frase.

g. Gangguan bicara dan bahasa (tunawicara)

Gangguan bicara dan bahasa merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada anak anak, di perkirakan 4-5% anak menderita gangguan bicara dan bahasa. (Aulia fadhil, 2010)

2.2 Konsep Tuna Wicara

2.2.1 Defenisi

Tunawicara adalah suatu kelainan baik dalam pengucapan (artikulasi) bahasa maupun suara dari bicara normal, sehingga menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi lisan dalam lingkungan.

Tunawicara dapat di sebabkan karena gangguan pada saraf, seperti penyakit *cerebral palsy*. (Suryono dan Sudjadi, 1994).

2.2.2 Faktor Penyebab Tuna Wicara

Menurut Drs. Sarjono faktor penyebab tuna wicara adalah sebagai berikut:

a. Gangguan prenatal

1) Hereditas (keturunan)

Apabila di antara keluarga terdapat tuna wicara atau membawa gen tunawicara maka pada saat lahir anak akan memiliki gangguan tuna wicara.

2) Anoxia

Kekurangan oksigen dalam janin dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan saraf yang menyebabkan ketidak sempurnaan organ salah satu organ bicara, seperti pita suara, tenggorokkan, lidah dan mulut.

b. Gangguan neonatal

1) Prematur

Bayi prematur yang lahir dengan berat badan tidak normal dan lahir dengan organ tubuh yang belum sempurna dapat mengakibatkan kebisuan yang kadang kadang di sertai ketulian, kurangnya berat badan ketika lahir juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan-jaringan.

c. Gangguan post natal

1) Infeksi

Sesudah lahir anak menderita infeksi misalnya campak yang menyebabkan tuli, virus akan menyerang cairan koklea, menyebabkan anak menderita otitis media.

2) Meningitis (radang selaput otak)

Penderita akan mengalami kelainan pada pusat syaraf pendengaran dan akan mengalami ketulian perseptif.

3) Infeksi alat pernafasan

Seseorang dapat menjadi tunawicara apabila terjadi gangguan pada organ pernafasan seperti paru-paru, laring atau gangguan pada mulut dan lidah

2.2.3 Ciri-Ciri Anak Mengalami Gangguan Bahasa dan Bicara (Tunawicara)

1. Sulit menangkap isi pembicaraan orang lain.
2. Tidak lancar berbicara.
3. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi.
4. Suara parau.
5. Tidak fasih mengucapkan kata-kata tertentu.
6. Dapat atau tidak di sertai ketidak lengkapan organ bicara/sumbing

(Mangunsong psikologi (2009)

2.2.4 Karakteristik Tuna Wicara

Menurut Heri purwanto karakteristik anak tuna wicara adalah :

a. Karakteristik bahasa dan bicara

Pada umumnya anak tuna wicara memiliki keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan bicara bila di bandingkan dengan perkembangan bicara anak-anak yang normal.

b. Kemampuan intelegensi

Kemampuan intelegensi (IQ) tidak berbeda dengan anak yang normal, hanya pada skor IQ verbalnya akan lebih rendah dari IQ performanya.

c. Penyesuaian emosi, sosial dan perilaku.

Dalam melakukan interaksi sosial di masyarakat banyak mengandalkan komunikasi verbal, hal ini yang menyebabkan tuna wicara mengalami kesulitan dalam penyesuaian sosialnya.

2.2.5 Perkembangan Anak Tunawicara

Konsekuensi kelainan bicara menyangkut tuntutan sosial yang dihadapi anak. Kelainan artikulasi tidak menimbulkan konsekuensi yang negative tetapi sebaliknya kelainan bahasa akan mempengaruhi pendidikan, emosi dan hubungan interpersonalnya Mangunsong (2009: 121) menjelaskan konsekuensi perkembangan kelainan bicara yaitu:

a. Kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan

Keterlambatan perkembangan bahasa dan aphasia ekspresif akan mempengaruhi perkembangan pendidikan dan kognitif , karena perkembangan pendidikan dan kognitif sangat tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan verbal dan non verbalnya. Kelainan artikulasi dan

kelancaran suara tidak menunjuk kan efek buruk pada perkembangan pendidikan dan kognitif.

b. Faktor personal dan sosial

Kelainan artikulasi dan suara menyebabkan konsekuensi negative dalam relasi interpersonal dan perkembangan konsep diri anak. Pandangan, ekspresi, ketidak pahaman orang lain ketika berkomunikasi dapat menyebabkan rasa rendah diri, merasa terisolasi, tidak berani berbicara di depan umum dan bisa menimbulkan kecemasan tersendiri bagi anak tunawicara.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak tunawicara mempunyai 2 faktor. Faktor pertama mengenai konseptual dan prestasi pendidikan, keterlambatan perkembangan bahasa dan aphasia ekspresif akan mempengaruhi perkembangan pendidikan dan kognitif karena perkembangan pendidikan dan kognitif sangat tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa. Faktor yang kedua mengenai faktor personal dan sosial, kelainan artikulasi dan suara menyebabkan konsekuensi negative dalam relasi interpersonal dan perkembangan konsep diri anak.(Mangunsong (2009: 121))

2.2.6 Penanganan Pada Anak Tuna Wicara

Menurut Drs sarjono 1990 penanganan anak tunawicara adalah sebagai berikut:

1. Latihan artikulasi

Artikulasi adalah gerakan otot-otot dari langit-langit, rahang lidah dan bibir yang perlu untuk bicara

2. Terapi wicara

Yaitu pengembangan kemampuan bicara anak tunawicara dengan melatih pengucapan oral (mulut)

3. Speech development

Yaitu pengembangan kemampuan bicara, anak tunawicara dapat di ajar berbicara.

4. Speech improvement

Yaitu segala macam usaha yang yang berhubunga dengan pengembangan kemampuan bicara

5. Speech correction

Yaitu suatu pembetulan bicara yang berbaw terapi, dengan cara membetulkan dan mengoreksi istilah-istilah yang tidak benar.

6. Speech education

Yaitu pendidikan bicara dan berbahasa

7. Terapi musik

Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi ransangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta menganalisis intelek dan fungsi kesadaran.

2.3 Konsep Terapi Musik

2.3.1 Defenisi Terapi Musik

Musik bersumber dari kata muse, kata muse yang kemudian di ambil alih ke dalam bahasa inggris jika di terjemahkan ke dalam bahasa indonesia dapat di artikan sebagai bentuk renungan. Musik adalah bunyi yang di terima oleh individu seseorang maupun kolektif dan berbeda beda penafsiranya berdasarkan sejarah, lokasi, budaya dan selera seseorang maupun kelompok orang. (Dofi 2010)

2.3.2 Manfaat Terapi Musik

Wagiman (2005:68) menjelaskan ada banyak sekali manfaat terapi musik. menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama, di antaranya relaksasi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan olahraga.

a. Musik pada bidang kesehatan

- 1) Menurunkan tekanan darah-melalui ritmik. musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
- 2) Menstimulasi kinerja otak – mendengar musik dengan harmony yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
- 3) Meningkatkan imunitas tubuh – suasana yang di timbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika

mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.

4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

b. Musik meningkatkan kecerdasan

1) Daya ingat – menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.

2) Konsentrasi – saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.

3) Emosional – musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.

c. Musik meningkatkan kerja otot mengaktifkan motorik kasar dan halus.

d. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.

e. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon kebahagiaan akan berproduksi.

f. Musik membentuk sikap seseorang – meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik.

g. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosial – bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik di butuhkan komunikasi.

h. Meningkatkan fisualisasi melalui warna musik – musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonis.(Dian Natalina 2013)

2.3.3 Metode Terapi musik

Menurut Campbell (2002) ada dua macam metode terapi musik yaitu ;

1. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik aktif ini pasien di ajak bernyanyi belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan terapi musik aktif ini di butuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

2. Terapi musik pasif

Ini adalah terapi musik yang murah,mudah dan efektif. Pasien hanya mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang di sesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif ini adalah pemilihan jenis musik harus tepat.

2.3.4 Mekanisme Terapi Musik

Mekanisme kerja musik klasik menurut penelitian Alfered Tomatis tahun 2001 menyebutkan musik klasik memberikan energi pada otak dan membuat jadi lebih tenang. Seperti di kemukakan oleh campbell (2001) musik klasik mozart mampu memperbaiki konsentrasi ingatan. Sementara jenis-jenis musik lain mulai dar *Jazz,New Age, Latin, Pop,* lagu-lagu *Gregorian* bahkan gamelan meningkatkan imajinasi dan kreativitas.musik klasik yang mampu menghasilkan gelombang alfa, menenangkan serta merangsang limbik jaringan otak dan dapat menyatukan neuron yang terpisah-pisah menjadi bertautan dan mengintegrasikan diri dalam sirkuit

otak, sehingga terjadi perpautan antara neuron otak kanan dan otak kiri.
(Jurnal Herna Kusuma Wulandari (2012))

2.3.5 Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri.

- a. Melakukan terapi musik klasik *mozart* dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pada awal terapi di dengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai dengan posisi tegak dan kaki bersilang. Ambil nafas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
- c. Saat musik di mainkan, dengarkan dengan seksama instrumenya, seolah-olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk di depan pengeras suara, atau juga menggunakan headpone. Tapi biarkan suara musik mengalir ke seluruh responden.
- d. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya di rasakan secara fisik tapi juga fokuskan dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh.
- e. Saat peneliti melakukan terapi musik, responden akan membangun metode ini dan melakukan yang terbaik bagi diri sendiri, dan

mengetahui bagaimana tubuh responden pada instrumen, warna nada, dan gaya musik yang di dengarkan, responden dapat mendesain sisi dalam rangkaian yang telah di lakukan sebagai hal yang paling berguna bagi diri sendiri.

- f. Lakukan terapi musik selama 15 menit. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki waktu 10 menit pun jadi. Karena selama 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (pandoe 2016)

2.3.6 Macam-Macam Musik Klasik

a. Musik blues

Penelitian oleh Blaum pada tahun 2003 mendapatkan hasil bahwa setelah para siswa mendengar musik jazz, mood mereka menjadi lebih enak, sehingga membantu para siswa untuk belajar. Musik ini bertujuan mengatasi cemas, marah, depresi, takut. (Natalie 2000)

b. Rock

Penelitian yang di lakukan oleh Dr. Leigh Riby dan George Caldwell membuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik rock hanya membutuhkan sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu musik rock juga meningkatkan produktivitas ketika sedang bekerja. (Natalie 2000)

c. Mozart

Manfaat-manfaat musik klasik sudah banyak di ketahui terutama musik mozart. Terlepas dari banyaknya pro dan kontra tentang efek mozart ini, beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik *mozart* bermanfaat bagi bidang kesehatan. Samuel halim dalam penelitiannya menemukan bahwa efek *mozart* dapat membantu penyembuhan penyakit Alzheimer. Penelitian lain yang di lakukan oleh campbel menemukan bahwa musik klasik bisa membantu penyembuhan penyakit seperti stres, kanker, dan tekanan darah tinggi. (Natalie, 2000)

2.4 Konsep Bahasa Dan Bicara

2.4.1 Defenisi Bahasa dan Bicara

Bahasa adalah suatu sistem komunikasi yang di gunakan dengan sukarela dan secara sosial di setuju bersama, dengan menggunakan simbol-simbol tertentu untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain, termasuk di dalamnya adalah tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantonim dan seni. Bicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi dan kata kata yang di gunakan untuk menyampaikan maksud. Atau bicara adalah luaran (*output*) oral atau verbal dari suatu bahasa atau kegiatan untuk berkomunikasi melalui *ekpresi verbal*.

Bahasa yang di pergunakan oleh seseorang pada dasarnya mempunyai dua fungsi. Fungsi pertama. Bahasa di pergunakan untuk memahami atau menginterpretasikan berbagai ransangan yang di terima

sehingga berbentuk suatu konsep pengertian. Fungsi ke dua bahasa di pergunakan untuk mengekspresikan fikiran perasaan dan kemauan melalui simbol yang dapat di mengerti oleh orang lain.

Pada saat berbahasa seseorang mempergunakan konsep bahasa yang di miliknya dan dengan penggunaan ini akan menjadi kontrol apakah konsep yang di miliki sudah benar. (Soetjiningsih, Buku Tumbuh Kembang edisi 2)

2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi

Sebagai mana yang telah di ketahui. Bahwa kemampuan bahasa dan bicara seseorang merupakan proses psikofisis. Aktivitas bahasa dan bicara di mulai dari proses mental, di mana seseorang bermaksud untuk menerima suatu simbol/rangsangan atau sebaliknya seseorang mengekspresikan konsep yang di miliki melalui suatu simbol/rangsangan.

Bahasa dan bicara merupakan suatu kemampuan psiko-fisis seorang yang di peroleh dan terbentuk melalui proses belajar selanjutnya dapat di asumsikan bahwa dalam berbahasa dan bicara hasilnya di pengaruhi oleh berbagai faktor yang secara langsung dan tidak langsung. Secara umum faktor yang mempengaruhi perkembangan kemampuan bahasa dan bicara di bedakan berdasarkan faktor berikut.

a. Kondisi Fisik

Kondisi fisik seorang anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya, merupakan suatu modal dasar untuk melakukan eksplorasi terhadap lingkungannya. Kondisi fisik yang baik

memungkinkan seorang anak mengamati dan merasakan peristiwa dan perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungannya.

Bila di bandingkan kemampuan bahasa dan bicara antara anak yang kondisi fisiknya baik dengan kondisi fisiknya abnormal, secara konseptual anak yang kondisi fisiknya baik lebih baik dari pada anak yang kondisi fisiknya abnormal.

b. Kemampuan Motorik

Kemampuan motorik merupakan sarana untuk memperdalam eksplorasi anak terhadap lingkungannya. Seorang anak akan berusaha untuk memegang atau mempermainkan objek di lingkungan yang menarik perhatian. Dengan memegang atau mempermainkan objek yang di amati, maka input yang di peroleh juga akan bertambah. Selain itu, dengan kemampuan motoriknya seorang anak akan mencoba untuk melakukan sendiri suatu aktifitas yang sedang atau baru di mengerti.

c. Kesehatan Umum

Dalam memperoleh pengalaman dari lingkungan di perlukan adanya suatu keadaan yang memungkinkan untuk menerima pengalaman yang baik, selain itu juga di perlukan suatu situasi yang konstan dan kontinu yang menunjang pemasukan pengalaman-pengalaman sehingga terbentuk suatu konsep bahasa.

Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil belajar berbicara dan berbahasa tersebut adalah keadaan kesehatan umum anak. Jika kesehatan anak itu baik tidak ada sakit-sakitan atau mengalami

penyakit kronis dan menahun maka ia akan mampu mengeksplorasi terhadap lingkungan. Lain halnya jika anak mengalami sakit-sakitan dan penyakit kronik maka kemampuan dan kesempatan anak untuk mengeksplorasi terhadap lingkungan menjadi terbatas.

d. Kecerdasan

Sebagaimana yang sudah di kemukakan sebelumnya, bahwa bahasa dan bicara merupakan suatu kemampuan seseorang yang diperoleh melalui proses belajar. Kemampuan bahasa dan bicara tersebut diperoleh setelah seseorang yang mempelajari berbagai macam pengalaman secara sengaja maupun tidak sengaja untuk dapat mempelajari berbagai pengalaman.

e. Kepribadian

Kepribadian adalah suatu organisasi keseluruhan yang dinamis yang terdapat pada individu. Kepribadian ini merupakan suatu sistem psiko-fisis yang menentukan cara berfikir dan cara bertindak seseorang.

Dalam perkembangan kemampuan bahasa dan bicara karakteristik tingkah laku seseorang sudah mulai dan tampak sejak tangisan pertama pada saat dilahirkan.

f. Status Sosio-Ekonomi

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, didapatkan adanya pengaruh status sosio-ekonomi terhadap kemampuan bahasa dan

bicara. Perbedaan nyata nampak dominan pada pembentukan konsep bahasa dan bicara.

g. Sikap Lingkungan

Bahasa dan bicara merupakan suatu kemampuan yang di peroleh dari hasil belajar. Orang tua ataupun keluarga dalam proses belajar bahasa dan bicara ini merupakan suatu model. Melalui model inilah seorang anak belajar berbicara.

h. Jenis Kelamin

Pada umumnya anak perempuan lebih cepat mencapai masa kematangan bila di banding anak laki laki. Di samping pertimbangan biologis tersebut terdapat kemungkinan lain yang menyebabkan perkembangan bahasa dan bicara pada anak perempuan lebih cepat di banding laki laki. (Bamban Setyono, SpTh 2000 Terapi Wicara Untuk Praktisi Pendidikan dan Kesehatan)

2.4.3 Faktor-Faktor Penyebab

Kemampuan dalam bahasa dan bicara di pengaruhi oleh faktor intrisik (anak) dan faktor ekstrinsik (psikososial). Faktor intrisik adalah kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan bicara,. Sementara itu, faktor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, misalnya perkataan yang di dengar atau di tujukan ke pada si anak. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bahasa dan bicara adalah sebagai berikut:

1) Faktor intrinsik

a. Gangguan pendengaran

Fungsi pendengaran dalam beberapa tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan bahasa dan bicara. Gangguan pendengaran pada tahap awal perkembangan dapat menyebabkan keterlambatan bicara yang berat. Gangguan pendengaran dapat berupa gangguan konduktif atau gangguan sensorial neural. Tuli konduktif umumnya disebabkan oleh otitis media dengan efusi. Gangguan pendengaran tersebut adalah intermiten dan rata-rata dari 15dB. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan pendengaran konduktif yang berhubungan dengan cairan pada telinga tengah selama beberapa tahun pertama kehidupan berisiko mengalami keterlambatan bicara.

Gangguan konduktif juga dapat disebabkan oleh kelainan struktur telinga tengah dan atresia dari *canalis auditoris eksterna*. Gangguan pendengaran sensorial neural dapat disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, obat, ototosik, meningitis bakteri, hipoksia, pendarahan intrakranial, sindrom tertentu (misalnya, sindrom pandred, sindrom waardenburg, sindrom usher) dan kelainan kromosom (misalnya, sindrom trisomi). Kehilangan pendengaran sensorineural biasanya paling parah dalam frekuensi yang lebih tinggi.

b. Mutasi selektif

Mutasi selektif adalah suatu kondisi di mana anak-anak tidak berbicara karena tidak mau. Biasanya, anak-anak dengan mutasi selektif akan berbicara ketika mereka sendiri, dengan teman-teman mereka, dan kadang-kadang dengan orang tua mereka. Namun, mereka tidak berbicara di sekolah, dalam situasi umum, atau dengan orang asing. Kondisi tersebut terjadi lebih sering pada anak perempuan daripada laki-laki. Secara signifikan anak-anak dengan mutasi selektif juga memiliki defisit artikulatoris atau bahasa. Anak dengan mutasi selektif biasanya memmanifestasikan gejala lain dari penyesuaian yang buruk, seperti kurang memiliki teman sebaya atau terlalu bergantung pada orang tua mereka. Umumnya, anak-anak ini pemalu, penakut dan menarik diri. Gangguan tersebut bisa bertahan selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun.

c. *Cerebral palsy*

Keterlambatan bicara umumnya di alami oleh anak dengan *Cerebral palsy*. Keterlambatan bicara terjadi paling sering terjadi pada orang-orang dengan tipe *athetoid cerebral palsy*. Selain itu juga dapat di sertai atau kombinasi oleh faktor-faktor penyebab lain, di antaranya: gangguan pendengaran, kelemahan atau kekakuan otot-otot lidah, di sertai keterbelakangan mental atau cacat pada korteks serebral.

d. Kelainan organ bicara

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandibula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (*palatoschizis/cleft palate*), defiasi *septum nasi*, adenoid atau kelainan laring. Padahal lidah pendek terjadi kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf “t” “n” dan “l”. Kelainan bentuk gigi dan mandibula mengakibatkan suara desah seperti “f”, “v”, “s”, “z” dan “th”. Kelainan bibir sumbing bisa mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolalia aperta, yaitu terjadi suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti “s”, “k” dan “g”.

d. Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang terjadi sebelum anak mencapai usia 36 bulan. Autisme ditandai dengan keterlambatan perkembangan bahasa, penyimpangan kemampuan untuk berinteraksi perilaku ritualistik, dan kompulsif, serta aktivitas motorik stereotip yang berulang. Berbagai kelainan bicara telah dijelaskan, seperti ekolalia dan pembalikan kata ganti. Anak-anak autis pada umumnya gagal untuk melakukan kontak mata, merespon senyum, menanggapi jika dipeluk, atau menggunakan gerakan atau untuk berkomunikasi autisme tiga sampai empat kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

e. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan penyebab paling umum dari keterlambatan bicara, tercatat lebih dari 50% dari kasus. Seorang anak

retardasi mental menunjukkan keterlambatan bahasa menyeluruh, keterlambatan pemahaman pendengaran, dan keterlambatan motorik. Secara umum, semakin parah keterbelakangan mental, semakin lambat kemampuan komunikasi bicaranya. Pada 30%-40% anak-anak dengan retardasi mental, penyebabnya tidak dapat di tentukan. Penyebab retardasi mental di antaranya cacat genetik, infeksi intrauterin, insufisiensi plasenta, obat saat ibu hamil, trauma pada sistem saraf pusat, hipoksia, kernikterus, hipotiroidisme, keracunan, meningitis atau ensefalitis, dan gangguan metabolik.

2) Faktor Ekstrinsik (Psikososial)

Dalam keadaan ini anak tidak mendapatkan rangsangan yang cukup dari lingkungannya. Anak tidak mendapatkan cukup waktu dan kesempatan berbicara dengan orang tuanya. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi yang kurang akan menyebabkan gangguan berbahasa yaitu keterlambatan bicara, tetapi tidak berat. Bila anak yang kurang mendapatkan stimulasi tersebut anak juga akan mengalami kurang makan atau *child abuse*, maka kelainan berbahasa dapat berat karena penyebabnya bukan deprivasi semata-mata tetapi jugakelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak.

Berbagai macam deprivasi psikososial yang mengakibatkan keterlambatan bicara adalah:

a. Lingkungan yang sepi

Bicara adalah bagian tingkah laku, jadi keterampilannya melalui meniru. Bila stimulasi bicara sejak awal kurang maka akan menghambat kemampuan bahasa dan bicara pada anak.

b. Anak kembar

Pada anak kembar di dapatkan perkembangan bahasa yang lebih buruk dan lama di bandingkan dengan anak tunggal. Mereka satu sama lain saling memberikan lingkungan bicara yang buruk karena biasanya mempunyai perilaku yang saling meniru. Hal ini menyebabkan mereka saling meniru pada keadaan kemampuan bicara yang sama-sama belum bagus.

c. Bilingualisme

Pemakaian 2 bahasa dapat menyebabkan keterlambatan bicara, namun keadaan ini bersifat sementara. Smith meneliti pada kelompok anak dengan lingkungan Bilingualisme tampak mempunyai perbedaan yang kurang di bandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi.

d. Teknik pengajaran yang salah

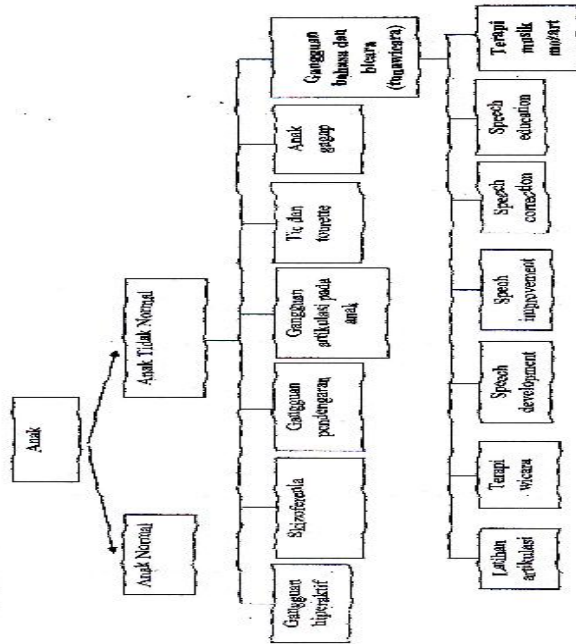
Cara dan komunikasi yang salah pada anak sering menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sebab perkembangan mereka terjadi karena proses meniru dan pembelajaran dari lingkungan.

e. Pola menonton televisi

Menonton televisi pada anak-anak usia balita merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat menonton televisi, anak akan lebih berperan sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Akibatnya dalam jangka waktu tertentu, yang seharusnya otak mendapat banyak *stimulasi* dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberi *feedback* kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya (Safitri, 2013).

2.1 kerangka teori

2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Aulia Fadhil, 2010 / Dra Surjono, 1990)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

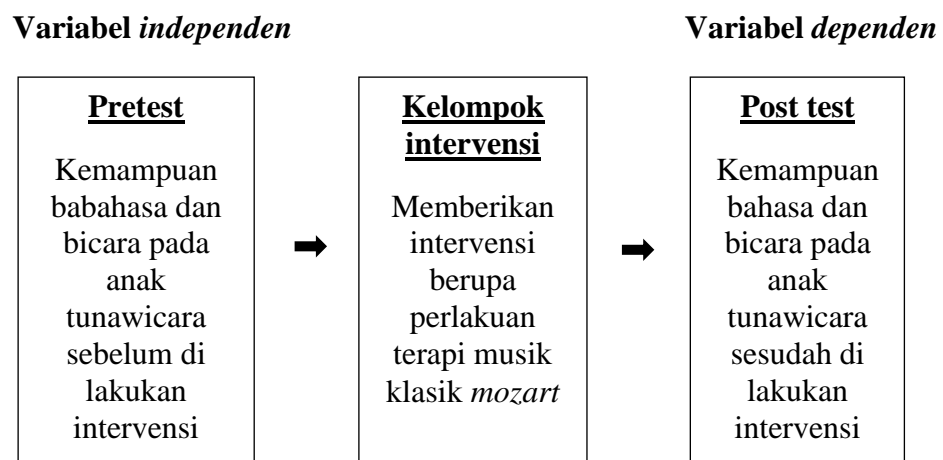
Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekaraang.

Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Variabel *independent* adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel *dependent*. Variabel independent yang akan diteliti adalah terapi musik klasik mozart, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel *dependent* penelitian adalah kemampuan bahasa dan bicara (Nursalam, 2003).

Pengaruh Terapi Musik Klasik *Mozart* Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara
Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017

Skema 3.1



3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 3.I

Pengaruh Terapi Musik Klasik *Mozart* Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2010

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli	Terapi musik merupakan penggunaan musik <i>mozart</i> sebagai alat terapis untuk	Dengan memberikan terapi musik klasik <i>mozart</i>	Prosedur kerja (SOP)	Ordinal	

Anak Bangsa payakumbuh 2017.	meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara				
Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh 2017	Kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara setelah di berikan terapi musik klasik <i>mozart</i> di ukur dengan menggunakan skala derby	Observasi dan wawancara	Lembaran Observasi dengan skala derby	ordinal	Gangguan bahasa dan bicara sebelum di lakukan terapi musik klasik mozart = 3.08 Gangguan bahasa dan bicara sesudah di lakukan terapi musik klasik mozart = 5.33

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan di teliti dan kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternative (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah :

a. Hipotesis kerja/*alternative*

Ho : Tidak ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017

Ha : Ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang di susun sedemikian rupa sehingga peneliti memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode eksperimen (*Quasi eksperimen*) yaitu rancangan penelitian yang di gunakan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu.

Rancangan yang peneliti gunakan *one group Pre Test – Post Tes Design* tanpa kelompok kontrol penelitian dengan cara memberikan *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum memberikan intervensi, setelah itu di berikan intervensi, kemudian di lakukan *post test* (pengamatan akhir) perkembangan bahasa dan bicara (Notoadmojo 2005). Penelitian ini mengetahui tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik *Mozart* Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah di laksanakan di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh pada tanggal 08 maret 2018 sampai 20 maret 2018.

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek yang akan di teliti (Notoadmojo 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam 2011) populasi dalam penelitian ini adalah 12 orang responden yang menderita tunawicara di SLB peduli anak bangsa payakumbuh tahun 2017.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* (Riduwan, 2013). Sampel

dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang di ambil dari 2 kelas, di kelas A terdapat 6 orang siswa dan di kelas B juga terdapat 6 siswa dan siswa tersebut akhirnya di gabung menjadi satu kelas sehingga menjadi 12 orang siswa tunawicara yang berada di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh.

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan di teliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008).

a. Kriteria inklusi

- 1) Siswa yang tunawicara
- 2) Siswa tunawicara yang mengikuti kegiatan belajar di sekolah
- 3) Siswa tunawicara yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Siswa yang tidak hadir melakukan terapi musik klasik *mozart*.
- 2) Siswa tunawicara yang menolak melakukan terapi musik klasik *mozart*.
- 3) Siswa tunawicara yang mengalami gangguan pendengaran.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara yang di tempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian

(Nursalam, 2008). Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah teknik total *sampling* yang mana semua polulasi di jadikan sampel, Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan teknik *total sampling* (Riduwan, 2013). Yang mana peneliti mengambil sampel di sekolah SLB peduli anak bangsa payakumbuh sebanyak 12 responden.

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembaran observasi perkembangan bahasa dan bicara pada anak tunawicara dan melakukan presedur kerja (SOP) terapi musik klasik *mozart* selanjutnya peneliti melakukan pengamatan akhir perkembangan bahasa dan bicara.

4.5 Proses Pengumpulan Data

4.5.1 Alat Pengumpulan Data

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana,yang antara lain, meliputi, melihat,mendengar dan mencatat hasil yang di dapat. Melakukan observasi bukan hanya melihat atau menonton saja, tetapi di sertai dengan kegiatan penelitian yang di lakukan dan perhatian khusus. Pada penelitian ini alat yang di perlukan adalah, spiker, mp3 dan lembaran observasi untuk mencatat hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang di gunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah:

- a. Diawali dengan pengambilan surat untuk penelitian di Stikes Perintis Padang
- b. Selanjutnya dengan memberikan surat izin pengambilan data awal dari Stikes Perintis ke pada kepala sekolah di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017.
- c. Selanjutnya melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui populasi dan sampel penelitian.
- d. Setelah mendapatkan data, peneliti menemui guru penanggung jawab di kelas.
- e. Setelah peneliti menemui guru yang bertanggung jawab di kelas, peneliti melakukan sosialisasi pada guru dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.
- f. Saat sosialisasi peneliti menanyakan ke pada guru tersebut yang mana saja anak-anak yang mengalami gangguan bahasa dan bicara (tunawicara)
- g. Dengan di dampingi guru, peneliti pergi melihat anak-anak yang mengalami gangguan bahasa dan bicara (tunawicara) di kelas, Dan di dalam kelas tersebut terdapat 12 responden dari 2 kelas yang berbeda, mereka di gabung di karenakan salah seorang gurunya yang sedang tidak hadir. Maka dari itu 12 responden tersebut di jadikan sampel dalam penelitian ini.

- h. Setelah mengetahui anak-anak tersebut, peneliti melakukan pendekatan dengan anak tersebut dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.
- i. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan peneliti menanyakan persetujuan responden apakah bersedia untuk di jadikan sampel.
- j. 12 responden setuju untuk di jadikan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengajukan lembaran persetujuan untuk di tanda tangani oleh guru kelas atas persetujuan dari responden.
- k. Peneliti melakukan pendekatan pada anak dan mengontrak langsung responden untuk melakukan penelitian pada ke esokan hari nya pada jam yang telah di tentukan.
- l. Ke esokkan harinya peneliti mengumpulkan responden di dalam kelas, dan menggabungkan kembali responden tersebut sesuai dengan kesepakatan sebelumnya, dan juga kesepakatan dr guru kelas pada saat di kontrak.
- m. Pada awal penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan pengukuran tes kemampuan bahasa dan bicara sebelum di lakukan terapi musik klasik.
- n. Setelah melakukan pengukuran bahasa dan bicara peneliti langsung melakukan terapi musik klasik mozart pada responden, dengan mengajak responden untuk bernyanyi bersama sama.
- o. Setelah selesai melakukan terapi musik, peneliti mengontrak kembali responden untuk melakukan terapi musik pada hari berikutnya.

- p. Peneliti melakukan penelitian pada hari selanjutnya pada jam dan waktu yang sama, dengan lagu yang berbeda.
- q. Setelah 10 hari melakukan terapi musik klasik dengan lagu yang berbeda selama 10-15 menit, peneliti pun melakukan kembali pengukuran kemampuan bahasa dan bicara setelah terapi musik.
- r. Setelah selesai peneliti pun menggabung hasil sebelum terapi musik dan sesudah terapi musik dan peneliti pun mencari rata-rata sebelum dan sesudah terapi musik dengan menggunakan SPSS.

4.6 Pengolahan dan Analisa data

Notoadmojo (2012) pengolahan data di lakukan melalui tahap-tahap berikut :

4.6.1 *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap isi dari lembaran observasi terisi dengan lengkap dan tidak ada yang tidak terisi.

4.6.2 *Coding*

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin: 1= laki-laki, 2= perempuan. Pekerjaan umum 1=tidak bekerja, 2=bekerja selain sebagai ibu rumah tangga.

4.6.3 *Entry*

Memproses data yang di lakukan dengan cara meng-entry data dari hasil observasi menggunakan perangkat komputer spss.

4.6.4 Cleaning

Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.6.5 Processing

Pada tahap ini pengolahan data selanjutnya dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program computerisasi.

4.7 Analisa data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa ini dapat menggambarkan variabel-variabel yang diteliti. Hasil penelitian disajikan dengan mencantumkan mean, standar deviasi, standar error, N, minimum dan maksimum.(Notoatmojo, 2012).

4.7.2 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisa bivariat uji Beda Dua Mean Independen (t-test independen). Tujuan pengujian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan mean bahasa dan bicara kelompok intervensi. Uji kenormalan data yang digunakan adalah uji beda dua mean independen untuk varian sama.

Kriteria pengujian adalah $p \text{ value} \leq \alpha (0.05)$ maka pengaruh tersebut secara statistic ada pengaruh bermakna, tetapi apa bila $p \text{ value} > \alpha (0.05)$, maka secara statistic tidak signifikan atau tidak ada pengaruh yang bermakna. Semua data pengolahan dilakukan dengan bantuan software komputer. (Notoatmojo, 2012).

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin ke pada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika (Hidayat.2007)

4.8.1 Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus di laksanakan tanpa mengakibatkan penderita ke pada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus di hindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus di yakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah di berikan, tidak akan di pergunakan dalam hal yang merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*Benefist Ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat pada subjek.

4.8.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut / tidak menjadi responden

Subjek harus di perlakukan manusiawi, subjek harus di perlakukan secara manusiawi. subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang di berikan
Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta tanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.
- c. Informend consent
Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden

4.8.3 Prinsip Keadilan (Right To Justice)

- a. *Right in fair*
Subjek harus di perlakukan secara adil baik sebelum dan sesudah keikut sertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau di dikeluarkan dari penelitian
- b. *Right to privacy* (hak di jaga kerahasiaan)
Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang di berikan harus di rahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia (Nursalam.2008)
- c. *Justice* (keadilan)
Kewajiban untuk memperlakukan secara adil dalam setiap tahap penelitian halini di terapkan untuk memenuhi hak partisipan untuk mendapatkan penanganan yang adil.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak Tunawicara DI SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017. Penelitian ini telah di laksanakan pada tanggal 08 maret 2018 sampai 20 maret 2018. Pada penelitian ini 12 orang di jadikan responden penelitian, Penelitian ini menggunakan metode *Quasi experiment study* dengan rancangan *one group pretest-posttest design* tanpa kelompok kontrol, Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan Terapi

Musik Klasik Mozart, kemudian melihat pengaruh terapi musik klasik mozart dengan cara mengukur kemampuan bahasa dan bicara sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Analisa data yang dilakukan secara komputrerisasi dengan uji statistik menggunakan uji t test, dengan derajat kepercayaan 95%.

5.1.1 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 12 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak Tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh

- a. Kemampuan bahasa dan bicara sebelum terapi musik klasik mozart

Tabel 5.1

Rata-Rata Kemampuan Bahasa Dan Bicara Sebelum Di Lakukan Terapi Musik Klasik Mozart Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017

Kemampuan bahasa dan bicara	Mean	95% CI	SD	Mix-Max	N
Sebelum diberikan terapi musik	3.08	2.30 – 3.87	1.240	1 – 5	12

Berdasarkan dari tabel 5.1 diatas di tujukan bahwa dari 12 responden, di dapat kan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum di berikan terapi musik

klasik mozart adalah 3.08 dengan standar deviasi 1.240. Nilai minimum 1 dan nilai maximum 5. Dari hasil dapat di simpulkan bahwa 95% CI di yakini rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum di berikan terapi musik klasik mozart adalah 2.30 – 3.87.

b. Kemampuan bahasa dan bicara sesudah di berikan terapi musik klasik

Tabel 5.2

Rata-Rata Kemampuan Bahasa Dan Bicara Sesudah Di Lakukan Terapi Musik Klasik Mozart Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017

Kemampuan bahasa dan bicara	Mean	95% CI	SD	Min-Max	N
Sesudah diberikan terapi musik	5.33	4.55 – 6.12	1.231	3 - 7	12

Berdasarkan dari tabel 5.2 diatas di tujukan bahwa dari 12 responden, di dapatkan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sesudah di berikan terapi musik klasik mozart adalah 5.33 dengan standar deviasi 1.231. Nilai minimum 3 dan nilai maximum 7. Dari hasil dapat di simpulkan bahwa 95% CI di yakini rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sesudah di berikan terapi musik klasik adalah 4.55 – 6.12

5.1.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat yang peneliti lakukan, pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB peduli anak bangsa dengan menghubungkan kemampuan bahasa dan bicara

sebelum perlakuan dengan kemampuan bahasa sesudah perlakuan memakai rumus paired test dengan $\alpha = 0,05$ sebagai berikut:

Tabel 5.3

Pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB peduli anak bangsa payakumbuh tahun 2017

Pengukuran	Kemampuan bahasa dan bicara			N	Mean	95% CI		T	P - value
	Mean	SD	SE			Lower	Upper		
Sebelum di berikan terapi musik mozart klasik	3.08	1.240	0.358	12	-2.250	-1.855	-2.645	-12.539	0.000
Sesudah di berikan terapi musik mozart klasik	5.33	1.231	0.355	12					

Berdasarkan Dari tabel 5.3 terlihat perbedaan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum di berikan terapi musik klasik mozart adalah 3.08 dengan standar deviasi 1.240, sedangkan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sesudah di berikan terapi musik klasik mozart adalah 5.33 dengan standar deviasi 1.231. terlihat perbedaan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara sebelum dan sesudah di berikan terapi musik klasik mozart adalah -2.250 dengan p-value .000 dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anaktunawicara di Sekolah Luar Biasa Peduli Anak Bangsa Payakumbuh 2017

Dari tabel 5.3 terlihat rata-rata terapi musik klasik sebelum dan sesudah dengan selisih yaitu 2.25 dengan standar deviasi 0.009. Pengaruh ini diuji dengan uji paired t test dan menghasilkan nilai $p=0,000$ dimana nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Kemampuan Bahasa Dan Bicara Sebelum Di Berikan Terapi Musik Klasik Mozart

Berdasarkan tabel 5.1 di atas di lihat dari 12 orang responden di ketahui bahwa di sekolah SLB Peduli Anak Bangsa tahun 2018 sebelum di lakukan intervensi dengan memberikan terapi musik klasik mozart di dapatkan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara adalah 3.08 dengan standar deviasi 1.240. Dapat di artikan berarti rata-rata sebelum di berikan terapi musik klasik mozart masih rendah.

Kemampuan bahasa dan bicara merupakan kemampuan dalam menggunakan dialeg, logat, wacana, sistem lambang bunyi yang bermakna sebagai alat komunikasi untuk menjalin hubungan, baik secara verbal (berbicara, membaca, menulis) maupun non verbal (mampu memahami pembicaraan dan dapat berinteraksi dengan orang lain serta mampu mengekspresikan diri secara tepat). (idrus, 2000)

Kemampuan berbahasa dan bicara pada anak tunawicara dapat di ukur dengan panduan tes kemampuan bahasa dan bicara yang meliputi kemampuan ekspresi, pemahaman dan interaksi.

Menurut asumsi peneliti, rata-rata kemampuan bahasa dan bicara anak tunawicara sebelum intervensi di pengaruhi oleh adanya terapi berbahasa dan bicara yang di lakukan terus menerus di lakukan oleh guru. Gangguan bahasa dan bicara yang banyak di alami anak tunawicara pada saat penelitian ini adalah dalam hal mengulang kata. Hal tersebut dapat di sebabkan anak jarang di ajak berkomunikasi oleh orang tua. Selain itu, gangguan bahasa dan bicara pada anak tunawicara dapat di sebabkan karena mereka mengalami keterlambatan berbicara dan membisu.

Kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara sebelum di lakukan terapi musik klasik mozart dapat di lihat dari skala derby yaitu skala tertinggi yaitu 5 sebanyak 2 responden dan skor terendah 1 sebanyak 1 responden, tes kemampuan bahasa dan bicara di dapatkan yang memiliki kemampuan bahasa dan bicara berat sebanyak 4 responden sedangkan kemampuan bahasa dan bicara sedang sebanyak 8 responden dan kemampuan bahasa dan bicara ringan sebanyak 0 responden, data ini menunjukkan data di lapangan.

b. Kemampuan Bahasa Sesudah Di Berikan Terapi Musik Klasik Mozart

Berdasarkan tabel 5.1 di atas di lihat dari 12 orang responden di ketahui bahwa di sekolah SLB Peduli Anak Bangsa tahun 2018 setelah di lakukan intervensi dengan memberikan terapi musik klasik mozart di dapatkan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara adalah 5.33 dengan standar deviasi 1.231. Dapat di artikan berarti rata-rata sebelum di berikan terapi musik klasik mozart sudah mengalami kenaikan.

Penelitian yang juga di lakukan oleh Mega Nurul Anah tentang pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis di sekolah luar biasa negri 1 bantul yogyakarta 2016 di dapatkan bahwa pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku, interaksi sosial dan emosi yang di alami oleh anak autis yaitu terlihat dari hasil sebelum pemberian terapi murottal mempunyai rata-rata 5,6.

Penelitian yang dilakukan oleh ristia pratiwi (2015) tentang pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap perilaku hiperaktif pada anak autis di SLBN unggaran di dapatkan rata-rata sebelum dilakukan terapi musik klasik yaitu sebesar 27,5 dengan standar devisiiasi sebesar 1,00.

Penelitian yang di lakukan oleh yuli tentang Pengaruh Musik Klasik (Mozart) Terhadap Perubahan Daya Konsentrasi Anak Autis di dapatkan bahwa dari 8 responden pada kelompok kontrol pengukuran sebelum di berikan terapi musik klasik mozart didapatkan rerata 10.5000 dan standar deviasi sebesar 2.67261

Mekanisme kerja terapi musik klasik mozart pada anak tunawicara, pada anak tunawicara terjadi gangguan pada daerah oral motor pada otak kiri, sedangkan otak kiri berfungsi untuk kemampuan bahasa dan bicara. sedangkan fungsi musik klasik mozart dapat menyeimbangkan otak kiri dan otak kanan, pada saat di beri latihan terapi musik klasik anak disuruh untuk bernyanyi sehingga bisa mengaktifkan kemampuan otak kanan dan mengurangi ketergantungan pada otak kiri yang mengatur kemampuan bahasa dan bicara (Kusuma Wulandari 2012)

Kemampuan bahasa dan bicara setelah di lakukan terapi musik klasik mozart yang di berikan terapi musik klasik selama 15 menit dalam waktu 10 hari mengalami peningkatan kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara dapat di lihar dari skala derby, skala tertinggi yaitu 7 sebanyak 2 responden dan skala tertinggi yaitu 3 sebanyak 1 responden, kemampuan bahasa dan bicara dapat di lihat dari semua responden mengalami peningkatan kemampuan bahasa dan bicara yaitu, kemampuan bahasa ringan sebanyak 7 responden sedangkan kemampuan bahasa dan bicara sedang sebanyak 5 responden dan kemampuan bahasa dan bicara berat sebanyak 0 responden, data ini menunjukkan fakta di lapangan sesuai teori dr.alfered tomatis dalam djohan (2005). Seorang dokter dari prancis menyebutkan bahwa musik klasi mozart memberikan energi pada otak dan membuatnya menjadi lebih santai. Sedangkan grace sudargo seorang musisi dan pendidik mengatakan, dasar-dasar musik klasik

secara umum berasal dari ritme denyutan nadi manusia sehingga dia berperan besar dalam perkembangan otak, pembentukan jiwa, karakter bahkan raga manusia. Hal senada di tuturkan oleh seorang psikolog, alfa handayani dalam hidayat (2003) musik mampu meningkatkan pertumbuhan otak anak karena musik itu sendiri merangsang pertumbuhan sel otak. Musik bisa membuat kita rileks dan senang, yang merupakan emosi positif inilah membuat fungsi berfikir seseorang menjadi maksimal.

5.2.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 5.3 di tujukan bahwa nilai mean perbedaan kemampuan bahasa dan bicara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi musik klasik mozart selisihnya adalah 2,25 dengan standar deviasi 0,009 pengaruh ini di uji dengan uji paired t test dan menghasilkan nilai $p=0,000$ dimana nilai $p \leq \alpha (0,05)$ maka di simpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara.

Penelitian yang dilakukan oleh ristia pratiwi (2015) tentang pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap perilaku hiperaktif pada anak autis di SLBN unggaran di dapatkan rata-rata sesudah di lakukan terapi musik klasik mozart di dapatkan rata-rata sebesar 15,3 dengan standar deviasi sebesar 1.61

Penelitian yang juga di lakukan oleh Mega Nurul Anah tentang pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis di

sekolah luar biasa negeri 1 bantul yogyakarta 2016 di dapatkan bahwa pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku, interaksi sosial dan emosi yang di alami oleh anak autis yaitu terlihat dari hasil sesudah di berikan terapi musik/perlakuan mempunyai rata rata 4,06.

Penelitian yang di lakukan oleh yuli tentang Pengaruh Musik Klasik (Mozart) Terhadap Perubahan Daya Konsentrasi Anak Autis di dapatkan bahwa dari 8 responden pada kelompok kontrol pengukuran sesudah di berikan terapi musik klasik mozart didapatkan rerata 10.0000 dan standar deviasi sebesar 2.20389. rerata perubahan pada kelompok kontrol sebesar -0.375.

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik sebagai teknik yang di gunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (potter, 2005). Musik klasik mampu memperbaiki konsentrasi ingatan dan persepsi spasial. Keunggulan musik mozart terletak pada kemurnian dan kesederhanaan bunyi yang di munculkan, untuk memprertajam pikiran, meningkatkan kreatifitas dan menyehatkan tubuh (djohan, 2005).

Terapi musik bertujuan untuk mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan psikomotorik dan fisiomotorik secara optimum. Musik mozart dapat meningkatkan kecerdasan meningkatkan konsentrasi dan kemampuan bahasa dan bicara, mozart dapat meningkatkan kemampuan

berbahasa dan bicara anak termasuk kemampuan berekspresi dan kelancaran berkomunikasi.

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak, karena musik klasik mozart efektif membantu perkembangan kognitif pada anak tunawicara. Riset neurologis menemukan bahwa otak memasuki kegiatan sintesis sebagai jawaban terhadap musik, pada dasarnya otak di program organik bersifat simponis tidak mekanistik sehingga penggunaan terapi musik dengan jenis tertentu akan dapat membantu. Musik di percaya memiliki kekuatan sebagai penyembuh di karenakan musik dapat meningkatkan kemampuan belajar dan berfikir, menstabilkan emosi dan menyeimbangkan mental seseorang.

Bahasa merupakan sarana komunikasi, maka segala yang berkaitan dengan komunikasi tidak lepas dari bahasa, seperti berfikir sistematis dalam menggapai ilmu pengetahuan (setiawan, 2007).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Pada masalah ini peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian, peneliti banyak sekali mengalami kekurangan-kekurangan dan berbagai hambatan yang mana keterbatasan peneliti temukan antara lain:

5.3.1 Keterbatasan dari ilmu peneliti

Dalam penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna, hal ini di karenakan keterbatasan ilmu yang di miliki oleh

peneliti dan juga penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali di lakukan oleh peneliti.

5.3.2 Keterbatasan Dari Segi Waktu

Dalam penelitian ini masih perlu pengembangan lebih lama untuk mempengaruhi kemampuan bahasa dan bicara.

5.3.3 Keterbatasan Dari Peneliti Dalam Melakukan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengalami susahnya untuk mendapatkan waktu untuk melakukan penelitian di karenakan bersamaan dengan proses belajar dan mengajar, sehingga peneliti mendapatkan waktu pada saat istirahat dan pulang sekolah.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara di SLB peduli anak

bangsa payakumbuh 2017 dengan jumlah responden 12 orang dapat di lihat sebagai berikut:

- 6.1.1 Berdasarkan uji statistik di dapatkan rata-rata kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara sebelum di lakukan terapi musik 3.08 dengan standar deviasi 1.240.
- 6.1.2 Berdasarkan uji statistik rata-rata kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara sesudah di lakukan terapi musik 5.33 dengan standar deviasi 1.231
- 6.1.3 Pengaruh terapi musik klasik mozart berpengaruh terhadap kemampuan bahasa dan bicara anak tunawicara dengan beda rata-rata skala kemampuan bahasa dan bicara sebesar -2.250 dan p value =0.000 maka di simpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan bahasa dan bicara sebelum dan sesudah perlakuan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat di jadikan aplikasi di lapangan mengenai pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan pada pihak pendidikan agar hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan, serta menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi penelitian berkaitan dengan pengaruh terapi musik klasik *mozart* terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak tunawicara, penelitian ini dapat di teruskan dengan metode *quasi eksperimen* dengan membandingkan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Aulia fadil, 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*.

Soejiningsih, 2013. *Tumbuh Kembang Anak* Edisi 2.

Damaiyanti, 2008 *Konsep Anak*.

Dian Natalina, M. Mus.The, 2013. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*.

Depkes Ri (Departemen Kesehatan Republik Indonesia), 2010.

Kesehatan Menurut World Health Organization (WHO)

Skripsi Izaza Turroqoyyah, *Pelaksanaan Terapi Musik Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)*, 2017

Skripsi Alvin Sentosa, perancang aplikasi pembelajaran sistem isyarat bahasa indonesia tunawicara

Natalie, 2010. *Jenis Musik Klasik*

Stela Olivia, *Deteksi Dini Psikologi Balita Hingga Muda*, 2015

Anik maryunani S.Kep, Ns, Etn,Rn, Bidan Yetty Sukaryati, Am.Keb, Ssit, 2011

Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik.

Frieda mangunsong, dkk.*Psikologi Anak Luar Biasa*, bandung : Refika Aditama, 2006.

Bambang Setyono, SpTh, 2000. *Terapi Wicara Untuk Praktisi Pendidikan Dan Kesehatan*

Mega Nurul Anah 2016 *Jurnal Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Anak Autis d Slb Negri 1 Bantul*.

Notoatmojo, 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Riduwan, 2013. *Rumus dan Data Dalam Analisa Statiska*. Bandung : Alfabet

Rizem Aizid, 2011. *Sehat dan Cerdas Dengan Terapi Musik*.Jogjakarta
www.depkes.go.id. Tunawicara

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang.

Nama : Novia Gusti
NIM : 14103084105021
Alamat : Piladang

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh 2017”, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di institusi pendidikan tersebut. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menanda tangani lembaran persetujuan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

(Novia Gusti)

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi subjek penelitian yang di lakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Novia Gusti (NIM : 14103084105021) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Tunawicara Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh 2017”, surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat di penggunaan sebagai mana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

()

PROSEDUR TERAPI MUSIK KLASIK MOZART

NO	KEGIATAN	WAKTU
----	----------	-------

1	<p>Pra interaksi</p> <p>a. Persiapkan alat-alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Musik dalam format Mp3 - Audio/ spiker - Mengelompokkan siswa yang mengalami tunawicara 	2
2	<p>Tahap orientasi</p> <p>a. Beri salam</p> <p>b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan.</p>	2
3	<p>Prosedur kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan. 2. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien. 3. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama lagu santai seperti musik klasik mozart. 4. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman. 5. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks. 6. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut. 7. Selama terapi berlangsung, pastikan klien tidak main-main. 	15

	<p>8. Setelah selesai, matikan musik lalu posisikan kembali klien.</p> <p>9. Idealnya peneliti dapat melakukan terapi musik selama 15 menit, jika tidak ada waktu peneliti dapat melakukan terapi selama 10 menit.</p> <p>10. Lakukan terapi musik selama 10 hari berturut-turut dalam waktu 15 menit</p>	
4	<p>Terminasi</p> <p>a. Evaluasi hasil kegiatan.</p> <p>b. Akhiri kegiatan dengan baik.</p> <p>c. Bereskan alat.</p>	2
5	<p>Dokumentasi</p> <p>a. Catat hasil kegiatan</p>	2

**PROSEDUR TES KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA DAN
PROSEDUR TERAPI MUSIK KLASIK MOZART**

Persiapan alat :

Alat yang di persiapkan adalah jenis musik dalam format mp3, audio/spiker, laptop, lembaran observasi, media/lembaran gambar.

Hal-hal yang harus di antisipasi :

Pada saat terapi berlangsung pastikan klien tetap fokus, jaga klien tetap rileks, pastikan klien tidak lari-lari, main-main, makan-makan, bercanda.

Prosedur kerja hari pertama :

Prosedur kerja

Pre test perkembangan bahasa dan bicara

- a. Duduk berhadapan.
- b. Ucapkan assalammualaikum.
- c. Panggil nama klien.
- d. Gunakan media seperti lembaran gambar.
- e. Lalu tanyakan pada klien nama gambar tersebut.
- f. Lakukan tes pengukuran kemampuan bahasa dan bicara dengan skala derby.
- g. Setelah selesai melakukan pre test pengukuran bahasa dan bicara selanjutnya lakukan prosedur terapi musik klasik mozart.

Intervensi melakukan terapi musik klasik mozart

- a. Jelaskan prosedur

- b. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- c. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- d. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- e. Pada hari pertama peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alfabeth.
- f. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- g. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- h. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- i. Setelah selesai, matikan musik.
- j. Kontrak pertemuan selanjutnya.
- k. Idealnya peneliti dapat melakukan terapi musik klasik selama 15 menit, jika tidak ada waktu peneliti dapat melakukan terapi selama 10 menit.

Prosedur kerja hari ke dua

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.

- d. Pada hari ke dua peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alphabeth animals.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke tiga

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari ke tiga peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul phonic song.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.

- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke empat

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari ke empat peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alfabeth.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke lima

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.

- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari kelima peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alfabeth animal.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke enam

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari ke enam peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul phonic song.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.

- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke tujuh

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari ketujuh peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alfabeth.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke delapan

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari ke delapan peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alfabeth animal.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke sembilan

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.

- d. Pada hari ke sembilan peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul phonic song.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.
- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Kontrak pertemuan selanjutnya.

Prosedur kerja hari ke sepuluh

- a. Melakukan terapi musik klasik mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pastikan pencahayaan sesuai kenyamanan klien.
- c. Pilih lagu atau musik yang menenangkan dan memiliki irama santai seperti musik klasik mozart.
- d. Pada hari ke sepuluh peneliti memutar/memaikan lagu dengan judul alfabeth.
- e. Klien di persilahkan untuk duduk, dan mintalah klien untuk mengambil posisi yang nyaman.
- f. Pada saat musik di nyalakan atau di bunyikan, dengarkan dan nikmati alunan musik dengan rileks.

- g. Dengan di pandu oleh peneliti, mintalah klien untuk menyanyikan lagu secara bersama-sama sesuai dengan lagu yang ada pada musik tersebut.
- h. Setelah selesai, matikan musik.
- i. Setelah selesai melakukan prosedur terapi musik klasik mozart selanjutnya lakukan post test kemampuan bahasa dan bicara.

Post test perkembangan bahasa dan bicara

- a. Duduk berhadap-hadapan.
- b. Panggil nama klien.
- c. Gunakan media seperti lembaran gambar.
- d. Lalu tanyakan pada klien gambar tersebut.
- e. Lakukan tes pengukuran kemampuan bahasa dan bicara dengan skala derby.

**CARA PENGUKURAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK
TUNAWICARA**

Skor	Ekpresi	Pemahaman	Interaksi
0	Tidak mampu mengekspresikan dan tidak berusaha menarik perhatian	Kurang atau tidak menunjukkan pemahaman. (tidak menunjukkan ekspresi muka apapun, tidak ada response atau memberikan respon yang tidak sesuai)	Sedikit atau tidak ada interaksi. (tidak merespon salam dan sibuk dengan diri sendiri)
1	Tidak mampu mengekspresikan kebutuhan, tetapi menunjukkan usaha klien untuk berkomunikasi	Menunjukkan tanda-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengomunikasikan sesuatu, tetapi tidak dapat memahami bahkan pilihan sebelumnya ya tidak	Menyadari adanya kehadiran orang lain, melalui kontak mata dan putaran tubuh, sampai tidak mampu berinteraksi secara spesifik (misalnya melalui salam)
2	Menggunakan komunikasi non verbal, (misalnya sebuah benda seperti tas, menunjuk dengan jari, ekspresi wajah) dan suara untuk mengekspresikan	Memahami beberapa pilihan sederhana dengan dukungan non verbal (misalnya menunjukkan sebuah tas) tetapi tidak dapat memahami kata-kata atau simbol-simbol	Merespon salam dan signal sosial yang disampaikan melalui ekspresi wajah (misalnya tersebyum dan cemberut). Dapat berinteraksi dengan satu orang tetapi hanya untuk waktu sebentar.
3	Respon ya tidak dapat diharapkan, dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misal "tas")	Memahami ekspresi sederhana ya tidak dan dapat memahami beberapa kata-kata atau simbol-simbol yang sederhana	Dapat berinteraksi dengan satu orang secara konsisten dengan menggunakan kata-kata dan atau komunikasi non verbal
4	Mengekspresikan ide-ide sederhana secara verbal atau dengan	Memahami ide-ide sederhana yang disampaikan melalui kata-	Dapat berinteraksi dengan satu orang secara konsisten dan

	berbicara singkat (misal dapat meminta supaya buku di letakkan di atas kursi)	kata yang di ucapkan satu persatu atau secara non verbal.	berpartisipasi sebagai mana mestinya
5	Mengekpresikan ide-ide yang lebih rumit tetapi harus didukung oleh komunikasi non-verbal (misalnya dapat meminta supaya di ambilkantas)	Memahami ide-ide sederhana yang hanya bisa di ekspresikan secara lengkap melalui kata-kata.	Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif
6	Mengekpresikan ide-ide yang memerlukan kata (misalnya “ibuk saya mw pulang”) dapat kehilangan kelancara bicara saat gelisah, lelah, dll	Memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkaian kalimat) tetapi sering kehilangan arah pembicaraan.	Berinteraksi secara mandiri dengan berapa pun banyaknya jumlah orang, tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami kesulitan (misalnya giliran berbicara)
7	Dapat mengekpresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran bicaranya Berkurang	Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan.	Dapat mempertahankan interaksi dengan berapapun banyaknya jumlah orang dengan hanya mengalami sedikit kesulitan.
8	Tidak ada masalah yang terdeteksi	Tidak ada masalah yang terdeteksi	Tidak ada masalah yang terdeteksi

Petunjuk Penggunaan

1. Komunikasi ini di uji oleh peneliti berdasarkan hasil observasi dengan responden

2. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan fungsional komunikasi pasien melalui 3 skala yaitu kemampuan mengungkapkan, pemahaman, interaksi.
3. Kemampuan responden di tentukan berdasarkan bukti yang ada

LEMBARAN OBSERVASI

**PERKEMBANGAN BAHASA DAN BICARA DENGAN TERAPI MUSIK
KLASIK MOZART**

No	Nama Responden	Nilai Kemampuan Bahasa Dan Bicara	
		Pre	Post
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Mazer Tabel

Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak Turun-turunan di Sekolah-Luar Biasa Pasca Pandemi Prayekumbuh 2017

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Skala Kemampuan Bahasa dan Bicara Sebelum Intervensi (Pre Test)		Intervensi		Skala Kemampuan Bahasa dan Bicara Setelah Intervensi (Post Test)	
				Kategori	Skor	Terapi Musik Klasik Mozart	Jumlah	Keterangan	Skor
1	An Y	L	7	Barat	2	Dilakukan	1 X Sehari	4	Sedang
2	An M	L	7	Sedang	4	Dilakukan	1 X Sehari	7	Ringan
3	An B	L	9	Sedang	5	Dilakukan	1 X Sehari	7	Ringan
4	An L	L	7	Sedang	5	Dilakukan	1 X Sehari	6	Ringan
5	An D	L	7	Sedang	4	Dilakukan	1 X Sehari	6	Ringan
6	An D	L	7	Barat	1	Dilakukan	1 X Sehari	3	Sedang
7	An F	P	9	Sedang	3	Dilakukan	1 X Sehari	5	Sedang
8	An Z	P	8	Barat	2	Dilakukan	1 X Sehari	4	Sedang
9	An T	L	8	Sedang	3	Dilakukan	1 X Sehari	6	Ringan
10	An A	L	8	Barat	2	Dilakukan	1 X Sehari	5	Sedang
11	An S	P	8	Sedang	3	Dilakukan	1 X Sehari	6	Ringan
12	An F	L	8	Sedang	3	Dilakukan	1 X Sehari	5	Ringan

Keterangan

- Skor 8 : Tidak mengalami gangguan bicara
- Skor 6-7 : Gangguan bahasa dan bicara ringan
- Skor 5 : Gangguan bahasa dan bicara sedang
- Skor 0-2 : Gangguan bahasa dan bicara berat

```

EXAMINE VARIABLES=Pretest Posttes
/ELIST BOXPLOT SIEMLEAF NPPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CONTINUAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

Explore

[DataSet1] D:\Master Tabco novi\SRRT201\% ringan sedang berat.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%
Post Test	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean		3.08	.358
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.30	
		Upper Bound	3.87	
	5% Trimmed Mean		3.09	
	Median		3.00	
	Variance		1.538	
	Std. Deviation		1.240	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.158	.637
	Kurtosis		-.811	1.232
Post Test	Mean		5.33	.355
	95% Confidence Intercv...	Lower Bound	4.55	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Post Test	95% Confidence Interv...	Upper Bound	6.12	
	5% Trimmed Mean		5.37	
	Median		5.50	
	Variance		1.515	
	Std. Deviation		1.231	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.416	.637
	Kurtosis		-.449	1.232

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	.183	12	.200	.934	12	.421
Post Test	.208	12	.170	.931	12	.395

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

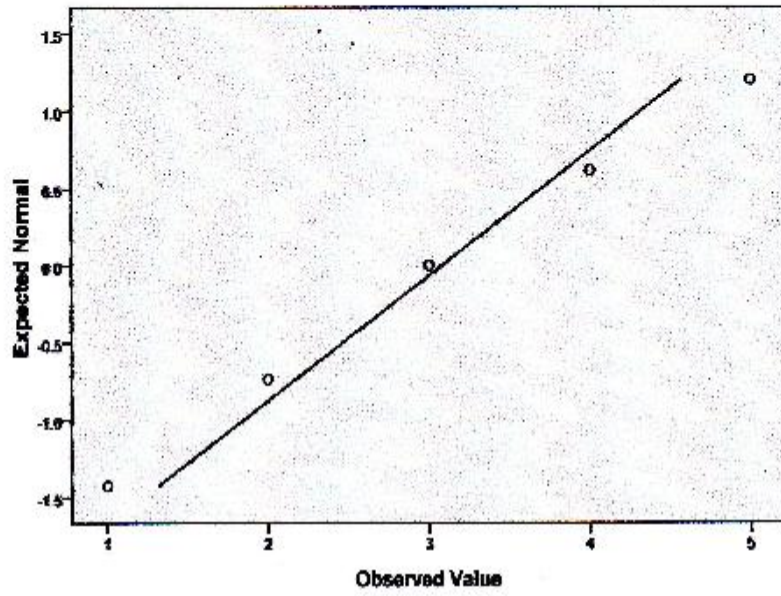
Pre Test

Pre Test: Stem-and-Leaf Plot

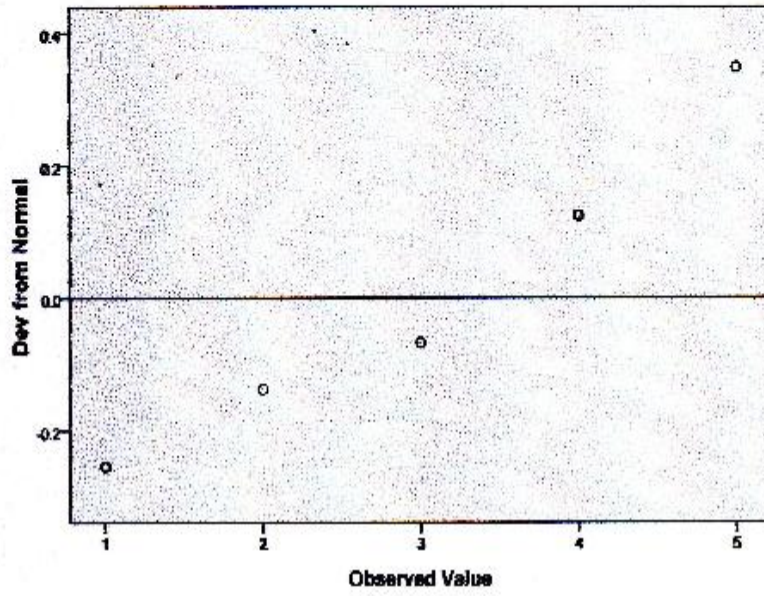
Frequency	Stem	Leaf
1,00	3	0
3,00	4	000
4,00	5	0000
2,00	6	00
2,00	7	00

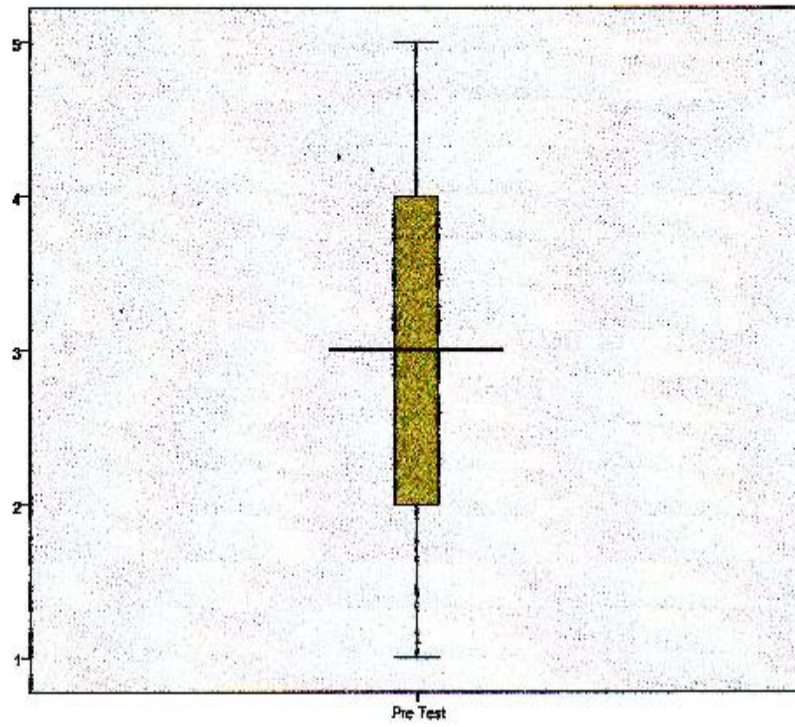
Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Pre Test



Detrended Normal Q-Q Plot of Pre Test



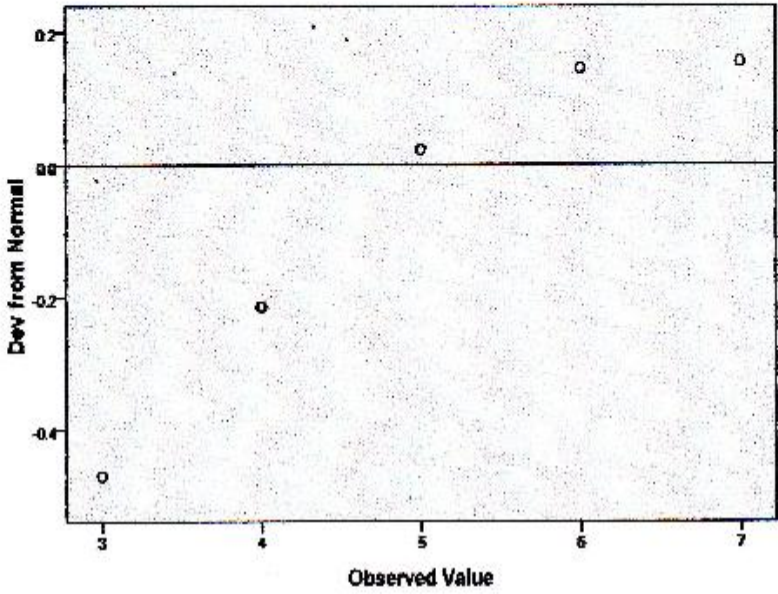


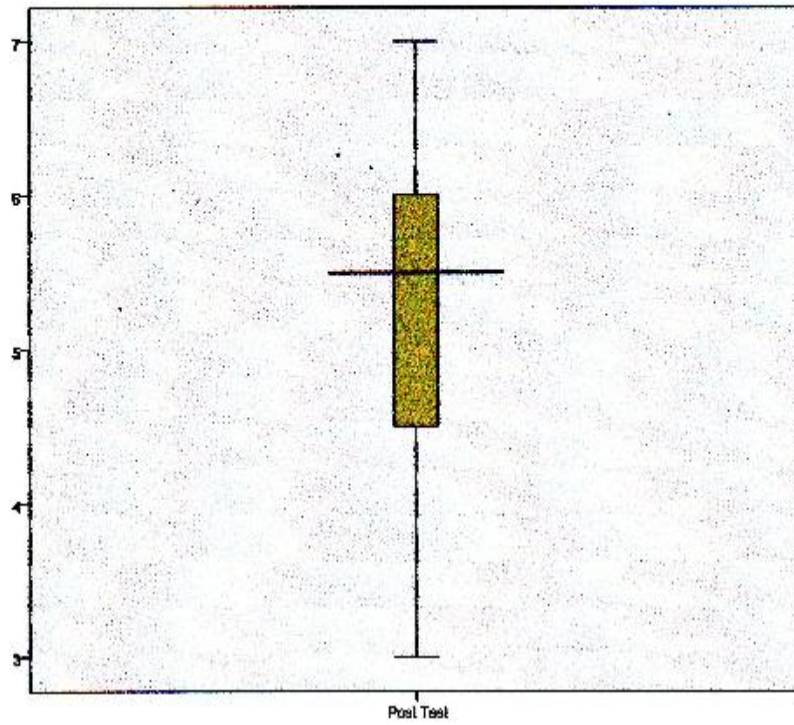
Post Test

Post Test Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem	Leaf
1,00	3	0
2,00	4	00
3,00	5	000
4,00	6	0000
2,00	7	00

Detrended Normal Q-Q Plot of Post Test





```
T-TEST PAIRS=Pretest WITH PostLes (PAIRED)  
/CRITERIA=CI(.9500)  
/MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

```
[DataSet1] D:\Master Tabel novi\SKRIPSI\9 ringan sedang berat.suv
```

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	3.08	12	1.240	.358
	Post Test	5.33	12	1.231	.355

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre Test & Post Test	12	.873	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower		Upper
Pair 1	Pre Test - Post Test	-2.250	.622	.179	-2.645	-1.855	-12.530

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre Test - Post Test	11	.000



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation),
SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN (STIKES) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 20 November 2017

Nomor : 1144 /STIKES-YP/Pend/XI/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth
Bapak/Ibu Kepala sekolah SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa:

Nama : Novia Gusti
NIM : 14103084105021
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa Dan Bicara Pada Anak Autis Di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada instalasi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih



Tembusan Kepada Yth :

1. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
2. Arsip

SELURUH PROGRAM
STUDY
TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008
www.tuv.com
id 900000017



Website : www.stikesperintis.com
e-mail : stikes.perintis@viva.com



YAYASAN PENDIDIKAN PEDULI ANAK BANGSA PAYAKUMBUH

SLB PAB

Satuan Pendidikan PAUD - SD - SMP - SMA

Jl. Rasuna Said No. 120 A Tigalar Kec. Payakumbuh Timur Kota Payakumbuh Kode Pos 26231
Telp. 0752-6603012 eMail . ysyafunda@yahoo.com



SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 421.8/Sp/SLB PAB/PYK/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh menerangkan :

Nama : NOVIA GUSTI
No Bp : 14103084105021
Program Study : S.1 Keperawatan
Jenjang Program : S. 1

Bahwa yang tersebut nama di atas telah selesai melakukan penelitian di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh dari tanggal 08 Maret 2018 dengan judul penelitian Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh tahun 2017.

Demikianlah surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Payakumbuh, 20 Maret 2018




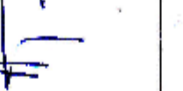
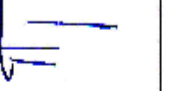
Kepala Sekolah

H. SYAFUNDA, S.Pd

Nip. 196710081992032006

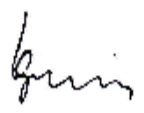
LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NOVIA GUSTI
 NIM : 14103084105021
 Pembimbing 1 : Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak Tunawicara di SLB Poduli Anak Bangsa Payakumbuh 2017

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	29/6-2010.	Perbaikan. ker. k.	
	2/7-2010.	Perbaikan. ker. k.	
	4/7-2010.	Perbaikan ke kegiatan	
	20/7-2010	Perbaikan dan diuji	 

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NOVIA GUSTI
NIM : 14103084105021
Pembimbing 2 : Dra. Lilisa Murni, M. Pd
Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kemampuan Bahasa dan Bicara Pada Anak Tunawicara di SLB Peduli Anak Bangsa Payakumbuh 2017

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	12 Juli '18	<ul style="list-style-type: none">- Babarban danura SLB- Penelitian eksperimen kuisai.- Acc untuk ujian	

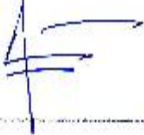
LEMBAR KONSUL REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NOVIA GUSTI
NEM : 14103084105021
Penguji I : Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom
Judul : PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA
PADA ANAK TUNAWICARA DI SLB PEDULI
ANAK BANGSA PAYAKUMBUH 2017

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN / MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
		<i>perbaiki sesuar masda</i>	<i>[Signature]</i>
		<i>acc pedata skp</i>	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSUL REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NOVIA GUSTI
NIM : 14103084105021
Penguji I : Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed
Judul : PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA DAN BICARA
PADA ANAK TUNAWICARA DI SLB PEDULI
ANAK BANGSA PAYAKUMBUH 2017

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN / MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	18/7-2018	Perbaiki skripsi saran	
		Yendrizal Jafri	
	25/7-2018	Revisi perbaikan & ada di file	