

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial, artinya manusia akan sentiasa dan selalu berhubungan dengan orang lain. Untuk berhubungan dengan orang lain, manusia membutuhkan komunikasi. Komunikasi adalah proses kegiatan penyampain informasi yang mengandung arti dari satu pihak (seseorang) ke pihak lain (seseorang) lain dalam usaha mendapatkan saling pengertian. Hal penting terjadinya komunikasi yaitu adanya pengirim informasi, penerima informasi, pesan yang disampaikan, alat penyampaian informasi, pengaruh atau efek, tanggapan balik atau umpan balik, dan lingkungan (Oktavia. 2016. 241).

Menurut PERMENKES (Peraturan Kementrian Kesehatan) RI No. 24 Tahun 2013, Terapi Wicara adalah bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dalam bidang bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran (komunikasi), dan menelan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan/atau kelompok untuk meningkatkan upaya kesehatan yang di akibatkan oleh adanya gangguan/kelainan anatomis, fisiologis, psikologis dan sosiologis. Dalam memberikan pelayanan, Terapi Wicara memiliki kewenangan dalam melaksanakan pelayanan terapi, yaitu dalam bidang bahasa dan bicara serta menelan secara penuh untuk menegakkan diagnosis. Diagnosis yang terkait dalam gangguan bahasa dan bicara (artikulasi, suara, irama

/kelancaran) serta menelan. Hal tersebut dilakukan melalui perolehan data, pengolahan data, penentuan diagnosis, langkah-langkah terapeutik pengembangan program bahasa dan bicara serta menelan,

Menurut PERMENKES No. 81 (2014) tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara, dijelaskan bahwa bidang garap terapis wicara meliputi gangguan bahasa, gangguan wicara (produksi bunyi, fluensi, suara), dan gangguan menelan. Kemudian, alur dari pelayanan terapi wicara terdiri dari pengkajian data (perolehan data), pengolahan data, membuat perencanaan penanganan, melakukan penanganan dan evaluasi.

Menyusun dokumentasi gangguan bahasa dan bicara serta menelan yang berkualitas, memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan terapi wicara, melakukan fungsi manajemen terapi wicara, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan ahli lain yang terkait, memberikan informasi, pendidikan dan atau pelatihan tentang gangguan bahasa, bicara dan menelan serta hal lain yang terkait dan melakukan penelitian dan pengembangan bidang bahasa, bicara dan menelan serta hal yang terkait.

Pengertian SLI menurut (Leonard, 2014. 85) “*SLI is largely defined using exclusionary criteria—no intellectual disability, hearing impairment, motor deficits, autism, or other conditions that might account for language difficulties*” Artinya SLI sebagian besar didefinisikan menggunakan kriteria eksklusi - tidak ada kecacatan intelektual,

gangguan pendengaran, defisit motorik, autisme, atau kondisi lain yang mungkin menyebabkan kesulitan bahasa (Leonard, 2014, 85).

Penyebab SLI menurut (Dale, et al. 2018, 88) adalah *“The causes of SLI are not well understood. There are differing viewpoints among researchers about possible factors underlying SLI. An alternative view is that SLI can be explained by language-learning problems that are specifically related to grammatical morphology or sentence-level syntactic constructions. More broadly, a genetic basis for disordered learning of the specific language components has been proposed to have a causal connection with SLI”*.

Artinya penyebab SLI tidak dipahami dengan baik. Ada perbedaan sudut pandang di antara para peneliti tentang kemungkinan faktor yang mendasari SLI. Sebuah pandangan alternatif adalah bahwa SLI dapat dijelaskan oleh masalah pembelajaran bahasa yang secara khusus berhubungan dengan morfologi gramatikal atau konstruksi sintaksis tingkat kalimat. Secara lebih luas lagi, basis genetik untuk pembelajaran yang tidak teratur dari komponen bahasa tertentu ini diusulkan untuk memiliki hubungan sebab akibat dengan SLI (Dale, et al., dalam Weismer & Brown, 2018, 88).

Karakteristik SLI menurut (Hardiono D. Puspongoro, 2010) keterlambatan memproduksi kata-kata, kata pertama baru pada umur 2 tahun, jumlah kata-kata sedikit, kurang dari 50 kata pada umur 2 tahun, gangguan

semua domain bahasa meliputi fonologi, sintaks, semantic dan pragmatik, misalnya kata tidak lengkap, ketidak teraturan berbicara, struktur kalimat tidak benar, sulit mengulang kalimat, sulit memilih kata untuk berbicara, ada kata yang hilang dalam kalimat, sulit membuat kalimat yang kompleks dan panjang ada SLI reseptif-ekspresif, anak sulit mengerti pembicaraan orang IQ non-verbal, kemampuan mandiri, dan kemampuan interaksi sosial baik, tidak ditemukan kerusakan otak, gangguan pendengaran, struktur organ bicara, atau deprivasi lingkungan.

Prevalensi SLI menurut (Sari Pediatri, 2013. 289) adalah “Sembilan puluh subyek penelitian, 51,1% di antaranya anak usia 12–24 bulan, dan 77,8% berjenis kelamin laki-laki. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak. Demikian juga, pada faktor-faktor lain, tidak berpengaruh terhadap keterlambatan bicara pada anak kecuali faktor riwayat keluarga yang mengalami keterlambatan bicara. Anak dengan riwayat keluarga terlambat bicara mempunyai faktor risiko 7,8 untuk terjadi keterlambatan bicara (OR 7,81 IK 1,636 – 37,36; $p=0,04$). Kami menemukan riwayat keluarga terlambat bicara mempunyai faktor risiko untuk terjadi keterlambatan bicara pada anak. Hasil tersebut kurang baik karena nilai interval kepercayaannya cukup lebar walaupun hasil bermakna menurut statistik”.

Lama penelitian yang dilakukan penulis yaitu kurang lebih 3 bulan.

Maka dari penjelasan tersebut penulis melakukan penulisan Studi Kasus yang berjudul “penatalaksanaan metode extension pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*) usia 3 tahun di kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah studi kasus ini berdasarkan latar belakang masalah yaitu bagaimana penatalaksanaan terapi wicara pada *kasus specific language impairment* di kota padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

“Untuk mengetahui penatalaksanaan metode extension pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*) usia 3 tahun di kota Padang”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan studi kasus ini adalah:

- a. Untuk mendeskripsikan hasil assessment tentang penatalaksanaan metode extension pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*) usia 3 tahun di kota Padang.
- b. Untuk mendeskripsikan penerapan metode extension pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*) usia 3 tahun di kota Padang.

- c. Untuk mendeskripsikan hasil penatalaksanaan metode extension pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*) usia 3 tahun di kota Padang.
- d. Untuk mendeskripsikan hasil tujuan terapi yang dilakukan pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*) usia 3 tahun di kota Padang.

3. Manfaat

- a. Lokasi laporan kasus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bagi klien dan keluarga dalam menangani gangguan afasia perkembangan (*specific language impairment*).

- b. Pengembangan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan terapi wicara dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dan dapat tambahan informasi untuk memprluas pengetahuan di bidang terapi wicara tentang pelaksanaan metode extension pada kasus afasia perkembangan (*specific language impairment*).