

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Perkembangan bahasa dan bicara yang mengandung arti mulai menjelang akhir usia 1 tahun. Kemajuan paling cepat dalam bahasa dan bicara secara khas dicapai selama usia prasekolah, hal ini terjadi ketika anak mulai mengalami berbagai macam perubahan perkembangan lain yang kritis. Komunikasi sangat tergantung pada vokalisasi, perkembangan pola-pola bahasa dan bicara dengan perkembangan hubungan-hubungan antarpribadi. Jadi, kesulitan-kesulitan bicara mungkin timbul dari tegangan-tegangan pada bidang antarpribadi, khususnya yang terjadi selama usia-usia prasekolah. Selain itu, kesulitan-kesulitan bahasa dan bicara mungkin disebabkan oleh faktor-faktor organik, seperti bentuk mulut atau bagian-bagian alat bicara lain yang salah, atau terjadi kerusakan saraf.¹

Menurut Lerner bahasa merupakan suatu sistem komunikasi yang terintegrasi, mencakup bahasa ujaran, membaca, menulis. Wicara merupakan suatu bentuk penyampaian bahasa dengan menggunakan organ wicara. Ada orang yang memiliki kemampuan berbahasa yang baik tetapi ada gangguan pada organ wicaranya sehingga memiliki kesulitan dalam wicara.²

¹ Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 2* (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006), 182.

² Mulyono Abdurrahman, *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003), 183.

Anak dinilai mempunyai keterlambatan dalam bicara jika perkembangan bicara secara signifikan dibawah anak seusianya. Gangguan berbicara dan berbahasa adalah masalah yang sangat umum pada anak usia 3-5 tahun. Prevalensi *speech delay* berupa keterlambatan bahasa dengan kosa kata ekspresif kurang dari 50 kata dan atau tidak adanya kombinasi kata, diperkirakan terjadi pada 15% anak usia 24-29 bulan. Prevalensi gangguan berbicara dan berbahasa bervariasi antara 1%-32% pada populasi normal, dipengaruhi berbagai faktor seperti usia anak, dan metode yang digunakan untuk menegakkan diagnosis. Prevalensi gangguan bicara pada anak prasekolah 3%-15%.³

Menurut Rita Rahmawati A.md. TW, S.Pd *speech delay* atau keterlambatan bicara baru akan terlihat biasanya setelah usia 12 bulan. Standar rata anak usia 12 bulan menurut beberapa ahli paling tidak memiliki 1-20 kata yang harus dikuasainya, dan usia 18 bulan anak-anak harus memiliki 20 sampai 100 kata.⁴

Usia 3-5 tahun sangat penting dalam proses mengembangkan bahasa percakapan, anak usia 3 tahun kurang lebih dapat menguasai menguasai 900 hingga 1.000 kata, tetapi diusia 4 tahun saat mereka mereka belajar sendiri aturan untuk menuturkan kata-kata dalam kalimat rumit, perkembangan bahasa mereka meningkat pesat menjadi 4.000 hingga 6.000 kata. Di usia 5 tahun, kosa kata mereka mungkin bertambah menjadi 5.000 hingga 8.000 kata.

³ Attila Dewanti dkk., "Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2008-2009", *Sari Pediatri* 4 (Desember 2012), 230-231.

⁴ <https://health.detik.com/ulasan-khas/3020305/agar-tak-terlambat-begini-caranya-deteksi-speech-delay-pada-anak>, diakses pada tanggal 12 maret 2018.

Selama usia-usia ini, anak-anak biasanya berada diprogram anak usia dini sehingga lingkungan bahasa yang disediakan orang disekitarnya memiliki dampak signifikan pada kemajuan mereka.⁵

Penanganan terpadu harus secepat mungkin dilaksanakan bila diagnosis *speech delay* atau lambat bicara sudah terbentuk. Karena jika anak yang mengalami *speech delay* tidak melakukan terapi dari awal ketika sudah terdeteksi maka penyembuhannya pun juga akan semakin sulit.

Sedangkan komunikasi sangat penting bagi anak. Anak berkomunikasi untuk meminta sesuatu, ia membutuhkan bantuan untuk kenyamanan fisik, ketika ia menginginkan sesuatu, ketika ia ingin melakukan sesuatu, untuk menolak, untuk menemukan sesuatu untuk berbagi dan hal lain yang membutuhkan komunikasi.⁶ Sehingga orangtua yang mengerti pentingnya terapi akan berusaha menterapkan anaknya agar cepat mendapatkan kesembuhan.

Ketika anak mengalami gangguan *speech delay* atau lambat bicara terapi yang dapat digunakan ada beberapa macam. Salah satunya adalah dengan menggunakan metode lovaas. Metode lovas ini didasarkan pada teori “*Operant Conditioning*” yang dipeolopori oleh B.F Skinner seorang *behavioralis* dari Amerika Serikat. Ivar Lovaas adalah seorang psikolog klinis, yang sejak tahun 1964 menggunakannya dalam upaya membantu anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan, lalu ia mencoba menggunakan

⁵ Janice J. Beaty, *Observing Development Of The Young Child: Seventh Edition Pearson Education*, terj. Arif Rakhman (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013), 312.

⁶ Christie, et.al., *FirstnStep in Intervention with Your Child with Autism*, terj. Yana Shanti Manipuspika (Jakarta: PT Gramedia, 2011), 131.

metode ini untuk melatih anak-anak autisme di UCLA (Universitas California Los Angeles).⁷

Metodenya terutama didasarkan pada pemecahan tugas-tugas, termasuk tugas yang kompleks, abstrak seperti komunikasi, dengan menggunakan bahasa menjadi serangkaian langkah secara runtun, dan setiap langkah menyiapkan jalan untuk langkah berikutnya. Mengajar dengan menggunakan “*discrete trials*” orangtua dan terapis bekerja sebagai tim untuk menciptakan suasana belajar yang sangat terstruktur dan konsisten. Secara berangsur-angsur, si anak tidak hanya dapat mengerti “*discrete bits*” dari masalah pokok yang diajarkan, tetapi lebih penting lagi untuk memfokuskan perhatian mereka, berkonsentrasi dengan lebih efektif, dan dengan begitu dapat belajar dengan lebih mudah. Begitulah akhirnya mengapa metode ini juga dikenal dengan kata *discrete trial training*.⁸

Metode Lovaas ini juga diterapkan di Rumah Autis Cahaya Harapan Mrican, gambaran terapi yang ada disana adalah satu terapis memegang satu anak berkebutuhan khusus *speech delay*. Anak tersebut diinstruksi untuk duduk lalu dibimbing untuk berdo'a setelah berdo'a masuk pada inti terapi, ada beberapa tahapan terapi lovaas yang dilakukan antara lain adalah anak diinstruksi untuk mengikuti terapis tepuk tangan, jika anak tersebut dapat melakukan instruksi maka terapis akan berkata “BAGUS” jika si anak salah maka terapis berkata “TIDAK”. Ada beberapa tahapan lain yang dilakukan

⁷ Mirza Maulana, *Anak Autis* (Jokjakarta: Katahati, 2008), 51.

⁸ *Ibid.*, 52.

hingga 1 jam ada juga yang 2 jam, ketika anak selesai terapi si anak akan disuruh duduk dengan baik lagi dan dibimbing untuk berdo'a.

Menurut Bu Amin pemilik Rumah Autis Cahaya Harapan, ada beberapa orangtua yang tidak benar-benar memahami *speech delay* atau keterlambatan bicara sehingga ketika anak mengalami gangguan pendengaran orangtua tersebut mengira anak tersebut mengalami *speech delay* atau keterlambatan bicara.⁹

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Rumah Autis "Cahaya Harapan" Studi Kasus di dua cabang Rumah Autis "Cahaya Harapan" Kediri, yaitu di Mrican dan di Rejomulyo. Menurut pemilik Rumah Autis "Cahaya Harapan" Mrican di sana terdapat kurang lebih 40 anak yang melakukan terapi, anak yang melakukan terapi disan berusia kurang lebih sekitar 2 tahun sampai 19 tahun. Sedangkan di Rejomulyo terdapat kurang lebih ada 4 terapis dan 16 anak berkebutuhan khusus.

Gangguan yang dikeluhkan bermacam-macam misalnya autis, ADHD, gangguan perkembangan motorik, *speech delay*, gangguan pendengaran, *down syndrom*, *hiperaktif*, ADD, kesulitan menulis/belajar dan ada beberapa gangguan yang lain. Penelitian ini dilakukan di Rumah Autis "Cahaya Harapan" dikarenakan di rumah terapi tersebut terdapat subjek yang sesuai dengan penelitian ini. Orangtua yang menerapi anaknya yang mengalami gangguan *speech delay* atau lambat bicara kurang lebih ada 5 anak, ada

⁹ Amin Winarti, Owner dan Terapis Rumah Autis Cahaya Harapan, Kediri, 02 Maret 2018.

beberapa tingkat *speech delay* disana mulai dari yang berat hingga yang ringan.

Dalam penelitian ini mengangkat terapi lovaas yang sebenarnya digunakan untuk anak yang mengalami autis namun di Rumah Terapi Cahaya Harapan anak yang mengalami *speech delay* juga diberikan terapi Lovaas sehingga menarik untuk diteliti, karena penerapan terapi Lovaas pada anak yang mengalami gangguan *speech delay* atau lambat bicara dapat efektif dan sudah terbukti ada anak yang mengalami *speech delay* atau terlambat bicara sudah menunjukkan perkembangan yang pesat dan bagus.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian di atas, maka fokus penelitian dalam penelitian ini ditentukan sebagai berikut :

1. Bagaimana tahapan penerapan *Applied Behavior Analysis* terhadap penyembuhan gangguan *speech delay* di Rumah Terapi Cahaya Harapan Kediri?
2. Apa saja hambatan penerapan *Applied Behavior Analysis* terhadap penyembuhan gangguan *speech delay* di Rumah Terapi Cahaya Harapan Kediri?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui bagaimana tahapan penerapan *Applied Behavior Analysis* terhadap penyembuhan gangguan *speech delay* di Rumah Terapi Cahaya Harapan Mrican.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan penerapan *Applied Behavior Analysis* terhadap penyembuhan gangguan *speech delay* di Rumah Terapi Cahaya Harapan Mrican.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat yang luas kepada berbagai pihak yang bersangkutan, diantaranya :

1. Secara Teoritis

Mengharapkan penelitian ini dapat mengembangkan kajian keilmuan Psikologi baik yang berkenaan dengan teori maupun implementasinya dan dapat pula dijadikan sebagai referensi untuk penanganan anak berkebutuhan khusus (ABK) yang mengalami gangguan *speech delay* atau lambat bicara.

2. Secara Praktis

Bagi perguruan tinggi dan lingkungan akademik, penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan aplikasinya dibidang Psikologi.

Bagi pembaca, diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penerapan metode Lovaas / *Applied Behavior Analysis* (ABA) terhadap penyembuhan gangguan *speech delay*.

Bagi Rumah Autis Cahaya Harapan, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk lebih meningkatkan kualitas terapi di Rumah Autis Cahaya Harapan.

Bagi orangtua dengan anak gangguan *speech delay*, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang anak *speech delay* dan terapi yang dilakukan agar orangtua dapat memahami terapi apa yang diperlukan agar anak tersebut dapat berbicara.

Bagi peneliti, penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana memperdalam wawasan di bidang Psikologi sehingga dapat diaplikasikan di lapangan.

E. Telaah Pustaka

Setelah melakukan tinjauan pustaka dari berbagai referensi yang ada, peneliti akan mendeskripsikan beberapa penelitian yang mempunyai relevansi dengan judul penelitian ini sebagai telaah pustaka, diantaranya :

1. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yang ditulis oleh Beta Ria Herlina dengan judul "*Hubungan Terapi Wicara Metode Lovaas Dengan Perkembangan Kemampuan Bahasa Anak Autis Di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*".

Hasil penelitian ini adalah :

- a. Jenis yang digunakan penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 anak autis dengan menggunakan teknik sampel *total sampling*. Data analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman*

Rank. Hasil dari penelitian skripsi ini adalah terdapat hubungan terapi wicara metode lovaas dengan perkembangan bahasa anak autis di kecamatan Patrang kabupaten Jember.

- b. Kesamaan penelitian ini terletak pada terapi yang digunakan yaitu terapi lovaas, sedangkan perbedaannya adalah subjek penelitian yang dipilih yaitu anak dengan gangguan autis dan anak dengan gangguan *speech delay* atau lambat bicara. Sedangkan letak penelitian ini terhadap penelitian tersebut adalah mengembangkan penelitian terdahulu.

2. Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial Volume 13 Nomor 1, Juni 2014 yang ditulis oleh Wahyudi dengan judul "*Penerapan Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) Dalam Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Verbal Anak Dengan Disabilitas Mental Sedang "SMR" di Kelurahan Sukaluyu Kecamatan Cibeunying Kaler Kota Bandung*".

Hasil dari penelitian ini adalah :

- a. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen *Single Subject Design* atau N=1. Penentuan subyek penelitian dilakukan secara *purposive* yang didasarkan hasil asesmen peneliti. Pengambilan data menggunakan angket checklist keterampilan komunikasi dan observasi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan adalah signifikan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi verbal anak dengan cacat mental sedang "SMR".

- b. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan terapi lovaas atau terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*). Sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut untuk mengetahui terapi lovaas terhadap meningkatkan keterampilan komunikasi pada anak dengan disabilitas mental sedang, sedangkan penelitian ini dengan subjek anak gangguan *speech delay* atau anak dengan gangguan lambat bicara.
3. Skripsi Program Studi Pendidikan Luar Biasa Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta yang ditulis oleh Lina Widya Hanapy dengan judul "*Penggunaan Metode Lovaas / Applied Behavior Analysis (ABA) dalam Penatalaksanaan Perilaku Anak Autis Kelas Dasar di SLB Penyelenggaraan Pendidikan Autis di Yogyakarta*".

Hasil dari penelitian ini adalah :

- a. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, subyek penelitian yaitu enam siswa autis yang duduk di kelas dasar dan guru kelas yang menanganinya. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dengan pihak terkait, dan analisis dokumen. Data yang diperoleh dari hasil observasi dianalisis kemudian data disajikan dalam bentuk *teks naratif*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan metode Lovaas/ABA yang diterapkan di SLB terdapat keanekaragaman, keanekaragaman dari

segi proses terlihat dari persiapan ruangan yang tidak sama sehingga berpengaruh pada perilaku yang dihasilkan anak.

- b. Dalam penelitian tersebut metode lovaas digunakan untuk penata laksanaan perilaku anak autis dan perbedaannya adalah terapi lovaas dalam penelitian ini digunakan untuk menerapi anak dengan gangguan *speech delay* atau gangguan keterlambatan bicara.