

Soffya Putri, Nadhirotul Laily, Prianggi Amelasasih, *Efektivitas Metode Fonik*

Efektivitas Metode Fonik Terhadap Penurunan Tingkat Keterlambatan Bicara Anak Usia 4-5 Tahun

¹Soffya Putri, ²Nadhirotul Laily, ³Prianggi Amelasasih

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Gresik

Email: soffya putri_1672@umg.ac.id

Abstract: This research examines the effectiveness of phonic method on reducing the level of speech delay in children aged 4-5 years at Integrated Islamic Kindergarten Al Ummah Gresik. Phonic method is a developed by optimizing all language skills, listening, speaking, writing, and reading. Speech delay occurs when the level of speech development of a child is below the level of quality of speech development of normal children in general according to their age. This research uses description of quantitative action research type, one group pre-test and post-test design. This research uses a non-probability sampling technique with a saturated sampling technique. The populations were 10 children and the sample were 6 children in the severe speech delay category and 4 children in the light speech delay category. The data analysis technique used the mann-whitney test analysis. The analysis show that there is an effect of giving phonic method treatment on reducing the level of speech delay in the severe speech delay group. Whereas in the light speech delay group stated that there was no effect of giving phonic method treatment on reducing the level of speech delay. Furthermore, the gain score calculation also shows that there is no difference in the effectiveness of giving phonic method treatment on reducing the level of speech delay in both the severe speech delay category and the light speech delay category. This suggest that further researchers provide treatment by experts or people who are experts in their fields, and it is advisable to choose other types of research, such as experimental research, so that the result are more comprehensive.

Keywords: *Phonic Method, Speech Delay, Children Aged 4-5 Years.*

Pendahuluan

Menurut Sardjono (2005)¹, berbicara merupakan keterampilan berbahasa yang produktif. Keterampilan ini sebagai implementasi dari hasil simakan. Peristiwa ini berkembang pesat pada kehidupan anak-anak. Pada masa kanak-kanak, kemampuan berbicara berkembang begitu cepat. Hal itu terlihat dari penambahan kosakata yang disimak anak dari lingkungan yang semakin hari semakin bertambah pula.

Bicara merupakan kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta menyampaikan pikiran, gagasan, dan perasaan². Dalam belajar berbicara ada hal penting yang harus dipersiapkan, yaitu: persiapan fisik, model yang baik untuk ditiru, kesiapan mental, kesempatan untuk berpraktik, motivasi dan bimbingan³. Menurut Hurlock (1978)⁴, anak dengan tingkat kualitas perkembangan bicara dibawah kualitas perkembangan anak normal pada umumnya yang sesuai dengan usianya itu dapat dikatakan anak tersebut telah mengalami terlambata bicara, hal itu dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata. Sedangkan

¹ Sardjono. (2005). *Terapi Wicara*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

² Tarigan. (1993). *Pengajaran Kosakata*. Bandung: Angkasa.

³ Hurlock B, E. (1978). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.

⁴ *Ibid*, hlm. 194-196.

Papalia⁵ anak yang mengalami terlambat bicara yaitu saat anak berusia 2 tahun, yang cenderung mengalami kesalahan dalam menyebutkan kata, lalu pada usia 3 tahun anak memiliki perbendaharaan kata yang buruk atau kurang memiliki kosakata. pada usia 5 tahun anak mengalami kesulitan dalam menamai atau melebeli suatu objek. Dan hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan membacanya.

Dalam penelitiannya, Anggraini (2011)⁶ mengatakan bahwa anak yang mengalami hambatan berbicara akan mengalami beberapa faktor, faktor yang pertama adalah kurang terpenuhinya hal-hal yang penting esensial dalam berkomunikasi, seperti: persiapan fisik untuk berbicara, model yang baik untuk ditiru, kesiapan mental, kesempatan untuk berpraktek, motivasi dan bimbingan. Faktor yang kedua adalah tidak tercukupinya kondisi yang dapat menimbulkan anak untuk dapat belajar berbicara dengan baik. Kondisi yang mempengaruhi anak dalam proses belajar berbicara adalah kesehatan, keadaan sosial ekonomi, kecerdasan, keinginan berkomunikasi, dorongan, ukuran keluarga, jenis kelamin, urutan kelahiran, kelahiran kembar, metode pelatihan anak, hubungan dengan teman sebaya, dan kepribadian (mengenai kemampuan penyesuaian diri anak).

Sedangkan faktor yang ketiga adalah faktor yang membuat anak menjadi sedikit dalam berbicara, dan menghilangkan istilah masa tukang ngobrol pada awal masa kanak-kanak. Faktor tersebut adalah posisi urutan, jenis disiplin, intelegensi, besarnya keluarga, status ras, status sosial ekonomi, berbahasa dua, dan penggolongan peran seks. Jika salah satu indikator dalam faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara itu mengalami kekurangan atau bahkan hilang, maka saat belajar berbicara akan terlambat dan kualitas berbicara akan berada di bawah potensi anak dan juga di bawah tingkat kemampuan teman sebayanya.

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut di atas, yaitu sesuai dengan hasil observasi yang sudah peneliti lakukan pada bulan September 2019. Bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya anak mengalami keterlambatan berbicara yaitu dalam berkomunikasi hal yang penting esensial kurang terpenuhi, salah satunya yaitu dengan terlalu banyaknya suguhan dalam tontonan televisi maupun *gadget* sehingga menjadikan anak tidak menemui model yang bisa ditiru dan juga anak tidak bisa melakukan interaksi komunikasi yang cukup intensif dengan orang disekitarnya.

CBI Fonik (Cerdas Berbahasa Indonesia Fonik) adalah sebuah metode pembelajaran bahasa Indonesia yang ditujukan mulai dari anak usia dini. Dikembangkan dengan mengoptimalkan seluruh keterampilan berbahasa, menyimak, berbicara, menulis dan membaca.⁷ Jamaris (2009)⁸ mengatakan bahwa pada dasarnya, metode ini mengacu pada kemampuan menggabungkan rangkaian huruf menjadi kata yang bermakna, dapat dilihat dari kegiatan belajar membaca yang dimulai dari memperkenalkan huruf-huruf pada anak secara terpisah atau satu persatu dan mengajak anak menyebutkan suara-suara huruf tersebut. Selanjutnya, huruf-huruf tersebut dirangkai menjadi kata yang bermakna.

⁵ Papalia, D., & Olds, S. (2004). *Human Development (9thED)*. New York: McGraw-Hill, Inc.

⁶ Anggraini, W. (2011). Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 5 Tahun . *Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES* .

⁷ Sumarti, M. T. (2012). *Metode Fonik*. Jakarta: Gema Insani.

⁸ Jamaris, M. (2006). *Perkembangan dan Pengembangan Anak Usia Taman Kanak-kanak* . Jakarta: Gramedia.

Berdasarkan hasil observasi dan permasalahan yang ada, maka metode fonik sangat penting untuk diterapkan, karena metode ini sesuai dengan karakteristik pembelajaran apabila diterapkan pada anak terlambat bicara khususnya pada tahap pra-komunikasi yang memiliki tujuan melatih atensi anak dan memberikan ide pada anak. Dan menggunakan tahap pra-fonik yang bertujuan untuk melatih anak mengucapkan bunyi fonem bahasa Indonesia, melatih otot mata, melatih kesadaran fonemik, melatih memindai memori visual ke auditori dan juga untuk meningkatkan penguasaan kosakata anak di TK X. Selain itu dengan adanya pembelajaran menggunakan metode fonik ini diharapkan dapat menambah kosakata bahasa Indonesia bagi anak yang mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*).

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui tentang adanya pengaruh metode fonik tingkat pra-komunikasi (*speech delay* berat) dan tingkat pra-fonik (*speech delay* ringan) terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara pada anak usia 4-5 tahun, dan yang kedua mengetahui tentang adanya perbedaan efektivitas antara metode fonik dalam tingkat pra-komunikasi (*speech delay* berat) dan tingkat pra-fonik (*speech delay* ringan) terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara kategori ringan pada anak usia 4-5 tahun.

Kajian Teori

Menurut Suhartono (2005)⁹ Berbicara merupakan bentuk perilaku manusia yang memanfaatkan faktor-faktor fisik, psikologis, semantik, neurologis, dan linguistik. Pertama, faktor fisik yaitu alat ucap untuk menghasilkan bunyi bahasa, seperti kepala, roman muka yang dimanfaatkan untuk berbicara, dan tangan. Kedua, kelancaran berbicara juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, oleh karena itu stabilitas emosi tidak hanya berpengaruh terhadap kualitas suara tetapi juga berpengaruh terhadap keruntutan bahan pembicaraan.

Menurut Nurjamal (2011)¹⁰ berbicara adalah kemampuan seseorang untuk mengutarakan perasaan-pikiran-gagasan secara lisan kepada orang lain. Menurut Nurgiyantoro (2011)¹¹ berbicara diperlukan penguasaan terhadap lambang bunyi baik untuk keperluan menyampaikan maupun menerima gagasan, sedangkan lambang visual tidak diperlukan untuk aktivitas berbicara.

Menurut Papalia¹² anak yang mengalami terlambat bicara yaitu saat anak berusia 2 tahun, yang cenderung mengalami kesalahan dalam menyebutkan kata, lalu pada usia 3 tahun anak memiliki perbendaharaan kata yang buruk atau kurang memiliki kosakata. pada usia 5 tahun anak mengalami kesulitan dalam menamai atau melebeli suatu objek.

Menurut Mangunsong (2009)¹³ ada dua resiko perkembangan terlambat bicara yaitu: 1) prestasi pendidikan dan kemampuan konseptual, hal ini tidak menunjukkan efek

⁹ Suhartono. (2005). Pengembangan Keterampilan Bicara Anak Usia Dini. Jakarta : Depdiknas

¹⁰ Nurjamal 2011 Terampil Berbahasa Bandung Alfabeta

¹¹ Nurgiyantoro, & Burhan. (2011). *Penilaian Otentik dalam Pembelajaran*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

¹² Papalia, D., & Olds, S. (2004). *Human Development (9thED)*. New York: McGraw-Hill, Inc.

¹³ Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid I*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI, Depok.

buruk pada perkembangan pendidikan dan kognitif anak karena tidak tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa. 2) faktor sosial dan personal, terlambat bicara menimbulkan dampak negatif pada hubungan interpersonal dan perkembangan konsep diri pada anak. Rasa rendah diri pada anak merupakan penyebab dari ketidakpahaman orang lain dengan komunikasi yang disampaikan.

Jamaris (2009)¹⁴ mengatakan bahwa metode fonik dapat juga dikatakan sebagai metode menyebutkan huruf. Menurut konteksnya disebut dengan metode mengeja, dan pada hakikatnya, metode ini menitik beratkan pada kemampuan mensintesis rangkaian huruf menjadi kata yang bermakna. Hal ini terlihat dari kegiatan belajar membaca yang dimulai dari memperkenalkan huruf-huruf pada anak secara terpisah atau satu persatu dan mengajak anak menyebutkan suara-suara huruf tersebut. Selanjutnya, huruf-huruf yang diperkenalkan satu persatu tersebut dirangkai menjadi kata yang bermakna. Menurut Thahir (2012)¹⁵ kelebihan dari Metode Fonik, sebagai berikut :

- 1) Fonik diajarkan sesuai dengan kerja otak anak
- 2) Mudah dilakukan (dengan peraga-peraga sederhana yang bisa dibuat sendiri)
- 3) Fonik diajarkan sesuai dengan karakter kebahasaan
- 4) Dapat meningkatkan kemampuan membaca
- 5) Mengajarkan bahasa secara menyeluruh

Virdyna (2015)¹⁶ menyatakan “kekurangan dalam penggunaan metode fonik sebagai pendekatan pertama untuk membaca”. Mempelajari bunyi yang terpencil metode belajarnya abstrak bagi anak kecil. Seringkali anak-anak merasakan sebagai kegiatan yang membosankan. Dalam proses belajarnya anak-anak harus memusatkan pikirannya untuk pembunyian kata-kata, sehingga mereka tidak mampu berfikir mengenai maknanya.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian tindakan kelas (*Classroom Action Research*). Dalam rancangan ini tidak ada kelompok kontrol untuk diperbandingkan, yaitu menggunakan rancangan penelitian “*One Group, pretest post-test design*”. Penelitian ini dilakukan pada satu kelompok saja tanpa adanya kelompok pembanding, dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan terhadap siswa TK X. Subjek yang menjadi sampel penelitian adalah siswa yang mengalami gangguan keterlambatan bicara atau *speech delay* baik berat maupun ringan, yang memiliki rentang usia dari 4-5 tahun.

Jumlah siswa yang mengalami *speech delay* sebanyak 10 anak, dan yang dijadikan sampel sejumlah 10 anak yang terdiri dari 6 anak dengan kategori *speech delay* berat dan 4 anak dengan kategori *speech delay* ringan. Berikut ini akan dipaparkan data identifikasi subjek.

¹⁴ Jamaris, M. (2009). *Kesulitan Belajar: Perspektif, Asessment dan Penaggulangannya*. Jakarta: PT Yayasan Penamas Murni

¹⁵ Sumarti, M. T. (2012). *Metode Fonik*. Jakarta: Gema Insani.

¹⁶ Virdina. (2015). Penerapan Metode Fonik dalam Pembelajaran Bahasa Inggris Bagi anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Bahasa Inggris* .

Tabel 2. Identifikasi Anak *Speech Delay*

No.	Inisial	Usia	Interpretasi	Kategori
1.	F	5 th 8 bulan	Penyimpangan	<i>Speech Delay</i> Berat
2.	SRM	5 th 6 bulan	Penyimpangan	<i>Speech Delay</i> Berat
3.	K	5 th 7 bulan	Penyimpangan	<i>Speech Delay</i> Berat
4.	S	5 th 5 bulan	Penyimpangan	<i>Speech Delay</i> Berat
5.	N	5 th	Penyimpangan	<i>Speech Delay</i> Berat
6.	T	4 th 8 bulan	Penyimpangan	<i>Speech Delay</i> Berat
7.	B	5 th 6 bulan	Meragukan	<i>Speech Delay</i> Ringan
8.	R	4 th 11 bulan	Meragukan	<i>Speech Delay</i> Ringan
9.	FM	5 th 10 bulan	Meragukan	<i>Speech Delay</i> Ringan
10.	A	4 th 10 bulan	Meragukan	<i>Speech Delay</i> Ringan

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Non-probability Sampling* jenis sampling jenuh. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa silabus metode fonik dan dokumentasi. Dalam penggunaan silabus metode fonik peneliti menggunakan 2 level, yaitu level pra-komunikasi untuk kategori *speech delay* berat dan level Prafonik untuk kategori *speech delay* ringan. Program pra-komunikasi diberikan kepada anak yang secara organ belum memiliki kesiapan produksi. Sedangkan instrumen peneliannya dilakukan dengan tes *pretest* dan *posttest* yang menggunakan Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) dan intervensi dini.

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian prosedur penelitian, yaitu: 1) tahap persiapan penelitian (Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam tahap persiapan penelitian ini adalah : (a) persiapan dalam penentuan alat ukur, (b) persiapan penggunaan metode fonik dalam pemberian *treatment*), dan 2) tahap pelaksanaan penelitian (Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam tahap pelaksanaan penelitian ini adalah : (a) pengukuran awal (*pretest*), (b) pembuatan kategorisasi subjek penelitian, (c) pelaksanaan *treatment* dengan metode fonik, (d) pengambilan data *posttest*). Kemudian pada penelitian ini untuk membuktikan hipotesis digunakan analisis uji U Mann-Whitney melalui bantuan komputer *SPSS 20 for Windows*. Menurut Sugiyono (2016)¹⁷ uji U Mann-Whitney berguna untuk membandingkan mean antara dua kelompok pada setiap pengukuran.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

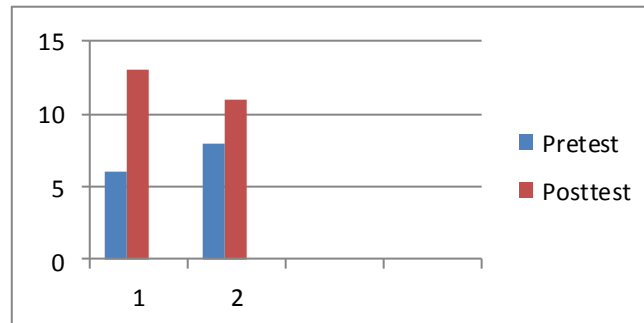
Deskripsi data penelitian yang diperoleh dari hasil penjumlahan baik pada skor *pretest* maupun skor *posttest* yang dilakukan oleh peneliti. *Pretest* dan *posttest* Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) dalam penurunan tingkat keterlambatan bicara pada kelompok atau kategori *speech delay* berat dan kelompok atau kategori *speech delay* ringan yang tersaji dalam tabel 3 berikut;

¹⁷ Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Tabel 3. Skor *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok *Speech Delay* Berat dan Kelompok *Speech Delay* Ringan

	Kelompok <i>Speech Delay</i> Berat		Kelompok <i>Speech Delay</i> Ringan	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Rerata Empirik	6	13	8	11

Dengan melihat data pada Tabel 3, dapat dibuat Histogram rerata nilai tingkat perkembangan bicara pada kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan. Histogram tersebut disajikan pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Grafik Rerata Skor *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok *Speech Delay* Berat dan Kelompok *Speech Delay* Ringan

Keterangan :

1. Kelompok *Speech Delay* Berat
2. Kelompok *Speech Delay* Ringan

Mencermati Histogram rerata skor stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) *pretest* dan *posttest* antara kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok *speech delay* berat dan *speech delay* ringan sama-sama terjadi peningkatan nilai KPSP antara hasil *pretest* dan *posttest* yaitu hasil *pretest* pada kelompok *speech delay* berat mendapatkan hasil 6 kemudian pada *posttest* mengalami peningkatan mendapatkan hasil 13, kemudian pada kelompok *speech delay* ringan juga mengalami peningkatan antara hasil *pretest* mendapatkan hasil 8 dan *posttest* mendapatkan hasil 11. Di samping secara kelompok, tingkat keterampilan berbicara pada masing-masing subjek penelitian dapat dilihat secara lebih mendetail, baik saat *pretest* maupun *posttest* (Tabel 3 dan 4)

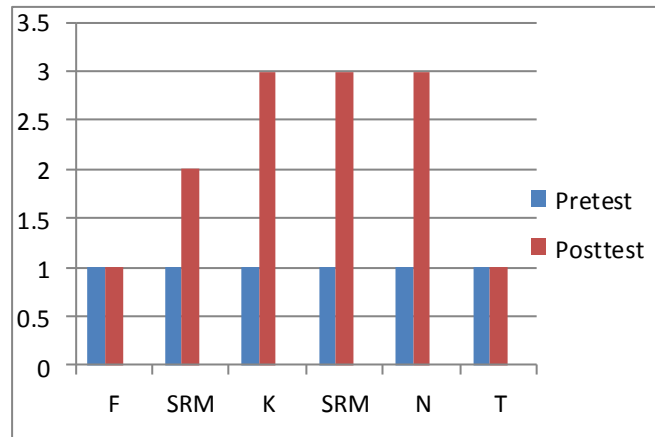
Tabel 4. Skor *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok *Speech Delay* Berat (Individual)

Subjek	Speech Delay Berat	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
F	1	1
SRM	1	2
K	1	3
S	1	3
N	1	3
T	1	1

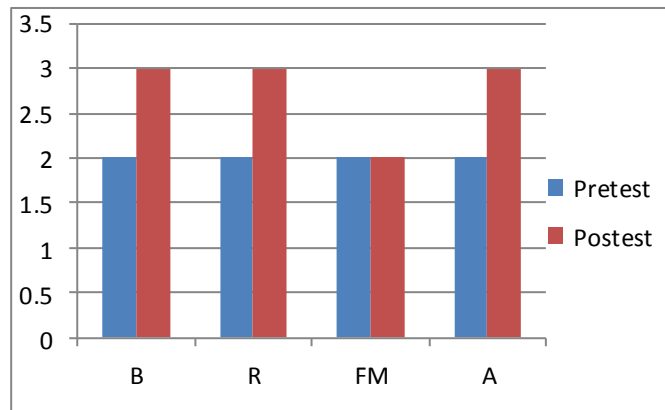
Tabel 5. Skor *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok *Speech Delay* Ringan (Individual)

Subjek	Speech Delay Ringan	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
B	2	3
R	2	3
FM	2	2
A	2	3

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 4 dan 5, maka dapat dibuat Histogram nilai tingkat keterampilan berbicara pada kelompok *Speech Delay* Berat dan Kelompok *Speech Delay* Ringan, dilihat dari nilai *pretest* dan *posttest*-nya. Histogram tersebut disajikan pada gambar 2 dan 3 di bawah ini.



Gambar 2. Grafik Skor *Pretest* dan *posttest* pada Kelompok *Speech Delay* Berat



Gambar 3. Grafik Skor *Pretest* dan *posttest* pada Kelompok *Speech Delay* Ringan

Hasil Uji Mann Whitney

Analisis data yang dilakukan adalah analisis perbedaan terhadap tingkat keterlambatan bicara pada anak usia 4-5 tahun. Analisis pada data skor stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) ini diolah dengan uji U Mann-Whitney melalui bantuan komputer *SPSS 20 for Windows*. Menurut Sugiyono¹⁸ uji ini dilakukan untuk membandingkan mean antara dua kelompok pada setiap pengukuran. Adapun hasil uji U Mann-Whitney dapat dilihat pada tabel 6.

¹⁸ Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta, 202

Tabel 6. Analisis Uji U Mann-Whitney

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest	<i>Speech Delay</i> Berat	6	3,50	21,00
	<i>Speech Delay</i> Ringan	4	8,50	34,00
	Total	10		
Posttest	<i>Speech Delay</i> Berat	6	4,83	29,00
	<i>Speech Delay</i> Ringan	4	6,50	26,00
	Total	10		
Gain	<i>Speech Delay</i> Berat	6	5,83	35,00
	<i>Speech Delay</i> Ringan	4	5,00	20,00
	Total	10		

	Pretest	Posttest	Gain
Mann-Whitney U	0,000	8,000	10,000
Wilcoxon W	21,000	29,000	20,000
Z	-3,000	-,968	-,443
Asymp.	,003	,333	,658

Dari ringkasan tabel 6. dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian *treatment* metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara pada kelompok *speech delay* berat. Hal itu dikarenakan pada kelompok *speech delay* berat, terjadi peningkatan skor tingkat keterampilan berbicara. Sehingga analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis (H_{1a}) pada kelompok *speech delay* berat yang menyatakan “Terdapat pengaruh Metode Fonik (dalam level pra-komunikasi) untuk mengurangi tingkat keterlambatan bicara kategori berat pada anak usia 4-5 tahun di TK X.” diterima. Sedangkan pada kelompok *speech delay* ringan menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pemberian *treatment* metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara. Sehingga hipotesis (H_{2a}) pada kelompok *speech delay* ringan yang menyatakan “Terdapat pengaruh Metode Fonik (dalam level pra fonik) untuk mengurangi tingkat keterlambatan bicara kategori ringan pada anak usia 4-5 tahun di TK X.” ditolak.

Di samping untuk membandingkan kondisi kedua kelompok pada saat *pretest* dan *posttest*, uji Mann-Whitney juga digunakan untuk menguji perbedaan tingkat keterlambatan bicara yang terjadi pada kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan (nilai *gain score*). Perhitungan ini dilakukan untuk melihat perbedaan efektivitas metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara anak usia 4-5 tahun. Mencermati tabel 5 dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan efektivitas yang signifikan antara perubahan tingkat keterlambatan bicara pada kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan. Nilai yang diperoleh adalah $Z = -0,443$, dan $p = 0,658$ ($p < 0,05$)¹⁹.

Uji Mann-Whitney dilakukan untuk mengetahui kondisi subjek penelitian sebelum dan sesudah diberikan *treatment*. Kedua kelompok memiliki kondisi setara sebelum perlakuan, dibuktikan dengan $Z = -3,000$, dan $p = 0,003$ (taraf signifikansi 5%) (Sugiyono, 2016: 200)¹⁹. Kondisi setelah perlakuan menunjukkan nilai $Z = -0,968$, dan $p = 0,333$ (taraf signifikansi 5%) (Sugiyono, 2016: 200)²⁰, berarti tidak ada perbedaan secara signifikan antara kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan. Berdasarkan hasil

¹⁹ Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

analisis kedua kelompok dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas pemberian *treatment* metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara baik dalam kategori *speech delay* berat dan kategori *speech delay* ringan. Sehingga hipotesis (H_{3a}) yang menyatakan “*Terdapat Perbedaan efektivitas antara metode fonik tingkat pra-komunikasi (speech delay berat) dan tingkat pra-fonik (speech delay ringan) terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara kategori ringan pada anak usia 4-5 tahun*” ditolak.

Hasil Analisis Data Individual

Analisis individual didasarkan atas data *pretest* dan *posttest* setiap subjek. Data ini disajikan dalam bentuk grafik. Hasil analisis yang pertama didasarkan skor dari pengukuran melalui lembar KPSP Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang diperoleh. Hasil analisis individual juga dilengkapi data yang diperoleh dari observasi, lembar catatan harian keterampilan berbicara dan lembar evaluasi. Di bawah ini akan dilaporkan hasil analisis masing-masing subjek.

Tabel 7. rekapitulasi hasil *treatment Speech Delay* Berat

NO.	INISIAL	USIA	PRA-KOMUNIKASI	REKOMENDASI
1.	F	5 th 8 bulan	F masih bingung mengenai perbedaan arah kanan dan kiri. Kemudian daya fokusnya masih kurang	Ulang
2.	S R M	5 th 6 bulan	SRM belum konsisten terhadap perbedaan arah kanan dan kiri, lalu penguasaan jenis warna masih kurang	Ulang
3.	K	5 th 7 bulan	√	Tuntas
4.	S	5 th 5 bulan	√	Tuntas
5.	N	6 th	√	Tuntas
6.	T	4 th 8 bulan	T masih perlu pengetahuan mengenai jenis warna, perbedaan arah kanan dan kiri kemudian tingkat kefokusannya kurang	Ulang

Keterangan :

No. 1 Anak dengan diagnosa (terapis) Autis.

Anak mampu berlatih konsep ide dan dapat melatih atensi anak

Pada kegiatan ini di awal pemberian *treatment* hanya ada 1 anak yang sudah mampu memahami dan melakukan perintah dari peneliti, tetapi 5 lainnya masih belum mampu sepenuhnya, hal itu dapat dibuktikan ketika anak diminta peneliti untuk meletakkan benda di sisi kanan atau kirinya, itu anak rata-rata masih bingung dengan perbedaan arah. Namun setelah diberikan clue oleh ustadzah kelasnya akhirnya pada saat peneliti memberikan *treatment* di pekan berikutnya subjek dengan *speech delay* berat ini mulai menunjukkan kemampuannya. Yaitu dibuktikan dengan adanya 3 anak yang mulai memahami perbedaan arah kanan dan kiri, jenis warna secara konsisten, sedangkan 3 lainnya masih belum konsisten sedangkan berikut ini hasil yang dicapai subjek yang mengalami *speech delay* ringan adalah :

Tabel 8. Rekapitulasi Hasil *treatment Speech Delay Ringan*

NO.	I N I S I A L	U S I A	SOP 1	SOP 2	SOP 3	SOP 4
1.	B	5 th 6 bulan	√	Tidak Fokus terhadap perintah	√	√
2.	R	4 th 11 bulan	√	√	Belum konsisten mengenai ada tidaknya bunyi A pada benda	√
3.	FM	5 th 10 bulan	√	√	Belum konsisten mengenai ada tidaknya bunyi A pada benda	Belum konsisten mengenai ada tidaknya bunyi A pada gambar
4.	A	4 th 10 bulan	√	√	Tidak Fokus	√

Anak mampu menyanyikan lagu fonem CBIFonik (SOP 1)

Dalam kegiatan pada *treatment* ini rata-rata subjek yang mengalami *speech delay* ringan mampu menyanyikannya dengan baik sesuai yang dicontohkan oleh peneliti.

Anak mampu mengulang pesan yang telah diceritakan oleh peneliti (SOP1)

Dalam kegiatan ini di awal pemberian *treatment* hanya ada 2 anak yang sudah bisa memahami apa yang disampaikan oleh peneliti, dan 2 lainnya belum sepenuhnya mampu. Dan seiring berjalannya waktu dan terus menerus diberikan *treatment*, akhirnya pada 2 minggu pemberian *treatment* akhirnya keempat subjek sudah mampu menjawab pertanyaan untuk mengulas apa yang telah disampaikan peneliti kembali dengan baik dan konsisten.

Anak mampu mencari bunyi pada kata (SOP 2)

Dalam kegiatan ini pada awal pemberian *treatment* hingga akhir pemberian *treatment* keempat rata-rata semua subjek sudah mampu mencari bunyi pada kata, namun kadang kala masih ada belum konsisten, apalagi ketika anak sedang tidak fokus.

Anak mampu mencari kata pada benda (SOP 3)

Pada kegiatan ini nampaknya anak masih kesulitan untuk menemukan kata pada benda, karena dalam kegiatan ini anak perlu mengkoordinasikan antara memikir apa nama benda tersebut dengan memikir apakah benda tersebut ada bunyi A atau tidak.

Anak mampu mencari bunyi pada gambar (SOP 4)

Pada kegiatan ini di awal pemberian *treatment* ada 2 anak yang belum mampu untuk menemukan bunyi pada gambar, namun 2 lainnya sudah bisa karena anak pada gambar anak lebih mudah untuk menemukan dengan cara mengingat bentuk dari bunyi A.

Pembahasan

Penelitian diawali dengan pemberian *pretest* kepada 10 siswa usia 4-5 tahun yang mengalami gangguan keterlambatan bicara di TK X, hal ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan awal anak dalam berbicaranya. Setelah hasil keterampilan bicaranya

diketahui maka langkah selanjutnya adalah pemberian *treatment* menggunakan metode fonik. Pemberian *treatment* dilakukan sebanyak 18 x dengan waktu selama 30 menit setiap perlakuannya. Materi dalam *treatment* ini yaitu menggunakan tahap pra-komunikasi untuk anak *speech delay* berat dan tahap pra-fonik untuk anak *speech delay* ringan, dengan masing-masing kegiatan yang berbeda.

Berdasarkan tabel 6. bahwa hasil analisis menggunakan teknik analisis statistik uji Mann-Whitney, Kedua kelompok memiliki kondisi setara sebelum perlakuan, dibuktikan dengan $Z = -3,000$, dan $p=0,003$ (taraf signifikansi 5%). Kondisi setelah perlakuan menunjukkan nilai $Z=-0,968$, dan $p=0,333$ (taraf signifikansi 5%), berarti tidak ada perbedaan secara signifikan antara kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan. Mencermati tabel 5. dapat diketahui bahwa hasil dari perhitungan *Gain Score* tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan tingkat keterlambatan bicara pada kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan. Nilai yang diperoleh adalah $Z= -0,443$, dan $p=0,658$ ($p < 0,05$). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode fonik sebagai cara untuk menurunkan tingkat keterlambatan bicara anak usia 4-5 tahun.

Pada dasarnya metode fonik merupakan metode yang menekankan pada pengenalan kata melalui proses mendengarkan bunyi huruf.²⁰ Sedangkan terlambat bicara menurut Hurlock (1978)²¹, anak dengan tingkat kualitas perkembangan bicara dibawah kualitas perkembangan anak normal pada umumnya yang sesuai dengan usianya dapat dikatakan anak tersebut telah mengalami terlambata bicara, hal itu dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata.

Dalam penelitian dengan menggunakan metode fonik (dengan level pra-komunikasi) siswa dengan kategori mengalami *speech delay* berat mampu melatih atensi anak dan kurang mampu memberikan konsep ide pada anak. Sedangkan pada level prafonik yaitu pada siswa dengan kategori mengalami *speech delay* ringan sudah mampu melatih anak mengucapkan bunyi fonem bahasa Indonesia, melatih otot mata, melatih kesadaran fonemik, dan juga melatih memindai memori visual ke memori auditori. Terlihat pada hasil *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan tes Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang menyatakan dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian *treatment* metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara pada kelompok *speech delay* berat. Sedangkan pada kelompok *speech delay* ringan menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pemberian *treatment* metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara. Adapun pada kelompok *speech delay* berat, terjadi peningkatan skor tingkat keterampilan berbicara daripada kelompok *speech delay* ringan.

Contoh nyata yang didapatkan dilapangan selama proses penelitian berlangsung adalah ketika anak sedang diberikan *treatment*, baik berupa bercerita, menunjuk maupun menirukan anak lainnya melihat, mendengarkan dan menunggu giliran untuk diberikan *treatment*. Disetiap kegiatan *treatment*, peneliti membiasakan anak untuk merapikan kembali peralatan *treatment* yang telah dilakukan pada saat itu, hal tersebut merupakan contoh dari sikap, yaitu membiasakan anak untuk rapi.

²⁰ Abdurrahman, M. (2012). Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar: Teori, Diagnosis, dan Remediasinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 172

²¹ Hurlock B, E. (1978). Perkembangan Anak Jilid 2. Jakarta: Erlangga, 194

Pembiasaan tersebut adalah salah satu bukti dari pengaplikasian teori behavioristik yang mempercayai bahwa lingkungan yang diciptakan selama proses pembelajaran maupun proses *treatment* bertujuan memfasilitasi keinginan dan ekspektasi yang disiapkan untuk perilaku atau sikap yang diinginkan oleh peneliti maupun guru, menurut Skinner dalam Wortham (2006)²².

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh oleh teori Gestalt, yaitu semua kegiatan belajar menggunakan *insight* atau pemahaman mendadak terhadap hubungan-hubungan, terutama antara hubungan bagian dan keseluruhan. Sedangkan pengamatan artinya proses menerima, menafsirkan dan memberi rangsangan yang masuk melalui beberapa indra-indra yang terdapat pada tubuh, seperti mata dan telinga.²³

Terdapat hal penting yang perlu dipersiapkan dalam belajar berbicara, yaitu: persiapan fisik untuk berbicara, model yang baik untuk ditiru, kesiapan mental untuk berbicara, kesempatan untuk berpraktik, motivasi dan bimbingan.²⁴ Sejalan dengan pernyataan tersebut, sesuai dengan salah satu penerapan dari metode fonik sendiri yaitu menyesuaikan dengan daya kerja otak anak, dan juga sebelumnya guru memberikan instruksi dan contoh terlebih dahulu baru kemudian anak mengikuti instruksi yang diberikan. Metode fonik khususnya untuk latihan peningkatan keterampilan berbicara yaitu menitikberatkan pada pembelajaran yang dilakukan dengan memberikan buku gambar seri dan pertanyaan kritis pada anak, tujuan dari 2 tahap tersebut adalah untuk latihan konsentrasi, menyimak, dan memperkaya kosa kata yang dimiliki anak²⁵.

Hal ini dapat dibandingkan dengan penelitian terdahulu yang relevan adalah Sari & Rianto (2016)²⁶ yang berjudul “*Pengaruh Metode Fonik Terhadap Kemampuan Membaca Permulaan pada Anak Kelompok A*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Experimental Design* dan jenis penelitian *One Group Pretest Posttest Design*. Subjek terdiri dari 24 anak kelompok A TK Rina Surabaya. Menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi dan dokumentasi. Kemudian menggunakan teknik analisis data statistik non parametrik uji jenjang bertanda *Wilcoxon*. Lalu untuk hasil uji jenjang bertanda *Wilcoxon* menunjukkan T hitung adalah 0 dan Ttabel adalah 82 dengan taraf signifikansi 5%. Dimana $T_{hitung} < T_{tabel}$ yaitu $0 < 82$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Simpulan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara metode fonik terhadap kemampuan membaca permulaan anak. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *One Group Pretest Posttest Design*, serta variabel bebasnya menggunakan metode fonik di TK.

²² Wortham. (2006). *Early Childhood Curriculum*. New Jersey: Pearson Education, 123

²³ Pautina, A. R. (2018). Aplikasi Teori Gestalt dalam Mengatasi Kesulitan Belajar pada anak. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 6, 38.

²⁴ Hurlock B, E. (1978). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga, 23

²⁵ Sumarti, M. T. (2012). *Metode Fonik*. Jakarta: Gema Insani, 23

²⁶ Sari, Y. K., & Rianto, E. (2016). Pengaruh Metode Fonik Terhadap Kemampuan Membaca Permulaan Anak kelompok A. *Jurnal PAUD Teratai*, 05, 2-3.

Catatan Akhir

Bahwa dengan diberikannya metode fonik untuk penurunan tingkat keterlambatan bicara anak usia 4-5 tahun ada pengaruh, karena terjadi peningkatan skor tingkat keterampilan berbicara kategori *speech delay* berat, sehingga hipotesis (H_{1a}) pada kelompok *speech delay* berat yang menyatakan “*Terdapat pengaruh Metode Fonik (dalam level pra-komunikasi) untuk mengurangi tingkat keterlambatan bicara kategori berat pada anak usia 4-5 tahun di TK X*” diterima

Sedangkan pada kelompok *speech delay* ringan menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pemberian *treatment* metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara. Sehingga hipotesis (H_{2a}) pada kelompok *speech delay* ringan yang menyatakan “*Terdapat pengaruh Metode Fonik (dalam level pra-fonik) untuk mengurangi tingkat keterlambatan bicara kategori ringan pada anak usia 4-5 tahun di TK X*” ditolak.

Hasil analisa pada *pretest* dari perhitungan uji Mann-Whitney, kedua kelompok memiliki kondisi setara sebelum perlakuan, dibuktikan dengan $Z=-3,000$, dan $p=0,003$ (taraf signifikansi 5%). Kondisi setelah perlakuan menunjukkan nilai $Z=-0,968$, dan $p=0,333$ (taraf signifikansi 5%), berarti tidak ada perbedaan secara signifikan antara kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan.

Sedangkan hasil analisa perhitungan nilai *Gain Score*, perhitungan ini dilakukan untuk melihat pengaruh atau efektivitas metode fonik terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara anak usia 4-5 tahun. Diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan tingkat keterlambatan bicara pada kelompok *speech delay* berat dan kelompok *speech delay* ringan. Nilai yang diperoleh adalah $Z= -0,443$, dan $p=0,658$ ($p < 0,05$). Sehingga hipotesis (H_{3a}) yang menyatakan “*Terdapat Perbedaan efektivitas antara metode fonik tingkat pra-komunikasi (speech delay berat) dan tingkat pra-fonik (speech delay ringan) terhadap penurunan tingkat keterlambatan bicara pada anak usia 4-5 tahun*” ditolak.

Daftar Rujukan

- Abdurrahman, M. (2012). *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar: Teori, Diagnosis, dan Remediasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Anggraini, W. (2011). *Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 5 Tahun . Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES* .
- Hurlock B, E. (1978). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Jamaris, M. (2006). *Perkembangan dan Pengembangan Anak Usia Taman Kanak-kanak* . Jakarta: Gramedia.
- _____. (2009). *Kesulitan Belajar: Perspektif, Asessment dan Penaggulangannya*. Jakarta: PT Yayasan Penamas Murni.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid I*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI, Depok.
- Nurgiyantoro, & Burhan. (2011). *Penilaian Otentik dalam Pembelajaran*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nurjamal2011 *Terampil Berbahasa* Bandung Alfabeta
- Papalia, D., & Olds, S. (2004). *Human Development (9thED)*. New York: McGraw-Hill, Inc.

- Pautina, A. R. (2018). Aplikasi Teori Gestalt dalam Mengatasi Kesulitan Belajar pada Anak. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* , 6, 38.
- Sardjono. (2005). *Terapi Wicara*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Sari, Y. K., & Rianto, E. (2016). Pengaruh Metode Fonik Terhadap Kemampuan Membaca Permulaan Anak kelompok A. *Jurnal PAUD Teratai* , 05, 2-3.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono. (2005). *Pengembangan Keterampilan Bicara Anak Usia Dini*. Jakarta : Depdiknas.
- Sumarti, M. T. (2012). *Metode Fonik*. Jakarta: Gema Insani.
- Tarigan. (1993). *Berbicara Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung: Angkasa.
- _____. (1993). *Pengajaran Kosakata*. Bandung: Angkasa.
- Vyrdina. (2015). Penerapan Metode Fonik dalam Pembelajaran Bahasa Inggris Bagi Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Bahasa Inggris* .
- Wortham. (2006). *Early Childhood Curriculum*. New Jersey: Pearson Education.