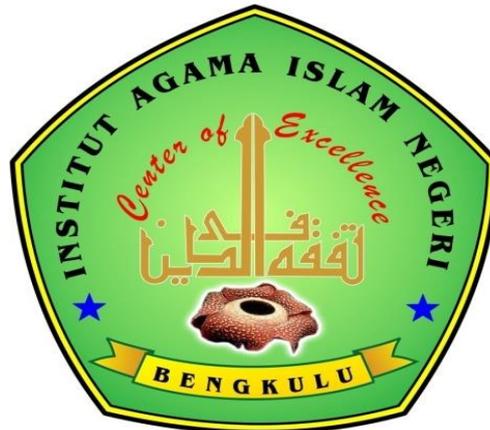


**PELAKSANAAN TERAPI WICARA BAGI ANAK TUNAGRAHITA
DI AUTIS CENTER PROVINSI BENGKULU**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Bimbingan dan Konseling Islam**

Disusun Oleh :

**Kurnia Apriyani
NIM. 1516320041**

**PRODI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
BENGKULU
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi atas nama: **KURNIA APRIYAN** NIM: 1516320041 yang berjudul
**“Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita Di Autis Center
Provinsi Bengkulu”**: Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Jurusan
Dakwah Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri
(IAIN) Bengkulu. Skripsi ini telah diperiksa dan diperbaiki sesuai dengan saran
Pembimbing I dan Pembimbing II. Oleh karena itu, sudah layak untuk diujikan
dalam sidang munaqasyah Jurusan Dakwah IAIN Bengkulu.

Bengkulu, Juli 2019

Pembimbing I

Pembimbing II


Asniti Karni, M.Pd.Kons
NIP: 197203122000032003


Drs. H. Henderi Kusmidi, M.H. I
NIP: 196907061994031002

Mengetahui

Ketua Jurusan Dakwah


Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos.I
NIP. 198306122009121006



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI BENGKULU

FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

Alamat: Jl. Raden Fatah PagarDewaTelp. (0736) 5126-51171 Fax (0736) 51171 Bengkulu

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "**Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita Di Autis Center Provinsi Bengkulu**" oleh **Kurnia Apriyani** Nim : **1516320041**, Program Studi **Bimbingan Konseling Islam (BK) Jurusan Dakwah**, telah diuji dan dipertahankan di depan **Tim Sidang Munaqosyah Fakultas Ushulludin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Bengkulu** pada :

Hari : **Jum'at**

Tanggal : **23 Agustus 2019**

Dinyatakan **LULUS**. Telah diperbaiki, dapat diterima dan disahkan sebagai **guna** memperoleh gelar sarjana dalam ilmu Dakwah, Prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan diberi **gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**.

Bengkulu, 23 Agustus 2019

Dekan

Dr. Suhrman, M. Pd

Nip: 1968021919990313003

Tim Sidang Munaqosyah

Ketua

Asniti Karni, M. Pd, Kons

Nip: 197203122000032003

Penguji I

Dra. Agustini, M. Ag

Nip: 196808171994032001

Sekretaris

Drs. H. Henderi Kusmidhi, M.H.I

Nip: 196907061994031002

Penguji II

Triyani Rujastuti, MA, Si

Nip: 1982202102005012003

MOTTO

Setiap Hembusan nafas yang diberikan Allah kepadamu bukan hanya berkah, tetapi juga tanggung jawab.

Saat masalahmu jadi terlalu berat untuk ditangani, beristirahatlah dan hitung berkah yang sudah kau dapatkan.

PERSEMBAHAN

Skripsi dan gelar sarjana ini ku persembahkan:

1. Kepada Ayahku (Ahmad Hidayat) dan ibuku (Sumarmi) yang selalu member dukungan dan selalu melantunkan Do'a untuk kesuksesanku, karena tidak ada doa yang ampuh kecuali semua doa dan restu dari kedua orang tua. Kesuksesanku saat ini belum ada apa-apanya dan terimakasihku saat ini belum cukup untuk membalas segalanya yang telah kalian berikan selama ini. Terimalah sembah bakti dan cinta kasihku untuk ayah ibuku.
2. Untuk Kedua adik-adiku (Lina Meliyani) dan (Andini Nur Aqyla) terimakasih kalian adalah penyemangatku untuk menjadi orang yang lebih dewasa dan aku bisa menggapai cita-citaku.
3. Terimakasih untuk lelaki terhebat setelah ayahku (Abdul Cholik), yang selalu mendoakan, memberi dukungan, yang tidak pernah telat untuk membantuku dan selalu memberikan nasihat untukku.
4. Kepada sahabat-sahabatku yang sudah seperti keluargaku sendiri Siti Choiriah, Ika syaimi, Dyah Retno Pusporini, Marselah Audie, Umi khoirum, Lulu Legina, Rati Sanggarwati, Noe Suwarno, Erli Nur Ivan, Ahmad Mustofa Kamaludin, Moch. Imron Fauzi, Pengki Saputra, Yoerfan Dwi Rosadi yang selalu memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesahku selama ini.

5. Kepada teman seperjuanganku Prodi Bimbingan Konseling Islam dan Mahasiswa Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.
6. Almamater yang sudah menempahku hingga aku menyelesaikan pendidikan.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di IAIN Bengkulu maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, pemikiran dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan yang tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Di dalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan tercantum sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sarjana, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2019

Penulis



Kurnia Apriyani
NIM. 1516320041

ABSTRAK

Kurnia Apriyani, 2019 : Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu. Ada dua permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu bagaimana pelaksanaan terapi wicara bagi anak tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu dan apa saja faktor yang mempengaruhi proses terapinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan terapi wicara bagi anak tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi proses terapi wicara penyandang tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik analisis data menggunakan model mile dan huberman. Penentuan informan penelitian menggunakan *purposive sampling*. Ada 6 orang informan terdiri dari 2 terapis dan 4 orang tua wali dari anak tunagrahita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) Pelaksanaan terapi wicara di Autis Center secara individu menggunakan metode ejaan suku kata. Dalam pelaksanaannya terapis menyebut terlebih dahulu kemudian anak mengikuti atau menirukan apa yang dikatakan terapis tersebut. Pelaksanaan terapinya setiap hari senin sampai jumat dari pukul 8:00-14:00, dengan 2 terapis yaitu Aim Matul Baroroh dan Gita, (2) Adapun faktor pendukung dan penghambat terapi wicara penyandang tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu antara lain : (a) Faktor pendukung berupa fasilitas yang diberikan pihak lembaga Autis Center Kota Bengkulu seperti ruang khusus terapi, buku bacaan mengeja, alat tulis (buku,pensil.penghapus), media bergambar, serta mainan-mainan ; dukungan orang tua dalam memberikan motivasi, meluangkan waktu untuk menemani anak terapi,serta pengawasan orang tua ; dan Terapis yang sabar, berpengalaman,berpengetahuan dalam melakukan terapi dan menangani anak tunagrahita. (b) Faktor penghambatnya adalah keterbatasan anak dalam mengucapkan kata-kata, kurangnya control makanan dari orang tua, keadaan orang tua yang tidak mengulang terapi dirumah, kondisi anak yang terkadang *mood* dan terkadang tidak *mood*.

Kata Kunci :Metode, Terapi Wicara, Tunagrahita

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Allhamdulillahilahi Robbil'alamin, Segala puji bagi Allah SWT. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Berkat limpahan dan Rahmatnya saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Skripsi ini berjudul “ **Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita Di Autis Center Kota Bengkulu**”. Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam Starata satu pada Jurusan Dakwah Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) .

Semoga Skripsi ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para Mahasiswa Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada.

1. Bapak Prof. H. Sirajuddin, M., M.Ag., MH Selaku Rektor IAIN Bengkulu.
2. Bapak Dr. Suhirman, M.Pd, Selaku Dekan Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu.
3. Bapak Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos. I, Selaku Ketua Jurusan Dakwah Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu.
4. Ibu Asniti Karni, M.Pd Kons, Selaku Ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam (BKI) Jurusan Dakwah Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah

IAIN Bengkulu. Dan Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, semangat dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Drs. H. Henderi Kusmidi, M. H. I Selaku Pembimbing II yang tidak bosan-bosan memberikan bimbingan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
6. Orang Tuaku Ahmad Hidayat dan Sumarmi yang bekerja keras dan memberikanku semangat serta yang selalu mendoakan terus demi kesuksesanku.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu yang memberikan pelayanan yang baik dalam hal adminitrasi.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan, wawasan dan ilmu pengetahuan, namun penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca serta dapat dijadikan bahan pembelajaran.

wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Bengkulu, Juli 2019

Kurnia Apriyani
Nim.1516320041

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.	iv
PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	Viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	Xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian	8
E. Kegunaan Penelitian.....	8
F. Penelitian Terdahulu	9
G. Sistematika Penulisan	13

BAB II KerangkaTeori

A. Konsep Terapi Wicara.....	14
1. Pengertian terapi wicara	14
2. Metode terapi wicara.	15
3. Jenis-jenis terapi.....	17
4. Tujuan terapi	17
5. Area pemberian terapi wicara	18
6. Macam-macam terapi wicara	18
B. Konsep Penyandang Tunagrahita	21
1. Pengertian Tunagrahita.....	21
2. Klasifikasi Anak Tunagrahita	23
3. Faktor Penyebab Ketunagrahitaan	25
4. Penyesuaian Sosial Anak Tunagrahita	26
5. Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita.....	28
6. Perkembangan Fisik Anak Tunagrahita	28
7. Karakteristik Anak Tunagrahita	29
8. Dampak Ketunagrahitaan.....	30
9. Jenis–Jenis Implikasi Pendidikan Atau Terapi Yang Dibutuhkan Anak Tunagrahita.....	32

10. Kemampuan bahasa dan bicara anak tunagrahita	39
--	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	41
C. Informan Penelitian.....	41
D. Sumber Data.....	42
E. Teknik Pengumpulan Data.....	43
F. Teknik Keabsahaan Data.....	45
G. Teknik Analisis Data.....	46

BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Autis Center Kota Bengkulu	47
1. Sejarah singkat Autis Center Kota Bengkulu	47
2. Tujuan Autis Center	48
3. Ruang Lingkup Autis Center	49
4. Visi dan Misi	49
5. Sarana dan Prasarana.....	50
6. Data informan.....	51
7. Struktur Organisasi.....	52
8. Alur Pelayanan	54
B. Hasil Temuan Penelitian	54
1. Pelaksanaan Terapi Wicara	54
a. Metode terapi wicara.....	55
b. Proses pelaksanaan.....	56
c. Teknik terapi wicara.....	64
2. Faktor Penghambat Dalam Proses Terapi Wicara.....	67
C. Pembahasan Hasil Penelitian	73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sarana dan Prasarana Autis Center Kota Bengkulu

Tabel 4.2 Data Informan Terapis

Tabel 4.3 Data Pengurus Autis Center Bengkulu

Tabel 4.4 Tabel Alur Pelayanan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Blanko Judul
- Lampiran 2 : Bukti Menghadiri Seminar
- Lampiran 3 : Daftar Hadir Sidang Munoqosah
- Lampiran 4 : Halaman Pengesahan
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 : Surat SK Pembimbing
- Lampiran 7 : Halaman Pengesahan Pembimbing
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Pembimbing
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan suatu anugerah serta karunia Tuhan yang tak ternilai harganya, kehadiran seorang anak menjadi suatu hal yang istimewa serta menjadi hal yang luar biasa bagi pasangan suami istri. Kehadiran yang tidak sesuai dengan “harapan” menjadi suatu problema bagi keluarga tidak semua individu terlahir didunia dengan keadaan normal, beberapa diantaranya memiliki keterbatasan baik itu fisik maupun mental.¹ Anak menjadi kurang perhatian dan keluarga bahkan malu akan kehadiran anak tersebut sehingga membuat anak menjadi kecil hati dan pada akhirnya anak tersebut minder dengan keadaan dirinya.

Dalam Al-Quran Surah An-Anfal ayat 28

عَظِيمًا جَرُّعِنْدَهُ رَللَّهُ وَأَن ۖ فِتْنَةً وَأَوْلَادُكُمْ ۖ أَمْوَالُكُمْ ۖ أَنَّمَا وَعَلَّمُوا

Artinya:” Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allahlah pahala yang besar.”²

Ayat tersebut menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka, itulah sebabnya setiap orang tua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang

¹ Singgih Gunarsa, *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2004), hal. 194

² Kementerian Agama RI, *Al-Quran Terjemah*, (Bandung: Sygma Examedia Arkanleema, 2010), hal. 180

diberikan Allah SWT sekaligus menjadi batu ujian yang harus dijalankan dan anak harus diberi kasih sayang yang sepenuhnya.

Dalam Al-Qur'an Surah Al Kahfi ayat 46

وَابَارِئِكَ عِنْدَ خَيْرِ الصَّلَاحِ وَالْبَقِيَّةِ الدُّنْيَا الْحَيَوٰةُ زِينَةٌ وَالْبَنُونَ الْمَالُ
أَمْلاً وَخَيْرٌ

46. harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.

Ayat di atas menjelaskan bahwa anak adalah perhiasan dunia maka dari itu orang tua hendaknya menjaga dan merawat anaknya sebaik mungkin karena anak adalah harta yang di titipkan kepada orang tua yang diberikan Allah SWT.

Tunagrahita adalah suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Anak berkebutuhan khusus ini juga sering dikenal dengan istilah keterbelakangan mental karena keterbatasan kecerdasannya. Akibatnya anak berkebutuhan khusus tunagrahita ini sulit untuk mengikuti pendidikan di sekolah biasa.

Anak tunagrahita ini sangat membutuhkan pelayanan secara khusus, yaitu dengan cara memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Anak tunagrahita bukan hanya memiliki IQ yang rendah tetapi mereka juga memiliki kelainan penyimpangan, baik

secara fisik, mental, intelektual, emosi, sikap, maupun perilaku secara signifikan.³

Anak tunagrahita harus belajar dalam berbicara dan mengespresikan diri. Mereka juga harus belajar bagaimana berhubungan dengan lingkungan sosialnya dan mereka juga harus bisa mengontrol emosinya, termasuk hal-hal yang mudah seperti mandi, gosok gigi dan menyisir rambut. Dengan hal ini anak-anak tunagrahita bisa berkomunikasi dengan lawannya serta mampu sejajar dengan anak yang terlahir dengan normal.⁴

Untuk membantu anak tunagrahita agar dapat melakukan interaksi dengan orang lain perlu dilakukan berbagai macam terapi salah satunya yaitu terapi wicara, alasannya dengan adanya terapi wicara maka anak dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Hasil penelitian Rika Sabri tentang pengaruh terapi terhadap kemajuan anak bahwa pemberian terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara berpengaruh terhadap kemajuan anak tunagrahita.⁵ Mungkin kita sering bertanya-tanya bagaimana anak bisa mengidap tunagrahita. Para ilmuwan menyebutkan tunagrahita terjadi karena faktor genetik yang dikenal dengan *phenylketonuria*. Hal ini merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh gen orang tua mengalami kurangnya produksi enzim yang memproses

³ Jati Rinarki Atmaja, *Pendidikan dan bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung : PT remaja Rosdakarya, 2018), hal 97.

⁴ Sarwono.W.Sarwito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Depok, PT. RajaGrafindo Persada, 2013), hal 124.

⁵ Rika Sabri, dkk, 2006, *Pengaruh Terapi Autis Terhadap Kemajuan Anak Autis Di Sekolah Khusus Auitisme Di Kota Padang*, diakses pada http://repository.unand.ac.id/1808/Urika_sabri-BBI-2006-rin.doc tanggal 18 desember 2018.

protein dalam tubuh sehingga terjadinya penumpukan asam yang disebut asam *phenylpyruvic*. Penumpukan ini menyebabkan kerusakan otak. dan masih banyak lagi faktor-faktor dari lingkungan yang belum diketahui dengan asli.⁶

Upaya ini tentu diperlukan keterlibatan keluarga utama orang tua dalam proses terapi, karena kunci keberhasilan terapi adalah keterlibatan orang tua dalam proses terapi. Hal ini disebabkan peningkatan kemampuan pada penyandang tunagrahita bersifat lambat dan ada saatnya. Kemampuan yang telah diperoleh tersebut hilang. Untuk itu orang tua harus memberikan perhatian yang lebih bagi anak penyandang tunagrahita. Namun yang lebih berperan penting adalah terapis dalam memilih metode yang akan digunakan dalam terapi. Sebagai mana dikemukakan oleh Heri Maulana (dalam buku Rika Sabri, 2006), bahwa pemilihan metode yang efektif dan efisien harus mempertimbangkan hal-hal berikut: tujuan, kemampuan pelaksana, sasaran, waktu dan fasilitas yang ada. Oleh karena itu diperlukan pemahaman yang cukup tentang penerapan metode yang sesuai.⁷

Tunagrahita merupakan salah satu gangguan anak yang ditandai dengan gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, intelektual, emosi, sikap, komunikasi, ketertarikan sosial dan perilakunya. Setiap

⁶ Hasdianah, *Autis Pada Anak*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hal. 71

⁷ Rika Sabri, dkk, 2006, *Pengaruh Terapi Autis Terhadap Kemajuan Anak Autis Di Sekolah Khusus Autisme Di Kota Padang*, diakses pada http://repository.unand.ac.id/1808/Urika_sabri-BBI-2006-rin.doc tanggal 18 desember 2018.

bidang keterlambatan dilakukan dengan terapi yang berbeda. Terapi dalam keterlambatan komunikasi anak tunagrahita dikenal dengan terapi wicara. Dalam proses terapi harus dilakukan secara rutin agar yang menjadi kekurangan anak dapat terpenuhi secara bertahap.⁸

Anak tunagrahita yang penulis teliti yaitu anak yang berusia 2 sampai 8 tahun dan anak yang diteliti memiliki karakteristik IQ Rendah 68-52 yang mana anak tunagrahita yang teliti adalah anak mampu didik, walaupun perkembangan fisiknya sedikit terlambat dan berbeda dengan anak pada umumnya mereka bukan hanya mengalami masalah dalam komunikasi namun, mereka juga mengalami masalah gangguan pada *oral motor exercisesnya*, termasuk didalamnya yaitu gangguan otot bicara seperti rahang, lidah, mulut. Terapi wicara yang terapis berikan bukan hanya untuk vokalisasi saja, tetapi memerintahkan agar anak paham perintah, melatih kontak mata, melatih kesabaran anak dalam bermain dan menyelesaikan perintahnya. Anak tunagrahita mereka juga mampu dilatih meskipun sering merespon lama, mereka juga dilatih untuk berbicara, menulis dan membaca. Anak tunagrahita bukan hanya memiliki kondisi perkembangan kecerdasan yang memiliki hambatan, Namun anak tunagrahita juga memiliki masalah dalam berkomunikasi, melafaskan kalimat dan mereka juga memiliki kesulitan dalam berbicara.

Lembaga Autis Center merupakan suatu lembaga yang berdiri pada tahun 2014. Lembaga Autis Center merupakan suatu tempat yang dapat

⁸ Galih A Veskariyanti, *12 Terapi Autis*, (Yogyakarta: Pustaka Anggrek, 2008), hal. 17

membantu anak berkebutuhan khusus mental lebih baik lagi dari sebelumnya dan bisa beraktifitas sendiri tanpa harus dibantu oleh orang lain, salah satu terapi yang digunakan di Autis Center adalah terapi wicara merupakan terapi yang mengubah cara anak yang keterlambatan dalam berbicara dengan cara menggunakan metode ejaan suku kata. Dalam hasil survey awal wawancara kepada terapis, Menurut Ibu Aim Matul Baroroh selaku terapis di Autis Center metode ejaan suku kata adalah satu cara yang sangat membantu anak dalam mempermudah untuk meningkatkan keterlambatannya dalam berbicara.⁹ Anak Tunagrahita yang rutin mengikuti terapi sudah mulai mengeja atau mengucapkan beberapa kata dan mereka juga mampu mengaplikasikan kepada orang disekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa ada kemajuan anak autis dalam mengikuti terapi sebagian akan terlihat apabila metode ejaan suku kata yang digunakan terapis tepat sasaran.

Dengan menggunakan Metode ejaan suku kata, anak tunagrahita merasa terbantu dan mereka mulai bisa untuk mengeja walau hanya sepatah atau dua patah kata. Dan kemajuan dalam terapi wicara ini sudah terlihat ketika anak tunagrahita tersebut mulai bisa berbicara secara terbata-bata namun sudah lebih baik dari sebelumnya.

Dari uraian di atas, peneliti ingin melihat lebih jauh pelaksanaan terapi yang dilakukan pada penyandang tunagrahita. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

⁹Wawancara dengan Ibu Aim Matul Baroroh pada tanggal 16 April 2019.

:PELAKSANAAN TERAPI WICARA BAGI ANAK TUNAGRAHITA DI AUTIS CENTER PROVINSI BENGKULU.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti mengambil rumusan yaitu :

1. Bagaimanakah proses terapi wicara yang dilakukan pada anak tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu?
2. Apakah Faktor penghambat dalam proses terapi wicara pada anak tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu?

C. Batasan Masalah

Untuk menghindari kesalah pahaman dan meluasnya pembahasan dalam penelitian ini, maka penulis membatasi yaitu usia anak tunagrahita yang di teliti adalah usia 2-8 tahun dan agar tidak meluasnya pembahasan terapi wicara diberikan kepada anak tunagrahita yang memiliki IQ 50-70 atau tunagrahita ringan dan dalam area artikulasi.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan terapi yang dilakukan pada anak tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam proses terapi wicara bagi anak tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan dapat menambah cakrawala berfikir dan khasanah ilmu pengetahuan, terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi wicara terhadap anak tunagrahita yang ada di autis Center Provinsi Bengkulu dan serta menambah referensi dan bacaan.

2. Kegunaan Praktis

a. Untuk Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk para pembaca agar dapat mengetahui dan memahami proses pelaksanaan terapi wicara bagi anak tunagrahita.

b. Untuk Lembaga Almamater

Penelitian ini sangat berguna bagi almamater di samping sebagai dokumentasi juga berguna sebagai bahan informasi baru dan telaah ilmiah dalam mengkaji dan memperkaya pengetahuan yang baru.

c. Bagi Penulis

Peneliti dapat memperkuat cakrawala dan daya berfikir sehingga dapat menambah wawasan tentang terapi wicara bagi anak tunagrahita dan juga akan selalu merangsang peneliti untuk mencari dan menelaah ilmu yang belum di ketahui, serta juga sebagai syarat memperoleh gelar sarjana di Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.

F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Agar penelitian tidak tumpang tindih dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya, maka dalam hal ini perlu dilakukan telaah kepustakaan berupa kajian terhadap penelitian terdahulu. Sejauh informasi yang penulis dapatkan ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan terapi penyandang tunagrahita. Penelitian pertama yang ditulis oleh Aziza Desepti, dengan judul “*Upaya Pembimbing Dalam Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Di SLB Negeri 01 Manna Bengkulu Selatan*”. Skripsi pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, Tahun 2018.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana upaya pembimbing dalam mengembangkan keterampilan sosial anak tunagrahita di SLB Negeri 01 Manna Bengkulu Selatan dan untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam mengembangkan keterampilan sosial anak tunagrahita di SLB Negeri 01 Manna Bengkulu selatan. Subjek penelitian ini adalah anak tunagrahita di SLB negeri 01 manna Bengkulu selatan. Sedangkan hasil penelitian ini adalah (1) Upaya pembimbing dalam mengembangkan keterampilan sosial anak tunagrahita (a) Upaya dalam mengembangkan keterampilan bertanya (b) Upaya dalam mengembangkan keterampilan dan memelihara pertemanan (c) Upaya dalam mengembangkan keterampilan berbagi. (d) Upaya dalam mengembangkan keterampilan berbagi (e) Keterampilan dalam

agama (2) Faktor pendukung dan penghambat dalam mengembangkan keterampilan sosial anak tunagrahita.¹⁰

Penelitian kedua yang ditulis oleh Deassy Wulandari, dengan judul “ *Keterampilan Belajar Penyandang Tunagrahita di SLB Negeri Bengkulu Selatan*”.Skripsi pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, Tahun 2016.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola keterampilan belajar penyandang tunagrahita di SLB Bengkulu Selatan dan mengetahui faktor yang mempengaruhi keterampilan belajar penyandang tunagrahita di SLB Bengkulu selatan. Subjek penelitian ini adalah anak tunagrahita di SLB Bengkulu Selatan. Sedangkan hasil penelitian ini adalah (1) Metode keterampilan belajar tunagrahita di SLB Bengkulu Selatan yaitu (a) keterampilan belajar membaca (b) keterampilan belajar menulis (c) keterampilan belajar matematika penyandang tunagrahita mendapatkan metode belajar dengan bimbingan yang di berikan guru. (2) Keterampilan belajar pennyandang tunagrahita di SLB Negeri Bengkulu Selatan memiliki beberapa faktor pendukung. (a) faktor internal yaitu faktor yang berasal dari penyandang tunagrahita sedang berupa rendahnya IQ dan penyandang tunagrahita ringan yang memiliki gangguan motorik. (b) faktor eksternal yaitu guru pembimbing

¹⁰Aziza Desepti, dengan judul “Keterampilan Belajar Penyandang Tunagrahita di SLB Negeri Bengkulu Selatan”.Skripsi pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, Tahun 2018.

yag sulit memahami pertanyaan atau perkataan penyandang tunagrahita.¹¹

Penelitian ketiga yang ditulis oleh Wika Karolina Utami, dengan judul “ *Pola Bimbingan Dalam Penyesuaian Anak Tunagrahita di Lingkungan Sekolah (studi kasus di SLB negeri Bengkulu tengah)*”. Skripsi pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu , Tahun 2016.

Tujuan dari penelitian ini adalah (1) Bagaimana pola bimbingan dan penyesuaian diri anak tunagrahita di SLB Negeri Bengkulu Tengah.(2) Apa saja faktor pendukung dan pengjambat proses bimbingan pada penyesuaian diri anak tunagrahita di SLB Negeri Bengkulu Tengah. Sedangkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa pola bimbingan penyesuaian diri anak tunagrahita di lingkungan sekolah yaitu dengan menggunakan bimbingan individu, seseorang guru pembimbing melakukan perkataan terlebih dahulu kepada anak didiknya dengan perkataan dari hati bahwasanya guru pembimbing tidak membatasai hubungan dengan anak didiknya melainkan menganggap sebagai anaknya sendiri.Adapun faktor pendukung dari pihak SLB yang selalu memberikan semangat serta motivasi kepada anak dan guru pembimbing yang selalu sabar dalam membimbing anak dengan melakukan berbagai

¹¹ Dessy Wulandari, dengan judul “ *Keterampilan Belajar Penyandang Tunagrahita di SLB Negeri Bengkulu*”. Skripsi pada universitas institute agama islam negeri (IAIN) Bengkulu selatan, Tahun 2016.

pendekatan kepada anak didik dengan mengemban rasa tanggung jawab terhadap anak. Sedangkan faktor penghambat dalam pemberian bimbingan penyesuaian diri anak tunagrahita adalah tingkat integensi yang dimiliki anak tunagrahita adalah di bawah rata-rata hal ini berdampak pada tingkat pemahaman dan penerapannya.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah sama-sama mengkaji tentang anak penyandang tunagrahita. Untuk perbedaannya terletak pada fokus penelitiannya, yaitu peneliti akan mengkaji tentang *Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu*.

Dari beberapa penelitian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa masalah yang dikaji oleh peneliti sebelumnya berbeda dengan kajian penelitian ini, karena peneliti akan meneliti tentang *Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita Di Autis Center Provinsi Bengkulu*.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan skripsi ini nantinya akan dibahas sesuai dengan sistematika pembahasan yang akan dibuat dalam penelitian itu sendiri. Adapun sistematika yang dibuat sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan yang berisi latar belakang masalah yang akan diteliti, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian terdahulu serta sistematika penulisan.

BAB II Landasan teori yang memuat berisi tentang kajian atas konsep terapi wicara dan konsep penyandang tunagrahita.

BAB III Metode penelitian yang memuat: jenis penelitian, waktu dan lokasi penelitian, informan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, dan teknik keabsahan data.

BAB IV Hasil penelitian dan pembahasan: yang berisi tentang deskripsi wilayah penelitian yang terdiri profil Autis Center, kondisi di Autis Center Provinsi Bengkulu, hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V Penutup yang berisi kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Terapi Wicara

1. Pengertian Terapi Wicara

Terapi wicara terdiri dari dua kata terapi dan wicara. Terapi berasal dari “*Therapy*” yang berarti merawat.¹² Terapi adalah upaya yang ditujukan untuk menyembuhkan kondisi psikologis.¹³ Terapi adalah mencoba meringankan dalam masalah kesehatan. Di bidang medis, terapi identik dengan kata “pengobatan”. Sedangkan wicara dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti rangkaian bunyi bahasa yang dipergunakan untuk berkomunikasi, tutur kata, bahasa. Menurut Bonny Wicara berarti komunikasi dengan mulut sebagai media yang menggunakan kode-kode linguistik atau bahasa.¹⁴ Bahasa adalah sistem dari simbol-simbol vokal yang menjadi kesepakatan masyarakat. Menurut Murriel E. Murley (dalam buku Bonny Danuatmaja) Bahasa adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan makna dan pikiran yang dirumuskan kedalam sistem linguistik.¹⁵

Terapi wicara merupakan terapi yang dilakukan bagi anak yang mengalami keterlambatan bicara dan kesulitan bahasa.¹⁶ Menurut Dadang Yoga Swara, terapi wicara merupakan cara atau teknik pengobatan

¹² Singgih Gunarso, *Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 1992), hal. 154.

¹³ J. P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 1999), hal. 507.

¹⁴ Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis di Rumah*, (Jakarta: Puspa Swara, 2005), hal. 145.

¹⁵ Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis di Rumah*, 145.

¹⁶ Monika, dkk. *Jurnal Provita*, Volume 2, (Jakarta: Universitas Tarumanegara, 2006), hal. 16

terhadap suatu gangguan bahasa, termasuk didalamnya adalah proses menelan, gangguan irama atau kelancaran dan gangguan neuromotor organ artikulasi (articulation) lainnya.¹⁷

2. Metode Pelaksanaan Terapi Wicara

Menurut Sardjono dalam (Handayani, 2007) Terdapat beberapa metode terapi wicara (*speech therapy*) yaitu sebagai berikut:

a) Metode *Babbling*

Anak diminta mengucapkan bunyi-bunyi secara random (ngoceh).Produksi bunyi-bunyi belum bertujuan hanya melatih keaktifan anak menyesuaikan diri dengan suasana baru dan untuk menyeleksi bunyi yang dihasilkan.

b) Metode imitasi

Klien menirukan bunyi suku-suku kata yang diucapkan *speech therapist*.Terapis secara terarah mencari dan meyakinkan huruf-huruf yang diucapkan klien yang kurang sempurna atau salah.

c) Metode analogi

Klien mengerjakan, mengucapkan bunyi-bunyi, kata-kata dengan didahului oleh bunyi-bunyi yang mudah yang mempunyai dasar bunyi yang sama. Misalnya untuk mengucapkan huruf “d”didahului dengan latihan “b” lebih dahulu.

¹⁷ Dadang Yoga Swara, *Manfaat Terapi Wicara Bagi Anak Tunadaksa dengan mampu Didik Terhadap Interaksi Sosial di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Jakarta*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2014), hal. 21

d) Metode manipulasi

Memanipulir alat-alat bicara dengan alat (*spatel*) atau dengan alat lainnya, bisa juga dengan jari untuk “g” dan”k”.

e) Metode diagram

Metode ini dipakai untuk klien yang cukup umur yaitu dengan jalan menggambar posisi alat-alat bicara. Misalnya posisi bibir, lidah, gigi, aliran udara dan sebagainya.

f) Metode visual

Klien melihat orang lain mengucapkan huruf-huruf (*lip reading*) melihat dicermin kemudian menirukannya.

g) Metode auditif, *tactil* dan motor *kinesthetic*

1. Metode auditif, mendengarkan orang lain berbicara dan klien harus mengerti atau harus menirukannya.
2. Metode *tactil*, klien untuk mengerti proses fisiologis dalam mengucapkan suatu bunyi harus meraba, merasakan getaran dari setiap huruf.
3. Metode *motor kinesthetic*, klien harus merasakan posisi dan getaran huruf-huruf yang diucapkan.¹⁸

¹⁸ Tarmansyah, *Bimbingan Teknis Terapi Wicara*, UPT. Pendidikan Khusus Dan Pusat Layanan Autis Dinas Pendidikan Kota Padang, hal 1.

3. Jenis-Jenis Terapi

Terapi perlu diberikan untuk membangun kondisi yang lebih baik. Terapi juga harus rutin dilakukan agar apa yang menjadi kekurangan anak dapat terpenuhi secara bertahap. Terapi perlu diberikan sedini mungkin sebelum anak berusia 5 tahun. Sebab, perkembangan pesat otak anak umumnya terjadi pada usia sebelum 5 tahun, puncaknya pada usia 2-3 tahun. Beberapa terapi yang ditawarkan oleh para ahli adalah sebagai berikut.

1. Untuk organ bicara dan sekitarnya yang sifatnya fungsional, maka terapis wicara akan mengikutsertakan latihan-latihan *Oral peripheralmechanism* maupun *oral motor exercises* yang sesuai dengan organ bicara yang mengalami kesulitan.
2. Untuk artikulasi atau pengucapan menjadi kurang sempurna karena adanya gangguan, latihan untuk pengucapan diikutsertakan cara dan tempat pengucapan. Kesulitan dalam artikulasi biasanya menjadi *Subtitution* (penggantian) misalnya rumah menjadi lumah, lalu *omission* (penghilangan) misalnya dua menjadi ua. *Distortion* (pengucapan untuk konsonan terdistorsi), *indidinct* (tidak jelas), *addition* (penambahan).

4. Tujuan Terapi Wicara

Untuk memberikan pelayanan pada gangguan komunikasi seorang terapis wicara harus mampu menjalankan tugasnya secara profesional. Menurut Ki Pranindyo, cara kerja terapis dalam memberikan pelayanan terapi wicara pada penderita gangguan komunikasi dan menelan terbagi

melalui tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

Tahap pelaksanaan dilakukannya pengumpulan data dengan melalui wawancara pengamatan dan melakukan tes, setelah itu dilakukan pengolahan yaitu menganalisis data dan menetapkan diagnosa.

Tahap selanjutnya tahap pelaksanaan dimana terapi menetapkan metode atau tujuan dengan hasil dari tahapan persiapan. Tahap terakhir adalah evaluasi, pada tahap ini dilakukan pembahasan hasil terapi dan langkah selanjutnya.¹⁹

5. Tujuan Terapi Wicara

Sebagai suatu usaha perbaikan pembicaraan terhadap individu yang mengalami gangguan dalam bahasa dan bicara dengan cara bagaimana anak dapat mengeluarkan ide-ide yang ada dalam bentuk kata-kata serta penguasaan bahasa. Sekalipun pendekataannya adalah agar anak dapat mengeluarkan ide-ide dalam bentuk bahasa, namun bentuk imitasi pun akan mendapatkan penghargaan secara positif.²⁰

6. Area Bantuan Yang Diberikan Dalam Terapi Wicara

Berikut ini beberapa area bantuan dan terapi yang dapat diberikan oleh terapis dalam terapi wicara.²¹

- a. Organ bicara dan sekitarnya (*oral peripheral mechanism*)

¹⁹ Ki Pranindyo, *Profesi Terapi Wicara Sebagai Tenaga Kerja Kesehatan*, hal 45

²⁰ Prasetyono, *Serba-Serbi Anak Autis*(Yogyakarta: Diva Press, 2008), hal. 207.

²¹ Galih A. Veskarisyanti, *12 Terapi Autis*, hal. 48-49.

Organ bicara dan sekitarnya bersifat fungsional. Terapis wicara akan melakukan latihan-latihan organ bicara dan sekitarnya serta aktivitas motorik organ bicara.

b. Artikulasi atau pengucapan

Artikulasi atau pengucapan menjadi kurang sempurna karena adanya gangguan. Oleh karena itu, dalam terapi wicara terapis membuat sebuah latihan untuk pengucapan disertai dengan cara dan tempat pengucapannya (*place and manners of articulation*).

Kesulitan pada artikulasi atau pengucapan dapat dibagi menjadi :

- 1) Substitution (penggantian). Misalnya, rumah menjadi lumah
- 2) Omission (penghilangan). Misalnya, sapu menjadi apu.
- 3) Distortion (pengucapan atau konsonan terdistorsi)
- 4) Indistinct (tidak jelas).
- 5) Addition (penambahan).

7. Macam Latihan Terapi Wicara

Adapun macam latihan terapi wicara antara lain :

a) Mengingat bunyi

Terapis : Sebutkan angka (3-4 digit).

Anak : Mampu menirukan angka tersebut (3-4 digit).

b) Bunyi lingkungan

Terapis : Bunyikan bunyi binatang misal sapi (moh), kucing (meong)

Anak : menunjukkan atau menirukan suara yang di bunyikan.

c) Perincian bunyi

Terapis : Perkenalan kata benda lewat gambar atau miniatur.

Anak : Mampu mengidentifikasinya.

d) Kecakapan dengar

Terapis : Bunyikan mainan yang menghasilkan suara (bel, dram)

Anak : Mencari sumber bunyi tersebut.

e) Pemahaman bunyi

Terapis : katakan ciri khas dari kata benda.

Anak : Menunjuk gambar kata benda yang dimaksud.

f) Membedakan yang utama dan latar belakang

Terapis : Berikan gambar latar belakang dan memberikan gambar utama

Anak : Menyamakan atau mencari gambar utama yang di taruh di latar belakang

g) Melengkapi

Terapis : Berikan gambar yang kurang lengkap secara keseluruhan

Anak : Melengkapi gambar .

h) Ingatan lihat

Terapis : Berikan lima gambar lalu tutup.

Anak : Menyebutkan lima gambar tersebut secara berurutan

i) Menghubungkan

Terapis : Berikan kartu yangt berpasangan, missal: sepatu-kaos kaki

Anak : Mencari gambar yang pasnganya tepat.

j) Kecakapan rasa

Terapis : Tunjukkan pada anak rasa kasar dengan tidak melihat benda

Anak : Dapat menyebutkan atau menunjukkan rasa tersebut.

k) Membedakan rasa

Terapis : Bedakan dan cocokkan benda halus dan kasar.

Anak : Mampu mencocokkan.

l) Menggolongkan rasa

Terapis : Berikan kelompok rasa (kain,kuas,kertas untuk rasa “halus”).

Anak : Mampu menggolongkannya.

m) Menggolongkan

Terapis : Berikan gambar kata benda seperti binatang dan buah

Anak : Mampu menggolongkan sesuai kriteria.

n) Menghubungkan rasa

Terapis : Berikan benda dalam kelompok kasar, misal kain goni, pasir.

Anak : Mampu menggolongkannya dengan kelompok kasar.²²

²² Bonny Danuatmaja, *Terapi Anak Autis di Rumah*, hal. 148-151.

B. Konsep Anak Tunagrahita

1. Pengertian Anak Tunagrahita

Tunagrahita adalah seseorang yang memiliki hambatan kecerdasan menurut Kustawan(dalam buku Psikopedagogik Anak Berkelainan, 2016).Tunagrahita merupakan anak yang memiliki inteligensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan, anak dengan tunagrahita mempunyai hambatan akademik yang sedemikian rupa sehingga dalam layanan pembelajarannya memerlukan modifikasi kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan khususnya.Masyarakat pada umumnya mengenal tunagrahita sebagai retardasi mental atau terbelakang mental atau idiot. Tunagrahita berarti suatu keadaan yang ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada dibawah rata-rata disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (berperilaku adaptif), yang mulai timbul sebelum usia 18 tahun. Ia juga mengatakan bahwa orang-orang secara mental mengalami keterbelakangan, memiliki perkembangan kecerdasan IQ 50-70 yang lebih rendah dan mengalami kesulitan dalam proses belajar serta adaptasi sosial.²³

²³ Dr. Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2006), hal 88

Istilah anak berkelainan mental subnormal dalam beberapa referensi disebut pula dengan terbelakang mental, lemah ingatan *feble-minded*, mental subnormal, tunagrahita. Semua makna dari istilah tersebut sama, yakni menunjuk kepada seseorang yang memiliki kecerdasan mental di bawah normal. Di antara istilah tersebut, istilah yang akan digunakan dalam kajian berikut ini adalah mental subnormal dan tunagrahita.

Batasan tentang anak berkelainan mental subnormal atau tunagrahita, para ahli dalam beberapa referensi mendefinisikan secara berbeda. Perbedaan penilikan tersebut terkait erat dengan tujuan dan kepentingannya. Dari berbagai variasi tilikan tersebut muncul berbagai definisi tentang anak tunagrahita, tetapi secara substansial tidak mengurangi makna pengertian anak tunagrahita itu sendiri, meskipun mereka menggunakan pendekatan berbeda.

Seseorang dikategorikan berkelainan mental subnormal atau tunagrahita, jika ia memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal), sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik, termasuk dalam program pendidikannya.

Penafsiran yang salah seringkali terjadi di masyarakat awam bahwa keadaan kelemahan mental subnormal atau tunagrahita dianggap seperti suatu penyakit sehingga dengan memasukkan ke lembaga

pendidikan atau perawatan khusus, anak diharapkan dapat normal kembali. Penafsiran tersebut sama sekali tidak benar sebab anak tunagrahita dalam jenjang manapun sama sekali tidak ada hubungannya dengan penyakit atau samadengan penyakit. *Mental retardedis not disease but a condition*. Jadi kondisi tunagrahita tidak bisa di sembuhkan atau diobati dengan obat apapun.

Dalam kasus tertentu memang ada anak normal menyerupai keadaananak tunagrahita jika dilihat selintas, tetapi setelah ia mendapatkan perawatanatau terapi tertentu, perlahan-lahan tanda-tanda ketunagrahitaan yangtampak sebelumnya berangsur-angsur hilang dan menjadi normal. Keadaananak yang memiliki karakteristik semacam ini kemudian dikenal dengan istilah tunagrahita semu (*pseudofebleminded*).²⁴

2. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Ada berbagai cara pandang dalam mengklasifikasikan anak tunagrahita. Pengklasifikasian tunagrahita ini akan memudahkan guru dalam penyusunan program layanan pendidikan atau pembelajaran yang akan diberikan secara tepat. Pengklasifikasian anak tunagrahita berdasarkan keperluan dalam pembelajaran menurut Nunung Apriyanto adalah sebagai berikut: 1) *Educable*, anak dalam kelompok ini memiliki kemampuan akademik setara dengan anak pada kelas 5 Sekolah Dasar. 2)

²⁴Jati rinarki atmaja, *Pendidikan dan bimbingan ABK*, (PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2017) hal 98.

Trainable, penyandang tunagrahita dalam kelompok ini masih mampu dalam mengurus dirinya sendiri dan mempertahankan diri. Dalam mendapatkan pendidikan dan penyesuaian dalam lingkungan sosial dapat diberikan walau sangat terbatas. 3) *Custodia*, pembelajaran dapat diberikan secara terus menerus dan khusus.

Penilaian yang lain dari klasifikasi anak tunagrahita yang dalam hal ini dituturkan oleh Skala Binet dan Skala Wescher. Dalam skala tersebut dijelaskan bahwa ada tiga hal sebagai berikut :

1. Tunagrahita ringan(mampu didik).

Kelompok ini mempunyai IQ 68-52.Mereka masih dapat belajar membaca,menulis dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan didikan yang baik, anak tunagrahita mereka juga masih bisa dididik menjadi tenaga kerja semi *Skilled* seperti pekerjaan laundry,bertani,peternakan dan pekerjaan rumah tangga.

2. Tunagrahita sedang(mampu latihan)

Kelompok ini mempunyai IQ 51-36.Mereka masih dapat menulis sendiri nama dan alamatnya .Dapat dididik dalam hal bina diri seperti mandi,makan,berpakaian dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu,membersihkan perabot rumah tangga lainnya.

3. Tunagrahita berat

Kelompok ini mempunyai IQ 39-25.Anak tunagrahita berat membutuhkan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian

,mandi, makan dll. Bahkan mereka membutuhkan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

3. Faktor Penyebab Anak Tunagrihita

Sebab terjadinya ketunagrahitaan pada seseorang menurut kurun waktu terjadinya, yaitu di bawa sejak lahir (faktor endogen) dan faktor dari luar seperti penyakit atau keadaan lainnya (faktor eksogen).²⁵

Dari sisi pertumbuhan dan perkembangan menurut Devenloprt sebagai berikut :²⁶

- a) Kelainan atau keturunan yang timbul pada benih plasma.
- b) Kelainan atau ketunaan yang dihasilkan selama penyuburan telur.
- c) Kelainan atau ketunaan yang dikaitkan dengan implantasi.
- d) Kelainan atau ketunaan yang timbul dalam embrio.
- e) Kelainan atau ketunaan yang timbul dari luka saat kelahiran.
- f) Kelainan atau ketunaan yang timbul dalam janin.
- g) Kelainan atau ketunaan yang timbul pada masa bayi dan masa anak-anak.

Selain sebab- sebab di atas, ketunagrahitaan pun dapat terjadi karena:

- a) Radang Otak

²⁵ Mohammad Efendi. Pengantar psikopedagogik Anak Berkelaianan, hal.91 .

²⁶ Mohammad Efendi. Pengantar psikopedagogikAnak Berkslaianan, hal. 92- 93.

Merupakan kerusakan pada area otak yang terjadi saat kelahiran. Radang otak ini terjadi karena adanya pendarahan dalam otak (*intracranial haemorrhage*). Pada kasus yang ekstrem, peradangan akibat pendarahan menyebabkan gangguan motorik dan mental.

b) Gangguan fisiologis

Berasal dari virus yang dapat menyebabkan ketunagrahitaan di antaranya *rubella* (campak jerma).

4. Penyesuaian Sosial Anak Tunagrahita

Ketika seorang anak lahir, hampir sama sekali tidak berdaya dan sangat tergantung pada orang lain, khususnya orang yang mengasuhnya. Ketergantungan anak dengan pengasuhnya sangat beralasan karena langsung atau tidak telah terjadi hubungan fisik dan psikis antara anak dan pengasuh (ibunya). Kesadaran anak terhadap dunia sekitarnya terjadi setelah melewati usia 1 tahun, sejalan dengan meningkatnya kemampuan berkomunikasi dan perkembangannya motoriknya, seperti tumbuhnya sikap ingin tahu, *aggressive*, latihan menyesuaikan diri dengan lingkungan melalui kemampuan eksplorasinya.²⁷

Beberapa studi menunjukkan bahwa terlambatnya sosialisasi anak tunagrahita ada hubungannya dengan taraf kecerdasannya yang sangat

²⁷Mohammad Efendi. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelaianan, hal. 101-102.

rendah. Indikasi keterlambatan anak tunagrahita dalam bidang sosial umumnya terjadi karena hal-hal berikut:²⁸

1. Kurangnya kesempatan yang diberikan pada anak tunagrahita untuk melakukan sosialisasi.
2. Kekurangan motivasi untuk melakukan sosialisasi.
3. Kekurangan bimbingan untuk melakukan sosialisasi.

Kelancaran seseorang untuk mencapai perkembangan sosialnya, merupakan modal dasar yang sangat berarti untuk melakukan penyesuaian sosial secara baik. *Wechsler* berpendapat bahwa kecerdasan merupakan kemampuan seseorang untuk bertindak secara terarah, berpikir secara rasional, serta menghadapi lingkungan secara efektif. Sebagai makhluk individu dan sosial, anak tunagrahita mempunyai hasrat untuk memenuhi segala kebutuhan sebagaimana layaknya anak normal lainnya, tetapi upaya anak tunagrahita lebih sering mengalami kegagalan atau hambatan yang berarti. Akibatnya, anak tunagrahita mudah frustrasi, dari perasaan frustrasi juga akan muncul perilaku menyimpang dan penyesuaian diri yang salah. Dalam rangka membantu anak tunagrahita mencapai penyesuaian diri sosial yang akurat, peranan orang tua atau keluarga memiliki sumbangan yang terbesar. Selain program sekolah, keluarga memiliki peranan penting dalam membangun percaya diri anak dalam penyesuaian diri sosial anak tunagrahita.

²⁸Mohammad Efendi. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelaianan, hal 102.

5. Perkembangan Kognitif Anak Tunagrhita

Suppes menjelaskan bahwa kognisi merupakan bidang luas yang meliputi semua keterampilan akademik yang berhubungan dengan wilayah wilayah persepsi. Messen, Conger, dan Kagan menjelaskan bahwa kognisi paling sedikit terdiri dari lima proses, yaitu : persepsi, memori, pemunculan ide-ide, evaluasi, penalaran.²⁹

Ternyata kognitif adalah bidang yang luas dan beragam, peneliti tidak dapat memusatkan pada satu proses kognitif dalam rentang umur tertentu. Kognisi meliputi proses dimana pengelahuan itu diperoleh, disimpan, dan dimanfaatkan. Jika terjadi gangguan perkembangan intelektual maka akan tercermin pada satu atau beberapa proses kognitif seperti penjelasan yang dikemukakan oleh.

6. Perkembangan Fisik Anak Tunagrahita

Fungsi-fungsi perkembangan anak tunagrahita jauh tertinggal oleh anak normal pada umumnya. Ada pula yang sama atau hampir menyamai anak normal. Diantara fungsi-fungsi yang menyamai atau hampir menyamai anak normal ialah fungsi perkembangan jasmani dan motorik. Perkembangan jasmani dan motorik anak tunagrahita tidak secepat perkembangan anak normal sebagaimana banyak ditulis oleh orang lain. Hal penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesegaran jasmani anak terbelakang mental atau tunagrahita yang memiliki umur 2 tahun sampai dengan 12 tahun ada dalam kategori

²⁹sutjuhati somantri. *psikologi anak luar biasa*. Hal. 110

kurang sekali. Sedangkan anak normal pada umur yang sama ada dalam kategori baik atau lincah. Keterampilan gerak fungsional memberikan dasar-dasar keterampilan yang diperlukan untuk *socio-leisure, daily living, dan vocational tasks*, keterampilan gerak fundamental sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak tunagrahita.³⁰

7. Karakteristik Anak Tunagrahita

Ada karakteristik umum tunagrahita, yaitu:³¹

a. Keterbatasan inteligensi yaitu sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berfikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan merencanakan masa depan.

b. Keterbatasan sosial yaitu anak tunagrahita juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan. Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

³⁰Sujuhati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, hal. 110.

³¹Sujuhati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, hal. 105-106.

c. Keterbatasan fungsi mental yaitu dimana anak tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenal. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu lama.

8. Dampak Ketunagrahitaan

Kecerdasan yang dimiliki seseorang, di samping menggambarkan kesanggupan secara mental seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap situasi dan kondisi yang baru, atau kesanggupan untuk bertindak secara terarah, berfikir secara rasional dalam menghadapi lingkungan secara efektif, juga sebagai kesanggupan untuk belajar dan berfikir secara abstrak.

Berikut akan dikemukakan beberapa dampak ketunagrahitaan, yaitu sebagai berikut :

a) Dampak terhadap kemampuan akademik

Kapasitas belajar anak tunagrahita sangat terbatas, terlebih kapasitas mengenai hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan membeo dari pada dengan pengertian. Mereka mengalami kesulitan memusatkan perhatian, dan lapang minatnya sedikit. Contohnya : ketika anak tunagrahita diberi pelajaran matematika berkisar beberapa menit mereka langsung mengatakan bosan, susah, mengantuk. Namun, bila diberikan pelajaran

kesenian, olahraga atau keterampilan mereka menunjukkan minat belajar yang baik dan perhatian berlangsung dalam waktu yang lama dan lalu mereka meminta belajar lagi.

b) Sosial/Emosional

Dampak sosial emosional anak tunagrahita dapat berasal dari ketidakmampuan dalam menerima dan melaksanakan norma sosial dan pandangan masyarakat yang masih menyamakan keberadaan anak tunagrahita dengan anggota masyarakat lainnya atau masyarakat masih menganggap bahwa anak tunagrahita tidak berbuat sesuatu karena ketunagrahitaannya.

Dampak sosial emosional ketunagrahitaan adalah anak tunagrahita memiliki ketidakmampuan untuk memahami aturan sosial, keluarga, sekolah dan masyarakat. Dalam pergaulan anak tunagrahita tidak dapat mengurus dirinya, memelihara dan memimpin diri. Alasan anak tunagrahita terkadang memiliki emosi sebagai berikut :

- a. Penyakit-penyakit yang dialami semasa anak-anak, remaja dan dewasa sebagai akibat kerusakan otaknya.
- b. Kurangnya *love* dan *care* selama masa anak-anak sehingga menyebabkan gangguan penyesuaian diri yang diasosiasikan dengan berbagai problem tingkah laku yang diperlihatkan.
- c. *Traffic accident* atau *industrial accident* selama anak-anak, remaja atau dewasa yang dialaminya.

Diatas adalah bervariasinya anak berkebutuhan khusus tunagrahita dalam hal ini di cuplikan observasi anak kebutuhan khusus tunagrahita antara lain sebagai berikut.

- a) Anak tunagrahita dengan sekolahnya
- b) Tujuan pendidikannya
- c) Anak tunagrahita dalam masyarakat
- d) Anak tunagrahita dan penyesuaian sosialnya.³²

9. Jenis–Jenis Implikasi Pendidikan Atau Terapi Yang Dibutuhkan Anak Tunagrahita

Jenis-jenis implikasi pendidikan serta terapi bagi anak berkebutuhan khusus tunagrahita yang dibutuhkan adalah sebagai berikut.

1. Fisioterapi

Fisioterapi adalah suatu terapi awal yang diperlukan oleh anak tunagrahita karena tunagrahita terlahir dengan tonus yang lemah. Terapi awal ini berguna untuk menguatkan otot-otot mereka sehingga kelemahannya dapat diatasi dengan latihan-latihan penguatan otot.

2. Terapi Wicara

Terapi wicara adalah suatu terapi yang diperlukan untuk anak tunagrahita atau anak bermasalah dengan keterlambatan bicara. Deteksi dini diperlukan untuk mengetahui seawal mungkin gangguan

³²Jati Rinarki Atmaja, *Pendidikan dan bimbingan ABK*, (PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2017) hal 111.

kemampuan berkomunikasi, sebagai dasar untuk memberikan pelayanan terapi wicara.

3. Terapi Okupasi

Terapi diberikan untuk dasar anak dalam hal kemandirian, kognitif, dan kemampuan sensorik dan motoriknya. Kemandirian diberikan karena pada dasarnya anak bermasalah bergantung pada orang lain atau bahkan acuh tak acuh sehingga beraktivitas tanpa komunikasi dan mempedulikan orang lain. Terapi ini membantu anak mengembangkan kekuatan dan koordinasi dengan atau tanpa menggunakan alat bantu.

4. Terapi Kognitif

Terapi ini diberikan bagi anak yang mengalami gangguan kognitif dan *perceptual*, misalnya anak yang tidak bisa berkonsentrasi, anak yang mengalami gangguan pemahaman dan lain-lain.

5. Terapi Sensori Integritas

Terapi ini diberikan kepada anak yang mengalami gangguan pengintegrasian sensori, misalnya sensori visual, sensori taktil, sensori pendengaran, sensori keseimbangan, pengintegrasian antara otak kanan dan otak kiri, dan lain-lain. Anak diajarkan berperilaku umum dengan pemberian sistem *reward* atau *punishment*. Bila anak melakukan apa yang diperintahkan dengan benar, maka diberikan pujian. Sebaliknya jika anak dapat hukuman jika anak melakukan hal yang tidak benar.

6. Terapi *snoezellen*

Snoezelen adalah suatu aktifitas terapi yang dilakukan untuk memenuhi syarat melalui pemberian stimulasi pada sistem sensori primes, seperti visual, auditori, taktil. *Taste*, dan *smell* serta sistem sensori internal, seperti vestibular dan *proprioceptive* dengan tujuan untuk mencapai relaksasi dan atau aktivitas. *Snoezellen* merupakan metode terapi multisensoris. Terapi ini diberikan pada anak yang mengalami gangguan motorik, misalnya anak yang mengalami keterlambatan berjalan.³³

10. Kemampuan Bahasa dan Bicara Anak Tunagrahita

Eisenson dan Ogilvie (1963) pernah meneliti untuk mencari hubungan antara tingkat kecerdasan dengan kemampuan bahasa dan bicara. Hasilnya dapat dibuktikan bahwa antara tingkat kecerdasan dengan kematangan bahasa dan bicara mempunyai hubungan yang positif bahwa kecerdasan sebagai salah satu potensi yang dimiliki oleh setiap individu ternyata mempunyai nilai strategis dalam memberikan sumbanga untuk meningkatkan perolehan bahasa dan kecakapan bicara, di samping pengaruh faktor eksternal yang lain seperti latihan, pendidikan, dan stimulasi lingkungan.

³³Jati Rinarki Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan ABK*, (PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2017) hal 119.

Untuk mengembangkan kemampuan bahasa dan bicara pada anak normal barangkali tidak banyak menemui hambatan yang berarti, karena mereka dapat dengan mudah memanfaatkan potensi psikofisik dalam perolehan kosakata sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan bicaranya. Hal ini dikarenakan kecerdasan sebagai salah satu aspek psikologis mempunyai kontribusi cukup besar dalam mekanisasi fungsi kognisi terhadap stimulasi verbal maupun nonverbal, terutama yang memiliki unsur kebahasaan. Namun, tidak demikian halnya bagi anak tunagrahita, apa yang dilakukan oleh anak normal sulit untuk diikuti oleh anak tunagrahita. Seringkali stimulasi verbal maupun nonverbal dari lingkungannya gagal ditransfer dengan baik oleh anak tunagrahita. Bahkan, hal-hal yang tampaknya sederhana terkadang tidak mampu dicerna dengan baik, akibatnya peristiwa kebahasaan yang lazim terjadi di sekitarnya memimbulkan keanehan bagi dirinya.

Pada anak tunagrahita agak berat (mampu latih), kegagalan melakukan persepsi terhadap suatu peristiwa bahasa, kerap kali diikuti gangguan artikulasi bicara. Penyertaan kelainan sekunder ini, maka hal-hal yang tampak pada anak tunagrahita mampu latih dalam berkomunikasi, di samping struktur kalimat yang disampaikan cenderung tidak teratur (*aphasiaconceptual*), juga dalam pengucapannya seringkali terjadi omisi (pengurangankata) maupun distorsi (kekacauan dalam pengucapan).

Untuk mengembangkan kemampuan bahasa dan bicara anak tunagrahita secara maksimal, tentunya perlu upaya dan strategi khusus. Satu hal yang perlu dipahami terapis, langkah yang pertama sebelum melakukan terapi hal-hal yang lebih besar, sedapatnya diajarkan untuk menyebutkan namanya. Tujuannya, di samping anak tunagrahita suka menyebutkan namanya, juga dapat menambah motivasi untuk terapi. Setelah itu kita dapat menggiring konsentrasi anak dengan menyuruh melihat satu per satu benda yang akan diperkenalkan, serta menyebutkan namanya dengan baik dan jelas. Ketika anak tunagrahita mulai menyebutkan nama benda yang ditunjukkan, pada saat yang sama dapat mengontrol artikulasi bicaranya dan membetulkan jika terjadi kesalahan.

Apabila penguasaan kosakata sudah baik, dapat dilanjutkan dengan memperkenalkan benda di lingkungan sekitarnya, seperti dengan, sungai, mobil, sepeda, dan lain-lain, atau dapat pula dibantu dengan cerita bergambar yang sederhana, seperti menyuruh anak untuk melengkapi kata yang kita tanyakan, seperti mobil itu berwarna kaki kuda itu ada.....

Selain melalui upaya-upaya di atas, upaya lain untuk mengembangkan kemampuan bahasa dan bicara anak tunagrahita, yaitu model pembelajaran yang membawa anak tunagrahita dalam situasi yang wajar dan alamiah, misalnya menyebut nama-nama benda yang kita pakai ketika anak turut membantu pekerjaan kita, serta mengulangi beberapa kali sehingga anak mampu memahaminya. Untuk

pengembangan bahasa dan bicara pada anak tunagrahita, ada kemungkinan terapis atau pembimbing mengalami kesulitan sebab di antara mereka mengalami beberapa kelainan bicara, antara lain kelainan artikulasi, arus ujar, nada suara, atau afasia sensoris dan afasia motoris (dalam buku Patton, 1991). Beberapa model latihan pendahuluan yang berfungsi sebagai pendukung dalam pengembangan kemampuan bahasa dan bicaranya, antara lain sebagai berikut.

1. Latihan pernapasan. Latihan ini dapat dilakukan dengan meniup perahu kecil dari kertas/plastik yang diapungkan di air, meniup lilin pada jarak tertentu, meniup harmonika, meniup kincir dari kertas sampai berputar, atau meniup gelembung balon dari busa dan kapas ke udara.
2. Latihan otot bicara seperti lidah, bibir, dan rahang. Untuk latihan ini, anak tunagrahita disuruh mengunyah, menelan, batuk-batuk, atau menggerakkan bibir, lidah, dan rahangnya. Sarannya dapat menggunakan permen yang dikunyah dan dipindah-pindahkan dari kanan ke kiri atau diletakkan di ujung lidah sambil dijulurkan, mengunyah makanan atau madu yang dioleskan di sekitar bibir dan anak disuruh membersihkan dengan lidahnya.
3. Latihan pita suara. Latihan ini diarahkan untuk menyebutkan nama-nama benda yang ada di sekitar dengan menggunakan kata lembaga, yaitu daftar kata yang disusun sesuai dengan tingkat kesulitan

konsonan tertentu, dapat dimasukkan pula menirukan suara macam-macam binatang dan benda-benda lain di sekitarnya sebagai improvisasinya, seperti suara kucing, anjing, bebek, ayam jantan/betina, kerbau, sirine, klakson kereta api, jam welker, moba, pesawat terbang, dan lain-lain.³⁴

³⁴ Dr. Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2006), hal 99.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian mendalam mencakup keseluruhan yang terjadi dilapangan, dengan tujuan untuk mempelajari secara mendalam tentang latar belakang keadaan sekarang.³⁵ Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang pada umumnya masalah yang dicerminkan dan variabel yang akan diteliti judulnya harus sudah spesifik.³⁶

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang terjadi dan dialami oleh subjek penelitian.³⁷ Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan kegunaan tertentu. Setiap kegiatan ilmiah agar lebih terarah dan rasional diperlukan suatu metode yang sesuai dengan objek yang dibicarakan, Karena metode itu berfungsi sebagai cara mengerjakan

³⁵ Burhan Bungin, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2001), hal. 19.

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 211.

³⁷ Lexy J Moleong, *Metodelogi penelitian untuk ilmu-ilmu social*, (Jakarta Selatan : Selemba Humanika, 2012),hal. 9.

sesuatu untuk mendapatkan hasil optimal. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif.³⁸

Jadi, dalam hal ini penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif. Untuk mendeskripsikan tentang *Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu*.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan terhitung semenjak ditetapkan surat izin penelitian yaitu mulai 27 Mei 2019 sampai 27 Juni 2019. Lokasi penelitian ini yaitu di Autis Center Provinsi Bengkulu.

C. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dimintai keterangan mengenai objek penelitian dan mengetahui serta memahami terhadap masalah yang diteliti. Pemilihan informan menurut Spradley dalam Iskandar adalah dengan cara menentukan subjek yang mudah untuk dijadikan sumber informan, tidak sulit dihubungi dan mudah memperoleh izin melakukan penelitian, informan yang dipilih adalah yang mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan objek penelitian dan diperkirakan akan memperlancar proses penelitian.³⁹

³⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hal. 2.

³⁹ Iskandar, *Metodelogi Penelitian dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*, (Jakarta: Gaung Press, 2008), hal. 219.

Adapun informan yang di mintai keterangan adalah orang tua anak tunagrahita yang memiliki kriteria yang telah disebutkan oleh penulis.

Peneliti memilih 4 orang tua anak tunagrahita, 2 terapis dan 1 petugas *Assesment*. Adapun anak tunagrahita yang peneliti ambil yang mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Anak yang memilki IQ 50-70 atau anak tunagrahita dengan kecerdasan rendah.
2. Anak yang mengalami kesulitan dalam konsentrasi.
3. Kemampuan sosialisasinya terbatas.
4. Tidak mampu menyimpan intruksi yang sukut.
5. Gerakan motorik yang lamban.⁴⁰

D. Sumber Data

Sumber data merupakan subjek yang menjadi sumber informasi atau data yang diperoleh dalam penelitian. Sumber data yang digunakan oleh peneliti yaitu :

1. Sumber Data Primer

Ialah yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari informan, baik yang dilakukan melalui wawancara, atau pun observasi. Peneliti melakukan observasi langsung kelapangan dan melakukan wawancara kepada informan penelitian yaitu 2 Terapis dan 4 Anak tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu.

⁴⁰ Jurnal Teknik Universitas Muhammadiyah Jakarta , 8 November 2016 diakses pada tanggal 08 mei 2019.

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan data akurat dari orang lain yang diperoleh dari lokasi penelitian, seperti sejarah klinik terapi, data terapis, data peserta terapi, data informan, dan data-data pendukung lainnya seperti alat-alat yang digunakan pada saat proses terapi misalnya pensil, pena, buku, penghapus dan media yang digunakan seperti media gambar, gambar nanas terapis menyebut kemudian anak mengikuti apa yang dikatakan terapis yang mendukung penelitian tentang Pelaksanaan *Terapi Wicara Penyandang Tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu*.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, Karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka penelitian tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan.

Pengumpulan data adalah suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, Wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi dalam penelitian adalah pengamatan sistematis dan terencana yang diamati untuk perolehan data yang akurat dalam

proses observasi.⁴¹ Secara sederhana pengamatan merupakan proses dimana penelitian atau pengamat melihat langsung situasi penelitian.⁴² Jenis Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi nonpartisipan. Observasi berarti peneliti hanya sebagai pengamat yang tidak terlihat dalam proses kegiatan yang diamati. Dalam proses pengamatan, observasi dilakukan dengan cara terstruktur yaitu observasi yang telah dirancang secara sistematis tentang fokus apa yang diamati.⁴³ Adapun fokus pengamatan peneliti adalah Pelaksanaan **Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu.**

2. Wawancara

Wawancara Merupakan metode mendapatkan informasi dari informan dengan cara bertanya langsung kepada informan dengan bertatap muka.⁴⁴ Dalam penelitian wawancara dilakukan secara struktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang telah tersusun secara sistematis menggunakan pedoman wawancara untuk pengumpulan data.⁴⁵

Wawancara merupakan sebuah percakapan antara dua orang atau lebih dalam menggunakan teknik wawancara untuk

⁴¹ Alwasilah, *Kualitatif* (Jakarta: PT Dunia Pustaka Jaya dan Pusat Studi Sunda, 2003), hal 211.

⁴² Sevilla, *Pengantar Metode Penelitian*, (Jakarta: UI-Press, 1993), hal.198.

⁴³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*, hal 145-146.

⁴⁴ Bagong, Suyanto, *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*, (Jakarta: Kencana), hal.69.

⁴⁵ Iskandar, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial kuantitatif dan kualitatif*, (Jakarta: Gaung persada Press, 2008), hal 138.

mendapatkan data dari objek yang diteliti sangat bergantung pada kemampuan penelitian dalam melakukan wawancara. Pada teknik dalam hal ini, peneliti mewawancarai responden tentang bagaimana pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah lalu, dokumentasi biasa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Metode ini digunakan untuk melengkapi jumlah anak autis, sarana dan prasarana yang ada dan data-data penunjang yang diperlukan dalam penelitian ini.

F. Teknik Keabsahan Data

Dalam menguji keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi yaitu pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut.

Menurut Moleong⁴⁶, triangulasi adalah teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui wawancara, observasi langsung dan tidak langsung. Observasi tidak langsung ini dimaksudkan dalam bentuk pengamatan atas beberapa kelakuan dan kejadian yang kemudian dari hasil pengamatan tersebut diambil benang

⁴⁶Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung :PT Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 235.

merah yang menghubungkan diantara keduanya. Tahap-tahap dalam pengumpulan data suatu penelitian adalah:

1. Tahap Orientasi

Dalam tahap ini yang dilakukan peneliti adalah melakukan survei ke lokasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini survei dilakukan di Terapi Autis Center Provinsi Bengkulu.

2. Tahap Eksplorasi

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan data di lokasi penelitian dengan melakukan wawancara dengan informan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah disediakan peneliti..

3. Tahap Kesimpulan

Setelah data diperoleh di lapangan, baik melalui wawancara ataupun observasi serta responden diberi kesempatan untuk menilai data informasi yang telah diberikan kepada peneliti. Peneliti menetapkan kesimpulan yang lebih beralasan dan tidak lagi berbentuk kesimpulan.

G. Teknik Analisis Data

Melakukan Analisis berarti melakukan kajian untuk memahami struktur suatu kejadian-kejadian yang berlaku di lapangan. Analisis data kualitatif dilakukan berdasarkan model Miles dan Huberman. Analisis data kualitatif dilakukan pada setiap kali data dikumpulkan atau dilakukan serentak dengan proses dengan proses pengumpulan data yang pertama.

1. Peneliti mereduksi data yang telah di dapat dari lapangan yang berkaitan langsung dengan tema penelitian, yakni data tentang

pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center
Provinsi Bengkulu

2. Peneliti menyajikan data yang dirangkum berdasarkan fakta lapangan, lalu menginterpretasikan teori yang berkenaan dengan tema penelitian.
3. Peneliti menyajikan data yang telah diperoleh dalam bentuk naratif.
4. Peneliti member kesimpulan terhadap hasil penelitian yang didapat dari lapangan.⁴⁷

⁴⁷ Thorin, *Metode Penelitian kualitatif dalam pendidikan dan bimbingan konseling*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2012), hal. 141.

BAB IV

PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

9. Sejarah Autis Center

Autis Center Bengkulu beroperasi tahun 2013, didirikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan kebutuhan tentang pendidikan khusus pendidikan luar biasa. Autis Center adalah pusat layanan pendidikan, terapi dan pusat informasi tentang Autis dan juga deteksi dini tumbuh kembang (DDTK).Anak di Provinsi Bengkulu.

Dimana masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar dan jelas tentang anak berkebutuhan khusus (ABK). Selain itu juga dapat menangani pemeriksaan balita yang mengalami gangguan perkembangan, guna memungkinkan orang tua menolong dan meningkatkan potensi perkembangan mereka sidini mungkin dan semaksimal mungkin.⁴⁸

Muncul gagasan untuk mendirikan Autis Center adalah dari adanya keinginan untuk memberikan pelayanan dan pendidikan anak yang belum mengalami keberuntungan seperti anak berkebutuhan khusus, autis, retardasi menatal, *down sydhrom*, dan lainnya yang ada di wilayah Provinsi Bengkulu, mengingat

⁴⁸ Autis Center, Profil Penerimaan Anak, Tanggal 25 April 2019.

dilapangan ada anak yang mengalami kelainan yang membutuhkan pelayanan pendidikan khusus, hal ini juga disampaikan oleh Dadang mengatakan.⁴⁹

Melihat dilapangan ada anak yang mengalami kelainan yang membutuhkan pelayanan, pendidikan khusus oleh sebab itu didirikanya Autis Center kemudian diresmikan oleh bapak menteri pendidikan Muhammad Nuh dan telah mendapatkan izin operasional dalam mendirikan dan menyelenggarakan pendidikan pada tanggal 10 february 2014.⁵⁰ Autis Center ditangani oleh beberapa tenaga-tenaga ahli dari berbagai disiplin ilmu antara lain : dokter, psikologi, tutor, terapis yang bekerjasama secara interdisiplin.

10. Tujuan Autis Center Bengkulu

Menjamin sepenuhnya hak-hak agar dapat hidup, tumbuh berkembang, berpartisipasi secara optimal sesuai harkat martabat kemanusiaan, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera.⁵¹

⁴⁹ Wawancara dengan Dadang (TU atau Administrasi) Tanggal 22 Mei 2019.

⁵⁰ Autis Center, Profil Penerimaan Anak, Tanggal 25 April 2018.

⁵¹ Autis Center, Profil Penerimaan Anak, Tanggal 22 Mei 2018.

11. Ruang Lingkup Pelayanan yang diberikan Autis Center

Adapun pusat bantuan yang diberikan dari Autis Center sebagai berikut :⁵²

- a. Pusat layanan *Assesment*
- b. Layanan intervensi
- c. Layana pendidikan Transisi
- d. Layanan konsultasi psikologi
- e. Layanan intervensi medis
- f. Pusat penelitian dan pengembangan
- g. Pusat informasi dan sumber belajar

12. Visi dan Misi Autis Center

Dari profil Autis Center terdapat beberapa visi dan misi Autis Center Bengkulu yaitu:⁵³

a. Visi

Menjadikan pusat layanan Autis dan pusat *assessment* yang memberikan pelayanan terbaik dan menciptakan masa depan yang lebih baik bagi anak berkebutuhan khusus (ABK).

b. Misi

1. Memberikan informasi yang sesuai perkembangan ABK kepada orang tua.
2. Memberikan pelayanan ABK sesuai dengan tahapan perkembangan.

⁵²Autis Center, Profil Penerimaan Anak, Tanggal 22 Mei 2018.

⁵³Autis Center, Profil Penerimaan Anak, Tanggal 22 Mei 2019.

3. Meningkatkan kemandirian terhadap ABK.

4. Mengembangkan kemampuan baik akademik maupun non akademik ABK.

6. Sarana dan Prasarana Autis Center

Adapun sarana dan prasarana di Autis Center sebagai berikut :⁵⁴

Tabel 4.1

Sarana dan Prasarana Autis Center Provinsi Bengkulu

NO	Ruangan	Jumlah	Keterangan
1	Ruang Kepala Autis Center	1	Baik
2	Ruang Dokter	1	Baik
3	Ruangan Psikolog	1	Baik
4	Ruang Pemeriksaan	3	Baik
5	Ruang Terapis	2	Baik
6	Aula	1	Baik
7	Dapur	1	Baik
8	Ruang <i>snoezelen</i>	1	Baik
9	Ruang sensorik integrasi	1	Baik
10	Ruangan Alat Terapi	2	Baik
11	Ruang Bina Diri	1	Baik
12	Ruang Transisi	1	Baik

⁵⁴Autis Center, Profil Penerimaan Anak, Tanggal 22 Mei 2019.

13	Ruang Kamar mandi	2	Baik
14	Gudang	1	Rusak
15	Ruang Administrasi	2	Baik

7.Data Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang terdiri dari 2 orang terapis, 1 petugas *assessment* Autis Center Provinsi Bengkulu, dan 4 orang tua anak penyandang Tunagrahita yang rutin melakukan terapi di Autis Center Provinsi Bengkulu. Adapun informan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2

Data Informan Terapis

No	Nama	Alamat	Keterangan
1	Aimatul Baroroh, S. Pd	Jl. Merapi ujung Rt.27/09 panorama	Terapis
2	Gita Ersi Karinda, Amd.keb	Jl. Bumi Ayu 3 No. 09 Kel. Bumi Ayu Kec. Selebar Kota Bengkulu.	Terapis
3	Yessi Mariza Putri, S,Kep,Ners.Cbwt		Petugas <i>assesment</i>

Data Informan Anak Autis

No	Nama	Kebutuhan	Jenis Kelamin
1	Muhammad Thoriq Avaro	Tunagrahita	laki-laki
2	Aslam Sayyidul Hafizah	Tunagrahita	laki-laki
3	William Triarta Sirait	Tunagrahita	laki-laki
4	Irfan dwi putra	Tunagrahita	laki-laki

Tabel Informan

No	Nama	Wali Murid
1	Yose Desman	Irfan dwi putra
2	Yanti	Aslam Sayyidul Hafizah
3	Tomson Sirait	William Triarta Sirait
	Sinta Dewi	Muhammad Thoriq Avaro

8. Struktur organisasi Autis Center Bengkulu.

Di Autis center terdapat beberapa pengurus yang dipaparkan dalam tabel sebagai berikut :⁵⁵

Tabel 4.3

Data Pengurus Autis Center Bengkulu periode 2018/ 2019

No	Nama	Jabatan
1	H. Budi Ismaun, M. Pd,	Dinas Pendidikan dan kebudayaan Bengkulu
2	Sumaryo, S. Sos	Bidang pendidikan pembinaan khusus
3	Darlan Hamidi	Kepala pusat layanan Autis Center
4	Dadang Setiawan, S. Kom	TU atau administrasi
5	Hadi ismanto	TU atau administrasi
6	M. Jalen Arka Alfariqh	TU atau administrasi
7	Andar yuti	Resepsionist
8	Yessi Mariza Putrid, S,Kep,Ners. Cbwt.	Petugas <i>Assessment</i>
9	Dra. Anni Suprapti M.S.Psi.	Psikolog
10	Dr. Naptiara	Dokter
11	Sherli Nike Astria, S. St.	Terapis Okupasi
12	Aprita Nugrahani, S. Pd	Terapis Okupasi
13	Aim Matul Baroroh, S. Pd	Terapis Wicara

⁵⁵ Wawancara dengan Dadang, (Administrasi), Tanggal 11 Juni 2019.

14	Gita Ersi Karinda, Amd, Keb	Terapis Wicara
15	Ramadan Wati, S. Pd	Terapis Bina Diri
16	Yulisa Eka Mayasari, S. Pd	Terapis sensori integrasi
17	Susiati, S. Pd	Terapis Sensori Integrasi
18	Marzuki, M. Ma	Terapis sensori integrasi
19	Leditia Lestari, S. Pd	Terapis Sensori Integritas
20	Tresna Bayu Sukma, S. Kep. Ners.	Terapis sensori Integritas
21	Ema Oktariza, A. Md. Keb	Terapis sensori Integritas
22	Gita Mardianti, A. Md. Keb	Terapis Perilaku
23	Winarti, S. Kep. Ners	Terapis Perilaku
24	Ardianyah, S. Kep. Ners	Terapis Perilaku
25	Lusi Herawati, S. Kep. Ners	Terapis Perilaku
26	Elda Novitasari, S, Kep.	Terapis perilaku
27	Dionesi Rulia Nengsih, S. St	Terapis Perilaku
28	Endang Sitepu, A. Md. Psi.	Terapis Fisioterapi

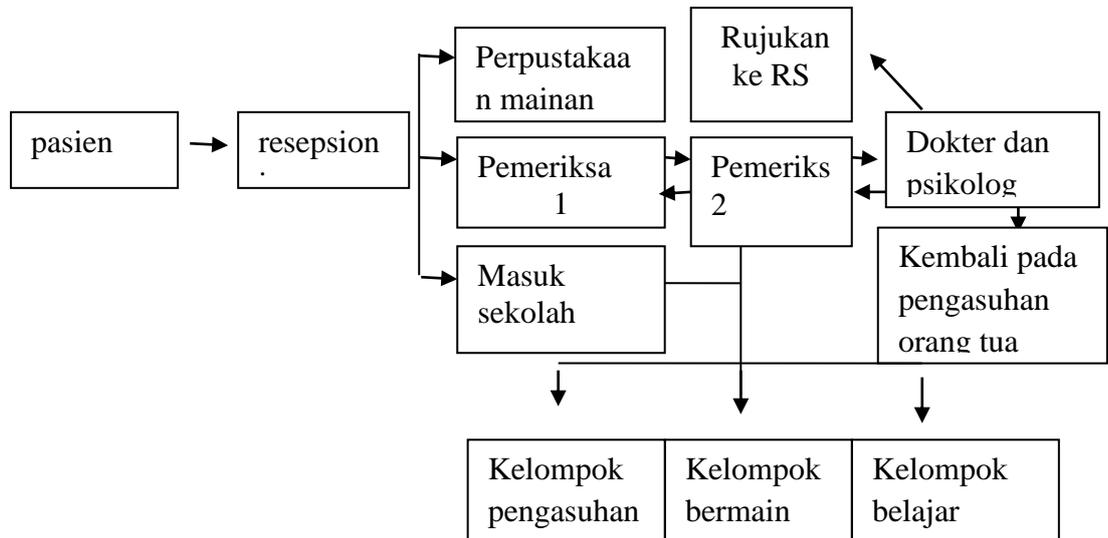
Berdasarkan tabel diatas, maka diketahui bahwa jumlah pengurus Autis Center sejumlah 28 yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 17 orang perempuan. Masing-masing melakukan tugasnya dengan baik dan sudah memiliki keahlian tersendiri.

8. Alur Pelayanan Autis Center Provinsi Bengkulu

Ketika pertama kali masuk Autis Center ada banyak alur bagi anak yang baru masuk atau mendaftar sebelum mengikuti terapi anak harus terlebih dahulu mengikuti prosedur yang ada di Autis Center agar anak bisa diberikan pelayanan yang sudah disediakan di Autis Center prosedurnya sebagai berikut :

Tabel 4.4

Alur Pelayanan



B. Hasil Temuan Penelitian

1. Pelaksanaan Terapi Wicara Penyandang Tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu

Wicara yang berarti komunikasi ini tentu berkaitan erat dengan bahasa dan organ mulut. Salah satu keterbatasan penyandang tunagrahita adalah anak yang memiliki masalah dalam IQ. Anak tunagrahita juga memiliki masalah dalam berbicara dan pelafasan dan bahasa. Sehingga penyandang tunagrahita juga perlu diberikan terapi wicara untuk memperbaiki kemampuan berkomunikasi verbal maka mereka akan lebih baik. Menurut informasi hasil wawancara yang penulis dapatkan dari informan penelitian antara lain :

a. Metode Pelaksanaan Terapi Wicara

Berdasarkan hasil observasi terlihat bahwa dalam proses terapi wicara metode yang digunakan adalah mengeja suku kata atau ejaan a ba. Dalam pelaksanaannya terapis mengucapkan terlebih dahulu kemudian anak mengikuti atau menirukan apa yang dikatakan terapis tersebut. Contohnya *ku da*. Terapis mengeja terlebih dahulu kata tersebut kemudian anak mengulangi apa yang dikatakan terapisnya. Biasanya terapis mengeja kata dengan memperlihatkan bendanya langsung atau dalam bentuk gambar sebagai media pelaksanaan terapi.

Aim Matul Baroroh Mengatakan bahwa :

“ Terapi wicara di Autis Center Provinsi Bengkulu menggunakan metode ejaan suku kata, pelaksanaannya terapis mengatakan terlebih dahulu kosa katanya kemudian anak menirukan apa yang dikatakan atau diucapkan oleh terapis.”⁵⁶

Gita mengatakan bahwa :

“ Metode yang digunakan dalam terapi wicara anak tunagrahita di Autis center Provinsi Bengkulu adalah ejaan suku kata, pelaksanaannya terapis mengatakan terlebih dahulu kosa katanya kemudian anak menirukan apa yang dikatakan atau diucapkan oleh terapis.”⁵⁷

Hal senada juga diungkapkan oleh Yessi :

“Metode yang digunakan metode ejaan suku kata yang mana ketika terapis melakukan hal atau mengatakan sesuatu anak tersebut menirukan apa yang terapisnya lakukan.”⁵⁸

⁵⁶Wawancara dengan Aim Matul Baroroh (Terapis), Tanggal 18 Juni 2019.

⁵⁷Wawancara dengan Gita Ersi Karinda (Terapis), Tanggal 17 juni 2019.

⁵⁸Wawancara dengan Yessi, (Petugas *Assesment*), 18 juni 2019.

Yose Desman mengatakan bahwa :

“ Menurut saya dalam terapi wicara ini terapis menggunakan metode ejaan suku kata, yang mana ketika terapis mengatakan ‘ A’ maka anak mengikutinya.”⁵⁹

Tomson Sirait Mengungkapkan bahwa “

“ Anak diperintahkan untuk mengikuti saya, ketika di rumah saya menyuruhnya untuk membuka mulutnya dan meniup balon sabun, lalu anak saya mengikuti apa yang saya lakukan.”⁶⁰

Hal senada diungkapkan oleh Sinta Dewi :

“ Anak-anak melakukan terapi di Autis Center dengan menggunakan metode ejaan suku kata, dengan adanya metode itu anak melakukan itu melihat apa yang terapinya lakukan terlebih dahulu.”⁶¹

Yanti mengungkapkan bahwa :

“ Dalam terapi wicara di Autis Center metode yang digunakan oleh terapis adalah metode ejaan suku kata, disini terapis mengucapkan “*ku...da*” maka anak akan mengikuti yang terapis ucapkan.”⁶²

Ditemukan hasil observasi yang peneliti lakukan peneliti melihat langsung bahwa ketika anak-anak melakukan terapi dengan metode ejaan suku kata, anak-anak mengikuti apa yang dikatakan oleh terapisnya dan mereka mengikuti walau mereka masih belum jelas dalam pengucapannya.

Jadi pelaksanaan terapi wicara yang digunakan di Autis Center Provinsi Bengkulu adalah ejaan suku kata, pelaksanaannya terapis harus mengucapkan kosa katanya terlebih dahulu sehingga anak kemudian menirukan apa yang dikatakan atau ucapkan oleh terapis.

⁵⁹Wawawancara dengan Yose Desman, (Orang tua anak tunagrahita) 22 juni 2019

⁶⁰ Wawawancara denganTomson Sirait, (Orang tua anak tunagrahita) 22 juni 2019

⁶¹ Wawawancara dengan Sinta Dewi, (Orang tua anak tunagrahita) 22 juni 2019

⁶² Wawawancara dengan Yanti, (Orang tua anak tunagrahita) 22 juni 2019

b. Proses Pelaksanaan Terapi Wicara

Berdasarkan hasil observasi penelitian di lapangan yang berada di Autis Center Provinsi Bengkulu, dalam pelaksanaan terapi wicara bagi anak Tunagrahita yang dilihat dari proses yang dilakukan terapis, kemudian faktor penghambat terapis dalam melakukan terapi tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terapi wicara yang dilakukan pada anak tunagrahita.

1. *Assesment*

Proses *assessment* ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap anak agar diketahui penyakit yang mereka alami serta bisa menentukan terapi apa yang akan dilakukan.

Sebagaimana yang di sampaikan oleh Yessi.

“Sebelum anak dilakukan terapi anak harus di *asement* dan di periksa terlebih dahulu oleh dokter dan psikolog, maka akan ditentukan terapi apa yang diberikan kepada anak sesuai dengan kebutuhan anak”.⁶³

Aim Matul Baroroh juga menyampaikan.

“Sebelum anak mendapatkan terapi yang sesuai, anak di *asement* terlebih dahulu, pada tahap ini anak di periksa perkembangan anak, serta kondisi perkembangan anak, melalui dokter dan psikolog, kemudian pengambilan data serta pembuatan jadwal terapi dan melakukan pertemuan dengan orang tua.”⁶⁴

Hal senada disampaikan oleh Gita.

“ Sebelum orang tua mendaftarkan anaknya untuk melakukan terapi orang tua harus mengantar anaknya melakukan *assesment* terlebih dahulu kepada dokter atau psikolog, agar terapis dapat

⁶³Wawancara dengan yessi, (*Petugas Assesment*), 18 juni 2019

⁶⁴Wawancara Aim, (terapis wicara), 19 juni 2019

mengetahui terapi apa yang harus diberikan kepada anak tersebut.”⁶⁵

Selanjutnya Tomson Sirait juga mengatakan

“Sebelum anak saya dilakukan terapi kami sebagai wali murid datang menemani anak saya ke tempat terapi untuk diperiksa oleh dokter dan psikolog sekaligus memberikan identitas lengkap anak saya”⁶⁶

Hal senada disampaikan oleh Yose Desman :

“ Anak saya sebelum melakukan terapi, terlebih dahulu di *assessment* oleh dokter atau psikolog supaya kami selaku orang tua mengetahui apa permasalahan yang anak kami perlukan.”⁶⁷

Yanti mengatakan bahwa :

“ Sebelum anak melakukan terapi anak harus melakukan proses *assessment* terlebih dahulu supaya anak saya dan anak lainnya diketahui permasalahannya dan selanjutnya diberikan terapi apa yang cocok.”⁶⁸

Hal senada Yanti mengungkapkan :

“ Sebelum anak melakukan terapi anak harus melakukan proses *assessment* terlebih dahulu supaya anak saya dan anak lainnya diketahui permasalahannya dan selanjutnya diberikan terapi apa yang cocok.”⁶⁹

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat langsung bahwa benar sebelum anak mendapatkan terapi, anak di *assessment* yaitu diambil data dan diperiksa oleh dokter dan psikolog untuk menetapkan terapi apa yang sesuai bagi anak tunagrahita.

⁶⁵ Wawancara dengan Gita, (terapis wicara), 19 juni 2019

⁶⁶ Wawancara dengan Tomson sirait (Orang tua dari anak tunagrahita), 20 juni 2019

⁶⁷ Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua anak tunagrahita), 19 juni 2019

⁶⁸ Wawancara dengan Sinta Dewi, (Orang tua anak tunagrahita) , 20 juni 2019

⁶⁹ Wawancara dengan Yanti, (Orang tua anak tunagrahita), 20 juni 2019

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum anak mendapatkan terapi terlebih dahulu di *asement* dan orang tua harus mendampingi untuk dilakukan pemeriksaan terhadap anaknya setelah pemeriksaan selesai maka terapi apa yang sesuai dan anak tersebut diberi jadwal terapi.

2. Menetapkan Tujuan

Setelah melakukan *assessment* selanjutnya akan ditentukan tujuan terapi akan dilakukan sesuai hasil analisis yang didapatkan.

Sebagaimana yang disampaikan Yessi.

“Setelah hasil analisis didapatkan kemudian seorang terapis akan menentukan tujuan terapi yang akan diberikan pada anak tunagrahita agar terapi lebih mudah dilakukan ketika sudah ditentukan pada anak.”⁷⁰

Kemudian Aim Matul Baroroh juga menjelaskan.⁷¹

“Ketika anak sudah diperiksa dan mendapat terapi apa yang akan didapat oleh anak, maka di tentukan tujuan melakukan terapi dengan memberikan jadwal terapi agar anak mendapatkan terapi yang sesuai.”

Hal senada disampaikan oleh Gita :

“Setelah hasil analisis didapatkan kemudian seorang terapis akan menentukan tujuan terapi yang akan diberikan pada anak tunagrahita agar terapi lebih mudah dilakukan ketika sudah ditentukan pada anak.”⁷²

⁷⁰ Wawancara dengan Yessi, (Petugas *assessment*), 20 juni 2019

⁷¹ Wawancara dengan Aim, (terapis wicara), 20 juni 2019

⁷² Wawancara dengan Gita, (terapis wicara), 20 juni 2019

Hal senada juga yang disampaikan oleh Yanti.⁷³

“Sebelum anak dilakukan terapi, terapis menentukan tujuan terapi yang akan dilakukan pada anak agar tujuan yang sudah dibuat akan diikuti dengan baik sesuai harapan.”

Kemudian Yose Desman juga menyampaikan bahwa.

“Saya mengantarkan anak saya mengikuti terapi, saya berharap anak saya bisa berubah tingkah lakunya dari yang sering diam, ketika berbicara masih terbata-bata, ketika di suruh mengambil sesuatu masih berfikir lama, supaya anak saya berubah.”⁷⁴

Sinta Dewi juga Menyampaikan bahwa:

“Ketika anak sudah diperiksa dan mendapat terapi apa yang akan didapat oleh anak, seterusnya terapis menentukan tujuan melakukan terapi dengan memberikan jadwal terapi agar anak mendapatkan terapi yang sesuai.”⁷⁵

Tomson mengungkapkan bahwa :

“ Ketika anak sudah menerima hasil dari *assessment* selanjutnya anak ditentukan tujuannya, supaya anak mendapatkan tujuan yang diharapkan diakhir nanti.”⁷⁶

Berdasarkan hasil observasi di atas peneliti melihat langsung dilapangan bahwa ketika anak yang telah dilakukan *assesment* mereka memberikan hasil tersebut kepada administrasi atau terapi, agar anak mereka diberikan tindakan atau jadwal untuk melakukan terapi secara rutin. Setelah terapi sudah ditentukan pada anak, peneliti melihat bahwa

⁷³Wawancara dengan, Yanti (Orang Tua dari anak tunagrahita), 21 juni 2019

⁷⁴Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua dari anak tunagrahita), 22 juni 2019

⁷⁵Wawancara dengan Sinta Dewi (Orang tua dari anak tunagrahita), 22 juni 2019

⁷⁶ Wawancara dengan Tomson Sirait, (Orang tua anak tunagrahita), 20 juni 2019

orang tua sangat berharap dan menginginkan anaknya bisa berubah dan mulai bisa berbicara dengan lancar dari sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara bersama terapis dan orang tua yang memiliki anak tunagrahita bahwa untuk mencapai suksesnya proses terapi wicara dan mencapai keinginan orang tua maka terapis menentukan kesepakatan tujuan bersama karena bukan hanya sepenuhnya tugas dari terapis saja melainkan tugas orang tua juga dalam melaksanakan terapi di rumah atau mengulang apa yang sudah terapis lakukan di tempat terapi.

3. Waktu Pelaksanaan Terapi

Waktu yang diberikan dalam pelaksanaan terapi wicara di Autis Center Provinsi Bengkulu yaitu pukul 08:00 wib sampai pukul 14:00 wib yang dipotong waktu istirahat dari pukul 11:00 sampai pukul 12:00 kecuali hari Jumat terapi buka dari jam 08:00 sampai jam 11:00. Terapi wicara dilaksanakan dari hari Senin sampai Jumat. Sedangkan tempat pelaksanaan di ruang terapi di Autis Center Provinsi Bengkulu, Sebagaimana diungkapkan oleh Aim bahwa :

“ Terapi wicara di Autis Center Provinsi Bengkulu dilaksanakan hari senin-jumat dari jam 08.00- 14.00 WIB. Jika pelaksanaan terapi dilakukan diluar atau tidak pada jam yang telah ditentukan pada pihak lembaga tidak bisa kecuali kalau diluar dari lembaga atau terapisnya bersedia melakukan proses terapi tersebut.”⁷⁷

Gita Mengungkapkan bahwa :

“ Kami melaksanakan terapi dari hari senin-jumat pukul 08.00-14.00 WIB. Kalau melakukan proses terapi disaat jam lain tidak

⁷⁷Wawancara dengan Aim Matul Baroroh (Terapis), Tanggal 17 Juni 2019.

bisa kecuali kalau diluar lembaga atau terapisnya bersedia melakukan proses terapi tersebut.”⁷⁸

Yessi mengungkapkan bahwa :

“ Anak saya melakukan terapi dari hari senin-jumat dari jam 08.00-14.00 WIB. Kecuali hari jumat terapi hanya sampai jam 11.00 saja.”⁷⁹

Yose Desman mengungkapkan bahwa :

“ Pelaksanaan terapi di Autis Center dari hari senin-jumat pukul 08.00-14.00 WIB. Kami ketika mengantar anak untuk terapi berangkat dari rumah jam 7.30 dan kami menjemput jam 14.30.”⁸⁰

Hal senada Sinta Dewi katakana :

“ Hari senin-jumat pukul 08.00-14.00 WIB. Saya selalu menemani anak saya terapi, terkadang kalau saya sibuk saya meminta terapis melakukan proses terapi disaat jam lain kecuali kalau diluar lembaga atau terapisnya bersedia melakukan proses terapi tersebut.”⁸¹

Yanti mengatakan hal yang sama :

“ Pelaksanaan terapi wicara di Autis Center Provinsi Bengkulu yaitu dari hari senin- jumat mulai pukul 08:00-14:00 WIB, anak-anak diberi waktu istirahat dan bermain di jam 12:30.”⁸²

Tomson Sirait mengungkapkan hal yang sama :

“ Hari senin-jumat pukul 08.00-14.00 WIB. Saya selalu menemani anak saya terapi, Saya terkadang meminta terapis untuk melakukan terapi kepada anak saya diluar jam terapi atau diluar lembaga.”⁸³

Berdasarkan wawancara dan observasi di atas dapat peneliti simpulkan bahwa waktu yang digunakan saat terapi wicara yaitu dari

⁷⁸ Wawancara dengan Gita Ersi Karinda (Terapis), Tanggal 17 Juni 2019.

⁷⁹ Wawancara dengan Gita, (Terapi Wicara), 20 juni 2019

⁸⁰ Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua dari anak tunagrahita), 22 juni 2019

³⁴ Wawancara dengan Sinta Dewi (Orang tua dari anak tunagrahita), 22 juni 2019

³⁵ Wawancara dengan Yanti (Orang tua dari anak tunagrahita), 22 juni 2019

³⁶ Wawancara dengan Tomson Sirait, (Orang tua dari anak tunagrahita), 22 juni 2019

jam 08:00 sampai jam 14:00 kecuali hari Jumat hanya sampai jam 11:00 saja dan terapi wicara dilaksanakan di ruang terapi di Autis Center Provinsi Bengkulu.

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara mengetahui keefektipan terapis di Autis Center Provinsi Bengkulu, proses ini bertujuan untuk mengetahui proses terapi yang telah diberikan berjalan dengan baik atau apa saja yang harus diperbaiki, serta bagaimana hasil yang didapat terhadap anak tunagrahita.

Sesuai yang disampaikan Aim Mattul Baroroh :

“ Seperti yang sudah kami sampaikan bahwa ketika semua terapi sudah dilakukan, kami mengevaluasi atau mengecek kembali apakah terapi sudah berhasil atau belum.”⁸⁴

Kemudian Yessi juga menyampaikan :

“Ditahapan evaluasi ini kami melakukan pengecekan bagaimana terapi yang dilakukan sudah sesuai apa belum, lalu kami cek apa saja perlu dirubah atau ditambahkan, terus programnya dan sebagainya”⁸⁵

Lalu Gita juga menjelaskan :

“Tahap evaluasi ini bertujuan mengecek ulang hasil terapi pada anak tunagrahita apakah sesuai apa belum lalu pengecekan apa saja yang perlu ditambah atau dikurangi dalam proses pelaksanaan terapi wicara.”⁸⁶

Lalu hal senada disampaikan oleh Tomson Sirait.

⁸⁴ Wawancara dengan Aim,(Terapis wicara), 22 juni 2019

⁸⁵Wawancara dengan Yessi, (petugas *Assesment*) 23 juni 2019

⁸⁶Wawancara dengan Gita, (Terapis wicara), 22 juni 2019

“ Kami selaku orang tua juga mengecek apakah yang terapis lakukan selama ini kepada anak kami berhasil atau tidaknya. Dengan mengevaluasi kami tau apa saja yang harus terapis dan kami selaku orang tua lakukan untuk kedepannya.”⁸⁷

Yanti mengungkapkan hal yang sama :

“ Kami selalu mengecek atau mengulang kembali terapi yang telah terapis lakukan di tempat terapi berhasil atau tidaknya itu dengan kami mengeceknya dengan melakukan pengulangan di rumah, ketika anak mampu melakukan berarti berhasil terapi yang dilakukan.”⁸⁸

Yose Desman mengungkapkan hal yang sama :

“ Ditahapan evaluasi ini kami melakukan pengecekan di rumah bagaimana terapi yang dilakukan di tempat terapi sudah sesuai apa belum, lalu kami selaku orang tua menanyakan programnya dan sebagainya.”⁸⁹

Sinta Dewi mengungkapkan bahwa :

“ Mengecek atau mengulang kembali terapi yang telah terapis lakukan di tempat terapi berhasil atau tidaknya itu dengan kami mengeceknya dengan melakukan pengulangan di rumah, jika anak saya mampu melakukannya berarti hasil terapi ini berhasil.”⁹⁰

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat perubahan anak yang sudah mengikuti terapi wicara sudah berubah seperti saat peneliti datang ketempat terapi anak tunagrahita yang mengikuti terapi sudah mampu mengucapkan kalimat walau belum terlalu lancar, tetapi sudah memiliki banyak perubahan.

⁸⁷Wawancara dengan Tomson Sirait (Orang tua anak tunagrahita), 22 juni 2019

⁸⁸Wawancara dengan Yanti (Orang tua anak tunagrahita), 22 juni 2019

⁸⁹Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua anak tunagrahita), 22 juni 2019

⁹⁰ Wawancara dengan Sinta Dewi, (Orang tua anak tunagrahita), 22 juni 2019

Berdasarkan hasil wawancara terapis dan orang tua sangat senang ketika anak mereka selesai mengikuti proses terapi karena sudah tampak perubahan dari anak.

Selanjutnya hasil observasi dan wawancara di atas dapat peneliti disimpulkan bahwa setelah melakukan terapi wicara pada anak tunagrahita.seorang *asement*, psikolog, dan terapis harus mengevaluasi hasil terapi sudah sesuai atau tidak, serta bagian mana yang harus di tambah dan tidak boleh dilakukan seperti didalam teknik menurut terapis tidak perlu dilakukan maka hal itu perlu di lakukan program.

c. Teknik dalam Terapi Wicara

Setelah proses terapi dilakukan, selanjutnya terapis menentukan pembelajaran untuk membantu anak tunagrahita yang mengalami keterlambatan dalam berbicara. Dalam terapi wicara ada beberapa teknik yaitu :

1. Penokohan Modeling

Dalam teknik ini digunakan teknik imitasi supaya anak mengikuti apa yang dilakukan oleh seorang terapis, teknik juga mempermudah anak tunagrahita karena mereka sulit untuk berperilaku dengan semestinya saat di terapi. Sesuai dari hasil wawancara Aim Matul Baroroh:

“Dalam teknik penokohan modeling ini dilakukan dalam terapi wicara supaya anak bisa mudah mengikuti gerakan. Saya menyuruh

mereka untuk membuka mulut dan menyebut A, mereka mengikuti walau belum sempurna.”⁹¹

Selanjutnya Gita juga menjelaskan :

“Agar lebih mudah melakukan terapi wicara kepada anak kami menggunakan teknik penokohan, di teknik ini anak bisa meniru gerakan apa saja yang saya ajarkan dengan secara langsung mencontohkannya terus anak mengikuti.”⁹²

Selanjutnya Yanti juga menyampaikan bahwa

“Setelah anak mengikuti terapi wicara di tempat terapi dirumah saya selaku orang tua juga ikut melatih anak dengan cara menyuruhnya untuk meniup balon, supaya anak saya berusaha untuk memperlancar bicara dengan cara dia harus bisa mengerakkan lidahnya.”⁹³

Yessi mengungkapkan bahwa :

“ Ketika anak mengikuti terapi diruang *assessment* mereka kami latih untuk melakukan buka mulut, lalu meniup balon dan mereka mengikuti apa yang kami perintahkan. Supaya mereka mulai untuk bisa melakukan pergerakan pada organ bicaranya.”⁹⁴

Hal senada juga disampaikan oleh Sinta Dewi bahwa:

“Setelah anak mengikuti terapi di tempat terapi, saya selaku orang tua mengulang kembali apa yang terapis lakukan di tempat terapi, sehingga anak saya tidak lupa dan ia sllu berlatih untuk mengucapkan huruf-huruf vocal supaya anak saya bisa mempercepat untuk kelancarannya dalam berbicara dengan mengulangnya lagi dirumah.”⁹⁵

Yose Desman mengatakan hal yang sama :

“ Setelah anak mengikuti terapi di tempat terapi, saya selaku orang tua mengulang kembali apa yang terapis lakukan di tempat terapi

⁹¹Wawancara dengan Aim, (Terapis wicara), 22 juni 2019

⁹²Wawancara dengan Gita, (terapis wicara), 22 juni 2019

⁹³Wawancara dengan, yanti (Orang ua dari anak tunagrahita), 21 juni 2019

⁹⁴Wawancara dengan Yessi (Petugas *Assesment*), 21 juni 2019

⁹⁵Wawancara dengan Sinta Dewi, (Orng tua Anak tunagrahita), 21 juni 2109

dengan mengulanginya kembali di rumah, sehingga anak saya tidak lupa.”⁹⁶

Hal senada Tomson Sirait :

“ Setelah mengikuti terapi di Autis Center, saya selaku orang tua mengulang kembali di rumah agar anak saya tidak lupa dan anak saya lebih cepat berkembang dalam hal bicaranya.”⁹⁷

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat langsung terapis yang memberikan instruksi terlebih dahulu dengan mengucapkan huruf atau lidah kemudian anak mengikutinya dan peneliti melihat langsung bagaimana ketika anak tersebut mengikuti terapisnya.

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti ambil bahwa terapis dan orang tua sudah melakukan penokohan modeling dan mengulang kembali perintah yang di lakukan dan anak yang mengikutinya.

2. Penguatan Positif

Penguatan positif akan diberikan ke pada anak berupa *reward*. Pemberian hadiah diberikan ketika anak berhasil melakukan intruksi dan mengikuti proses terapi diberikan seseorang dengan baik.Sesuai yang disampaikan oleh Aim Matul Baroroh :

“Ketika anak dapat melakukan sesuatu dalam proses terapi kami member *reward* yang bertujuan memberikan semangat kepada anak, halnya kami menyuruh anak untuk memasukan bola, mengambil pena dan menutup pintu ketika anak berhasil melakukannya maka kami beri *reward* ke pada anak seperti pujian tepuk tangan, senyuman.”⁹⁸

⁹⁶Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua Anak tunagrahita), 21 juni 2019

⁹⁷ Wawancara dengan Tomson sirait, (Orang tua anak tunagrahita), 20 juni 2019

⁹⁸Wawancara dengan Aim, (Terapis wicara), 20 juni 2019

Gita Mengatakan bahwa :

“ Ketika anak dapat melakukan sesuatu dalam proses terapi kami memberi *reward* tujuan memberikan semangat kepada anak, dengan kami memerintahkan anak melakukan sesuatu maka kami beri *reward* ke pada anak seperti pujian tepuk tangan, senyuman.”⁹⁹

Hal senada di ungkapkan oleh Yessi :

“ Kami memberikan *reward* kepada anak ketika anak mampu melakukan sesuatu yang kami perintahkan, seperti ketika saya menyuruh anak untuk meniup balon sabun dan ia bisa melakukannya, saya memberinya tepuk tangan.”¹⁰⁰

Kemudian Yose Desman juga mengungkapkan :

“Setelah anak saya bisa menirukan apa yang saya berikan seperti saat saya berbicara “ baru” dan anak saya juga mengikuti ucapan saya walau bukan “ baru” tetapi “ bau” padahal sebelumnya anak saya ketika disuruh belum mau dan hanya diam seperti itu.”¹⁰¹

Hal senada di ungkapkan oleh Sinta Dewi:

“Ketika anak saya diperintahkan untuk mengucapkan kalimat yang saya suruh dan saya menyuruhnya untuk mengambil sesuatu, dia melakukannya dengan benar atau hampir benar maka saya memberikannya *reward* agar ia ketika kita suruh mau melakukannya. Akan tetapi kita selaku orang tua jangan selalu memberikan hadiah kepada anak kita karena ia akan merasa bahwa ketika ia mengerjakan sesuatu pasti ada imbalannya.”¹⁰²

Yanti menjelaskan bahwa :

“ Boleh saja kita memberikan *reward* kepada anak supaya ia semangat dalam berusaha untuk berbicara, namun saya selaku orang tua memberikan *reward* dengan mencium pipinya agar anak saya merasa bahwa saya sangat peduli terhadapnya sehingga anak saya lebih semangat dalam terapinya.”¹⁰³

Tomson Sirait mengatakan :

⁹⁹Wawancara dengan Gita, (Terapis wicara), 20 juni 2019

¹⁰⁰Wawancara dengan Yessi, (Petugas *assessment*), 20 juni 2019

¹⁰¹Wawancara dengan Yose, (orang tua dari anak tunagrahita), 21 juni 2019

¹⁰²Wawancaradengan Sinta Dewi,(Orang tua anak tunagrahita), 21 juni 2019

¹⁰³Wawancaradengan Yanti, Orang tua anak tunagrahita), 21 juni 2019

“ Saya memberikan perintah kepada anak saya, ketika anak saya mampu melakukan sesuatu yang saya perintahkan saya hanya memeluknya dan mengatakan “ abang pintar, ayah sayang abang. Dengan begitu itu sudah cukup buat saya untuk memberikan *reward*.”¹⁰⁴

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat bahwa terapi memberikan pujian dengan tepuk tangan, dan kalimat *reward* kepada anak ketika anak bisa melakukan apa yang terapis lakukan dan apa yang terapis perintahkan kepada anak agar anak semangat untuk melakukan terapi.

Berdasarkan hasil wawancara dapat peneliti ambil kesimpulan bahwa ketika anak bisa melakukannya maka anak diberi *reward* agar anak bisa semangat untuk mengikuti proses pelaksanaan terapi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di atas dapat peneliti simpulkan bahwa teknik *reward* digunakan untuk memberi semangat kepada anak tunagrahita agar dapat mengikuti terapi dengan baik, seperti ketika anak berhasil melakukan terapi dan mengikuti intruksi dengan baik dari terapisnya maka anak akan diberi *reward* berbentuk pujian dan tepuk tangan.

2. Faktor Penghambat Proses Terapi Wicara Anak autis di Autis Center Kota Bengkulu

Ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan terapi behavioral sesuai hasil observasi dan wawancara yaitu:

¹⁰⁴Wawancaradengan Tomson Sirait, (Orang tua anak tunagrahita), 21 juni 2019

1. Kognitif yang lemah

Kognitif yang lemah akan sangat berdampak pada setiap aktifitas seorang anak, setiap bentuk perintah atau intruksi dari terapis yang diberikan pada anak tunagrahita maka anak akan lama untuk berfikir dan sulit untuk memahami apa yang orang lain katakan.

Sesuai yang disampaikan oleh Aim Matul Baroroh:

"Kognitif dari anak akan berpengaruh terhadap proses terapi karena ketika anak tunagrahita dipanggil, diberi intruksi anak hanya diam saja, proses berfikirnya sangat lambat sehingga proses terapi lebih sulit. Seperti saya perintah tepuk tangan, ambil mainan, anak satu kali intruksi belum bisa dia lakukan tetapi lebih dari tiga kali intruksi anak belum bisa maka akan saya bantu dengan mengangkat tangannya."¹⁰⁵

Sama halnya yang disampaikan oleh Gita :

"Terapi wicara yang dilakukan pada anak tunagrahita salah satu hambatannya adalah lemahnya kognitif anak, ada yang sulit memahami orang lain (sosial) ada yang tidak bisa berkomunikasi ada yang seperti tidak peduli atau tidak memahami orang lain. Sama halnya dalam terapi saya kesulitan dalam menerapi anak, harus kerja keras dan sabar."¹⁰⁶

Yanti mengungkapkan bahwa :

“ Kognitif anak yang lemah terkadang membuat anak susah dalam melakukan terapi wicara, terkadang ada yang ketika kami mengajak untuk mengenal namanya sendiri anak tersebut masih bingung.”¹⁰⁷

¹⁰⁵ Wawancara dengan Aim, (Terapis wicara), 25 juni 2019

¹⁰⁶ Wawancara dengan Gita, (Terapis wicara), 25 juni 2019

¹⁰⁷ Wawancara dengan Yanti (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

Tomson Sirait mengatakan hal yang sama :

“ Anak saya termasuk anak yang memiliki kognitif lemah karena anak saya susah untuk bersosialisasi dan anak saya juga terkadang ketika saya suruh untuk mengambil bola ia berfikir sangat lama.”¹⁰⁸

Hal senada disampaikan oleh Sinta Dewi :

“ Anak saya ketika disuruh untuk mengambil sesuatu yang saya perintahkan terkadang anak saya berfikir terlebih dahulu, bisa jadi dia hanya diam saja tidak bergerak sedikit pun dari tempat duduknya.”¹⁰⁹

Yose desman mengatakan bahwa :

“ Anak saya memiliki kognitif yang lemah namun ia aktif, hanya saja ketika ia disuruh ibunya untuk melakukan dua perintah ia menanyakan kembali apa yang diperintahkan.”¹¹⁰

Hasil observasi yang peneliti lihat dilapangan bahwa hambatan melakukan terapi wicara pada anak tunagrahita salah satunya adalah lemahnya kognitif dari anak tersebut, karena dengan kondisi kognitif yang lemah akan sulit terapis memberikan inruksi dan perintah. Anak akan sulit memahami maka terapis harus mengulang-ulang satu kata yang diberikan pada anak tunagrahita apabila beberapa kali diulang anak tidak bisa mengikutinya maka anak diberi bantuan dengan mengangkat tangan anak itu sendiri.

2. Keilmuan terapis yang berbeda

Keilmuan terapis yang berbeda maka akan berdampak juga pada anak tunagrahita, seperti setiap terapis yang memberikan terapi wicara

¹⁰⁸ Wawancara dengan Tomson Sirait, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

¹⁰⁹ Wawancara dengan Sinta Dewi, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

¹¹⁰ Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

terhadap anak tunagrahita akan berbeda cara pemberian terapi, berbeda cara menghadapi anaknya dari banyaknya perbedaan dari seorang terapis akan berdampak juga penerimaan diri anak tunagrahita.

Sesuai dengan yang disampaikan Gita.

“ Terapis disini tidak semua berasal dari jurusan yang sama ada yang kesehatan, pendidikan dan sebagainya, dari perbedaan pendidikan maka ilmu yang diperoleh akan berbeda dan cara penyampaiannya dan tekniknya juga berbeda, hal tersebut akan sulit diterima anak karena anak merasa kenapa setiap terapis semua caranya berbeda.”¹¹¹

Sama halnya di sampaikan oleh yessi:

“ Terapis yang berbeda jurusan tentunya ilmu yang mereka dapatkan akan berbeda, lalu cara praktek yang diberikan pada anaktunagrahita akan berbeda juga, dengan perbedaan tersebut anak tunagrahita ada yang tidak mau diterapi oleh terapis lain yang mungkin menuntut anak itu dia tidak nyaman”.¹¹²

Aim Matul Baroroh mengatakan bahwa :

“ Saya memiliki latar belakang Pendidikan Luar Biasa, ketika terapis saya dan teman-teman memiliki cara tersendiri dalam melakukan terapis.”¹¹³

Sinta Dewi mengatakan :

“ Dari perbedaan jurusan dan ilmu yang terapis punya maka cara terapis dan cara menghadapi anak tentunya ada perbedaan, tidak semua anak mampu menerima terapis dari setiap terapis karna ada anak yang tidak berani, tidak nyaman dan sebagainya.”¹¹⁴

¹¹¹Wawancara dengan Gita, (Terapis wicara), 25 juni 2019

¹¹² Wawancara dengan Yessi, (Petugas *Assesment*), 25 juni 2019

¹¹³Wawancara dengan Aim Matul Baroroh (Terapis Wicara), 25 juni 2019

¹¹⁴ Wawancara dengan Sinta Dewi,(Orang tua anak tunagrahita),25 juni 2019

Tomson Sirait mengungkapkan bahwa :

“Terapis yang berbeda jurusan tentunya memiliki ilmu yang berbeda, lalu cara praktek yang di berikan kepada anak pun akan berbeda, seperti halnya anak saya tidak mau diterapi oleh terapi lain yang mungkin menurut anak saya ia tidak nyaman.”¹¹⁵

Yanti menyampaikan bahwa :

“ Ketika terapi memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda, maka berbeda cara pula dalam menyampaikan cara terapinya, terkadang ada anak yang nyaman dengan terapis yang A dan ada yang tidak nyaman.”¹¹⁶

Hal senada disampaikan oleh Yose Desman bahwa :

“ Dengan latar belakang pendidikan terapis yang berbeda, maka beda cara mereka menyampaikan kepada anak tentang terapinya, namun tidak menutup kemungkinan bahwa terapi yang mereka lakukan tidak berhasil, apapun latar belakang pendidikan mereka yang terpenting cara mereka melakukan terapi kepada anak itu berhasil.”¹¹⁷

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di lapangan bahwa terapis yang melakukan terapi wicara itu memiliki pendidikan yang berbeda-beda, ada terapis dari pendidikan luar biasa, kesehatan, kebidanan dan lain-lain.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa hambatan terapi wicara juga terjadi pada keilmuan yang berbeda, seperti halnya dari perbedaan jurusan dari setiap terapis akan berbeda juga menanganinya dari beberapa hal tersebut ada terapis yang pandai dan ada terapis yang biasa saja, begitu juga dengan anak tunagrahita dari

¹¹⁵ Wawancara dengan Tomson Sirait, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

¹¹⁶ Wawancara dengan Yanti, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

¹¹⁷ Wawancara dengan Yose Desman, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

perbedaan ilmu tersebut ada anak yang tidak mau mengikuti terapi pada terapis yang menurut anak tidak disukainya.

3. Rendahnya Dukungan Orang tua

Dukungan orang tua anak menjadi faktor penghambat terapi karena, dalam pemberian terapi kepada anak tunagrahita harus terlibat peran semua orang termasuk yang paling utama adalah orang tua.

Sesuai yang disampaikan seorang terapis Aim Matul Baroroh :

“ Orang tua yang tidak mengulangnya kembali di rumah sehingga anak ketika masuk ke tempat terapi terkadang mereka lupa, seharusnya ketika anak keluar dari tempat terapi maka peran orang tua untuk mengulang di rumah itu sangat penting.”¹¹⁸

Hal senada di sampaikan oleh Gita :

“ Orang tua yang memiliki kesibukan masing-masing adalah faktor penghambat dalam terapi, karena dengan kesibukan mereka sehingga mereka tidak mengulang kembali apa yang telah terapis berikan di tempat terapi.”¹¹⁹

Yessi mengatakan bahwa :

“ Dengan kesibukan orang tua yang memiliki pekerjaan yang tinggi, sehingga anak mereka hanya ditemani oleh pengasuhnya dalam terapi, sehingga anak tersebut kurang semangat untuk melakukan terapi karena tidak adanya orang tua di samping mereka.”¹²⁰

Kemudian Yose Desman mengatakan :

“ Kami selaku orang tua yang memiliki kesibukan terkadang kami memang kurang memperhatikan anak-anak kami, mungkin hanya ibunya saja yang memperhatikan atau terkadang pengasuhnya. Sebenarnya terapi yang dilakukan harus kami ulang dirumah tetapi

¹¹⁸ Wawancara dengan Aim Matul Baroroh, (Terapis wicara)25 juni 2019

¹¹⁹ Wawancara dengan Gita , (Terapis wicara)25 juni 2019

¹²⁰ Wawancara dengan Yessi, (Petugas *assessment*), 24 juni 2019

kami mengulang namun jarang tidak setiap hari setelah terapi kami mengulangnya dirumah.”¹²¹

Hal senada juga di sampaikan oleh Yanti :

“saya mengakui bahwa dukungan orang tua itu sangat penting karena saya sendiri terlalu sibuk sehingga saya dalam mengantar anak saya untuk terapi tidak setiap hari dan saya kurang mengulang terapi yang telah dilakukan oleh terapis di Autis Center.”¹²²

Kemudian Sinta Dewi mengungkapkan :

“ Dukungan orang tua juga sangat penting karena saya melihat bukan satu dua orang tua yang hanya mengantar dan menjemput anaknya, namun banyak orang tua yang sibuk sehingga tidak mengulang kembali apa yang sudah terapis lakukan di rumah, sehingga anak terkadang lupa untuk melakukan apa yang terapis lakukan.”¹²³

Tomson Sirait mengutarakan bahwa :

“ Bagaimana pun kegiatan orang tua diluar atau sesibuk apapun orang tua, harus memberikan sedikit waktunya untu menenmani anak melakukan terapi walau tidak setiap hari. Dan kita sebagai orang tua harus mengulang kembali apa yang telah terapis berikan dan kita harus mengulangnya di rumah agar anak tidak lupa ketika masuk terapi lagi.”¹²⁴

Hasil wawancara peneliti melihat memang harus adanya peran orang tua dalam terapi, Karena ketika anak melakukan terapi hanya di tempat terapi saja kemungkinan besar anak akan lupa, Namun ketika orang tua membantu melakukan terapi dirumah kemungkinan besar terapi yang dilakukan akan lebih cepat berhasil dan seorang anak lebih memiliki semangat.

¹²¹Wawancara dengan Yose Desman(Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2019

¹²²Wawancara dengan Yanti, (Orang tua anak Tunagrahita), 25 juni 2019

¹²³ Wawancara dengan Sinta Dewi, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2015

¹²⁴Wawancara dengan Tomson Sirait, (Orang tua anak tunagrahita), 25 juni 2015

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Autis Center Provinsi Bengkulu yang telah diuraikan diatas, selanjutnya peneliti melakukan analisis terhadap hasil penelitian dalam bentuk deskriptif analisis, sebagaimana telah dijelaskan dalam kerangka teori. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di Autis Center Provinsi Bengkulu. Ada tahapan dalam melakukan pelaksanaan terapi wicara bagi anak tunagrahita.

1. Pelaksanaan terapi wicara bagi anak tunagrahita di Autis Center Provinsi Bengkulu.

a. Metode pelaksanaan terapi wicara

Dari hasil wawancara, metode yang digunakan oleh terapis dalam melakukan terapi adalah metode ejaan suku kata, dengan cara terapis mengucapkan terlebih dahulu kemudian anak mengikutinya atau menirukan apa yang dikatakan terapis tersebut. Contohnya *ku da*. Teapis mengeja terlebih dahulu lalu anak mengikutinya.

Sebagaimana dalam buku Tarmansyah, metode imitasi dimana Klien menirukan bunyi suku-suku kata yang diucapkan oleh terapis. Terapis secara terarah mencari dan meyakinkan huruf-

huruf yang diucapkan klien yang kurang sempurna atau salah dengan cara memperbaikinya.¹²⁵

Perlu ditegaskan bahwa ketika terapis mengucapkan atau melakukan sesuatu maka anak tersebut mengikuti apa yang terapis lakukan walau tidak sepenuhnya anak tersebut mampu melakukan, namun dengan begitu anak-anak sudah mulai mampu melatih dirinya sendiri.

b. Proses pelaksanaan terapi wicara

Dari hasil wawancara, dalam pelaksanaan terapi wicara itu yang harus dilakukan: *pertama* adalah *assessment* yang maan dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap anak agar diketahui data, penyakit atau keterbelakangan yang mereka miliki. *Kedua* adalah menetapkan tujuan ketika tahap awal sudah dilakukan tahap selanjutnya yaitu menetapkan tujuan atau pemberian jadwal untuk anak melakukan terapi. *Ketiga* waktu pelaksanaan yaitu terapi memberikan jadwal kepada anak-anak untuk melakukan kegiatan terapis pada jadwal yang telah ditentukan. *Keempat* evaluasi dilakukan dengan cara menilai atau mengetahui keefektifan terapis di Autis Center Provinsi Bengkulu dalam melakukan terapi yang proses ini bertujuan untuk mengetahui terapi yang dilakukan ini berhasil atau terhambat.

¹²⁵ Tarmansyah, *Bimbingan Teknis Terapi Wicara*, UPT. Pendidikan Khusus Dan Pusat Layanan Autis Dinas Pendidikan Kota Padang, hal 1.

Sebagaimana Ki Pranindyo, cara kerja terapis dalam memberikan terapi wicara melalui tiga tahapan yaitu tahap persiapan dilakukannya pengumpulan data dengan melalui wawancara pengamatan dan melakukan tes, setelah itu dilakukan pengolahan yaitu menganalisis data dan menetapkan diagnosa. Tahap selanjutnya tahap pelaksanaan dimana terapis menetapkan metode atau tujuan dengan hasil dari tahapan persiapan. Tahap terakhir adalah evaluasi, pada tahap ini dilakukan pembahasan hasil terapi dan langkah selanjutnya.¹²⁶

2. Penghambat dalam terapi wicara di Autis Center Provinsi Bengkulu

a. Kognitif yang lemah

Kognitif yang lemah akan sangat berdampak pada setiap aktifitas seorang anak, setiap bentuk perintah atau intruksi dari terapis yang di berikan pada anak retardasi mental maka anak akan lama untuk berfikir dan sulit untuk memahami apa yang orang lain katakan.

Piaget seorang psikolog telah banyak melakukan penelitian dalam perkembangan anak, menamakan perkembangan kognitif pada bayi usia 0-2 tahun dengan istilah sensomotorik, ini dikarenakan perkembangan kognitif mempunyai kaitan dengan penerimaan dan pemrosesan informasi yang diterima anak melalui

¹²⁶ Ki Pranindyo, *Profesi Terapi Wicara Sebagai Tenaga Kerja Kesehatan*, hal 45

organ sensorik atau indra. Pada tahun selanjutnya 2-7 tahun. Piaget menyebutkan stadia-operasional yaitu dimana anak mulai belajar menggunakan bahasa untuk menunjukkan objek dengan menggunakan kata-kata. Baru pada usia 7-11 tahun anak mulai berfikir konkret tentang objek kejadian. Dan piaget mengatakan bahwa pada usia 11 tahun keatas maka itulah seorang anak bisa berfikir dalam bentuk abstrak dan hipotesis.¹²⁷

b. Keilmuan terapis yang berbeda

Keilmuan terapis yang berbeda maka akan berdampak juga pada anak tunagrahita, seperti setiap terapis yang memberikan terapi wicara terhadap anak tunagrahita akan berbeda cara pemberian terapi, berbeda cara menghadapi anaknya dari banyaknya perbedaan dari seorang terapis akan berdampak juga penerimaan diri anak tunagrahita.

c. Rendahnya Dukungan Orang tua

Dukungan orang tua anak menjadi faktor penghambat terapi karena, dalam pemberian terapi kepada anak tunagrahita harus terlibat peran semua orang termasuk yang paling utama adalah orang tua.

¹²⁷ Skripsi Sri Rahayu, *Evaluasi Pelaksanaan Program Terapi Wicara Dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Terlantar di Yayasan Sayap Jakarta Selatan*, 2009, hal. 45

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka di bawah ini akan dikemukakan beberapa kesimpulan terkait dengan Pelaksanaan Terapi wicara bagi anak Tunagarita, faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi, secara umum dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan terapi wicara bagi anak tunagarita di Autis Center Provinsi Bengkulu yaitu : 1) *Assessment* dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kepada dokter atau psikolog dan diambil data anak tersebut. 2) Tujuan yang ingin dicapai oleh orang tua atau terapis dalam melakukan terapi wicara terhadap anak tunagrahita. 3) Teknik yaitu penokohan modeling, dimana seorang terapis memberikan contoh terlebih dahulu lalu anak tersebut mengikuti apa yang dilakukan oleh terapisnya, penguatan positif dimana ketika anak mampu melakukan sesuatu yang dilakukan oleh terapisnya dengan benar maka anak tersebut akan diberikan *reward* berupa pujian atau tepuk tangan. 4) Evaluasi yaitu menilai hasil akhir dari kegiatan terapi wicara, terapi wicara berjalan dengan baik atau tidaknya.
2. Hambatan pelaksanaan terapi wicara bagi anak Tunagarita di Autis Center Provinsi Bengkulu antara lain :1) Kognitif yang lemah akan sangat berdampak pada setiap aktifitas seorang anak, setiap bentuk perintah atau instruksi dari terapis yang di berikan pada anak tunagrahita maka anak akan lama untuk berfikir dan sulit untuk memahami apa yang orang lain

katakan. 2) Keilmuan terapis yang berbeda maka akan berdampak juga pada anak tunagrahita, seperti setiap terapis yang memberikan terapi wicara terhadap anak tunagrahita akan berbeda cara pemberian terapi, berbeda cara menghadapi anaknya dari banyaknya perbedaan dari seorang terapis akan berdampak juga penerimaan diri anak tunagrahita. 3) Dukungan orang tua anak menjadi faktor penghambat terapi karena, dalam pemberian terapi kepada anak tunagrahita harus terlibat peran semua orang termasuk yang paling utama adalah orang tua.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan terapi wicara bagian tunagrahita, maka penulis memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan dan masukan untuk pihak-pihak terkait :

1. Kepada pihak lembaga Autis Center Provinsi Bengkulu, hendaknya lebih sabar serta lebih kreatif lagi untuk meningkatkan pelayanan dan menciptakan gagasan-gagasan metode-metode baru yang bisa menarik perhatian penyandang tunagrahita, sehingga mereka tertarik untuk mengikuti terapi.
2. Kepada orang tua yang memiliki anak penyandang tunagrahita, hendaknya lebih bersabar hati dan merangkul, lebih memperhatikan perkembangan anak penyandang tunagrahita serta selalu mendukung pelaksanaan terapi secara rutin demi kebaikan diri anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Agama, 2004, *Al-quran dan terjemahan Al-jumanatul' Ali*, Bandung
- Afifudin dan Ahmad Saebani Beni, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV Pustaka Setia.
- Burhan Bugin, 2013, *Metodelogi Penelitian Sosial Dan Ekonomi Format-format Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Bonny Danuatmaja, 2005, *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta: Puspa Swara.
- Dr. Mohammad Efendi, Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2006).
- Dadang Yoga Swara, 2014, *Manfaat Terapi Wicara Bagi Anak Tunadaksa dengan mampu Didik Terhadap Interaksi Sosial di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Jakarta*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Jati rinarki atmaja, Pendidikan dan bimbingan ABK, (PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2017)
- Pandji Dewi, 2013, *Sudahkah kita Ramah Anak Special Needs*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Emzir, 2012, *Metodelogi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.
- Galih A veskariyanti, 2008, *12 Terapi Autis*, Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Gunarsa singgih, 2004, *Psikologi praktis Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Ginintasasi Rahayu, 2016, *Program Bimbingan Konseling Kolaboratif*, Bandung: PT. Refika Aditama.
- <http://journal.Walisongo.ac.id/index.php/Nadwa/index>. di akses pada tanggal 20 Desember 2018
- Hasdianah, 2014, *Autis Pada Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- J. P. Chaplin, 1999, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- J Moleong Lexy, 2009, *Metode penelitian kualitatif, cet 11*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Musfir bin Said Az-zahrani, 2005, *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Noeng Muhadjir, 1998. *Metode Penulisan Kualitatif*. Yogyakarta, Reka Serasin.

Rika Sabri, dkk,2006, *Pengaruh Terapi Autis Terhadap Kemajuan Anak Autis Di Sekolah Khusus Auitisme Di Kota Padang*, diakses pada http://repository.unand.ac.id/1808/Urika_sabri-BBI-2006-rin.doc tanggal 18 desember 2018.

Sarwono.W.Sarwito,2013, *Pengantar Psikologi Umum*, Depok, PT. RajaGrafindo Persada.

Singgih Gunarso,1992, *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.

DOKUMENTASI



Gambar 1. Observasi



Gambar 2. Wawancara dengan Terapis Aim Matul Baroroh



Gambar 3. Pelaksanaan Terapi wicara dengan William Triarta Sirait dengan Terapis



Gambar 4. Ruang Bermain di Autis Center Kota Bengkulu



Gambar 5. Wawancara dengan Orang Tua dari Muhammad Thoriq Avaro



Gambar 6. Wawancara dengan Pengasuh dari William Triarta Sirait



Gambar 7. Pelaksanaan Terapi Wicara dengan anak Tunagrahita Irfan Dwi Putra