E- ISSN : 2580-7226
P-ISSN : 2580-6041

Januari, 2025
Vol.8 No.2

PENGARUH DOSIS TERAPI WICARA TERHADAP KEMAMPUAN KOSAKATA PADA ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN BAHASA DI KLINIK PANDUGO SURABAYA

Herra Tri Rahayu, Dian Atnantomi Wiliyanto, R. Asto Soesyasmoro
Program Studi Terapi Wicara dan Bahasa Program Sarjana Terapan, Jurusan Terapi Wicara
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta
Email : herratrir03@gmail.com

Abstrak

Gangguan perkembangan bahasa adalah gangguan komunikasi yang dapat mengganggu proses belajar, memahami, dan menggunakan bahasa. Anak dengan gangguan ini sering mengalami kesulitan dalam mempelajari, mempertahankan, dan menggunakan kosakata. Gangguan perkembangan bahasa menjadi salah satu fokus utama dalam layanan terapi wicara karena prevalensinya yang paling tinggi dibandingkan masalah komunikasi lainnya. Dalam layanan terapi wicara salah satu faktor yang dapat meningkatkan kosakata anak adalah dosis terapi wicara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa di Klinik Pandugo Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method research*, dengan desain *convergent parallel design*, di mana data kuantitatif dan kualitatif dikumpulkan secara bersamaan, dengan teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Tiap responden akan diberikan kuesioner dosis terapi wicara, kuesioner demografi fungsional kosakata, dan wawancara terstruktur, dimana hasil data kuantitatif akan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *Pearson Correlation*. Hasil dosis terapi wicara di Klinik Pandugo Surabaya menunjukkan kategori tinggi, yaitu mencapai 55%, dan kemampuan kosakata 60% baik, 30% cukup, dan 10% buruk. Hasil uji *Pearson Correlation* menunjukkan nilai *p* (Sig.) sebesar 0.002. Terdapat pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata dengan nilai *p* (Sig.) sebesar 0.002 yang artinya H_a diterima. Berdasarkan angka koefisien sebesar +0,656 yang berarti hubungan sangat kuat. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah yang artinya semakin tinggi dosis terapi wicara maka semakin baik juga kemampuan kosakatanya.

Kata Kunci : *Dosis Terapi Wicara, Gangguan Perkembangan Bahasa, Kosakata.*

PENDAHULUAN

Perkembangan anak adalah proses yang kompleks dan melibatkan berbagai aspek, mulai dari fisik, kognitif, sosial, hingga emosional. Bidang keilmuan psikologi perkembangan, kita dikenalkan tahap-tahap perkembangan (Wahidah & Latipah, 2021). Tahapan perkembangan ini pada dasarnya memiliki pola yang serupa, meskipun laju perkembangannya bisa berbeda antar individu. Salah satu aspek yang paling penting dalam perkembangan anak adalah kemampuan bahasa, yang berperan sentral dalam perkembangan kognitif dan sosial mereka.

Bahasa adalah suatu *system symbol* untuk berkomunikasi yang meliputi fonologi (unit suara), morfologi (unit arti) sintaksis (tata bahasa) (Friantary, 2020). Dengan bahasa anak dapat mengkomunikasikan maksud, tujuan, pemikiran, maupun perasaan pada orang lain. Bahasa adalah alat untuk berkomunikasi atau sarana komunikasi kepada orang lain bisa melalui lisan dan tulisan (Mailani et al., 2022).

Perkembangan bahasa anak ditandai dengan meningkatnya

kemampuan berbicara anak. Anak sudah menaruh minat baca serta penguasaan kosakata anak pesat (Faruq & Nursiami, 2021). Perkembangan bahasa anak berkembang pesat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa mereka, ditandai dengan kata-kata pertama dan berkembang menjadi kalimat kompleks (Fauziah et al., 2023) Namun, tidak semua anak mengalami perkembangan bahasa yang lancar sesuai dengan tahapan usianya. Beberapa anak mengalami kesulitan dalam penguasaan bahasa, yang dikenal dengan istilah gangguan perkembangan bahasa.

Gangguan perkembangan bahasa didefinisikan sebagai kesulitan seseorang dalam memperoleh dan menggunakan komunikasi verbal dalam aspek ekspresif maupun komprehensif yang mempengaruhi aspek fonologis, morfologis, sintaksis, semantik, dan pragmatis (Segura-Pujol & Briones-Rojas, 2021). Gangguan perkembangan bahasa adalah gangguan komunikasi yang dapat menganggu proses belajar, memahami, menggunakan bahasa (Tomblin, 2022). Efek yang bisa merugikan seorang anak pada kesejahteraan emosional dan sosial mereka dalam kinerja akademiknya, masalah perkembangan bahasa sering mengalami kesulitan belajar di Kelas, memahami arahan, dan kesulitan dalam berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, masalah-masalah ini dapat mempersulit anak-anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya, berkomunikasi dengan teman sebaya (Fauziah et al., 2023).

Prevalensi gangguan perkembangan bahasa di seluruh dunia cukup tinggi, sebanyak 27,5% (Batubara, 2023). Sebanyak 17,1% anak usia 3-5 tahun mengalami gangguan bahasa-bicara (Siswanto & Pratomo, 2022). Gangguan perkembangan bahasa dapat menimbulkan beberapa dampak seperti kesulitan dalam pemahaman serta keterlambatan bicara.

Karakteristik anak anak-anak dengan gangguan perkembangan bahasa mengalami kesulitan dalam mempelajari, mempertahankan dan menggunakan kosakata (Ebbels et al., 2022). Gangguan perkembangan bahasa merupakan ranah kerja terapi wicara dengan besarnya masalah yang paling tinggi di antara masalah komunikasi yang lainnya. Terapi wicara memiliki sejarah panjang untuk menangani gangguan perkembangan bahasa, sekitar 200 perubahan yang telah tercatat pada gangguan ini (Siswanto & Pratomo, 2022). Dalam layanan terapi wicara demi meningkatkan kosakata anak sering kali dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dosis terapi.

Dosis merupakan elemen yang sangat penting dalam penanganan gangguan bicara dan bahasa. Laura M. Jstice (2028) menjelaskan konseptualisasi dari dosis bahwa definisi konvensional dari dosis adalah “kuantitas terukur” yang mengklarifikasi bahwa dosis sering kali digunakan secara khusus untuk

perawatan medis. Namun, istilah dosis juga dapat digunakan secara umum dalam bidang medis untuk menentukan paparan yang sedang berlangsung. Dalam konteks ini, dimana aspek kumulatif berapa banyak atau seberapa sering dosis harus diberikan, istilah dosis digunakan.

Diterapkan pada bidang patologi wicara-bahasa, dosis menunjukkan jumlah terapi wicara-bahasa yang diberikan kepada individu dari waktu ke waktu. Dosis dan paparan sering kali dioperasionalkan dalam rencana terapi dengan mengidentifikasi berapa kali seorang individu akan ditemui oleh ahli patologi wicara-bahasa (yaitu dosis) dan lama sesi tersebut (misalnya; Juan akan ditemui seminggu sekali selama 30 menit). Istilah-istilah ini (dosis, panjang sesi, intensitas, dan durasi), juga dapat digunakan untuk mengartikulasi secara tepat rencana perawatan keseluruhan untuk individu-individu tertentu. Dosis diwakili dalam hal "waktu paparan", sementara beberapa orang mempresentasikan dosis dalam intervemsi sebagai "berapa kali paparan terjadi" dengan dimikian, dapat diidentifikasikan bahwa dosis sebagai waktu dalam sesi terapi dimana individu terpapar dengan target bahasa (Justice, 2018). Dapat disimpulkan bahwa konseptualisasi dosis dalam terapi wicara adalah dosis terapi wicara yang merujuk pada frekuensi dan durasi sesi terapi yang diterima anak atau jumlah paparan yang diterima.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dosis terapi yang diterima, semakin cepat pula kemajuan yang dapat dicapai dalam penguasaan bahasa, termasuk kemampuan kosakata. Serta banyak studi yang telah mengeksplorasi teknik dan metode yang digunakan dalam terapi wicara terhadap keberhasilan terapinya. Namun, belum banyak penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa.

Sehingga penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Pengaruh Dosis Terapi Wicara Terhadap Kemampuan Kosakata Pada Anak Gangguan Perkembangan Bahasa".

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *mixed method research*. Penelitian *mixed methods* adalah sebuah jenis penelitian yang mengumpulkan, menganalisis, dan mengkombinasikan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam suatu rangkaian penelitian untuk memahami permasalahan penelitian (Creswell, 2020). Desain penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah *convergent parallel design. Mixed Methods* tipe *convergent paralled design* yaitu, adanya pengumpulan sumber data (kuantitatif dan kualitatif) yang dilakukan "secara bersamaan".

(Creswell & Plano Clark, 2011; Creswell & Creswell, 2018).

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Klinik Pandugo Hearing & Speech Center Surabaya. Subyek dalam penelitian ini adalah anak dengan gangguan perkembangan bahasa dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling.*

Tabel 1. Gambaran Responden Penelitian

Responden	Jumlah
N	**20**
Jenis Kelamin	
Laki-laki	16
Perempuan	4
Usia	
3 Tahun	4
4 Tahun	9
5 Tahun	7
Lama Terapi	
<1 Bulan	1
1-2 Bulan	3
6 Bulan	4
>12 Bulan	12
Durasi Terapi	
30-45 Menit	6
>45 Menit	14

Sumber: data primer, 2024

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk dosis terapi wicara yang sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid pada seluruh item pertanyaan dan uji rebilitas didapatkan hasil skor adalah 0,846, sehingga dapat disimpulkan bahwa data reliable. Serta menggunakan Kuesioner Demografi Fungsional Kosakata yang diadaptasikan oleh Pratommo, Siswanto & Purnaningrum (2023). Kuesioner tersebut akan diberikan kepada responden untuk diisi. Serta melakukan wawancara kepada terapis wicara di klinik tersebut.

Teknik analisis data dalam penelitan ini menggunakan uji statistik univariat yang akan menyajikan gambaran distribusi frekuensi dari dosis terapi wicara dan gambaran kemampuan kosakata anak gangguan perkembangan bahasa. Setelah itu dilanjutkan uji statistic bivariat dengan menggunakan *Pearson Correlatin* untuk mengukur korelasi antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di klinik pandugo hearing & speech. Berlokasi di Jl. Pandugo Timur XIII No. B-2, Penjaringan Sari, Kecamatan Rungkut, Surabaya, Jawa Timur 60297. Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center* memiliki pasien dalam periode bulan juli sampai September 2024 sebanyak 62. Klinik Pandugo *Hearing & Specch Center* sendiri dibawah naungan pribadi dengan izin buka praktik pribadi SIP NOMOR 503.446 / 558 / B / IP.DS / 436.7.17 . 2021.

Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center* mempunyai ruang terapi berjumlah 6 ruangan dan bekerjasama dengan okupasi terapi dan ABA *(Appiled Bevavior Analysis)*. Terdapat terdapat 5 terapis wicara, 4

terapis okupasi, dan 3 terapis ABA *(Appiled Bevavior Analysis)*. Jam operasional Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center* setiap hari senin-sabtu pukul 14.00-20.00 WIB dengan durasi terapi persesi 1 jam. Klinik Pandugo juga membuka layanan selain terapi wicara yaitu dokter gigi, tes pendengaran dan praktek spesialis.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang sudah dilakukan diketahui jika terdapat sekitar 20 anak di Klinik Pandugo yang di diagnosis gangguan perkembangan bahasa. Diagnosis tersebut berdasarkan hasil *assessment* yang sudah dilakukan oleh para terapis di klinik tersebut.

1. Analisis Data Kuantitatif
   a. Analisis Univariat

      Analisis univariat adalah teknik analisis data yang meringkas dan menggambarkan satu variabel secara terpisah. Analisis univariat atau statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menganggarkan data yang telah terkumpul (Sugiyono, 2013).

      1) Gambaran Distribusi Berdasarkan Frekuensi Menjalani Terapi

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Terapi

Usia	Frekuensi	Percentase (%)
Beberapa kali dalam sebulan	3	15%
1x Semingg u	2	10%
1-3x semingg u	15	75%
Total	20	100%

Sumber: data primer SPSS diolah 2024

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa jumlah responden dengan frekuensi terapi beberapa kali dalam sebulan sebanyak 3 (15%) responden, frekuensi terapi 1x seminggu sebanyak 2 (10%) responden dan sebanyak 15 (75%) responden dengan frekuensi 2-3x seminggu. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan frekuensi menjalani terapi 2-3x seminggu.

2) Gambaran Distribusi Berdasarkan Pertemuan Terapi Wicara

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bedasarkan Pertemuan Terapi

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	5	25%
Sedang	4	20%
Tinggi	11	55%
Total	20	100%

Sumber: data primer SPSS diolah 2024

Didapatkan hasil bahwa jumlah responden yang menerima paparan terapi wicara dengan frekuensi tinggi terdapat sebanyak 11 responden dengan persentase 55%, 4 responden dengan frekuensi pertemuan terapi wicara sedang dengan persentase 20%

dan 5 responden dengan frekuensi pertemuan terapi wicara.

3) Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Kosakata

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kemampuan Kosakata

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	2	10%
Buruk	6	30%
Baik	12	60%
Total	20	100%

Sumber: data primer SPSS diolah 2024

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa kemampuan kosakata dari 20 responden yang diteliti yaitu kategori baik sebanyak 12 responden dengan persentase 60%, kategori cukup sebanyak 6 responden dengan persentase 30% dan kategori buruk sebanyak 2 responden dengan persentase 10%.

b. Analisis Bivariat

Berikut informasi terkait hasil analisis pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa di klinik Pandugo *Hearing & Speech Center*, Surabaya yang ditunjukkan pada tabel 5. Bedasarkan analisis *bivariate*, hasil uji *Pearson Correlation* menemukan bahwa nilai signifikan atau *p-value* adalah 0,002 yang artinya p < 0,05, sehingga H_a:diterima dan H_0: ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa di Klinik Pandugo *Hearing & Speceh Center*, Surabaya.

Berdasarkan tabel 5, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa. Dengan hasil uji statistic yang telah dilakukan, diperoleh angka koefisian korelasi sebesar +0.656 yang artinya tingkat kekuatuan hubungan (korelasi) antara variabel dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakara pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa adalah sebesar +0.656 atau sangat kuat. Sedangkan arah koefisien korelasi bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah artinya semakin tinggi dosis terapi wicara maka semakin tinggi pula resiko memiliki kemampuan kosakata yang baik.

Tabel 5. Hasil Bivariat Dosis terapi Wicara Terhadap Kemampuan Kosakata

		Kemampuan Kosakata	Jumlah Paparan
Kemampuan kosakata	Pearson Correlation	1	.656

	Sig. (2-tailed)		002
	N	20	20
Jumlah Paparan	Pearson Correlation	.656	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	20	20

Sumber: data primer SPSS diolah 2024

2. Hasil Analisis Data Kualitatif

Pada bagian ini, hasil analisis data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan terapis wicara di Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center*, Surabaya. Terdapat 5 terapis wicara yang menjadi narasumber dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan sejak tanggal 22 sampai 27 Agustus 2024 di ruangan terapi wicara klinik pandugo. Disajikan untuk melengkapi temuan kuantitatif. Analisa dilakukan untuk menghasilkan beberapa tema utama terkait pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa.

a. Mengkonseptualisasi Dosis Terapi Wicara

Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan kepada 5 terapis wicara di Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center*, Surabaya ditemukan bahwa dosis terapi wicara dapat didefinisikan sebagai rutinitas kegiatan terapi yang dapat mempengaruhi hasil peningkatannya. Dosis berarti frekuensi, durasi pertemuan, jumlah pemberian jadwal yang terapis terapkan kepada pasien.

b. Kriteria Anak Mengalami Gangguan Perkembangan Bahasa

Terapis menekankan kriteria dalam menentukan bahwa seorang anak mengalami gangguan perkembangan bahasa ketika anak tidak mencapai tonggak perkembangan bahasa dengan seusianya, serta dilihat dari penggunaan kata yang tidak bervariasi , sulit untuk merangkai kata dan anak ini bisa atau tidaknya untuk berkomunikasi dua arah dengan orang sekitar.

c. Metode Terapi Yang Digunakan

Terapis menyebutkan bahwa variasi metode dalam sesi terapi membantu keterlibatan anak. Pernyataan terapis biasanya menggunakan metode *modelling, drill play, pararel talk*. Dengan pendekatan awal dengan *play* terapi seperti *flashcard* atau kartu bergambar, permainan interaktif dan edukatif yang dapat menstimulasi kemampuan oral motornya.

d. Konsistensi dan Frekuensi Terapi

Dari wawancara, ditemukan bahwa konsistensi dan frekuensi terapi memainkan peran penting dalam kemampuan kosakata anak. Terapis Wicara menjelaskan bahwa anak-anak

yang menajalani terapi dengan dosis yang tinggi misalnya tiga kali dalam seminggu dengan durasi terapi lebih dari 45 menit dapat menunjukkan peningkatan kosakata yang lebih cepat dibandingkan yang hanya dua kali dalam seminggu. Konsistensi sangat penting karena dapat membantu anak dalammembangun kebiasaan belajar dan mengingat kata-kata baru.

e. Peran dukungan orang tua

Terapis menekankan pentingnya dukungan dari lingkungan rumah untuk mempercepat perkembangan kosakata anak. Dengan dosis terapi yang tinggi serta orangtua yang kooperatif yang mempu menjalankan tugas-tugas yang diberikan terapis selama di rumah akan memberikan hasil yang berbeda dengan anak yang mendapatkan dosis yang sama namun orangtua yang tidak support dan koopertaif dalam menjalankan tugas yang diberikan terapis. Anak-anak yang orangtuanya aktif dan kooperatif dalam mendukung program terapi seperti mengulang materi terapi di rumah atau sering berbicara dengan anak, biasanya lebih cepat mencapai target kosakata.

f. Hambatan yang dihadapi

Terapis menyebutkan beberapa hambatan yang sering terjadi dalam proses terapi seperti kurangnya waktu orang tua untuk mendukung kegiatan belajar di rumah. Lingkungan rumah yang tidak mendukung walaupun sudah diterapi setiap hari serperti ketika di rumahnya tidak dilatih terus maka hal tersebut yang menjadi faktor penghambat dalam mempercepat kemampuan kosakata anak.

Dosis Terapi Wicara di dapatkan hasil bahwa 5 (25%) responden dengan dosis terapi wicara rendah, 4 (20%) responden dengan dosis terapi wicara sedang, 11 (55%) responden dengan dosis terapi wicara tinggi. Dapat disimpulkan bahwa dosis terapi wicara pada anak dengan gangguuan perkembangan bahasa di Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center* Surabaya memiliki dosis terapi wicara yang tinggi sebanyak 11 dari 20 responden atau sebesar 55%. Untuk mengetahui dosis terapi wicara rendah, sedang, tinggi didapatkan dari hasil jumlah paparan intervensi terapi wicara yang sudah anak dapatkan selama satu tahun atau lebih.

Temuan dari hasil wawancara kepada 5 terapis, mendifinisikan dosis dalam terapi wicara adalah rutinitas kegiatan terapi yang dapat mempengaruhi hasil peningkatannya. Dosis berarti frekuensi, durasi pertemuan, jumlah pertemuan/pemberian jadwal yang terapis terapkan kepada pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang mendefinisikan bahwa dosis sebagai jumlah sesi dari program yang diterima oleh seorang individu serta dosis merujuk pada paparan yang berfokus pada penyampaian intervensi dan mencakup jumlah sesi yang diimplementasikan, lamanya setiap sesi, frekuensi teknik program yang diimplementasikan (Rowbotham et al., 2019). Dosis terapi mencakup beberapa elemen, seperti frekuensi,

durasi setiap sesi, dan intensitas keseluruhan program terapi (Frizelle et al., 2021).

Dalam dosis terapi wicara terdapat durasi terapi wicara. Durasi terapi wicaraa pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa di Klinik Pandugo *Hearing & Speech Center* Surabaya memiliki durasi terapi wicara >45 menit sebanyak 14 responden dari 20 responden atau sebesar 70%. Hal ini diterapkan pada bidang patologi wicara-bahasa, bahwa dosis menunjukkan jumlah terapi wicara-bahasa yang akan diberikan kepada individu dari waktu ke waktu, dosis dapat dikonseptualisasikan sebagai peristiwa spesifik yang membawa perubahan dalam sistem bahasa anak yang sedang berkembang. Dosis dapat dibedakan dari panjang sesi (misalnya, 30 menit dan 60 menit).(Justice, 2018).

Responden yang menjalani terapi wicara di klinik pandugo mayoritas mendapatkan paparan atau pertemuan terapi wicara seminggu 2 sampai 3 kali dalam seminggu. Frekuensi intervensi gangguan bahasa yang ideal, baik yang direkomendasikan maupun yang dipersepsikan adalah tiga kali seminggu dengan durasi 31-45 menit untuk setiap pertemuan (Siswanto & Pratomo, 2022).

Kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa. Didapatkan hasil 12 (60%) responden dengan skor antara 160-239 yakni memiliki kemampuan bahasa kategori baik, 6 (30%) responden dengan skor antara 80-159 yakni memiliki kemampuan kosakata kategori cukup, dan 2 (10%) responden dengan skor antara 1-79 yakni memiliki kemampuan kosakata kategori buruk. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak dengan kemampuan kosakata baik. Responden yang memiliki kemampuan kosakata baik mayoritas sudah menjalani terapi wicara atau mendapatkan paparan terapi wicara kurang lebih satu tahun atau dengan dosis yang tinggi.

Terapis menekankan faktor yang paling berperan untuk keberhasilan dalam meningkatkan kosakata anak selain dari jumlah paparan terapi adalah peran dan dukungan orangtua. Bahwa dukungan orang tua dalam memberikan motivasi, meluangkan waktu untuk menemani anak terapi sangat berperan aktif untuk tumbuh kembang anak. Selain itu, keluarga juga harus meluangkan waktunya untuk menerapkan terapi di rumah (Raihanah, 2021). Bahwa dosis yang tinggi serta orangtua yang kooperatif dalam menjalankan *home program* yang diberikan terapis atau sering mengajak untuk berbicara dengan anak, biasanya lebih cepat untuk mencapai keberhasilan dalam meningkatkan kosakata. Untuk berbahasa yang baik, benar, dan santun, tentu dibutuhkan penguasaan kosakata yang baik dan bervariasi (Zahro et al., 2020).

Pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Correlation*

menunjukkan bahwa nilai signifikasi atau *p-value* adalah 0,002, angka koefisian korelasi sebesar 0,656 yang mana hipotesis H_a diterima. Artinya terdapat pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa di Klinik Pandugo Hearing and Speech Center Surabaya. Berdasarkan angka koefisian korelasi yang diperoleh dari pengujian *Pearson Correlation* sebesar +0,656 yang berarti masuk pada kategori sangat kuat, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa adalah sangat kuat.

Lalu berdasarkan nilai koefisien korelasi yang diperoleh dari pengujian *Pearson Correlation* arah korelasi bernilai positif, maka daoat disimpulkan bahwa semakin tinggi dosis terapi wicara maka semakin tinggi pula resiko memiliki kemampuan kosakata yang baik pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa.

Ditemukan bahwa konsistensi dan frekuensi terapi memainkan peran paling penting dalam kemampuan kosakata anak. Dengan dosis yang tinggi dapat menunjukkan peningkatan kemampuan kosakata yang lebih cepat dibandingkan dengan dosis rendah. Hal ini sejalan dengan beberapa upaya advokasi telah menyarankan bahwa dosis terapi yang lebih tinggi akan menghasilkan hasil bahasa-bicara yang lebih baik bagi anak-anak, yang tentunya memiliki daya tarik intuitif. *American Speech-Language-Hearing (ASHA)* telah menganalisa data laporan dari yang diberikan oleh ahli patologi wicara-bahasa, yang memberikan spesifikasi umum tentang seberapa sering mereka menangani anak-anak berdasarkan beban kasus mereka dan peningkatan fungsional dalam kemampuan anak-anak tersebut serta ASHA mengklaim bahwa dosis yang lebih tinggi menghasilkan hasil yang lebih baik perlu ditinjau dengan hati-hati sebelum seorang klinisi mengadopsi pendekatan tertentu sebagai praktik terbaik (Justice, 2018).

Terapis wicara dan bahasa secara aktif menargetkan pertumbuhan bahasa dalam satu domain (misalnya kosakata, tata bahasa dan narasi) dengan mengonseptualisasikan dosis sebagai waktu. Dosis terapi mencakup beberapa elemen, seperti frekuensi, durasi setiap sesi, dan intensitas keseluruhan program terapi (Frizelle et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa semakin sering anak menerima terapi wicara, semakin besar kemungkinan mereka mengalami peningkatan dalam kemampuan keterampilan dasar. Sesi terapi yang dilakukan secara rutin memberikan kesempatan bagi anak untuk berlatih dan menginternalisasi ilmu baru. Dalam penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa anak-anak yang mendapatkan intervensi terapi wicara secara teratur menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif mereka (Yusup Avindi Nur, 2022). Penentuan dosis terapi yang

tepat juga harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, dengan mempertimbangkan tingkat keparahan gangguan bahasa, usia, dan respons terhadap terapi. Pemantauan berkala dan evaluasi oleh terapis wicara diperlukan untuk menyesuaikan dosis terapi yang sesuai agar hasil yang maksimal dapat tercapai.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data data dan pembahasan penelitian mengenai pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa di klinik pandugo Surabaya. Dapat disimpullkan sebagai berikut:

1. Dosis terapi wicara di klinik pandugo Surabaya terdapat 5 (25%) responden dosis terapi wicara rendah, 4 (20%) responden dosis terapi wicara sedang, dan 11 (55%) Responden dosis terapi wicara tinggi. Dapat disimpulkan bahwa hasil dosis terapi wicara di Klinik Pandugo Surabaya menunjukkan kategori tinggi, yaitu mencapai 55%.
2. Kemampuan kosakata anak gangguan perkembangan bahasa di klinik pandugo Surabaya terdapat 12 (60%) responden kemampuan kosakata baik, 6 (30%) responden kemampuan kosakata cukip, dan 2 (10%) reesponden kemampuan kosakata buruk. Hasil kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa di Klinik Pandugo Surabaya menunjukkan hasik yang baik, yaitu mencapai 60%.
3. Berdasarkan hasil analisis bivariat *p-value* sebesar 0,002 yang mana nilai $p < 0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya terdapat pengaruh dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa di klinik pandugo surabaya. Berdasarkan angka koefisien sebesar +0,656 yang berarti hubungan sangat kuat dengan arah yang searah, bahwa semakin tinggi dosis terapi wicara makan semakin baik juga kemampuan kosakatanya.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan dan kesimpulan yang diperoleh, dpat dikembangkan beberapa saran yang ditunjukkan kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini. Berikut saran-saran yang dapat disampaikan peneliti:

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian mengenai dosis terapi wicara dan kemampuan kosakata anak. Bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas sampel penelitian dengan melibatkan lebih banyak subjek dari berbagai latar belakang dan tingkat keparahan gangguan bahasa. Peneliti berikutnya juga disarankan untuk menggunakan instrumen penilaian

yang lebih holistik dan mendalam, yang tidak hanya mengukur kuantitas kosakata, tetapi juga kualitas penggunaan kosakata dalam konteks komunikasi yang lebih luas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat disajikan sebagai data dan informasi untuk pengembangan Jurusan Terapi Wicara Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dosis terapi wicara terhadap kemampuan kosakata pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa.

3. Bagi Orangtua

Hasil dari penelitian diharapkan orangtua dapat mendeteksi dini terkait perkembangan bahasa anak. Orangtua dapat bereperan aktif dalam mendukung anak selama terapi wicara. Menjalankan *home program* yang diberikan agar bisa mempercepat perkembangan kosakata anka secara optimal.

4. Bagi Terapis Wicara

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan wawasan yang luas. Terapis wicara diharapkan dapat mendeteksi dini, memberikan stimulus, memberikan penyuluhan dan konsultasi kepada orangtua terkait kemampuan kosakata pada anak gangguan perkembangan bahasa dan terus memantau perkembangan pada anak apabila melakukan sesi terapi di klinik atau rumah sakit terdekat.

5. Bagi Klinik Pandugo Hearing & Speech Center

Hasil dari penelitian ini sekiranya dapat menjadi referensi bagi para terapis dalam memberikan edukasi kepada orangtua atau masyarakat umum mengenai pentingnya dosis terapi wicara yang sesuai agar dapat memberikan hasil yang optimal dalam perkembangan kemampuan kosakata.

DAFTAR PUSTAKA

Batubara, A. (2023). Pengaruh Media Busy Book Terhadap Kemampuan Bahasa pada Anak Usia Dini di TK ALIF Medan Helvetia Tahun 2022. *Khirani: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *1*(4), 50–64. https://doi.org/https://doi.org/10.47861/khirani.v1i4.549

Creswell, J. W. (2020). *Pengantar Penelitian Mixed Method* (H. Malini (ed.); 1st ed.). Pustaka Pelajar.

Ebbels, S. H., Bannister, L., Holland, B., & Campbell, L. (2022). Effectiveness of intervention focused on vocational course vocabulary in post-16 students with (developmental) language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *57*(6), 1334–1353. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12758

Faruq, A., & Nursiami, S. (2021). Stimulasi Bermain Peran Untuk Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia. *Jurnal Al-Athfal*, *2*(2), 107–126. https://journal.stitpemalang.ac.id/index.php/al-athfal/article/download/412/385

Fauziah, N., Siregar, A., Arini, T., &

Zhani, V. U. (2023). Permasalahan Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dan Keguruan*, *1*(5), 406–414.

Friantary, H. (2020). Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Dini. *AKTUALITA: Jurnal Penelitian Sosial Dan Keagamaan*, *10*(2), 127. https://doi.org/10.29240/zuriah.v1i2.2100

Frizelle, P., Tolonen, A. K., Tulip, J., Murphy, C. A., Saldana, D., & McKean, C. (2021). The influence of quantitative intervention dosage on oral language outcomes for children with developmental language disorder: A systematic review and narrative synthesis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *52*(2), 738–754. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00058

Justice, L. M. (2018). Conceptualising "dose" in paediatric language interventions: Current findings and future directions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *20*(3), 318–323. https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1454985

Mailani, O., Nuraeni, I., Syakila, S. A., & Lazuardi, J. (2022). Bahasa Sebagai Alat Komunikasi Dalam Kehidupan Manusia. *Kampret Journal*, *1*(2), 1–10. https://doi.org/10.35335/kampret.v1i1.8

Raihanah, Z. (2021). *Implementasi Terapi Wicara Dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Pada Anak Speech Delay Di Yayasan Al-Kindy Mas Akbar Anak Harapan Kota Makassar*. UIN Alauddin Makassar.

Rowbotham, S., Conte, K., & Hawe, P. (2019). Variation In The Operationalisation Of Dose In Implementation Of Health Promotion Interventions: Insights and Recommendations From a Scoping Review. *Implementation Science*, *14*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s13012-019-0899-x

Segura-Pujol, H., & Briones-Rojas, C. (2021). Treatment Intensity For Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *23*(5), 465–474. https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1856412

Siswanto, A., & Pratomo, H. T. A. (2022). Model of Managing Developmental Language Disorder in Central Java. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *11*(2), 220–228. https://doi.org/https://doi.org/10.37341/interest.v0i0.519 Original

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In *Penerbit Alfabeta* (19th ed.). Penerbit Alfabeta, Bandung.

Tomblin, J. B. (2022). Developmental language disorder. *International Handbook of Language Acquisition*, *Dld*, 341–361. https://doi.org/10.4324/9781315110622-18

Wahidah, A. F. N., & Latipah, E. (2021). Pentingnya Mengetahui

Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini Dan Stimulasinya. *(JAPRA) Jurnal Pendidikan Raudhatul Athfal (JAPRA)*, *4*(1), 43–62. https://doi.org/10.15575/japra.v4i1.10940

Yusup Avindi Nur, M. (2022). Hubungan Intervensi Terapi Wicara Dengan Kemampuan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Di Boyolali. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, *1*(1), 25–32. https://doi.org/10.59686/jtwb.v1i1.16

Zahro, U. A., Noermanzah, & Syafryadin. (2020). Penguasaan Kosakata Bahasa Indonesia Anak dari Segi Umur, Jenis Kelamin, Jenis Kosakata, Sosial Ekonomi Orang Tua, dan Pekerjaan Orang Tua. *Prosiding Seminar Daring Nasional: Pengembangan Kurikulum Merdeka Belajar Program*, *1*(1), 187–198. https://ejournal.unib.ac.id/index.php/semiba/article/view/13675