

## PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan suatu sarana belajar tumbuh dan kembang manusia untuk mengenal lingkungannya. Komunikasi memungkinkan seseorang untuk dapat menyampaikan informasi, ide ataupun pemikiran, pengetahuan, konsep dan lain-lain kepada orang lain secara timbal balik, baik sebagai penyampai maupun penerima informasi. Komunikasi berarti suatu pertukaran pikiran dan perasaan. Pertukaran tersebut dapat dilaksanakan dengan setiap bentuk bahasa seperti isyarat, ungkapan emosional, bicara atau bahasa tulisan, tetapi komunikasi yang paling umum dan paling efektif dilakukan dengan bicara (Hurlock, 2005).

Adanya hambatan komunikasi pada seseorang dapat menghalangi proses tumbuh kembang khususnya pada perkembangan psikologis seseorang, yang termasuk didalamnya: pergaulan sosial, perkembangan emosi, kemampuan akademis dan lain sebagainya. Pada masa kanak-kanak, proses komunikasi tidak hanya berbicara kepada orang dewasa tetapi juga melalui tangisan, ocehan dan celoteh, hingga akhirnya berbicara. Pada kenyataannya, saat ini banyak terdapat anak-anak dengan gangguan komunikasi, baik komunikasi fungsional maupun komunikasi non fungsional. Gangguan komunikasi non fungsional banyak terdapat pada anak retardasi mental, autism, gangguan komunikasi sentral maupun selektif mutisme. Sedangkan gangguan komunikasi fungsional yang sering juga diistilahkan sebagai keterlambatan maturasi atau keterlambatan perkembangan bahasa. Keterlambatan bicara golongan ini disebabkan karena keterlambatan maturitas (kematangan) dari proses saraf pusat yang dibutuhkan untuk memproduksi kemampuan bicara pada anak (Judarwanto, 2008).

Seperti disebutkan di atas bahwa salah satu bentuk komunikasi adalah berbicara. Apabila tingkat perkembangan bicara anak berada di bawah tingkat perkembangan bicara anak seusianya, maka relasi sosial anak akan terhambat. Apabila pada saat teman sebaya mereka berbicara menggunakan kata-kata, sedangkan salah satu anak terus menggunakan bahasa bayi, maka anak tersebut akan dianggap terlalu muda untuk bermain, sehingga ia kehilangan kesempatan untuk mempelajari ketrampilan bermain, yang pada akhirnya akan mempengaruhi penerimaan sosial lingkungan terhadap mereka. Keterlambatan bicara tidak hanya mempengaruhi penyesuaian sosial dan pribadi anak, tetapi juga penyesuaian akademis mereka. Pengaruh yang paling serius adalah terhadap kemampuan membaca (Hurlock,2005).

Selain penyesuaian sosial, keterlambatan bicara juga akan mempengaruhi kondisi emosional anak yang nantinya juga akan menyebabkan munculnya perilaku-perilaku yang tidak semestinya atau yang disebut dengan *inappropriate behavior*. Perilaku tersebut akan muncul karena anak tidak dapat mengutarakan dengan jelas apa yang menjadi keinginannya, sedangkan orang lain di sekitarnya juga tidak memahami apa yang menjadi kemauan anak. Anak akan merasa tertekan dan terbatas, sehingga ia akan menjadi mudah marah, menangis, dan bisa juga menimbulkan perilaku *tantrum* (marah yang berlebihan).

Keterlambatan bicara pada anak yang masih relatif dini sebaiknya segera diatasi dengan beberapa penatalaksanaan yang spesifik sesuai dengan jenis gangguan bicara. Semakin dini upaya penanganan tersebut dilakukan akan meningkatkan keberhasilan penanganan keterlambatan bicara tersebut. Dalam bukunya Van Tiel (2011) menyebutkan bahwa terminologi lambat bicara sendiri bukan merupakan diagnosis,

terminologi ini hanya digunakan untuk menunjukkan keterlambatan bicara, sebab keterlambatan bicara adalah merupakan sebuah gejala dari suatu diagnosis tertentu.

Selain keterlambatan bicara ada pula kesalahan dalam berbicara. Kesalahan pada bicara bayi biasanya berasal dari kesalahan belajar yang belum dibetulkan. Keinginan untuk berbicara dengan orang lain, anak seringkali berbicara begitu cepat hingga menghilangkan bagian kata yang lebih sukar. Ada beberapa kesalahan umum dalam pengucapan yang dilakukan anak, yaitu (Hurlock, 2005):

- a. Menghilangkan satu suku kata atau lebih, biasanya di tengah kata seperti "*butterfly*" menjadi "*buttfly*".
- b. Mengganti huruf atau suku kata seperti "*tolly*" untuk "*dolly*" atau "*handakerchief*" untuk "*handkerchief*".
- c. Mempertukarkan huruf atau suku kata dari kata yang lebih panjang dan dalam kata yang kurang digunakan seperti "*tautomobile*" untuk "*automobile*".
- d. Menghilangkan huruf mati yang sulit diucapkan seperti *z, w, s, d,* dan *g*
- e. Singkatan gabungan huruf mati yang sulit seperti : *st, str, sk, dr, fl*
- f. Huruf hidup khususnya *o* yang paling sulit dikatakan.

Kesalahan dalam berbicara tersebut pada umumnya akan hilang dengan pertambahan usia. Namun pada beberapa anak yang mengalami *speech sound disorder*, kesalahan-kesalahan itu akan tetap ada dan menjadi awal dari munculnya hambatan lain dalam perkembangan.

Dalam penelitian perkembangan fonologi Bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Darwoidjojo (2000) pada cucunya, diperoleh beberapa tahapan perkembangan fonologi. Pada usia 0-1 tahun pada awalnya anak akan melakukan *cooing* atau

mengeluarkan bunyi-bunyian yang tidak bermakna. Pada usia 6 bulan anak akan mulai mencampurkan bunyi konsonan dan vokal sehingga muncul bunyi-bunyi bahasa seperti mengoceh. Pada usia 1-2 tahun anak akan mengeluarkan bunyi-bunyi bahasa yang kompleks dengan susunan konsonan dan vokal, namun ada beberapa bunyi yang ketika digabungkan akan saling bertentangan dan menjadi hambatan dalam proses pengucapannya. Namun penggabungan bunyi fonetik konsonan vokal ini akan mulai terbentuk menjadi sebuah kata yang belum sempurna diucapkan namun memiliki arti. Pada usia 2-3 tahun mulai mencapai tahap satu kata. Beberapa kata mulai dapat diucapkan dengan jelas namun tetap terdapat beberapa kesalahan pengucapan karena kematangan oral motor yang belum sempurna. Kemampuan ini akan terus berkembang hingga usia selanjutnya, dan penggabungan bunyi fonetik tidak lagi pada pasangan bunyi konsonan vokal sederhana namun juga menjadi lebih kompleks.

Didalam DSM V kesalahan-kesalahan dalam pengucapan dikategorikan sebagai *Speech Sound Disorder (SSD)*. SSD didiagnosa jika produksi bunyi bicara tidak sesuai dengan harapan kemampuan yang ditunjukkan pada usianya dan tahap perkembangannya atau ketika gangguan yang muncul bukan sebagai akibat dari gangguan fisik, struktur, neurologi, atau gangguan pendengaran. Pada anak usia 4 tahun dengan perkembangan yang normal keseluruhan bicara seharusnya dapat dipahami, sedangkan pada usia dua tahun seharusnya 50 % dapat dipahami.

Diagnosis yang ditegakkan untuk gangguan bunyi bicara berdasarkan DSM V adalah sebagai berikut:

- a. Hambatan yang terjadi berulang-ulang pada produksi bunyi bicara yang berpengaruh pada kejelasan bicara atau komunikasi verbal dalam menyampaikan pesan.
- b. Gangguan yang terjadi menyebabkan munculnya keterbatasan dalam komunikasi efektif sehingga berpengaruh pada partisipasi sosial, prestasi akademis, kinerja dalam pekerjaan, secara individual atau dalam berbagai situasi.
- c. Gejala awal nampak pada periode perkembangan awal.
- d. Hambatan yang terjadi tidak disebabkan oleh kondisi yang diperoleh atau kondisi bawaan, seperti *cerebral palsy*, *cleft palate*, gangguan pendengaran atau tuli, trauma cedera otak, atau masalah medis dan saraf.

Sebagian dari bunyi bicara dan sebagian besar kata seharusnya dapat diucapkan secara jelas pada usia tujuh tahun sesuai norma sosial. Kesalahan dalam artikulasi sebagian besar cenderung akan diperbaiki pada proses belajar selanjutnya. Ada delapan kesalahan yang disebut dengan "*late eight*" yaitu bunyi *l, r, s, z, th, ch, dzh* dan *zh*.

Lewis dan Shriberg (2006) mengungkapkan bahwa *Speech Sound Disorder* adalah keterlambatan yang sangat jelas pada kemampuan artikulasi bunyi bahasa yang diperkirakan terjadi sebanyak 3,8 persen pada anak berusia enam tahun kebawah. Sebagian besar dari anak-anak ini nantinya akan mengalami hambatan kaademik dalam bidang bahasa, membaca, dan mengeja. Ketidakmampuan ini mungkin akan berlangsung hingga usia tertentu namun penyebab pasti dari gangguan ini belum diketahui.

Dalam *Speech Sound Assessment and Intervention Module* (2012), *speech sound disorder* dibedakan menjadi dua yaitu gangguan artikulasi dan gangguan fonologis. Gangguan artikulasi adalah gangguan yang muncul karena adanya masalah dengan

motorik yang digunakan untuk memproduksi bunyi-bunyian dalam berbicara. Seringkali muncul dengan adanya pengurangan pada saat menyebutkan kata, penggantian suku kata dengan bunyi bahasa yang lain, penambahan bunyi yang berbeda, dan penyimpangan bunyi bahasa. Sedangkan gangguan fonologis adalah hambatan yang muncul pada perkembangan sistem bunyi bahasa. Hambatan ini mengakibatkan kesalahan pada semua pola bunyi bahasa. Dalam penelitian ini akan lebih dibahas mengenai SSD yang mengacu pada gangguan fonologis.

Gangguan bahasa fonologis mempengaruhi sekitar 10% dari anak-anak prasekolah dan anak-anak usia sekolah dengan hambatan komunikasi. Anak dengan gangguan bahasa fonologis juga beresiko mengalami hambatan dalam membaca dan menulis.

Spivey (2012) mengatakan bahwa anak dengan gangguan bahasa fonologis seringkali salah menyebutkan beberapa bunyi dan menggantikannya dengan bunyi yang lain misalnya kata dalam bahasa Inggris yang berakhiran s, f, sh, ch akan diganti dengan t. Misalnya *fire* menjadi *tire*, *shoe* menjadi *toe*, *sun* menjadi *tun*. Beberapa kata juga mengalami perubahan pada bagian akhirnya misalnya *book* menjadi *booh*, *bed* menjadi *beh*.

Dalam penelitiannya Geirut (2004) mengungkapkan bahwa anak-anak dengan gangguan bahasa fonologis memiliki banyak kata yang tidak dimengerti oleh orang lain dan menghilangkan beberapa bagian dari sebuah kata. Sekitar 10 persen dari mereka berada pada lingkungan pra sekolah dan secara umum muncul pada usia dua hingga empat tahun. Mereka rata-rata hanya bisa menyebutkan delapan dari 24 konsonan dalam bahasa Inggris. Dan kosakata yang mereka miliki biasanya terdapat kesalahan dalam

bunyi sengau (*nasal*), jeda antar suku kata (*stops*), dan kelancaran untuk menyebutkan kata (*glides*) namun tidak pada setiap artikulasi dari suku kata serta bunyi desah (*fricative*). Beberapa diantara mereka juga mengurangi atau salah menyebutkan bunyi vokal (*repertoires*). Tidak terdapat kesalahan dalam masa prenatal atau selama masa perkembangan, mereka memiliki inteligensi dan pendengaran yang normal. Secara umum juga menunjukkan kemampuan persepsi, kemampuan memproses informasi dan oral motor yang baik.

Sebagian besar anak dengan SSD menunjukkan hasil respon yang baik terhadap terapi, dan hambatan bicara membaik seiring waktu, sehingga gangguan ini tidak akan muncul selamanya. Namun jika disertai dengan adanya gangguan bahasa, akan tampak prognosis yang tidak baik terhadap perkembangan kemampuan bunyi bicara dan mungkin terkait dengan gangguan belajar yang khusus.

Dodd (2014) mengungkapkan ada tiga kategori yang diperlukan untuk mendeskripsikan anak dengan SSD yaitu karakteristik rangkaian simptom kesalahan dalam berbicara, kemampuan yang berkaitan dengan ketidakmampuan berbicara, dan lingkungan belajar bahasa. Caroline Bowel (2015) menyebutkan bahwa *speech sound disorder* adalah hambatan atau keterlambatan dalam perkembangan bicara anak. SSD merupakan payung besar untuk beberapa sub kategori hambatan bahasa yang lain yaitu gangguan artikulasi, gangguan fonologis, apraxia pada anak. Shriberg dalam Bowel (2015) menyebutkan ada tiga kemungkinan penyebab munculnya gangguan SSD, yaitu:

1. Adanya hambatan pemrosesan bahasa yang bersifat genetik. 60 persen anak dengan sebab ini yang dirujuk kepada ahli patologi bicara dan terapis wicara.

2. Kondisi tidak teratur yang muncul karena adanya infeksi pada telinga. Kondisi seperti ini terhitung sekitar 30 persen terjadi dan ditangani oleh terapis wicara.
3. Dan 10 persen kelompok yang mengalami SSD dikarenakan secara genetik mengalami gangguan pada kontrol motorik bicara. Termasuk didalamnya anak-anak dengan Apraxia dan Dysarthia

Bowel (2015) juga mengungkapkan bahwa ada kemungkinan anak dengan SSD meskipun sudah menjalani terapi tetap akan mengalami kesulitan pada permasalahan secara fonologis yang meliputi kesulitan dalam bunyi bahasa dan struktur kata ataupun dengan memori pendengaran yang aktif (*Auditory Working Memory*) walaupun kejelasan bicara mereka sudah mengalami peningkatan pada tahun-tahun awal sekolah. anak dengan hambatan pemahaman verbal biasanya akan diikuti dengan hambatan pada pemahaman tulisan. Mereka lebih mudah memahami kata verbal dan tertulis yang singkat daripada yang panjang.

Dalam SSD khususnya gangguan fonologis sifatnya khusus dan spesifik bergantung dari bahasa ujaran sehari-hari yang digunakan oleh anak dalam berbagai budaya (Dodd, 2014). Contohnya dalam bahasa Inggris bunyi /r/ dan /l/ adalah dua bunyi bahasa yang terpisah karena mereka dapat membedakan dua kata dengan pengucapan yang berbeda khususnya dalam kata /roar/ dan /law/. Sedangkan dalam bahasa Jepang tidak dapat membedakan kedua bunyi bahasa tersebut. Aturan fonologis dalam setiap bahasa memiliki perbedaan fonologis yang berbeda dan menempatkan bunyi-bunyi bahasa yang berbeda dalam setiap kata.

Dalam penanganannya diperukan program lanjutan untuk latihan membaca dan mengeja yang didasarkan pada pengenalan fonetik (*phonological awareness*). Program-

program yang diberikan sebaiknya berjalan beriringan dengan pengalaman dan kegiatan sehari-hari. Sehingga apa yang telah dilatihkan dalam terapi dapat juga langsung diimplementasikan pada kehidupan sehari-hari.

Menurut Van Tiel (2011) dalam berbicara, ada kemampuan yang disebut dengan kemampuan fonologis yaitu kemampuan anak untuk membedakan suatu bunyian dan mengucapkannya kembali dapat dilihat dengan melihat kemampuannya mengartikulasikan kata-kata. Apabila tidak ada gangguan artikulasi, anak mengalami kesalahan dalam mengucapkan vokal ataupun konsonan dalam suatu kata, misalnya ia harus menyebutkan “/bu/” menjadi “/hu/”, “ancol” diucapkan “ancong”. Atau ia salah menempatkan vokal dalam sebuah kata, “lokomotip” menjadi “molokotip”. Pengucapan kata atau artikulasi (Anonim, 2015) adalah kemampuan secara fisik untuk menggerakkan lidah, bibir, gigi dan rahang untuk menghasilkan satu rangkaian bunyi bicara yang tersusun menjadi kata dan kalimat.

Pada anak usia tiga tahun, masih banyak kesalahan-kesalahan dalam pengucapannya. Secara normal, pada usia enam tahun, anak-anak sudah mempunyai kemampuan fonologis yang baik, namun pada anak dengan keterlambatan bicara, kemampuan fonologis ini juga menjadi terlambat, sehingga dengan demikian orangtua dan guru harus masih tetap memperhatikan masalah fonologis ini. Sebab gangguan fonologis akan juga berpengaruh pada kemampuan anak dalam menulis, membaca, dan dalam pelajaran imla/dikte. Kesadaran fonologis ini mempunyai arti yang penting dalam perkembangan selanjutnya. Di mana anak akan bisa menguasai pemahaman bahasa, kreativitas berbahasa, dan kekayaan daftar kosakata.

Dalam proses tumbuh kembang kehidupan seorang anak, ada pula yang disebut perkembangan kemampuan fonologis mereka yang dirangkum dalam tabel berikut ini (Faw & Belkin, 1989):



Tabel 1. Perkembangan Kemampuan Fonologis

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan</b>
1-6 bulan	Mulai terbentuk bunyi suara /k/, /g/, /i/, /w/
6-15 bulan	Mulai terbentuk bunyi suara yang lebih kompleks dan penggabungan beberapa bunyi. Konsonan yang terdengar jelas /m/, /p/, /d/, /b/.

15 bulan-3 tahun	Mulai terbentuk beberapa kata dengan pengucapan sempurna
3 tahun	Jelas mengucapkan bunyi suara /m/ dalam mama, /n/ dalam no, /p/ dalam pin, /f/ dalam feet, /h/ dalam house, /w/ dalam want, /ng/ dalam swing,
4 tahun	/y/ dalam yell, /k/ dalam cat, /d/ dalam dog, /g/ dalam gone, /r/ dalam ran, /b/ dalam boy.
5 tahun	/s/ dalam sit, /sh/ dalam ship, /ch/ dalam chip
6 tahun	th/ dalam thin, /v/ dalam very, /t/ dalam to /l/ dalam little
7 tahun	/z/ dalam zip, /th/ dalam this, /j/ dalam jump, /zh/ dalam sure, /j/ dalam jump

Pada anak usia satu hingga enam bulan mereka mulai mengeluarkan bunyi-bunyan seperti huruf /k/, /g/, /l/, /w/ namun belum begitu jelas. Pada usia 6-15 bulan bunyi suara bertambah dalam terdengar lebih jelas khususnya pada bunyi /m/, /p/, /d/, /p/.

Setelah 15 bulan hingga tiga tahun, anak mulai mengucapkan konsonan yang digabungkan dengan vokal membentuk suku kata dan selanjutnya menjadi kata yang bermakna. Pada usia tiga hingga tujuh tahun anak mulai menguasai kosakata dengan pengucapan sempurna namun sesekali masih terjadi beberapa kesalahan. Mereka telah mampu mengucapkan berbagai penggabungan konsonan dan vokal. Namun belum sepenuhnya yaitu dua pertiga dari jumlah total konsonan

Tugas utama dalam belajar berbicara adalah belajar mengucapkan kata (Hurlock, 2005). Pengucapan dipelajari dengan meniru. Sebenarnya anak hanya “memungut” pengucapan kata dari orang yang berhubungan mereka. Setiap anak berbeda-beda dalam ketepatan pengucapan dan logatnya, bergantung pada tingkat perkembangan mekanisme suara tetapi sebagian besar bergantung pada bimbingan yang diterimanya dalam mengaitkan suara ke dalam kata yang berarti. Keterampilan bicara yang mungkin dipelajari anak dengan metode mencoba dan ralat (*trial-and-error*) atau dengan meniru model tertentu mungkin kurang efektif ketimbang apabila dipelajari melalui pelatihan.

Kemampuan fonologis dalam mengucapkan kata diamati secara terperinci melalui kemampuan mengucapkan setiap fonem dalam suatu bahasa. Santoso dan Ristiana (2011) mengungkapkan bahwa fonem adalah suatu bunyi ujaran dalam suatu bahasa yang mempunyai fungsi membedakan arti. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia tertulis bahwa fonem adalah satuan bunyi terkecil yang mampu menunjukkan kontras makna. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa fonem adalah satuan bunyi bahasa terkecil yang bersifat fungsional dan berfungsi untuk membedakan makna. Fonem tidak dapat berdiri sendiri karena belum mengandung arti.

Dalam bahasa Indonesia terdapat 32 fonem yang terdiri atas (Ristiana, 2011):

a. Fonem vokal sebanyak 6 buah (a, i, u, e, ə, o).

1) Menurut posisi lidah yang membentuk rongga resonansi, vokal-vokal digolongkan:

a) Vokal tinggi depan dengan menggerakkan bagian depan lidah ke langit-langit sehingga terbentuklah rongga resonansi, seperti pengucapan bunyi [i].

b) Vokal tinggi belakang diucapkan dengan kedua bibir agak maju dan sedikit membundar, misalnya /u/.

c) Vokal sedang dihasilkan dengan menggerakkan bagian depan dan belakang lidah ke arah langit-langit sehingga terbentuk ruang resonansi antara tengah lidah dan langit-langit, misalnya vokal [e].

d) Vokal belakang dihasilkan dengan menggerakkan bagian belakang lidah ke arah langit-langit sehingga terbentuk ruang resonansi antara bagian belakang lidah dan langit-langit, misalnya vokal [o].

e) Vokal sedang tengah adalah vokal yang diucapkan dengan agak menaikkan bagian tengah lidah ke arah langit-langit, misalnya vokal /ə/.

f) Vokal rendah adalah vokal yang diucapkan dengan posisi lidah mendatar, misalnya vokal /a/.

2) Menurut bundar tidaknya bentuk bibir, vokal dibedakan atas:

a) Vokal bundar : /a/, /o/, /u/

b) Vokal tak bundar : /e/, /ə/, /i/.

3) Menurut renggang tidaknya ruang antara lidah dan langit-langit, vokal dibedakan atas:

a) Vokal sempit: /ə/, /i/, /u/

- b) Vokal lapang : /a/, /e/, /o/. Jadi /a/ misalnya, adalah vokal tengah, rendah bundar dan lapang.
- b. Fonem diftong yaitu vokal yang berubah kualitasnya, dalam penulisan dilambangkan oleh dua huruf vokal dan tidak dapat dipisahkan, misalnya bunyi /aw/ pada kata pulau adalah diftong.
- c. Fonem konsonan yaitu bunyi bahasa yang ketika dihasilkan mengalami hambatan-hambatan pada daerah artikulasi tertentu. Fonem konsonan dapat digolongkan menjadi tiga kriteria. Posisi pita suara, tempat artikulasi dan cara artikulasi.
- 1) Berdasarkan posisi pita suara bunyi bahasa dibedakan dalam dua macam yakni bunyi bersuara dan tak bersuara (Samsuri, dkk dalam Ristiana, 2011).
- a) Bunyi bersuara terjadi apabila pita suara hanya terbuka sedikit, sehingga terjadilah getaran pada pita suara itu. Yang termasuk bunyi bersuara antara lain bunyi /b/, /d/, /g/, /m/, /n/, /j/, /z/, /r/, /w/ dan /y/.
- b) Tak bersuara terjadi apabila pita suara terbuka agak lebar, sehingga tidak ada getaran pada pita suara. Yang termasuk bunyi tak bersuara, antara lain /k/, /p/p, /t/, /f/, /s/, /h/.
- 2) Berdasarkan tempat artikulasinya, ada 4 macam jenis konsonan:
- a) Konsonan bilabial yang terjadi dengan cara merapatkan kedua belah bibir, misalnya /b/, /p/, /m/.
- b) Konsonan labiodental adalah bunyi yang terjadi dengan cara merapatkan gigi bawah dan bibir atas misalnya /f/.
- c) Konsonan laminoalveolar yaitu bunyi yang terjadi dengan cara menempelkan ujung lidah ke gusi misalnya /t/ dan /d/.

- d) Konsonan dorsovelar yaitu bunyi yang terjadi dengan cara menempelkan pangkal lidah ke langit-langit lunak, misalnya /k/ dan /g/.
- 3) Menurut cara pengucapannya/cara artikulasinya, konsonan dapat dibedakan sebagai berikut:
- a) Konsonan letupan (eksplusif) yakni bunyi yang dihasilkan dengan menghambat udara sama sekali ditempat artikulasi lalu dilepaskan seperti [b], [p], [t], [d], [k], [g], dan lain-lain.
  - b) Konsonan nasal (sengau) adalah bunyi yang dihasilkan dengan menutup alur udara keluar melalui rongga mulut tetapi dikeluarkan melalui rongga hidung seperti fonem [n, m, ŋ, ñ]
  - c) Konsonan lateral yakni bunyi yang dihasilkan dengan menghambat udara sehingga keluar melalui kedua sisi lidah [l]
  - d) Konsonan frikatif yakni bunyi yang dihasilkan dengan menghambat udara pada titik artikulasi lalu dilepaskan secara frikatif misalnya [f], [s].
  - e) Konsonan afrikatif yaitu bunyi yang dihasilkan dengan melepas udara yang keluar dari paru-paru secara frikatif, misalnya [c], [z].
  - f) Konsonan getar yakni bunyi yang dihasilkan dengan mengartikulasikan lidah pada lengkung kaki gigi kemudian dilepaskan secepatnya dan diartikulasikan lagi seperti [r] pada jarang.

Fonem-fonem dalam Bahasa Indonesia itulah yang akan menjadi acuan dalam observasi perkembangan fonologis anak saat menggunakan Bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari. Dalam penelitian ini, dasar penilaian kemampuan mengucapkan kata

pada subyek penelitian menggunakan sistem pengucapan kata berdasarkan bunyi-bunyi fonem pada Bahasa Indonesia seperti yang telah dijelaskan di atas.

Anak dengan SSD secara umum memiliki hambatan dalam mengucapkan kata dengan artikulasi atau pelafalan yang tepat. Kemampuan fonologis mereka berkembang di bawah usia yang seharusnya. Hambatan ini menyebabkan mereka kurang dapat mengungkapkan diri dengan baik pada orang lain di sekitar mereka. Lingkungan sekitar pun akan merasa sulit untuk memahami bahasa ujaran yang diucapkan oleh anak dengan SSD.

Pada anak dengan SSD secara neurologi dahulu disebutkan sebagai *idiopathic* atau tidak diketahui penyebab utama munculnya gangguan yang berarti bahwa hambatan bahasa yang dialami seseorang tidak dapat dijelaskan secara neurologis atau apakah ada kejanggalaan pada otak dalam pemeriksaan secara medis menggunakan MRI. (Liegeois,dkk, 2014). Namun pada metode *neuroimaging* yang terbaru selama sepuluh tahun terakhir ini mulai ditemukan anomali atau kelainan pada otak baik secara fungsional maupun secara *sub-macroscopic* yang berkaitan dengan hambatan ini.

Pada manusia secara umum, pusat pengendali bahasa pada otak ada pada beberapa bagian dibawah ini, (University of Bristish Columbia, 2016):

#### 1. *Wernicke Area*

Khususnya di lobus parietal dan temporal di sekitar lateral fissures yang berfungsi untuk pemahaman bahasa baik bahasa ucapan maupun bahasa isyarat.

#### 2. *Broca Area*

Khususnya di lobus frontal inferior – frontal gyrus yang berfungsi untuk memproduksi bahasa baik tertulis, ucapan dan bahasa isyarat.

*Wernicke Area* dan *Broca Area* dihubungkan oleh substansi putih yang disebut dengan arcuate fasciculus yang berfungsi untuk memproduksi kata-kata yang bermakna dan memahami apa yang dikatakan oleh orang lain dan disrespon dengan benar. Adanya luka pada belahan otak (hemisphere) sebelah kiri akan menimbulkan adanya disfungsi bahasa dan luka pada belahan otak kanan menyebabkan adanya hambatan pada bahasa non verbal seperti nada suara, prosodi atau irama bicara, persepsi musik, dan kemampuan untuk memberi makna emosional pada bahasa (University of British Columbia, 2016).

Pada individu dengan hambatan SSD dalam pemeriksaan dengan fMRI menunjukkan ada beberapa bagian otak yang mempengaruhi hambatan pada pemrosesan dan pengucapan bahasa. Sebagian dari otak tersebut menjadi aktif ketika mendapat rangsangan yaitu (Liegeois, 2014):

1. Girus superior frontal yang berfungsi untuk kesadaran diri dan mengatur kegiatan tertawa.
2. Girus medial frontal yang berfungsi untuk mekanisme pelaksanaan kegiatan pada tubuh.
3. Sub-gyral lobus frontal di lobus frontal untuk pengharagaan terhadap diri, perhatian, memori jangka pendek perencanaan dan motivasi.
4. Girus temporal superior untuk mengatur persepsi emosi pada rangsangan secara fasial, proses pendengaran, fungsi bahasa pada individu mungkin memiliki hambatan kosakata atau memngembangkan persepsi bahasa .
5. Girus Angular yang berhubungan dengan fungsi bahasa yang kompleks seperti membaca, menulis dan intepretasi pada tulisan.

6. Girus suprmarginal bagian dari lobus parietalis yang berfungsi untuk memproses bahasa.
7. Girus cingulate yang berfungsi untuk mengatur formasi emosi, proses belajar dan memory.
8. Cunneus bagian pada Broadmann's area 17 yang berfungsi untuk menerima informasi visul dari contralateral superior retina yang mewakili daerah visual inferior.
9. Girus occipital inferior yang berfungsi untuk area visual yang fungsional.
10. Putamen yang berfungsi untuk integrasi sensori motorik dan kontrol motorik.
11. Hipotalamus yaitu pusat kontrol autonomyang terhubung dengan sistim saraf pusat yang memelihara homeostatis tekanan darah, denyut jantung, suhu tubuh dan perilaku konsumsi serta emosi.

Sedangkan Bagian otak yang menjadi pasif atau tidak aktif ketika mendapat rangsangan adalah (Liegeois, 2014):

1. Inferior Frontal Girus khususnya dia daerah

- a. Broadmann area 45

Berfungsi untuk proeses memori pemahaman semantik. Broadmann area 45 dan 44 bekerja bersama untuk mengarahkan perbaikan informasi semantik dan mengevaluasi perbaikan informasi tersebut agar sesuai dengan konteks bahasa yang digunakan. Adanya lesi di Broadman area 45 menyebabkan *expressive aphasia* bagi individu yang dominan menggunakan hemisfer kiri.

- b. Broadmann area 46

Berfungsi dalam proses atensi (perhatian) seseorang dan *working memory*. Adanya lesi di Broadmann area 46 dapat merusak memori jangka pendeng dang

menghambat respon terhadap stimulus bahasa. Juga menyebabkan hilangnya kemampuan membuat penilaian dan organisasi.

## 2. Middle Temporal Girus

Pasifnya bagian otak ini menyebabkan gangguan dalam memperkirakan jarak, mengenali wajah seseorang dan mengenali makna sebuah kata ketika membaca. Selain itu juga menyebabkan munculnya gangguan *alexia* yaitu kehilangan kemampuan membaca dan gangguan *agraphia* yaitu kehilangan kemampuan untuk berkomunikasi lewat tulisan baik karena hambatan motor atau karena ketidakmampuan dalam mengeja.

Beberapa temuan lain juga menunjukkan bahwa daerah substansi abu-abu yang lebih luas pada girus supramarginal di belahan otak kiri pada anak-anak dengan SSD. Sedangkan pada dewasa yang pernah memiliki sejarah gangguan SSD ada dua penelitian yang menunjukkan hasil yang bebreda. Pada salah satu penelitian ditemukan adanya hipo-aktivitas pada jaringan artikulasi seperti pada rolandic operculum, bagian motorik utama pada cortex, cerebellum dan putamen. Sedangkan pada penelitian lain menyebutkan adanya hipo-aktivitas pada belahan otak kanan yaitu middle temporal, dan girus inferior frontal (Liegeois, 2014).

Pada pemahaman umum dikatakan bahwa setelah masa kanak-kanak berlalu otak akan mulai mengalami penurunan, otak tidak mampu berkembang kembali secara maksimal, atau ketika otak mengalami cedera dan mati tidak akan mampu berkembang atau mengganti sel-sel yang rusak. Otak juga tidak akan mampu mencari alternatif jalur untuk menggantikan beberapa fungsi bagian otak yang mati. Dengan demikian jika

seseorang mengalami gangguan mental atau kerusakan otak maka akan bersifat permanen sepanjang hidup (Doidge, 2010).

Namun pada tahun 1960 hingga 1970 ditemukan suatu yang menunjukkan bahwa otak mampu mengubah strukturnya sendiri pada berbagai aktivitas, menyempurnakan sirkuit-sirkuitnya sehingga lebih sesuai dengan tugas yang diminta. Jika salah satu bagian otak tidak mampu bekerja atau merespon rangsangan maka bagian otak yang lain akan mengambil alih. Mereka menyebut fenomena ini dengan *neuroplasticity* (Doidge, 2010). Dapat dikatakan bahwa meskipun salah satu bagian otak telah mati atau tidak mampu berfungsi secara maksimal, maka bagian otak yang lain akan mengambil alih fungsi sehingga seseorang tetap dapat melakukan suatu tindakan sebagai respon dari rangsangan yang diberikan.

Perubahan adaptif dan penyusunan kembali dalam struktur dan fungsi akan mengubah sistem *neurochemical*, penyatuan sel dan koneksi, pola aktivasi otak dan perubahan perilaku yang berpengaruh pada perkembangan psikologis, intervensi bahasa dan perbaikan neurologis (Zhang dan Wang, 2007)

Pada anak-anak atau individu dewasa yang mengalami hambatan bahasa atau hilangnya kemampuan bicara, ada sebagian dari otak terutama yang berperan dalam fungsi bahasa, tidak mampu merespon rangsangan bahasa secara maksimal. diperlukan suatu terapi penatalaksanaan fungsi bahasa untuk mengaktifkan kembali fungsi bahasa pada otak. Dengan suatu bentuk terapi bicara otak akan distimulasi untuk kembali belajar dari awal. Jika kemampuan pemerolehan bahasa dan bicara muncul maka sudah terjadi respon belajar melalui pemetaan yang konsisten dari suatu input dengan pola aktivitas yang sama dari suatu materi pembelajaran. Latihan yang

berulang-ulang akan menguatkan sinapsis yang juga akan menguatkan kemampuan dalam menguasai suatu target bahasa (McLaughlin dan Heredia dalam Maher, 2013).

Elastisitas dalam otak ditemukan pertama kali oleh seorang psikolog Kanada bernama Donald Hebb, yang mengobservasi tentang setiap dua sel atau sistem sel yang berulang kali aktif pada saat yang bersamaan cenderung untuk menyatu (sinapsis), sehingga aktivitas yang aktif di satu tempat akan mampu memfasilitasi bagian lain otak yang juga aktif. Teori ini kemudian disebut dengan *Hebbian Plasticity* dan terkenal ngan sebutan “sel yang aktif bersama akan menyatu bersama”. Neuron-neuron yang telah menyatu tersebut akan dikumpulkan bersama oleh *neurotransmitter glutamate*. Semakin sering digunakan maka sinaps tersebut akan semakin menguat. Perubahan di memori jangka panjang muncul dengan menstimulasi rantai sinaps yang sama terus menerus (Schwartz dan Begley dalam Maher, 2013).

Dalam proses pembelajaran fonetik pada individu yang mengalami hambatan secara fonetik, otak akan belajar bagaimana membedakan bunyi fonetik yang sesuai dengan kata yang diajarkan. Koneksi neuron merefleksikan proses pembelajaran ini dan menciptakan sirkuit-sirkuit baru yang berkaitan dnegan gambar visual dan bunyi bahasa atau fonetik dari suatu kata. (Genesee dalam Maher, 2013). Robertson (dalam Maher 2013) menyatakan bahwa atensi atau perhatian akan mengukir aktivitas otak dengan menaikkan atau menurunkan daya pada satu set sinaps tertentu. Sehingga kemampuan memperhatikan juga merupakan bagian yang penting dalam *neuroplasticity* karena mampu menguatkan sinaps-sinaps tertentu. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa otak secara neurolis mempelajari pemerolehan dan kemampuan berbahasa melalui proses yang berulang-ulang, perhatian dan fokus.

Dalam pembentukan kelancaran berbahasa diperlukan latihan yang terus menerus untuk meningkatkan kemampuan mengucapkan kata dan berbicara sesuai dengan bahasa target yang dilatihkan. (Nation dan Neswon dalam Maher 2013). Latihan yang berulang memegang peranan penting untuk membantu proses penyimpanan pemerolehan bahasa ke dalam memori jangka pendek dan ketika sinaps – sinaps yang sudah meulai menguat melalui proses latihan yang berulang, bahasa yang sudah dikuasai akan disimpan alam memori jangka panjang.

Dalam beberapa penelitian terdahulu mengenai metode-metode latihan berbicara dan pembelajaran bahasa baru, diperoleh kesimpulan bahwa adanya interaksi sosial setelah suatu proses belajar juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman bahasa. Interaksi dengan lingkungan sosial menambahkan kesadaran berbahasa seseorang mengenai apa yang hilang dari sistim perkembangan bahasa mereka (Harmer dalam Maher 2013).

Secara khusus ada beberapa konsekuensi yang potensial terjadi pada anak dengan SSD jika tidak mendapatkan penanganan (*Speech Sound Assesment and Intervention Module*, 2012), yaitu kesulitan untuk mengungkapkan keinginan dasar, kebutuhan atau rutinitas harian dengan jelas, kesulitan untuk berkomunikasi dengan jelas pada level fungsional dan mandiri sesuai usia kronologisnya, kesulitan menyatakan perasaan dan kemungkinan munculnya frustrasi, kesulitan membangun relasi dalam konteks sosial atau di ruang kelas, kesulitan untuk mencapai target akademis, kemungkinan munculnya risiko terluka pada situasi berbahaya karena kesulitan berkomunikasi dengan jelas. Dodd dalam Jurnal *Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder* (2014) mengungkapkan kekurangan dalam membedakan bunyi-bunyi fonetik

berhubungan dengan hambatan dalam pemerolehan bahasa baik bahasa ujaran maupun tertulis, yang berarti bahwa kekurangan secara *cognitive-linguistic* dalam memproses bunyi-bunyi fonetik akan berpengaruh pada munculnya kesalahan-kesalahan fonetik pada saat berbicara maupun saat menulis.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam proses belajar bahasa baik untuk pemerolehan bahasa secara keseluruhan maupun untuk proses belajar dengan sistim fonetik, kondisi bagian-bagian otak yang tidak aktif sebelum adanya proses belajar dapat diaktifkan dengan latihan yang berulang-ulang. Begitu pula dengan kondisi otak yang telah mengalami cedera akan mampu berubah menyesuaikan rangsangan yang diterima dan berubah seiring frekuensi latihan yang dilakukan berulang kali. Ketika bagian-bagian otak tertentu tidak aktif saat menerima rangsangan visual dan auditori dalam proses belajar, maka dengan latihan yang berulang, bagian otak tersebut akan mampu diaktifkan atau otak akan mencari sistim kerja otak dengan jalur rangsang yang berbeda. Semakin banyak proses latihan dilakukan maka akan memperkuat sinapsis neuron di otak yang akhirnya akan disimpan dengan baik di memori jangka panjang.

Dalam menangani anak dengan SSD diperlukan suatu metode yang mengedepankan sistem terapi personal (*one on one*) dengan program komprehensif di tempat terapi dan di rumah yang pada akhirnya dapat diterapkan pula di lingkungan sosial atau lingkungan sekolah. Salah satu bentuk metode terapi untuk mengembangkan kemampuan kosakata ataupun kemampuan berbahasa pada anak secara komprehensif dan sederhana adalah dengan metode *core vocabulary therapy*.

Terapi *core vocabulary* adalah suatu terapi yang digunakan untuk mengembangkan kemampuan anak dalam mengucapkan kata-kata yang digunakan

dalam kehidupan sehari-hari. Kata-kata yang digunakan dapat digunakan dalam berbagai situasi dan memiliki makna yang beragam. Seringkali terapi ini digunakan untuk anak-anak dengan gangguan bahasa, gangguan bunyi bicara, gangguan artikulasi dan fonologis. *Core vocabulary therapy* merujuk kepada sejumlah kata yang 70-90% digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Kata-kata yang digunakan relevan untuk digunakan dalam berbagai konteks kehidupan dan memiliki arti yang berbeda-beda dalam setiap situasi. Orangtua, guru dan terapis ditugaskan untuk menyeleksi kosakata yang akan disusun dalam beberapa kosakata inti. Kosakata inti ini yang nantinya akan dilatih agar dikuasai oleh anak (Lindsey, 2011). Terapi *Core Vocabulary* dikembangkan dan diteliti oleh seorang psikolog kognitif bernama Barbara Dodd yang banyak melakukan penelitian mengenai perkembangan fonologis pada anak dengan *speech sound disorder*. Ia melakukan penelitian bersama rekan-rekannya di University of Queensland, Brisbane, Australia.

Pendekatan ini dapat digunakan untuk anak berusia mulai dari dua tahun, baik menggunakan satu bahasa maupun dua bahasa, dan juga dapat digunakan untuk anak-anak dengan gangguan kognitif (Dodd, dkk, 2011). Sesi terapi dilakukan dua kali dalam seminggu dimana setiap pertemuan berlangsung selama 30 menit dalam jangka waktu enam hingga delapan minggu. Orangtua dan terapis akan menyeleksi jumlah kata yang akan diajarkan pada anak sebanyak kurang lebih 50 kata fungsional. Dalam setiap minggunya anak akan belajar pelafalan kata yang baik sebanyak kurang lebih 10 kata dari kata yang telah diseleksi secara konsisten.

Bowel (2005) mengungkapkan bahwa prosedur pelaksanaan *core vocabulary therapy* dimulai dari guru, orangtua murid dan pengasuh untuk menyeleksi 50 kata yang

sangat sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari anak dan memiliki makna yang khusus namun belum dapat diucapkan dengan baik. misalnya seperti nama hewan, keluarga, guru, kegiatan sehari-hari, tempat yang sering dikunjungi dan lain sebagainya. Sepuluh kata dipilih dari daftar tersebut dan diberikan berdasarkan kategori tertentu yang diberikan selama dua kali seminggu. Kata yang sudah dapat disebutkan dengan baik dikeluarkan dari daftar kata yang akan dilatih dan yang belum mampu akan terus diberikan.

Pada awalnya akan dikenalkan kata-kata yang bersifat umum namun dapat digunakan dalam berbagai situasi, misalnya: berhenti!. Berhenti dapat digunakan saat anak berlari-lari, saat berjalan-jalan dengan kendaraan, saat anak melakukan perilaku yang berlebihan, dll. Selanjutnya akan dikenalkan kata-kata lain yang setiap hari digunakan dalam berbagai situasi yang selalu dialami oleh anak. Contohnya, terapis akan mengenalkan kata baru dalam situasi makan, maka kata-kata yang digunakan adalah sendok, garpu, piring. Dalam situasi belajar maka akan dikenalkan kata buku, pensil, penghapus (Lindsey, 2011).

Mcintosh (2009) dalam jurnal *Evaluation of Core Vocabulary Intervention for Treatment of Inconsistent Phonological Disorder* mengungkapkan bahwa dalam pelaksanaannya terapi *core vocabulary* pada setiap minggunya berfokus pada peningkatan jumlah kata baru yang dapat diucapkan dengan baik. Setiap kata akan dilatih untuk diucapkan dan diulangi sebanyak lima hingga 20 kali dalam seminggu. Sebuah permainan digunakan sebagai *reward* dan untuk memacu subjek untuk memproduksi lebih banyak kata dengan pengucapan yang benar. Pada setiap sesi akan diberi stimulasi secara verbal dan visual. Diakhir keseluruhan program terapi anak akan diminta untuk

mengulangi sebanyak tiga kali kata-kata yang sudah dilatihkan untuk melihat konsistensi pengucapan. Kata-kata yang sudah dikuasai akan diletakkan pada papan khusus sedangkan yang belum mampu diucapkan akan terus diberikan pada sesi-sesi berikutnya.

Terapi ini lebih menitikberatkan pada konsistensi anak untuk menyebutkan suatu kata secara keseluruhan bukan pada akurasi pengucapan (Holm dan Crosbie, 2006). Berbeda dengan terapi artikulasi yang ada sebelumnya, dimana anak akan diajarkan melafalkan suatu berdasarkan suku kata sehingga membentuk sebuah kata, terapi *core vocabulary* mengajarkan anak untuk langsung mengucapkan kata secara keseluruhan, misalnya: pada terapi artikulasi sebelumnya anak akan diajarkan, “le-ma-ri” untuk mengenalkan kata “lemari”, sedangkan pada terapi *core vocabulary* anak akan diminta untuk langsung menyebutkan kata “lemari”.

Hasil penelitian Dodd, dkk (2011) mengenai terapi *core vocabulary* menunjukkan bahwa anak dapat menunjukkan nilai 40 persen atau lebih pada subtes inkonsistensi dalam evaluasi diagnostik mengenai artikulasi dan fonologis (*Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology, DEAP*) dengan menggunakan terapi ini. Pada proses assesmen menggunakan DEAP anak diminta untuk menyebutkan 25 gambar (misalnya: perempuan, dinosaurus, gajah) dalam tiga kali uji coba dalam satu sesi. Jika anak dapat menyebutkan dengan benar maka akan mendapat nilai nol, jika terjadi kesalahan maka akan mendapat nilai satu. Hasilnya anak menunjukkan konsistensi dalam pengucapan kata sebesar 40 persen, subjek yang digunakan adalah anak dengan gangguan bicara. Anak-anak pada umumnya menunjukkan inkonsistensi pada produksi kata sebesar 13

persen pada usia tiga tahun dan enam persen pada usia empat tahun. Perkataan mereka seringkali tidak dipahami oleh orang lain bahkan oleh ibu mereka sendiri.

Intervensi dengan *core vocabulary* juga menitikberatkan pada proses bicara yang kurang, proses bicara ini akan dikembangkan menjadi kemampuan untuk melakukan generalisasi kemampuan mengucapkan kata secara konsisten. Tujuan jangka panjang dari terapi ini adalah untuk membentuk suatu konsistensi produksi kata dalam proses bicara yang spontan.

Holm dan Dodd (dalam Crosbie, 2005) menyatakan bahwa pendekatan *core vocabulary* secara efektif meningkatkan konsistensi dalam memproduksi kata. Tidak memfokuskan pada pola kesalahan secara umum atau kesalahan bunyi suara (artikulasi) dari setiap suku kata, tetapi lebih memfokuskan pada produksi sebuah kata secara keseluruhan. Terapi ini mengajarkan untuk belajar menyebutkan rangkaian kata-kata dengan frekuensi yang cukup sering, mengucapkan kata-kata yang fungsional secara konsisten, dan memfokuskan pada perencanaan untuk mengurangi hambatan fonologis. Kata-kata yang digunakan dapat digunakan dalam berbagai situasi dan memiliki makna yang beragam. Seringkali terapi ini digunakan untuk anak-anak dengan gangguan bahasa, gangguan bunyi bicara, gangguan artikulasi dan fonologis.

Barbara Dodd, dkk dalam jurnal *A Core Vocabulary Approach for Management of Inconsistent Speech Disorder* (2006) melakukan penelitian terhadap seorang anak berusia tujuh tahun yang memiliki hambatan secara fonologis dimana ia tidak bisa menghasilkan bunyi yang konsisten saat berbicara dan mengucapkan sebuah kata, memiliki hambatan dalam tata bahasa, tidak dapat menyusun kalimat dengan baik, memiliki keterbatasan kosakata dan terdapat anggota keluarga yang memiliki gangguan

fonologis. Hasil dari penelitian tersebut disebutkan bahwa subyek mulai menunjukkan konsistensi untuk mengucapkan kata dengan pelafalan yang benar dan memahami makna dari setiap kata yang diajarkan sehingga dapat menggunakannya dalam kalimat dengan tata bahasa yang benar.

Penelitian lain dilakukan oleh Dodd, dkk dalam jurnal *Interventions for Speech Sound Disorders in Children* (2011) kepada tiga orang anak dengan gangguan fonologis dan telah mendapatkan terapi sebelumnya namun tidak menunjukkan adanya perubahan dalam konsistensi penguasaan kosakata. Setelah diberikan terapi *core vocabulary* dengan rentang waktu yang berbeda-beda yaitu subyek satu selama enam jam terapi, subyek dua sebanyak 13,5 jam terapi dan subjek tiga sebanyak 19 jam terapi, terdapat perkembangan positif terhadap konsistensi dan akurasi pengucapan dan penggunaan kata. Subjek satu dalam konsistensi meningkat dari 44% menjadi 90%, subjek tiga dari 36% menjadi 90%, subjek dua dari 36% menjadi 60%. Sedangkan untuk akurasi subjek satu meningkat dari 46,88% menjadi 94,99%, subjek tiga dari 34,78% menjadi 69,95%, subjek dua dari 22,53% menjadi 52,86%.

Pada terapi *core vocabulary* subjek diminta untuk melakukan suatu proses imitasi untuk mengikuti terapis mengucapkan kata-kata dengan benar kemudian mengikuti aplikasi penggunaan kata tersebut dalam konteks yang tepat. Imitasi yang dilakukan dengan meniru ucapan terapis dimulai dari setiap suku kata hingga mengucapkan kata secara utuh.

Dalam teori belajar sosial oleh Bandura, disebutkan bahwa anak belajar bahasa menirukan suatu model. Tingkah laku imitasi ini, tidak mesti harus menerima *reinforcement* (bantuan) dari orang lain sebab prinsipnya lepas dari *reinforcement* luas

(Latief, 2011). Ada empat faktor yang mempengaruhi kemampuan belajar sosial seseorang menurut Bandura, yaitu:

1. **Perhatian (*attention process*)** : Seseorang tidak akan mampu belajar jika tidak memperhatikan atau mengenali perilaku model yang penting untuk diamati. Salah satu fungsi yang penting dalam suatu proses belajar adalah atensi atau perhatian. Nilai fungsional dari perilaku yang ditunjukkan oleh berbagai model akan berpengaruh pada model mana yang akan diamati dan mana yang akan diabaikan. (Bandura, 1971)
2. **Retensi (*retention process*)**: seseorang tidak akan terpengaruh terhadap observasi pada perilaku model jika tidak memiliki memori akan perilaku tersebut. Fungsi kedua yang berpengaruh dalam observasi pembelajaran memfokuskan pada retensi jangka panjang dari perilaku yang sudah ditiru berulang kali. Jika perilaku yang dimunculkan seseorang ketika perilaku contoh sudah tidak dimunculkan maka perilaku tersebut sudah diwakili di memori dalam bentuk simbol. Dengan artian bahwa pengaruh masa lalu akan mencapai tingkat permanen. Pembelajaran observasional meliputi dua hal yaitu gambaran secara verbal dan visual. Proses latihan berperan penting sebagai sarana memori yang penting. Seseorang yang secara mental berlatih atau menampilkan pola perilaku model akan lebih mengingat perilaku model daripada individu yang tidak memikirkan atau yang membayangkan apa yang mereka lihat (Bandura, 1971). Representasi verbal memungkinkan orang mengevaluasi secara verbal tingkah laku yang diamati, dan menentukan mana yang dibuang dan mana yang akan dicoba dilakukan. Representasi imajinasi memungkinkan dapat

dilakukannya latihan simbolik dalam pikiran, tanpa benar-benar melakukannya secara fisik (Desyandari, 2014)

3. **Peniruan tingkah laku model (*behavior production process*):** Sesudah mengamati dengan penuh perhatian, dan memasukkannya ke dalam ingatan, orang lalu bertingkah laku. Mengubah gambaran pikiran menjadi tingkah laku menimbulkan kebutuhan evaluasi; “Bagaimana melakukannya?” “Apa yang harus dikerjakan?” “Apakah sudah benar?” Berkaitan dengan kebenaran, hasil belajar melalui observasi tidak dinilai berdasarkan kemiripan respon dengan tingkah laku yang ditiru, tetapi lebih pada tujuan belajar dan efikasi dari pembelajar (Desyandari, 2014).
4. **Motivasi dan penguatan (*motivation and reinforcement process*):** Belajar melalui pengamatan menjadi efektif kalau pembelajar memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat melakukan tingkah laku modelnya. Observasi mungkin memudahkan orang untuk menguasai tingkah laku tertentu, tetapi kalau motivasi untuk itu tidak ada, tidak bakal terjadi proses belajar. Imitasi lebih kuat terjadi pada tingkah laku model yang diganjar, daripada tingkah laku yang dihukum. Imitasi tetap terjadi walaupun model tidak diganjar, sepanjang pengamat melihat model mendapat ciri-ciri positif yang menjadi tanda dari gaya hidup yang berhasil, sehingga diyakini model umumnya akan diganjar (Desyandari, 2014).

Dalam pelaksanaannya terapi *core vocabulary* didasari oleh prinsip teori belajar sosial Bandura, yaitu dimana pada awalnya subyek akan memperhatikan kartu bergambar yang disediakan oleh pelatih dan mendengarkan cara menyebutkan kata yang ada di gambar dengan tepat. Selanjutnya subyek akan mengingat asosiasi gambar sebagai informasi visual dan artikulasi cara menyebutkan kata yang ada di gambar

sebagai informasi verbal. Subyek akan berusaha menirukan cara pengucapan yang tepat dengan menggerakkan organ bicara sedemikian rupa sehingga menghasilkan bunyi fonetik yang tepat hingga merangkai satu kata secara utuh. Pengucapan yang tepat akan mendapatkan penguatan dengan pujian sedangkan pengucapan yang salah akan mendapatkan peringatan secara verbal dan akan diminta untuk mengulangi kembali

Dengan *core vocabulary therapy*, diharapkan anak dapat menyebutkan kata-kata yang digunakan sehari-hari dengan pelafalan yang jelas sehingga lebih mudah dipahami oleh orang lain. Selain itu sesi bermain peran yang diberikan juga membantu anak untuk memahami makna dari setiap kata yang diucapkan. Pemahaman akan makna dari setiap kata dan penggunaan yang tepat diharapkan akan memudahkan anak untuk berkomunikasi dengan baik. Jika bentuk komunikasi yang diucapkan anak dapat dipahami dengan mudah oleh orang lain maka diasumsikan bahwa anak akan lebih mampu bersosialisasi. Kata yang dengan jelas diucapkan nantinya akan digabungkan dengan kata-kata lain yang juga sudah dikuasai dan membentuk suatu kalimat-kalimat sederhana yang dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan orang lain.

Diharapkan pada nantinya, anak-anak dengan SSD dapat menguasai berbagai ragam kata sesuai dengan konteks yang berbeda-beda dan meningkatkan kemampuan kosakata dengan bantuan terapi *core vocabulary*. Kesalahan-kesalahan dalam bunyi bicara yang terdeteksi pada setiap kata yang digunakan sehari-hari dapat diperbaiki dengan latihan mengucapkan kata-kata inti (*core*) dalam suatu sesi terapi yang dilanjutkan dengan aplikasi penggunaan kata dalam proses bermain peran di sesi selanjutnya untuk memberikan pengetahuan mengenai makna dari setiap kata yang diajarkan.

Dalam penelitian ini pemberian terapi *core vocabulary* akan dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan sehingga diharapkan dari pemberian terapi ini akan menunjukkan peningkatan kemampuan pengucapan kata pada anak dengan *speech sound disorder*. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perkembangan kemampuan pengucapan kata pada anak dengan *speech sound disorder* setelah pemberian terapi *core vocabulary*.

### **Hipotesis**

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis pada penelitian ini adalah ada peningkatan kemampuan pengucapan kata pada anak dengan *speech sound disorder* setelah diberikan tritmen menggunakan terapi *core vocabulary*.

