

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Anak usia dini berada dalam fase perkembangan bahasa secara ekspresif. Hal ini berarti bahwa anak telah dapat mengungkapkan keinginannya, penolakannya, maupun pendapatnya dengan menggunakan bahasa lisan. Bahasa lisan sudah dapat digunakan anak sebagai alat berkomunikasi.

Dalam perkembangan bahasa, jika aktivitas imitasi pada anak awas diperoleh dengan imitasi visual, maka pada anak tunanetra harus dirangsang melalui stimuli pendengaran, di samping sisa indera pengelihatannya bagi anak *Low Vision*, serta indera-indera lainnya. Selain itu, karena kurangnya stimuli visual, perkembangan bahasa anak tunanetra juga tertinggal dibanding anak awas. Umstead (dalam Tarsidi, 2007) mengemukakan bahwa,

Beberapa anak tunanetra menunjukkan kelambatan, mungkin karena anak-anak ini tidak dapat mengamati gerakan bibir dan mulut orang lain. Terbatasnya cara belajar mereka melalui pendengaran tanpa masukan visual itu tampaknya mengurangi efisiensi perkembangan bicaranya tetapi tidak mengakibatkan kesulitan yang signifikan. Kurangnya stimulasi vokal dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan bicara. Jika bayi atau anak tunanetra tidak diajak bicara dan tidak diperlakukan dengan kasih sayang, maka perkembangan bicaranya secara umum akan terhambat.

Kondisi yang demikian bukanlah sesuatu yang harus diperdebatkan satu sama lain, melainkan bagaimana kondisi tersebut dapat diminimalisir dan dapat dikembangkan secara optimal.

Kemampuan berbahasa merupakan salah satu perkembangan yang harus dimiliki oleh setiap individu untuk menjalani kehidupan bermasyarakat dengan baik. Upaya membina dan mengembangkannya pada setiap individu bukanlah sesuatu yang mudah, terlebih lagi bagi penyandang tunanetra. Banyak pendekatan yang dapat digunakan dalam melakukan intervensi terhadap penyandang tunanetra ini. Psikologi individual dari Alfred Adler merupakan

salah satu pendekatan yang mengajarkan bahwa hakikat manusia selalu mengejar kesempurnaan dan keunggulan dalam berbagai hal. Manusia sebagai makhluk sosial, ia menggabungkan dirinya dengan orang lain di dalam kegiatan-kegiatannya. Semuanya ini merupakan bawaan (innate) dan bersifat subyektif. Sekalipun demikian, ia tidak muncul secara spontan melainkan harus ditumbuhkembangkan melalui bimbingan dan latihan. (Ansbacher dalam Soendari, 2012)

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di sebuah Yayasan Terpadu “*Low Vision Centre*” penulis menemukan kasus pada salah satu anak tunanetra yang berusia 3 tahun lebih 7 bulan yang mengalami kesalahan pengucapan yang berupa *dyslalia* yaitu terjadi apabila vokal atau konsonan dalam pengucapan selalu salah.

Anak ini selalu salah dalam pengucapan beberapa huruf konsonan misalnya M, N, G dan R. Anak ini selalu salah dalam pengucapan huruf konsonan M dan menggantinya dengan huruf konsonan L, misalnya “mama” menjadi “lala”, “nenek” menjadi “lele”. Kesulitan pengucapan yang di alami anak ini diduga karena anak masih kurang latihan bicara melihat kondisi anak yang memang kurang stimulasi dari lingkungannya. Seiring pengucapan konsonan yang masih kurang tepat, pesan yang ingin disampaikan anak tersebut ketika berkomunikasi menjadi sulit ditangkap oleh lawan bicaranya. Walaupun hanya hambatan pada satu atau beberapa huruf saja, permasalahan ini apabila diabaikan tanpa penanganan secara khusus akan sangat berpengaruh besar pada aspek komunikasi anak di lingkungan sosialnya, yang mana komunikasi anak akan terhambat bahkan terputus dan pada akhirnya terisolasi. Tak dapat dipungkiri keadaan ini sangat berpengaruh pada masa depan anak itu sendiri.

Berdasarkan temuan tersebut tentunya harus ada upaya agar anak memiliki kemampuan berbahasa yang baik. Terutama dalam artikulasi yang belum ia kuasai, karena itu akan bermanfaat saat anak berbicara dengan lawan bicaranya. Pesan yang dimaksud akan sampai apabila pengucapan setiap vokal

dan konsonan dalam rangkaian kata/kalimat cukup jelas diucapkan. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya dalam mengembangkan kemampuan berbahasa anak dengan melakukan rangkaian kegiatan terapi yang tepat dan berkesinambungan agar proses komunikasinya tidak semakin terhambat.

Pernyataan di atas menegaskan bahwa melalui bimbingan dan latihan yang memadai, anak Tunanetra akan termotivasi untuk menguasai situasi hidupnya, sehingga mereka merasa puas dapat menunjukkan keunggulannya dalam rangka menghilangkan perasaan rendah dirinya, keterasingannya, dan rasa kurang percaya pada dirinya. Dengan demikian, minat sosial (*social interest*) yang ada pada diri anak dapat berkembang dengan baik.

Berdasarkan penjelasan singkat di atas, dapat kita ketahui bahwa anak tunanetra memiliki kebutuhan khusus dalam perkembangan bahasa terutama pada usia dini.

Melihat pada kondisi di atas, maka diperlukan latihan atau terapi yang tujuannya untuk membantu mengembangkan kemampuan berbahasanya tersebut agar kelak anak dapat menjalani kehidupan bermasyarakat dengan baik.

Melihat pada fakta di lapangan, jenis terapi yang banyak digunakan oleh guru atau terapis adalah terapi wicara, terapi perilaku, terapi bermain, terapi visual, terapi fisik, terapi social, terapi okupasi. Sedangkan sangat jarang ditemukan guru atau terapis yang menggunakan terapi musik dalam menangani perkembangan bahasa anak. Padahal, jika kita tahu banyak sekali manfaat dari musik itu sendiri yang digunakan sebagai terapi.

*Music therapy is an established form of creative art therapy. By using music as a specific medium of communication and expression and adapting it to the individual resources and abilities of the patient, music therapy can be beneficial in activating and supporting mental and psycho-physical recovery.* (Ostermann dkk., 2010)

Radocy (dalam Ostermann dkk., 2010) menggambarkan berbagai cara dan metode yang berbeda dalam menangani anak dengan keterlambatan bicara

dengan mengikutsertakan mereka dalam terapi musik. Akhirnya beberapa studi kasus menemukan efek positif dari terapi musik pada perkembangan bahasa anak tersebut.

Berdasarkan situs [https://en.wikipedia.org/wiki/Music\\_therapy](https://en.wikipedia.org/wiki/Music_therapy) , ada dua jenis terapi musik : aktif dan reseptif. Pada terapi musik aktif, terapis dan anak berpartisipasi secara aktif dalam menciptakan musik dengan instrumen, suara, atau hal lainnya. Terapi ini dapat membuat anak menjadi aktif dan ekspresif melalui seni dari musik itu sendiri. Sementara, terapi musik reseptif lebih kepada terapi yang mengatur anak agar lebih rileks dengan memperdengarkan musik padanya sementara anak dibiarkan untuk melakukan kegiatan lainnya sambil mendengarkan tersebut, seperti menggambar atau bermediasi.

Berdasarkan kepada permasalahan tersebut, peneliti akan menggunakan musik sebagai media terapi anak untuk meningkatkan perkembangan bahasanya. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui **pengaruh terapi musik terhadap perkembangan bahasa anak tunanetra usia dini.**

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, Masalah-masalah di lapangan yang dapat diidentifikasi terhadap perkembangan bahasa pada anak tunanetra usia dini hal ini berkenaan dengan faktor yang mempengaruhinya diantaranya sebagai berikut sebagai berikut :

- a. Aktivitas imitasi pada anak awas diperoleh dengan imitasi visual, maka pada anak tunanetra harus dirangsang melalui stimuli pendengaran, di samping sisa indera pengelihatannya bagi anak *Low Vision*, serta indera-indera lainnya.
- b. Kurangnya stimulasi dari lingkungan dapat berpengaruh terhadap perkembangan bahasa anak, termasuk dalam kesulitan pengucapan. Seiring pengucapan konsonan yang masih kurang tepat, pesan yang ingin disampaikan anak tersebut ketika berkomunikasi menjadi sulit ditangkap oleh lawan bicaranya dan ini akan sangat berpengaruh besar pada aspek

Hifa Amirah Hadyana, 2016

**PENGARUH TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BAHASA EKSPRESIF ANAK TUNANETRA USIA DINI**

**PENELITIAN DENGAN SUBJEK TUNGGAL PADA TUNANETRA DI PUSAT PELAYANAN TERPADU LOW VISION (LOW VISION CENTER) BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

komunikasi anak di lingkungan sosialnya, sehingga komunikasi anak akan terhambat bahkan terputus dan pada akhirnya anak akan terisolasi dari lingkungannya.

- c. Seorang anak tunanetra usia dini memiliki kebutuhan khusus dalam perkembangan bahasa, namun selama ini belum ada media yang efektif untuk membantu mengembangkan kemampuan berbahasanya tersebut. Dalam hal ini diperlukan media yang tepat agar kemampuan berbahasanya dapat berkembang.
- d. Perlu ada terapi khusus yang dapat meningkatkan kemampuan berbahasa anak tunanetra usia dini. Dalam hal ini penulis menggunakan salah satu jenis terapi yakni musik yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan bahasa. Karena menurut Radocy (dalam Ostermann dkk., 2010) terapi musik dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan kemampuan bahasa anak.

### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak usia dini, yaitu aktifitas imitasi yang terbata, kurangnya stimulasi dari lingkungan dan media atau terapi untuk meningkatkan kemampuan berbahasanya tersebut. Untuk lebih memfokuskan dan memperjelas pokok permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini, peneliti membatasi masalah pada terapi musik yang menjadi salah satu terapi khusus untuk meningkatkan kemampuan bahasa anak tunanetra usia dini.

Penulis juga tidak akan mengkaji terapi musik secara mendalam dan keseluruhan. Melainkan yang akan dibahas lebih dalam adalah mengenai terapi musik aktif terhadap kemampuan bahasa ekspresif dimana penulis juga membatasi bahasa ekspresif ini berupa pengucapan dari anak terutama pada konsonan yang anak belum mampu untuk mengucapkannya.

#### D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah terapi musik berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan bahasa ekspresif anak tunanetra usia dini?”**

Adapun pertanyaan penelitian terdiri dari :

1. Bagaimana kemampuan bahasa anak tunanetra usia dini sebelum diberikan terapi musik?
2. Bagaimana kemampuan bahasa anak tunanetra usia dini setelah diberikan terapi musik?
3. Bagaimana pengaruh terapi musik terhadap kemampuan kemampuan bahasa anak tunanetra usia dini?

#### E. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

##### 1. Tujuan Penelitian

###### a. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kemampuan berbahasa pada anak tunanetra usia dini di *Low Vision Center*.

###### b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui kemampuan berbahasa anak tunanetra usia dini di *Low Vision Center* sebelum menggunakan media terapi musik.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan berbahasa anak tunanetra usia dini di *Low Vision Center* setelah menggunakan media terapi musik.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kemampuan berbahasa pada anak tunanetra usia dini di *Low Vision Center*.

##### 2. Kegunaan Penelitian

###### a. Kegunaan Teoretis

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat menjadi media informasi yang bersifat inovatif dalam dunia intervensi anak berkebutuhan

khusus, khususnya dalam peningkatan kemampuan bahasa bagi anak tunanetra usia dini sehingga bisa menjadi acuan dalam intervensinya.

b. Kegunaan Praktisi

Peneliti mengharapkan media *terapi musik* dapat menjadi media alternatif yang dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak tunanetra usia dini dan dapat memberikan rekomendasi kepada praktisi untuk menggunakan *terapi musik* untuk meningkatkan kemampuan berbahasa anak tunanetra usia dini.

## F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis yaitu mengembangkan disiplin ilmu pendidikan khusus mengenai terapi musik dalam meningkatkan kemampuan bahasa anak tunanetra serta mendorong peneliti lainnya untuk mengadakan penelitian lebih lanjut. Selain itu dari hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan manfaat secara praktis yaitu menambah wawasan dan terjadinya perubahan pada bahasa ekspresif anak setelah diberikan terapi musik.

## G. Struktur Organisasi Skripsi

Suatu karya tulis ilmiah termasuk skripsi haruslah tersusun dengan baik dan sistematis. Hal ini diperlukan agar karya tulis dapat dengan mudah dipahami oleh para pembaca. Agar dapat tersusun secara sistematis maka diperlukan sistematika penulisan atau struktur organisasi penulisan skripsi yang teratur dan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Di bawah ini dijelaskan bagian-bagian yang menjadi pokok bahasan dalam penyusunan skripsi ini, yaitu sebagai berikut :

**BAB I Pendahuluan**, berupa uraian yang mengantarkan peneliti menemukan dan merumuskan masalah yang akan dibahas dalam penelitian.

Hifa Amirah Hadyana, 2016

**PENGARUH TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BAHASA EKSPRESIF ANAK TUNANETRA USIA DINI**

**PENELITIAN DENGAN SUBJEK TUNGGAL PADA TUNANETRA DI PUSAT PELAYANAN TERPADU LOW VISION (LOW VISION CENTER) BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kondisi seorang anak tunanetra usia dini yang mengalami kesulitan dalam berbahasa ekspresif terutama dalam mengucapkan kata yang mengandung huruf konsonan M, N, G dan R. Sehingga dalam hal ini diperlukan suatu kegiatan atau terapi khusus yang dapat melatih kemampuan anak dalam meningkatkan kemampuan berbahasanya tersebut yaitu dengan terapi musik.

Pada bagian Bab I ini pun dijelaskan mengenai identifikasi masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan struktur organisasi skripsi.

**BAB II Kajian Pustaka** menunjukkan kedudukan masalah penelitian dalam bidang ilmu yang diteliti. Kajian pustaka atau landasan teoritis ini berisi beberapa hal yaitu konsep-konsep ataupun teori-teori. Konsep dan teori dalam penelitian ini mengenai kemampuan berbahasa pada anak tunanetra usia dini. Selain itu berisikan kerangka pemikiran serta hipotesis penelitian.

**BAB III Metode Penelitian**, bagian ini merupakan bagian yang bersifat prosedural, yaitu bagian yang mengarahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian yang digunakan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan SSR (*Single Subject Research*) dengan menggunakan satu subjek penelitian. Adapun komponen-komponen yang dijelaskan pada Bab III meliputi variabel penelitian, definisi operasional variabel, desain penelitian yang digunakan, subjek dan lokasi penelitian, instrumen, teknik pengumpulan data, prosedur penelitian dan teknik analisis data.

**BAB IV Hasil dan Pembahasan** membahas hasil dari seluruh tahap penelitian yang telah dilakukan serta temuan-temuan selama penelitian. Hasil penelitian berisi data yang diperoleh dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Sedangkan pada bagian pembahasan berisi penjelasan, argumentasi yang berkaitan dengan hasil penelitian. Penjelasan ini dikaitkan dengan teori yang dibahas pada Bab II, apabila hipotesis yang diajukan ditolak, maka pembahasan diperluas dengan analisis mengapa hipotesis ditolak.

**BAB V Kesimpulan dan Rekomendasi**, membahas kesimpulan yang berisi makna terhadap hasil atau temuan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk uraian padat ataupun butir demi butir. Kesimpulan harus menjawab pertanyaan penelitian atau rumusan masalah. Sedangkan rekomendasi berisi saran atau masukan bagi pengguna hasil penelitian, termasuk bagi peneliti selanjutnya.