

## **BAB III**

### **SAJIAN DATA dan PEMBAHASAN**

#### **A. SAJIAN DATA**

##### **1. PROFIL INFORMAN**

Berdasarkan data yang telah diperoleh dalam penelitian ini mengambil informan sebanyak 4 orang yang terdiri terapis wicara, 2 pasien anak usia 5 tahun dan 1 pasien dewasa. Wawancara terkendala karena penderita *afasia* tidak dapat melakukan komunikasi sehingga wawancara ini dilakukan dengan narasumber dari terapis dan keluarga pasien.

##### **a. BA**

BA berusia 24 tahun, berprofesi sebagai terapis wicara di RS QIM sejak Februari 2015 yang merupakan lulusan dari Poltekkes Surakarta. Dengan kinerja yang sudah berpengalaman, hingga saat ini BA sudah menangani kasus wicara sebanyak 1000 pasien dengan status keluhan yang berbeda. Informasi didapatkan dari BA bahwa diagnosa dilakukan oleh dokter syaraf atau terapis wicara, namun biasanya pasien terlebih dahulu datang ke dokter syaraf untuk pemeriksaan lebih lanjut dan kemudian mendapat rujukan untuk melakukan terapi wicara. Pasien tersebut terdiri dari dewasa dan anak-anak yang berusia 5-10 tahun. Kasus pasien terapi wicara anak yang

mengalami *delay* seperti *difabel*, *disabilitas*, dan *down syndrome* terkadang memiliki hambatan yang lebih sulit daripada pasien yang mengalami gangguan wicara saja. Kondisi setiap anak tidak bisa disamakan, *delay* yang mereka alami dapat mempengaruhi psikis, kejiwaan, sikap dan lain sebagainya. Hambatan dari pasien anak biasanya karena anak merasa bosan dan tidak mau belajar yang diungkapkan dengan memberontak dan menangis. Kepada pasien anak terkadang perlu membujuk dengan menawarkan sebuah mainan atau mengajak bermain dengan media gambar, balok, dan warna.

Pasien dewasa hambatan yang didapatkan tidak terlalu sulit karena pasien dewasa lebih mudah untuk bekerjasama dengan tujuan yang sama, seperti dapat mengikuti instruksi dengan baik. Pasien dewasa mampu mengolah rasa seperti sabar dalam mengikuti tahapan terapi. Setiap pasien yang telah mendapatkan diagnosa *afasia* akan diberikan tahapan dalam proses terapi wicara dengan penerapan *stimulus multimodal methode* dan setiap pasien membutuhkan waktu selama 30 menit untuk setiap pertemuan. BA memberikan terapi dengan menerapkan *stimulus multimodal methode* karena metode ini merupakan metode yang kompleks mencakup semua metode untuk terapi wicara yang dapat diterapkan kepada pasien *afasia*. *Stimulus multimodal methode* diterapkan selain untuk memperbaiki komunikasi secara bahasa, metode ini mempengaruhi aspek semantik, fonetik, dan sintaksis pemulihan wicara pasien.

Dalam pemulihan terapi wicara *afasia* perlu diperhatikan beberapa aspek untuk mengembalikan fungsi wicara dengan baik, maka pada terapi wicara sangat diperhatikan aspek-aspek yang menunjang fungsi wicara seperti aspek semantik, fonetik, dan sintaksis. Aspek semantik adalah makna yang diungkapkan melalui ekspresi, bahasa tubuh dan suara. Ekspresi artinya pasien mengungkapkan sesuatu melalui ekspresi sedih, senyum, raut wajah ceria. Jika pasien merasa kesal penunjukkan bahasa tubuh dengan mengepal tangan dengan erat seperti orang yang marah. Suara terbagi menjadi lambat dan terlalu cepat, hal ini mempengaruhi kejelasan kalimat yang diucapkan. Aspek fonetik dalam pemulihan ini adalah bunyi bahasa yang diucapkan dengan suara keras yaitu kata yang diucapkan pasien dengan intonasi yang jelas sebagai contoh adalah INDONESIA = IN-DO-NE-SI-A. Aspek sintaksis merupakan pemulihan pada tata bahasa, contohnya penggunaan huruf yang tidak tepat atau tidak utuh yaitu mama makan = maa mam & rasa = lasa. (wawancara 10 Maret 2017)

b. ST

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber NV yang merupakan anak dari Bapak ST, mendapatkan informasi bahwa Bapak ST lahir tanggal 14 Juli 1960 kini berusia 57 tahun. Bapak ST menjalani terapi wicara sejak bulan Januari 2017. Awal

mulanya Bapak ST datang ke dokter spesialis syaraf, kemudian dokter mendiagnosa bahwa Bapak ST mengalami *stroke*, kedatangan berikutnya dokter memberikan diagnosa bahwa Bapak ST juga mengalami *demensia* yaitu menurunnya daya ingat (pikun) yang disebabkan faktor usia dan pola pikir yang menurun seperti contoh orang yang bekerja selama puluhan tahun kemudian pensiun dan tidak lagi bekerja, membaca, atau menggunakan kemampuan daya pikir untuk melakukan suatu pekerjaan sehingga semakin lama daya ingat akan mengalami penurunan.

Pada pemeriksaan selanjutnya, Bapak ST mendapatkan diagnosa mengalami *afasia* yang diharuskan menjalani terapi wicara untuk pemulihan bahasa, fisioterapi, dan okupasi terapi secara rutin untuk pemulihan pasca stroke. Dikarenakan Bapak ST menjalani terapi lebih dari satu sehingga terapi wicara dilakukan 1 kali dalam satu minggu dengan waktu 30 menit untuk setiap pertemuan, kemudian dilanjutkan dengan fisioterapi dan okupasi terapi (wawancara dengan NV 27 Maret 2017).

c. NA

Ibunda NA memberikan keterangan bahwa NA yang berusia 5 tahun telah menjadi pasien terapi wicara sejak tanggal 03 Januari 2017. Diceritakan oleh Ibunda NA bahwa anggota keluarga di rumahnya menggunakan berbagai macam bahasa dalam komunikasi

diantaranya Bahasa Indonesia, Bahasa Jawa Kromo, Bahasa Jawa Ngoko, dan NA pun suka menonton tayangan televisi Upin & Ipin yang dominan berbahasa Melayu. NA merupakan anak yang aktif dalam mencerna bahasa dan mudah menanggapi bahasa, oleh sebab itu dia sangat mudah menyerap banyak bahasa yang menyebabkan cara bicaranya menjadi tidak jelas dan bahasa yang digunakan campur-campur.

Cara bicara NA yang terkadang terlalu cepat sehingga orang lain tidak memahami perkataannya. Setelah di bawa ke rumah sakit, NA menemui dokter syaraf karena keluarga merasa NA memiliki masalah dalam berbahasa sehingga mengganggu cara bicaranya. NA diminta oleh dokter syaraf untuk melakukan terapi pada oral motorik guna memperbaiki fungsi sintaksis dan fonetik dengan latihan bahasa yang dilakukan oleh terapis wicara. Terapi wicara dilakukan secara rutin 2 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit pada setiap pertemuan. Ibunda NA mengatakan bahwa kini perkembangan yang terlihat telah mencapai 70% (wawancara dengan Ibunda NA pada 27 Maret 2017).

d. NR

Diperoleh informasi dari Ibunda NR mengenai kondisi NR yang berusia 5 tahun, sudah menjadi pasien terapi wicara sejak tanggal 29 Februari 2016 hingga saat ini. Awalnya orang tua tidak mengetahui

*delay* yang dialami oleh NR dan tidak ada gejala yang menunjukkan suatu penyakit apapun, namun orang tua merasa resah dengan kondisi NR, kemudian keluarga memutuskan sebaiknya diperiksakan ke dokter terlebih dahulu. Setelah diperiksakan ke dokter syaraf, mendapatkan diagnosa bahwa NR mengalami kondisi kesulitan berbahasa dan lemahnya fungsi pendengaran.

Dokter meminta agar NR menjalani terapi wicara. Terapi wicara yang dilakukan oleh NR adalah perbaikan aspek fonetik dan semantik untuk perbaikan bahasa, sebagai perbaikan pada pengucapan kalimat dengan utuh dan mampu menyebutkan kata dengan jelas. Perbaikan kalimat yaitu pengucapan kalimat dengan huruf yang komplit dan benar seperti “mama mau makan = ma mau kan”, sedangkan menyebutkan kata adalah posisi huruf yang benar pada penggunaan bahasa seperti “makan = mamam”. (wawancara dengan Ibunda NR pada 29 Maret 2017).

## **B. PROSES KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

### **1. Fase Pra Interaksi**

#### **a) BA dan ST**

BA adalah terapis wicara di RS QIM, untuk melaksanakan proses terapi tentunya memerlukan beberapa persiapan. Sebagai terapis yang berpengalaman dalam menangani kasus wicara di RS QIM, sebelum melakukan interaksi dengan pasien tentunya BA berdoa terlebih dahulu,

menata ruangan dan menata alat penunjang sebagai bahan terapi seperti balok warna, gambar, angka, huruf, dan lainnya. Pra-interaksi dilakukan sebelum kontak pertama dengan pasien, berikut kutipan hasil wawancara dengan BA :

Pada pra-interaksi tentunya BA mempersiapkan diri dengan berdoa terlebih dahulu, merapikan ruangan, dan menyiapkan bahan ajar berupa balok warna, kartu bergambar, angka, huruf, dan tulisan. Keadaan ruangan yang kondusif dan kondisi pasien yang fokus hanya pada terapis tidak ada gangguan seperti kursi tidak nyaman dan alat penunjang yang rusak juga perlu diperhatikan sehingga penerapan metode dalam terapi dapat berjalan dengan baik. BA menganalisa dirinya sendiri dari berhasil atau tidaknya untuk menjalin komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, selain itu kemampuan BA dalam memberikan informasi mengenai kesehatan pasien. Dalam melaksanakan tugasnya BA memberikan keramahan seperti menyapa dan menanyakan kabar. Tentunya saya tidak ingin pasien kecewa sehingga harus memberikan pelayanan yang maksimal yaitu menunjukkan sikap yang ramah untuk memberikan kenyamanan pasien karena jika ahli medis di awal jumpa sudah menunjukkan sikap yang tidak ramah biasanya pasien akan merasa tidak suka yang berpengaruh terhadap proses pemulihannya. Saya sebagai terapis juga harus menjalin kerjasama dengan keluarga pasien seperti meminta keluarga untuk menerapkan metode yang diberikan, meminta keluarga untuk terus mengajak bicara, meminta keluarga untuk memantau perkembangan pasien selama di rumah dengan tujuan yang sama.

BA memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai kondisi di dalam ruangan terapi wicara dalam pelaksanaan prakteknya sebagai berikut :

Ruangan terapi wicara hanya terdiri dari pasien dan terapis bertujuan agar pasien fokus dalam mengikuti setiap tahapan yang diberikan dan tidak ada gangguan dengan keberadaan orang lain. Tahap pra-interaksi dengan pasien tentunya saya mencoba memberikan rasa aman dengan melakukan pendekatan kepada pasien yaitu terlebih dahulu saya memberikan informasi dan *sharing* mengenai kesehatan pasien yang disampaikan secara

detail, juga berusaha menjalin kepercayaan dengan keluarga pasien bahwa alat penunjang yang digunakan tidak akan melukai fisik pasien, akan menginformasikan hasil terapi di setiap selesai dilakukan terapi, dan kepada pasien dewasa tidak bersikap menggurui. Menggurui dalam arti kita adalah terapis yang berpengalaman dalam bidangnya namun kita tidak boleh bersikap “lebih tahu” karena kita harus memberikan sikap yang santun kepada pasien dewasa ataupun pasien anak sehingga pasien merasa nyaman dan percaya diri dengan kondisi yang sedang dialaminya. Rasa aman dan nyaman merupakan penunjang keberlangsungan proses terapi karena apabila kondisi pasien tenang maka terapi dapat berlangsung dengan baik, namun jika pasien merasa cemas dan ketakutan maka proses terapi akan terhambat karena metode terapi tidak dapat diterapkan secara keseluruhan. Pada fase pra-interaksi setelah memberikan penjelasan mengenai penerapan terapi, tugas selanjutnya adalah membuat rencana pertemuan dengan waktu yang disetujui oleh keluarga pasien karena dalam menentukan jadwal terapi jangan sampai mengganggu kegiatan pasien. (wawancara 10 Maret 2017).

Berdasarkan wawancara yang telah dipaparkan tersebut, dijelaskan bahwa terapis harus mampu menganalisa diri sendiri untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasiennya. Pelayanan maksimal selain penilaian dari sikap yang diberikan, sebagai terapis juga harus mampu menjalin komunikasi dengan keluarga pasien untuk memantau perkembangan pasien. Sebagai terapis yang berpengalaman, BA menganalisa diri sendiri dengan mempersiapkan diri seperti diawali dengan berdoa, menyiapkan alat penunjang, dan merpikan ruangan. BA menganalisa keadaan pasien seperti pasien mengalami *delay* atau hanya gangguan wicara saja dan mampu menanamkan kepercayaan dengan pasien maupun keluarga pasien. Keadaan pasien yang mengalami *delay* tentunya dapat mempengaruhi berlangsungnya proses terapi, oleh sebab

itu sebagai terapis harus mampu memposisikan dirinya dengan keadaan pasien seperti tidak menggunakan intonasi suara yang keras, tidak memarahi pasien, tidak mengucapkan kata yang menyinggung pasien. BA mengingatkan bahwa terapi yang dilakukan di rumah sakit juga harus diterapkan di rumah dengan tujuan pemulihan pasien dengan mengamati perkembangan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dipaparkan tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan NV yang merupakan keluarga Bapak ST, mengatakan bahwa :

Pada pertemuan awal dengan BA, kondisi bapak stabil seperti biasanya. BA memberikan sikap yang santun, menyapa kami dengan ramah, memberikan informasi kesehatan secara transparan. Terlihat bapak pun memberikan respon yang positif saat pertemuan dengan BA berlangsung. Karena bapak belum bisa berbicara dengan fasih, respon bapak tunjukkan dengan isyarat dan ekspresi wajah. Pada pertemuan awal dengan BA, ekspresi yang ditunjukkan bapak berupa senyuman dengan raut wajah yang “sumringah”. Setelah mendengarkan penjelasan dari BA mengenai proses terapi yang akan dilakukan oleh bapak nantinya, ekspresi yang ditunjukkan bapak adalah seperti semangat untuk terapi. BA mampu menempatkan diri dengan baik kepada bapak yang sudah ”sepuh”, BA tidak menggurui bahkan terlihat *care* dengan kondisi bapak saat itu. Saya mempercayakan bapak kepada BA selama proses terapi, karena saya menganggap BA sudah berpengalaman sebagai terapis dan sikap yang diberikannya membuat saya semakin percaya dengan BA, apalagi untuk menentukan waktu terapi pun BA juga mendiskusikan dengan kami dan menghasilkan kesepakatan bahwa jadwal terapi Bapak ST adalah setiap Selasa dan Kamis (wawancara dengan NV pada 06 Maret 2017).

Sebagai terapis, BA menjelaskan kondisi pasien dan metode yang akan ia berikan kepada pasien. BA pun mampu menjalin interaksi yang baik dan memberikan sikap yang sesuai dengan UU PERMENKES RI

Nomer : 867/MENKES/PER/VIII/2004 bahwa “*Praktik terapi wicara adalah kegiatan annanensa, assessmen, diagnosa, perencanaan terapi, dan reevaluasi. Praktik terapi wicara adalah kegiatan yang dilakukan terapis wicara dalam memberikan jasa dan praktik kepada masyarakat dalam membantu masalah yang berhubungan dengan gangguan bahasa, bicara dan menelan*”. (sumber : KEPMENKES RI 2008).

**b) BA dan NA**

Observasi dilakukan kepada BA pada tahap pra-interaksi dengan keluarga pasien mulanya BA memperkenalkan diri terlebih dahulu kemudian memberikan pertanyaan kepada pasiennya mengenai nama, usia dan sekolah, hal ini dilakukan untuk berkomunikasi dengan pasien. Meski pasien belum mampu berbicara dengan fasih, cara ini BA lakukan untuk menyesuaikan diri dengan pasiennya. BA menganalisa kondisi NA melalui percakapan yang ia lakukan. BA memberikan sikap yang ramah sehingga pasien anak tidak merasa takut untuk melakukan terapi pada pertemuan selanjutnya. Hasil observasi tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan BA, mengatakan bahwa :

Sebelum melakukan terapi, persiapan yang dilakukan BA pada tahap pra-interaksi adalah berdoa terlebih dahulu, merapikan ruangan, dan menyiapkan bahan ajar berupa balok warna, kartu bergambar, angka, huruf, dan tulisan. BA mendapati pasien anak yang bervariasi, meski statusnya sama-sama *afasia* tetapi memiliki sikap dan kasus *delay* yang berbeda, hal ini terkadang menjadi hambatan yang lebih sulit daripada pasien yang hanya memiliki gangguan wicara saja karena kondisi setiap anak tidak bisa disamakan. *Delay* yang mereka alami dapat mempengaruhi psikis, kejiwaan, sikap dan lain sebagainya, oleh sebab itu tahap

pra-interaksi kepada anak-anak biasanya saya memulai percakapan dengan menanyakan biodata seperti nama, sekolah dan usianya yang digunakan sebagai proses pengumpulan data tambahan mengenai kasus pasien.

Pada tahapan pra-interaksi yang dilakukan oleh BA kepada pasien NA, dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

Pada tahap pra-interaksi dengan pasien, saya menggali kelebihan dan kekurangan anak melalui komunikasi dengan bertanya : Namanya siapa?, Umurnya berapa?, Kelas berapa?, Sekolahnya dimana?. Dari pertanyaan tersebut akan terlihat dari jawaban yang diberikan pasien dan dapat dianalisa dari kalimat, kata, dan huruf yang diucapkan, seperti jawaban KELAS DUA, maka kata atau huruf mana yang tidak utuh. Dalam pertemuan ini saya menganalisa diri dari kemampuan berkomunikasi dengan pasien seperti menjelaskan diagnosa atau menerima keluhan yang dialami pasien dan menjalin kerjasama kepada keluarga pasien dengan menanamkan kepercayaan bahwa NA mampu menjalani terapi dengan baik dan akan terlihat perkembangannya setelah mengikuti terapi wicara. Saya pun mengajak keluarga pasien untuk bekerjasama dalam membantu memberikan terapi di rumah sebagai upaya pemulihan NA secara optimal, selain itu saya juga menjelaskan tahapan dan metode yang akan diberikan kepada pasien agar dapat diterapkan juga di rumah. Cara ini saya rasa dapat digunakan untuk memantau perkembangan pasien. Jadwal terapi saya diskusikan dengan keluarga pasien dengan menyesuaikan waktu luang pasien agar tidak mengganggu kegiatan sekolahnya. Hasil kesepakatan diperoleh untuk pelaksanaan terapi NA dilakukan setiap hari Senin dan Sabtu (wawancara 27 Maret 2017).

Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan BA, sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Ibunda NA pada 27 Maret 2017 sebagai berikut :

Awal saya datang ke BA, saya mendapatkan respon yang baik dari sikap yang diberikan BA kepada saya dan NA. BA menyapa dengan ramah kedatangan kami. Meski BA sudah berpengalaman sebagai terapis, tetapi saya rasa dengan usianya yang masih muda BA sudah “mumpuni” untuk berinteraksi dan beradaptasi dengan pasien atau keluarga pasien. Sikap BA yang sopan, ramah, dan

santun ini dapat saya rasakan, juga dengan penerimaan yang diberikan oleh anak saya. Anak saya terlihat senang saat bertemu dengan BA. Saat BA berbicara dengan saya pun tidak ada kalimat yang seolah-olah menggurui, bahkan kepada anak saya pun BA mampu memposisikan dirinya sebagai teman, hal ini terlihat dari cara BA berinteraksi dengan NA. Dari ekspresi wajah NA yang tersenyum menunjukkan bahwa NA nyaman dalam berinteraksi dengan BA melalui komunikasi yang dilakukan antara keduanya. BA menjelaskan hasil diagnosa dan metode yang akan diberikan kepada NA, tidak lupa BA mengingatkan untuk terus memantau NA selama di rumah. Sebagai terapis BA menghargai kegiatan NA yang masih sekolah, oleh sebab itu jadwal terapi terlebih dahulu berdiskusi untuk menentukan waktu yang tepat, karena BA pun tidak ingin aktifitas sekolah NA menjadi terganggu.

**c) BA dan NR**

Hasil observasi menunjukkan kondisi pasien yang bervariasi, karena keadaan pasien anak dan dewasa tidak sama. Pasien anak cenderung lebih mudah merasa bosan daripada pasien dewasa. Kondisi umum pasien anak pada tahapan pra-interaksi biasanya masih sulit menjalin komunikasi dan beradaptasi dengan orang baru, sedangkan pasien dewasa akan lebih mudah dalam beradaptasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan BA di RS QIM, menyatakan bahwa :

Sama seperti pasien sebelumnya bahwa tahap pra-interaksi tentunya perlu melakukan persiapan dengan berdoa terlebih dahulu, merapikan ruangan, dan menyiapkan bahan ajar berupa balok warna, kartu bergambar, angka, huruf, dan tulisan. BA menganalisis dirinya sendiri dengan cara memberikan sikap penerimaan seperti menyapa dan menanyakan kabar, mampu menjalin komunikasi dengan pasien dan keluarganya, mampu menganalisa masalah pasien dan menentukan metode terapi yang akan digunakan. Tentunya saya tidak ingin pasien kecewa sehingga harus memberikan pelayanan yang maksimal yaitu keadaan ruangan yang kondusif dan kondisi pasien yang fokus hanya pada terapis tidak ada gangguan seperti kursi tidak nyaman dan alat penunjang yang rusak sehingga penerapan metode dapat berjalan dengan baik. Pada tahap pra-interaksi dengan pasien saya

menggali kelebihan dan kekurangan pasien melalui komunikasi dengan bertanya : Namanya siapa?, Umurnya berapa?, Kelas berapa?, Sekolahnya dimana?. Dari pertanyaan tersebut akan terlihat jawaban yang diberikan pasien. Jawaban dapat digunakan sebagai hasil diagnosa dari analisis kalimat, kata, dan huruf yang diucapkan, seperti jawaban KELAS DUA, maka kata atau huruf mana yang tidak utuh. Pertanyaan tersebut digunakan untuk menggali kelemahan wicara pasien

Keterangan lebih lanjut mengenai tahap pra-interaksi yang dilakukan oleh BA kepada pasien NR :

Saya mencoba mengajaknya berkomunikasi, namun NR masih sulit memberikan respon. NR adalah anak yang bisa dikatakan sulit berinteraksi dengan orang baru. NR yang pendiam hanya sesekali menjawab pertanyaan yang saya berikan. Saya meminta Ibunda NR untuk menjelaskan kondisi NR, setelah itu saya menganalisa kondisi pasien dari penjelasan yang diberikan Ibunda NR. Sebagai terapis hubungan baik dengan pasien dan keluarganya pun harus dapat dilakukan dengan baik, oleh sebab itu saya berusaha untuk memberikan kepercayaan diri kepada pasien dengan cara memberikan pujian kepada pasien agar proses terapi yang nanti akan dilakukan dapat berjalan dengan baik, pujian itu seperti : adik cantik besok datang lagi terapi sama om ya, sampai ketemu besok, jangan lupa belajar. Saya juga memberikan penjelasan mengenai metode yang akan diterapkan untuk pemulihan NR dan meminta kepada Ibunda NR agar terus melatih wicara NR selama di rumah, hal ini saya lakukan agar pemulihan NR dapat berjalan maksimal. Untuk jadwal terapi NR saya menyesuaikan waktu luang pasien karena mengingat pasien yang masih sekolah, oleh sebab itu saya membuat kesepakatan dengan Ibunda NR untuk waktu terapi bisa dilakukan setiap hari Rabu (wawancara 29 Maret 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibunda NR menyatakan bahwa :

Kedatangan saya diterima sangat baik oleh BA. Beliau memberikan sikap yang *care*, ramah dan mampu memposisikan dirinya sebagai teman NR. Meskipun tidak ada respon dari NR saat BA mengajak NR untuk berkomunikasi, terlihat dari ekspresi

NR yang senyum malu-malu dan hanya sesekali menjawab pertanyaan dari BA. Meski masih malu-malu, saya rasa NR dapat menerima BA dan mampu beradaptasi untuk kedepannya. Terlihat NR yang tidak rewel, NR justru memberikan senyuman saat BA menjelaskan kepada saya mengenai pertemuan selanjutnya dan metode yang diterapkan. Saya mempercayakan anak saya kepada BA selama menjalani proses terapi karena demi pemulihan anak saya dan saya merasa BA tentunya sudah berpengalaman untuk menangani berbagai kasus wicara. BA juga memberikan penjelasan atas diagnosa yang didapatkan bahwa NR perlu melakukan terapi dengan target minimal 3 bulan jika rutin, karena ditemukan huruf-huruf yang masih belum jelas pengucapannya. Selain itu, BA juga memberikan penjelasan mengenai tahapan metode yang akan beliau gunakan dalam proses terapi yang nantinya akan diberikan. Untuk jadwal terapi BA tidak memutuskan sepihak namun dia juga memperhatikan kegiatan sekolah NR, oleh sebab itu diskusi kami lakukan dan saya menyepakati bahwa setiap hari Rabu NR bisa melakukan terapi (wawancara 29 Maret 2017).

## **2. Fase Perkenalan**

### **a) BA dan ST**

Hasil Observasi yang peneliti dapatkan, BA sebagai terapis harus mampu menjalin komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarganya. Keluarga pasien tentunya sudah lebih dahulu mengenal BA dari informasi yang diperoleh melalui dokter, *mouth to mouth*, dan brosur. Kepada pasiennya, BA perlu memperkenalkan diri karena pasien bertemu dengan BA pada saat akan menjalani terapi seperti tahap pra-interaksi, sedangkan keluarga pasien sudah mengetahui BA saat mendaftarkan pasiennya, oleh sebab itu pada tahapan ini BA memperkenalkan diri kepada pasien. Perkenalan yang dilakukan BA ini sebagai cara untuk berkomunikasi dan menjalin keakraban dengan pasien maupun

keluarganya, karena biasanya jika keduanya sudah akrab dan cocok tentunya akan saling memahami kebutuhan pasien dalam menunjang pemulihan pasien. BA juga dituntut untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan *care* sehingga akan menumbuhkan kepercayaan diri pasien bahwa kehadiran BA sebagai terapis dapat diterima oleh pasien. Tahap perkenalan yang dilakukan BA sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

Sebagai terapis saya menerima pasien dengan kondisi yang bervariasi, tidak membedakan secara fisik. Saya menerima keluhan pasien dan memberikan solusi untuk pemulihannya. Karena pasien wicara tidak mampu berkomunikasi dengan baik, maka yang saya lakukan tentunya memperkenalkan diri seperti menyebutkan nama, profesi, dan tahapan metode yang akan diberikan kepada pasien. Begitu pula kepada keluarganya saya memperkenalkan diri dan menjelaskan analisa masalah pasien secara detail, saya tidak memaksakan . Saya berusaha menjalin komunikasi yang baik agar antara pihak terapis, pasien, dan keluarga saling memberikan kepercayaan serta memiliki tujuan yang sama. Tidak lupa saya mengingatkan agar ketika pasien berada di rumah, keluarga dapat membantu untuk latihan berbahasa dan berbicara yang bertujuan mempercepat pemulihan pasien. Saya ingin keluarga pasien dapat memahami metode yang saya berikan sehingga tidak ada rasa khawatir dari pihak keluarga dan tentunya metode yang diberikan akan dapat diterapkan di rumah (wawancara 10 Maret 2017).

NV menjelaskan mengenai kondisi Bapak ST saat bertemu dengan BA pada proses interaksi tahap perkenalan sebagai berikut :

Saya melihat bapak memberikan *respon* baik kepada BA, mungkin bapak merasa nyaman dengan sikap yang diberikan oleh BA. BA yang masih muda saya rasa santun dalam berinteraksi dengan pasien, ia menunjukkan sikap yang sangat sopan kepada bapak. Meski ia sudah berpengalaman namun biasanya tidak semua anak muda bisa sabar dalam menghadapi orang tua atau pasien yang sudah sepuh, karena pernah saya temui tenaga medis yang justru memberikan sikap buruk kepada pasien yang sudah

sepuh. Menurut saya cara komunikasi BA kepada bapak juga sangat sopan karena tidak menggurui, dengan bahasa yang halus, dan memberikan motivasi kepada bapak agar dapat rutin menjalani terapi. Dari perlakuan BA kepada bapak, saya memberikan kepercayaan penuh kepada BA untuk bisa memberikan pelayanan maksimal demi kesehatan bapak (wawancara 06 Maret 2017).

#### **b) BA dan NA**

Hasil observasi yang telah dilakukan bahwa interaksi yang dilakukan oleh BA kepada pasien anak berbeda dengan interaksi kepada pasien dewasa. Untuk dapat menarik perhatian NA dan membiasakan diri antara NA dengan BA, BA mengajak berkomunikasi terlebih dahulu dengan perkenalan yang BA lakukan. Dari tahap perkenalan ini BA juga menganalisa kelemahan dan kelebihan wicara NA sehingga memudahkan BA untuk melihat karakter NA sebagai pasiennya dan sikap yang diberikan kepada NA. Menurut hasil wawancara dengan BA diperoleh penjelasan bahwa :

Ketika pasien datang pertama kali tentunya saya mengenalkan diri dengan menyebutkan nama saya, profesi dan menjelaskan hasil diagnosa pasien secara detail. Meski pasien memiliki keadaan yang bervariasi saya hanya fokus kepada masalah yang dialami pasien dan tujuan pasien. Saya juga menjelaskan kepada orang tua NA bahwa menghadapi pasien anak lebih sulit dibanding dengan pasien dewasa. Terkadang pasien anak harus sedikit dipaksa untuk terapi, kendala dalam menghadapi pasien anak biasanya ketika ia tidak dapat mengikuti terapi dengan baik misalnya menangis, rewel dan memberontak, oleh sebab itu BA juga mengajak orang tua pasien untuk mendampingi ketika di rumah dan memberikan pengarahan sebagai upaya pemulihan NA (wawancara 27 Maret 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibunda NR yang senantiasa menemani NR dalam terapinya, mengatakan :

Saya tidak mengenal BA secara personal, tetapi dari penerimaan yang BA berikan kepada kami, saya merasa BA adalah tenaga medis yang memiliki sikap santun kepada pasiennya. Menurut saya, dengan transparan BA menjelaskan tentang dirinya, profesi dan diagnosa NA. Kondisi NA saat bertemu dengan BA menunjukkan respon yang positif, ketika datang dia menunggu urutan panggilan terapi yang cukup lama sehingga membuatnya sedikit rewel. Setelah bertemu dengan BA, NA menjadi stabil dan terlihat dari ekspresi wajahnya menunjukkan keceriaan. NA juga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh BA. Dari yang terlihat ini saya yakin kalau pilihan saya ke RS QIM untuk terapi dengan BA sebagai upaya pemulihan NA ini tepat (wawancara 27 Maret 2017).

#### c) **BA dan NR**

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, mendapatkan hasil yang sama dengan observasi pada pasien sebelumnya. BA mengajak NR berkomunikasi dengan memperkenalkan diri, menanyakan umur, dan sekolah. Berdasarkan hasil wawancara dengan BA dijelaskan bahwa :

Kepada pasien dan keluarga yang mendampingi, saya terlebih dahulu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama saya, kemudian memberikan penjelasan mengenai diagnosa pasien. Kepada pasien awalnya saya mengajak komunikasi dan memberikan kata yang baik seperti memuji pasien dengan mengungkapkan kalimat yang baik seperti : anak manis, anak cerdas, besok belajar sama om ya, pulang sekolah jangan lupa main kemari lagi. Dengan diberikan pujian, pasien akan merasa senang untuk menjalani terapi nantinya. Saya juga menjelaskan bahwa terapi dilakukan dengan sesekali memberikan permainan sebagai jeda agar anak tidak merasa bosan. Keadaan yang nyaman juga berpengaruh pada kondisi pasien, oleh karena itu sebagai terapis kepada pasien anak, saya akan mengajaknya bermain sambil belajar, hal tersebut juga saya jelaskan kepada keluarganya agar tidak cemas ketika meninggalkan pasien di ruangan terapi. NR merupakan salah satu pasien saya yang mengalami kasus *afasia* kesulitan dalam mengungkapkan kata dengan utuh dan berbahasa

dengan fasih. Mulanya NR saya minta untuk memperkenalkan diri dan menjawab beberapa pertanyaan saya mengenai umur dan sekolahnya seperti : adik namanya siapa?, kelas berapa?, dimana sekolahnya?, umurnya berapa?. Dari caranya merespon saya melakukan analisa kondisi pasien, namun saya tidak memaksakan jika pasien tidak ingin memberikan jawaban dari pertanyaan tersebut. Kepada keluarga NR saya juga berusaha menjalin komunikasi dengan memintanya untuk menerapkan metode yang akan saya berikan kepada NR (Wawancara 29 Maret 2017).

Wawancara juga dilakukan dengan Ibunda NR dan diperoleh hasil yang menyatakan bahwa :

BA membuat saya termotivasi untuk membantu pemulihan NR di rumah. Sikap BA kepada NR yang *care* terlihat saat percakapan antara keduanya, hal tersebut membuat saya percaya kepada BA untuk memberikan terapi kepada NR. Meski BA masih muda, saya rasa dia sudah “mumpuni” dalam menangani kasus *delay* seperti ini. Meski tenaga medis dapat dikatakan sudah berpengalaman dalam bidangnya, tetapi jika memiliki sikap kasar dan tidak baik saya juga tidak mau jika anak saya ditangani oleh tenaga medis tersebut. Berbeda dengan BA yang kecakapannya saya rasa tepat untuk memasrahkan anak saya agar diterapi oleh BA. Sikapnya yang menunjukkan penerimaan kepada NR saya lihat sangat baik dan kepada saya pun BA sangat sopan (wawancara 29 Maret 2017).

### **3. Fase Kerja**

Tahap ini terdiri dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan. Hasil observasi didapatkan bahwa pada tahapan ini merupakan rangkaian kegiatan terapi yang dilakukan oleh terapis sebagai tindakan perawatan, karena pasien tidak dapat berkomunikasi sehingga yang diutamakan adalah penerapan metode terapi. Pada fase inilah biasanya metode ditentukan, diterapkan, dan

kemudian di evaluasi. Metode dapat ditentukan setelah melihat diagnosa yang ada, kemudian diterapkan sebagai proses terapi yang dijalani oleh pasien. Setiap selesai proses terapi akan dilakukan evaluasi dengan keluarga pasien seperti menanyakan perkembangan selama pemantauan di rumah dan menceritakan hasil yang diperoleh setelah terapi pada saat itu. Evaluasi juga akan dilakukan oleh dokter syaraf setiap tiga bulan sekali. Pada fase ini juga terapis mengarahkan pasien untuk mengucapkan kata, mengulang kata, dan menjawab pertanyaan guna melatih bahasanya. Cara mengucapkan kata dengan memberikan sebuah kartu yang tertera gambar dan tulisan kemudian pasien diminta untuk mengikuti ucapan terapis. Dalam mengucapkan kata tersebut dilakukan secara berulang-ulang minimal tiga kali. Kemudian pasien diminta untuk menyebutkan kata tersebut, misalkan tertera sebuah gambar kuda dengan tulisan KUDA, lalu terapis bertanya : Gambar apa ini?. Kepada pasien dewasa pun dilakukan hal yang serupa.

**a) BA dan ST**

Hasil wawancara yang diperoleh dari BA mengenai tahap kerja yang akan diterapkan kepada ST, menjelaskan bahwa :

Tahap kerja yang saya lakukan lebih kepada penerapan metode-metode dalam pemulihan pasien. Mengajak pasien aktif dalam berkomunikasi untuk perbaikan bahasa mulai dari huruf, kata, kalimat dengan menirukan dan mengulang huruf, kata, dan kalimat menggunakan penunjang seperti gambar, huruf, dan balok warna. Kondisi ST pasca mengalami stroke memang terlihat masih kesulitan untuk berkomunikasi. Pada tahap ini saya menerapkan metode stimulus multimodal dengan media gambar

dan kata. Bapak ST menirukan ucapan saya dengan melihat gambar yang tertera, dan membaca kalimat di gambar tersebut. Gerakan meniru ini berguna untuk memperbaiki aspek fonetik yaitu kejelasan pengucapan kata. Contohnya seperti saya mengucapkan A, maka Bapak ST menirukan untuk mengucapkan huruf A. Jika saya mengucapkan A-P-E-L, Bapak ST juga mengikuti ucapan saya dengan mengeja dan kemudian mengulang kata secara utuh. Masalah utama pasien adalah bahasa, sehingga cara untuk melatih wicara dengan visual auditori yang menggunakan media benda, gambar, dan warna kemudian mengeja huruf yang diulang-ulang seperti cara menyebutkan huruf A pasien saya minta untuk membuka mulut dengan lebar sambil mengucap dengan keras huruf A dan untuk huruf L pasien saya minta untuk menjulurkan lidah hingga terucap kata L. Dalam fase kerja yang dilakukan setiap pasien diberikan waktu selama 30 menit untuk terapi, oleh sebab itu sangat perlu memberikan suasana yang kondusif untuk kelancaran terapi. Membangun suasana demi kenyamanan pasien biasanya saya lakukan dengan memperhatikan kondisi pasien, misalkan saat sedang terapi saya memberikan jeda waktu untuk beristirahat, saya juga memberikan pujian ketika pasien mampu mengikuti instruksi yang saya berikan. (wawancara 29 Maret 2017).

Gambar 9

METODE STIMULUS MULTIMODAL  
GERAKAN MENIRU



Gambar 10  
METODE STIMULUS MULTIMODAL  
PENGENALAN MEDIA VISUAL AUDITORI

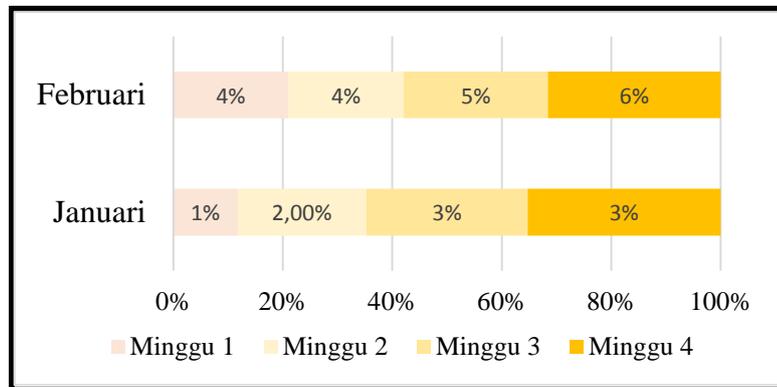


Gambar 11  
MENGULANG MENYEBUTKAN NAMA BENDA



Dokumentasi 29 Maret 2017

Tabel 7  
 PERSENTASE PERKEMBANGAN  
 PASIEN TERAPI WICARA BAPAK ST



Sumber : Data Perkembangan Pasien Terapi Wicara tahun 2017

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada NV bertempat di RS QIM, NV menjelaskan tahap kerja yang dilakukan oleh BA sebagai berikut :

BA memberikan terapi kepada bapak dengan sikap yang santun. BA melaksanakan tugasnya dengan baik, tidak menggurui dan tidak menyalahkan bapak ketika beliau salah mengikuti instruksi, selain itu BA juga mampu memberikan motivasi kepada bapak untuk terus melatih bahasa dan berbicara. Bapak juga tidak canggung dengan BA karena sikap yang diberikan BA mampu memposisikan dirinya sebagai terapis sekaligus menyesuaikan kondisi pasien yang sedang mengalami *stroke*. Terapi dilakukan selama 30 menit dan selesai tepat waktu. Ekspresi yang ditunjukkan bapak selesai terapi pun terlihat ceria dan senang, saya merasa BA berhasil memberikan terapi kepada bapak. BA memberikan evaluasi kepada bapak setiap selesai terapi, evaluasi tersebut lebih seperti *sharing* mengenai proses terapi dan perkembangan bapak. *Sharing* yang dilakukan dengan saya biasanya membicarakan tentang perkembangan bapak di rumah dan respon yang diberikan oleh bapak setiap diajak berkomunikasi. Bapak mulai terapi ini juga masih awal, pasien baru disini karena waktunya dibagi dengan terapi okupasi dan fisioterapi jadi untuk terapi wicara dilaksanakan 1 minggu sekali, perkembangan bapak dari awal hingga saat ini sekitar 7% (wawancara dengan NV 29 Maret 2017).

**b) BA dan NA**

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan mendapatkan hasil di lapangan bahwa pasien anak memiliki sikap bervariasi yang disebabkan dari *delay* yang mereka alami. Ketika anak mengalami *down syndrome* dan *autis* ia lebih susah diatur, tetapi anak dengan status normal akan lebih mudah beradaptasi dan mudah mengikuti instruksi dari terapis.

Wawancara dengan BA untuk tahapan kerja yang dilakukan kepada pasien anak tentunya berbeda dengan pasien dewasa. BA menyatakan bahwa :

Dalam tahap kerja, metode stimulus multiodal saya terapkan kepada NA untuk memperbaiki fungsi bahasanya. NA yang aktif dalam mengikuti setiap instruksi dari saya sepertinya dia merasa senang terlihat dari ekspresi yang ceria dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. NA adalah salah satu pasien dengan motivasi yang tinggi, sehingga tidak ada hambatan untuk menerapkan metode stimulus multimodal kepadanya. Penerapan metode stimulus multimodal bertujuan untuk mempertajam tutur bahasa dan mengatasi keluhan pasien yaitu berbicara terlalu cepat dengan bahasa yang tidak teratur, seperti mengucapkan kalimat terlalu cepat, mengucapkan kata dengan huruf yang tidak utuh seperti “MAMA MAKAN = MAMA MAAAM”. Terapi yang saya berikan berupa penekanan pada fonem secara berulang hingga terbentuk kata yang jelas. Dalam menangani pasien anak biasanya menghadapi hambatan seperti anak mudah bosan, rewel, dan mulai memberontak, oleh sebab itu saya harus mampu menjaga konsentrasi dan kenyamanan anak ketika di ruangan dengan cara sesekali mengajak bermain dan memberikan pujian sebagai motivasi agar anak terus aktif menjalani terapi, pujian yang saya berikan diharapkan mampu untuk menyenangkan hati sehingga pasien merasa senang dan terhibur.

Masalah utama bagi pasien adalah bagaimana dapat berkomunikasi dengan baik dan benar. Pada terapi wicara dengan

penerapan *stimulus multimodal methode* mencakup aspek-aspek yang meliputi perbaikan wicara pasien.

Perbaikan ini meliputi aspek semantik dan fonetik wicara NA. Aspek semantik seperti bahasa dan suara. Aspek fonetik adalah bunyi bahasa yang digunakan. Apabila anak dapat mengikuti instruksi dengan baik seperti mampu mengucapkan kata dengan benar, menebak warna dengan benar, dan mampu mengulang kalimat dengan utuh akan saya berikan *reward* seperti tos dan kata pujian. Namun, apabila anak tidak bisa mengikuti instruksi, maka saya berikan *punishment* seperti mengatakan tidak ketika anak meminta sesuatu. Sedangkan maksud dari pemberian *reward* adalah semacam pujian kepada anak karena ia bisa mengikuti instruksi dengan baik, sedangkan *punishment* adalah sebagai motivasi anak agar bisa terus mencoba dan mengulang hingga ia berhasil mengikuti instruksinya. Terapi yang dilakukan menggunakan penunjang gambar, balok warna, dan huruf dengan cara pasien diminta memilih gambar, balok warna, atau huruf lalu diminta untuk menyebutkannya. Cara menyebutkan pun dengan panduan dari terapis seperti menggulung lidah, menjulurkan lidah, dan dengan intonasi yang keras. (wawancara 29 Maret 2017).

Gambar 12

### METODE SIMULUS MULTIMODAL GERAKAN MENIRU



Gambar 13  
METODE SIMULUS MULTIMODAL  
MENGULANG GERAKAN MENIRU



Gambar 14  
METODE STIMULUS MULTIMODAL  
PENGENALAN VISUAL AUDITORI

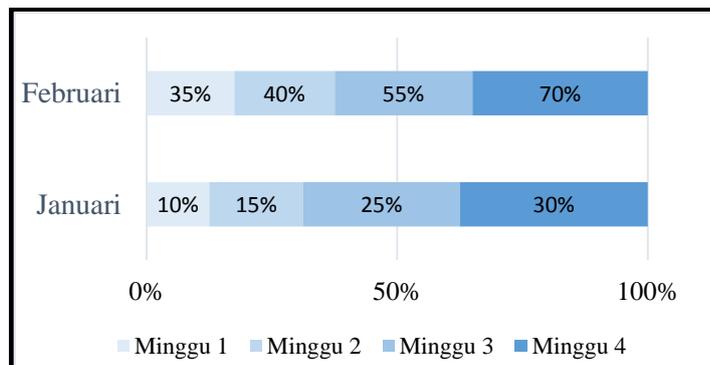


Gambar 15  
PEMBERIAN *REWARD*



Dokumentasi 27 Maret 2017

Tabel 8  
PERSENTASE PERKEMBANGAN  
TERAPI WICARA ANAK NA



Sumber : Data Perkembangan Pasien Terapi Wicara tahun 2017

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibunda NA sesuai dengan hasil observasi dan wawancara dengan BA, bahwa :

NA sebenarnya anak yang cerewet dan aktif, namun dengan orang baru awalnya dia hanya diam dan malu-malu. Seperti dengan BA

yang awalnya hanya diam, namun dengan pendekatan yang BA berikan kepada NA membuatnya lebih akrab dan termotivasi untuk pemulihan. Anak saya termotivasi setelah bertemu dengan BA. Saya melihat NA senang saat diterapi, BA mengajak NA bermain sambil belajar sehingga mungkin suasana yang dihadirkan pun memberikan kenyamanan kepada anak saya. Anak saya tidak bisa dipaksa untuk terapi, namun setelah bertemu dengan BA anak saya dengan sendiri malah ingin terapi terus. Saya pun merasa kalau BA sangat *care*, begitu pula dengan cara BA mengarahkan NA saat terapi. Semenjak bertemu dengan BA, anak saya kalau di rumah dengan sendirinya mengambil alat tulis, mainan, atau mengajak saya untuk belajar seperti yang diajarkan oleh BA.

Berikut ini dijelaskan hambatan pada proses terapi karena anak-anak memiliki naluri untuk bermain-bermain, dan jarang sekali mampu bersikap mandiri :

NA yang terkadang rewel dan awalnya tidak mau terapi, setelah bertemu dengan BA mungkin dia merasa senang dan nyaman, dilihat dari antusias NA ketika akan mendatangi RS QIM untuk terapi dengan BA. Bahkan, NA yang meminta untuk terapi dengan BA. Dapat dilihat dari aktifitas di rumah pun NA dengan sendirinya mengajak saya untuk mengajarnya mengeja dan membaca, terkadang dia juga belajar sendiri.

Dijelaskan lebih lanjut oleh Ibunda NA mengenai proses terapi yang dilakukan oleh BA kepada NA di RS QIM sebagai berikut :

Terapi dengan BA saya lakukan 2 kali dalam seminggu, itu pun kalau tidak berbenturan dengan agenda lain. Kini perkembangan NA sudah sekitar 70%, saya mentargetkan terapi disini selama 3 bulan. Setiap selesai terapi BA selalu *sharing* mengenai perkembangan NA, *sharing* seperti percakapan biasa yang topiknya tentang perkembangan NA dan keadaan NA saat dirumah. Saya rasa BA adalah terapis yang tepat untuk anak saya karena sikapnya yang ramah dan *care* kepada anak saya. Saya juga melihat bagaimana penerimaan NA kepada BA, jika anak saya merasa senang tentunya dia akan semangat untuk terapi, tetapi jika anak saya sudah tidak mau lagi terapi berarti memang tidak cocok dengan terapisnya. (wawancara dengan Ibunda NA 27 Maret 2017).

**c) BA dan NR**

Hasil observasi yang peneliti dapatkan dilapangan, ketika BA melihat NR dia pun menyapa NR dengan ramah. Saat di ruangan pun BA bersikap *care* kepada NR. Metode Stimulus Multimodal diterapkan kepada NR selama 30 menit. NR yang awalnya pendiam, ketika sudah mulai dilakukan terapinya, NR bisa mengikuti dengan baik instruksi yang diberikan BA. Ketika terapi berjalan dan NR salah mengikuti instruksi dari terapis, NR kembali diminta mengulang hingga benar. Dan ketika NR dapat mengikuti instruksi dengan baik maka ia diberikan *reward* oleh BA berupa pujian dan sedikit permainan yang sesuai dengan metode terapi yang diterapkan.

Hasil observasi tersebut sesuai dengan wawancara yang dilakukan dengan BA di RS QIM, mengatakan bahwa :

NR datang dengan kondisi yang stabil, namun memiliki masalah dengan pendengaran. Pada pertemuan sebelumnya, saya sudah memberikan penjelasan mengenai metode terapi yang akan diberikan kepada NR. Butuh waktu untuk melakukan pendekatan kepada NR yang pemalu, namun pada akhirnya NR dapat mengikuti tahapan yang saya berikan. Dalam proses terapinya terkadang saya harus mengucapkan kata dengan intonasi yang lebih keras, kemudian saya meminta pasien untuk mengucapkan dan mengulang kata misalkan pasien mengambil warna HIJAU saya memintanya untuk menirukan, namun ketika pasien salah menyebutkan menjadi kata IJO kembali saya meminta untuk mengulang pengucapan hingga benar.

Metode Stimulus Multimodal dijelaskan lebih lanjut oleh BA sebagai berikut :

Penerapan metode ini adalah untuk perbaikan bahasa dan bicara NR karena NR awalnya sama sekali tidak mampu mengucapkan

kalimat secara jelas. Seiring berjalannya waktu dengan beberapa kali pertemuan, terlihat perkembangan NR mulai bisa mengucapkan huruf dengan baik meski masih belum lancar, hingga mampu mengucapkan kalimat meski hurufnya belum utuh. Kejelasan dan kelancaran pengucapan dipengaruhi seberapa sering belajar bahasa yang dapat dilakukan di rumah dan seberapa rutin terapi di RS QIM. Metode stimulus multimodal saya terapkan kepadanya karena metode ini meliputi aspek semantik dengan cara memperjelas artikulasi dengan penekanan pada intonasi suara yang dilakukan dengan mengucapkan huruf atau kata berulang-ulang. Aspek fonetik yang dimaksudkan adalah mengeja huruf, sedangkan untuk aspek sintaktis berguna dalam memperbaiki oral motorik pasien dengan cara memperjelas artikulasi pada huruf yang tidak tepat dan dilakukan secara berulang. Demi kelancaran terapi, terkadang saya memberikan keleluasaan kepada pasien agar merasa nyaman dan senang misalkan anak ingin membawa cemilan saya perbolehkan namun harus bisa mengikuti instruksi dengan baik. (wawancara 29 Maret 2017).

Gambar 16

METODE STIMULUS MULTIMODAL  
GERAKAN MENIRU



Gambar 17

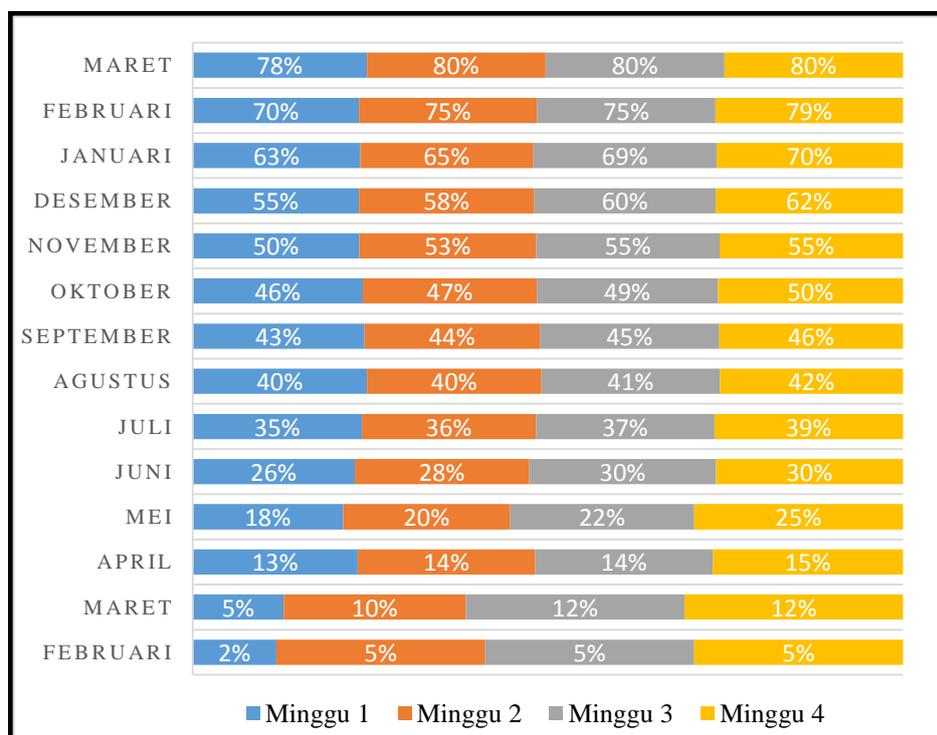
METODE STIMULUS MULTIMODAL

## PENGENALAN VISUAL AUDITORI



Dokumentasi 29 Maret 2017

Tabel 9  
**PERSENTASE PERKEMBANGAN  
 TERAPI WICARA ANAK NR**



Sumber : Data Perkembangan Pasien Terapi Wicara tahun 2017

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibunda NR mengenai proses terapi yang dijalani NR, Ibunda NR memberikan keterangan sebagai berikut :

Saya memberikan kepercayaan penuh kepada BA karena beliau sudah memiliki banyak pengalaman. NR terapi disini sudah 1 tahun dengan perkembangan 80%. Awalnya dia kesulitan untuk berbicara dan mengucapkan bahasa yang tidak jelas. Kemudian NR saya daftarkan disini agar mengikuti terapi wicara, semenjak terapi perkembangan NR saya rasa cukup, karena terkadang tidak rutin terapi. Saya yang harus bolak-balik Semarang-Batang menjadi kendala untuk terapi NR. NR ini *moody* saya kira masih anak-anak wajar kalau harus sedikit dipaksa untuk terapi. Terkadang dia rewel tetapi setelah bertemu dengan BA, dia bisa mengikuti dengan baik terapinya. Setiap selesai terapi, BA memberikan evaluasi kepada saya dengan *sharing* kegiatan yang dilakukan NR dirumah. Membicarakan perkembangan NR dan BA juga selalu mengingatkan saya untuk membantu mengajarkan metode yang sudah diterapkan disini yang bertujuan untuk pemulihan pasien. Kini NR sudah mampu mengucapkan huruf dengan baik, bisa membaca tetapi dengan bantuan mengeja yang berulang-ulang, dan berbicara meski hurufnya tidak utuh. (Wawancara 29 Maret 2017).

Hasil observasi yang peneliti dapatkan selama melakukan *research* dari interaksi antara terapis dengan pasien-pasien tersebut pada tanggal 27 Maret 2017 hingga 04 April 2017 bahwa BA menunjukkan penerimaan dengan memposisikan dirinya tidak menggurui pasien. Hambatan pasien seperti pasien anak yang ingin selalu bermain pada saat terapi berlangsung sehingga BA harus bisa membujuk pasien tersebut dengan bermain sambil belajar. Dengan cara tersebut anak akan merasa nyaman dan diharapkan bisa mengikuti instruksi proses terapi dengan baik. BA mempertahankan kontak mata saat proses terapi berlangsung dengan memberikan instruksi kepada pasien untuk mengulang kata dan

kalimat yang diucapkan. BA memfokuskan tujuan utama pasien dengan langsung memberikan instruksi kepada pasien sesuai metode yang digunakan, setelah itu ia *sharing* dengan keluarga pasien mengenai metodenya agar dapat diterapkan di rumah. *Sharing* tersebut adalah evaluasi yang diberikan kepada keluarga pasien yaitu mengenai hasil terapi yang telah dilakukan dan memberikan masukan untuk perkembangan pasien.

#### **4. Tahap Terminasi**

Terminasi merupakan tahap terakhir dari proses terapi yang dilakukan. Pada tahap ini pasien *afasia* mendapatkan penilaian mengenai peningkatan wicara dan evaluasi keberhasilan dari proses terapi yang sudah dilakukan. Tahap ini mempengaruhi proses terapi dihentikan karena sudah memenuhi pencapaian yang diinginkan atau diteruskan karena masih perlu melakukan terapi lagi untuk meningkatkan bahasa pasien. Komunikasi terapeutik dalam pemulihan wicara untuk mengembalikan kemampuan berbahasa ini menerapkan metode stimulus multimodal yang mencakup semua aspek wicara seperti perbaikan *semantik, fonetik, sintaksis*. Aspek semantik merupakan bagian linguistik yang mengkaji tentang makna berupa kata, simbol, dan kalimat. Aspek fonetik merupakan bunyi yang dihasilkan oleh alat ucap manusia, dalam aspek fonetik ini yang perlu diperhatikan adalah artikulasi. Sintaksis

menguraikan struktur dan urutan untuk menghasilkan kalimat, hasil akhir dari proses ini berupa kalimat.

**a) BA dan ST**

Berdasarkan hasil wawancara dengan BA di Rumah Sakit QIM mengenai tahap terminasi Bapak ST menyatakan sebagai berikut :

Jika pasien telah memenuhi target dan mampu berbahasa dengan baik, saya menyarankan untuk terus memberikan motivasi dan pengarah belajar dengan metode yang sudah diterapkan disini. Keluarga juga terus memantau perkembangan pasien selama dirumah, biasakan untuk tidak menggunakan banyak bahasa dan mengajak pasien bicara dengan mengulang kata atau kalimat yang diucapkan secara perlahan. Jika pasien salah biasakan untuk menegur saja, jangan memarahi atau mengatakan “tidak” terkecuali jika pasien melakukan kesalahan berikan *punishmen* yang dapat dijadikan motivasi dan berikan *reward* dengan kalimat pujian. Untuk pasien dewasa biasanya jarang melakukan kesalahan namun *punishmen* yang diberikan berupa diam sejenak untuk memberikan ketenangan kepada pasien, begitu pula *reward* yang diberikan berupa kata-kata yang baik seperti motivasi atau pujian.

BA menjelaskan analisa mengenai kondisi Bapak ST selama menjalani terapi di RS QIM pada tahap kerja hingga tahap terminasi sebagai berikut :

Selama menjalani terapi wicara, Bapak ST cukup fokus untuk mengikuti setiap instruksi yang saya berikan, namun karena terkadang Bapak ST tidak datang pada jadwal terapi ini menyebabkan proses komunikasinya masih terbata-bata. Bapak ST sangat baik dalam menjalani terapi, beliau mampu mengucapkan dan mengulang huruf, oleh sebab itu untuk perbaikan wicara bapak masih perlu dilakukan terapi lagi. Untuk status kondisi dari Bapak ST hingga saat ini masih perlu dilakukan terapi secara rutin agar memenuhi target pemulihan. Terapi masih perlu dilakukan untuk perbaikan bahasa, karena pasien masih terhitung baru sehingga kepada pihak keluarga pun ikut bekerjasama mengarahkan Bapak ST saat di rumah dengan metode yang sudah diberikan. Hal ini bertujuan untuk pemulihan

bapak ST dan peningkatan pada setiap pertemuan terapi. Pada fase terminasi karena pasien tidak mampu berbicara maka saya menanyakan perkembangan pasien dan perasaan pasien melalui keluarganya. (wawancara 07 April 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan NV mengenai Bapak ST yang mengalami *afasia* pasca stroke dan *demensia*, menyatakan bahwa :

Setiap akhir terapi, BA selalu memberikan evaluasi dan *sharing* dengan keluarga yang saat itu menemani bapak terapi. Evaluasi yang diberikan berupa perkembangan dan peningkatan wicara bapak. BA juga selalu mengingatkan untuk melakukan terapi di rumah seperti mengajak bapak berbicara dan mengulang kalimat yang diucapkan dengan tujuan memperjelas bahasa dan membantu proses pemulihan. Dari hasil evaluasi, BA menyatakan bahwa terapi wicara kepada bapak masih perlu dilanjutkan karena belum terlihat perkembangan yang signifikan seperti pengucapan huruf dan kata yang belum lancar dan kesulitan mengucapkan kalimat. BA meminta bapak harus lebih rajin untuk terapi di rumah dengan metode yang sudah dilakukan oleh BA sehingga akan lebih cepat proses pemulihan bapak (wawancara 06 April 2017).

#### **b) BA dan NA**

Pada tahapan ini BA memberikan evaluasi kepada NA mengenai perkembangan NA selama menjalani terapi di RS QIM. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan BA mengatakan :

Perkembangan yang diberikan oleh NA sudah bagus, NA sudah bisa berbicara dengan lebih pelan dibanding sebelumnya. Kata dan kalimat yang diucapkan NA juga sudah mulai jelas. Untuk pelaksanaan terapi disini NA masih tetap rutin seperti biasanya, kemungkinan hanya beberapa kali pertemuan lagi untuk NA bisa pulih. Terapi juga diharapkan bisa dilakukan dirumah dengan bantuan dari keluarga dan orangtua NA. Karena NA adalah anak yang memiliki antusias untuk terapi sehingga tidak terlalu sulit untuk memberikan arahan dan menerapkan tahapan terapi kepadanya selama proses terapi berlangsung. NA juga anak yang cerdas, dia sangat mudah menangkap bahasa yang kritis sehingga orang disekitarnya harus lebih berhati-hati jika berbicara dengan NA. Sekarang NA sudah mampu mengucap kalimat dengan pelan dan semoga akan terus membaik dengan perkembangan yang

cepat. Hasil akhir terhadap terapi NA dinyatakan bahwa masih perlu dilakukan terapi disini untuk meningkatkan kemampuan mengolah kata seperti mengucapkan kalimat secara jelas yaitu tidak menyeret kata (wawancara 06 Maret 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibunda NA pada tahap terminasi ini, memberikan pernyataan bahwa :

Pada pertemuan awal saya memberikan target pemulihan untuk anak saya, BA juga selalu memberikan evaluasi pada setiap kali pertemuan. BA memberikan saran kepada saya untuk melanjutkan proses terapi di RS QIM hingga NA lebih lancar dalam berkomunikasi. Proses terapi juga harus dilanjutkan dirumah, karena dengan dukungan dari keluarga akan dapat membantu perkembangan NA dalam pemulihan. Terapi di rumah biasa dilakukan dengan mengajak anak bermain dan pendampingan intensif yaitu menentukan waktu belajar anak seperti disini selama kurang lebih 30 menit dan perhatikan peningkatan kemampuan bicara dan bahasanya. Saya menerima hasil diagnosa dari BA terhadap perkembangan anak saya. Saya juga bersedia untuk tetap mengupayakan agar wicara NA dapat pulih secara keseluruhan. NA sangat senang ketika ia sudah dapat berbicara dengan baik namun terlihat dari wajahnya sedikit sedih ketika harus berpisah dari BA, mungkin baginya bertemu BA adalah motivasi dan semangat (wawancara 05 April 2017).

#### c) **BA dan NR**

Seperti kasus NA, tahap terminasi untuk NR mendapatkan hasil wawancara yang sama dari BA kepada NR yang mengatakan :

Dari hasil akhir *screening* selama proses terapi yang dilakukan oleh NR didapatkan keterangan bahwa komunikasi NR masih perlu ditingkatkan. NR masih mengalami kesulitan untuk pengucapan huruf sehingga perlu penekanan terhadap huruf yang diucapkan tidak jelas. Proses terapi yang dilakukan kepada NR di RS QIM masih sangat perlu dilanjutkan karena masih ada komponen wicara NR yang perlu diperbaiki. Saya juga menyarankan agar lebih rutin untuk terapi. Pendampingan selama di rumah juga perludilakukan dengan lebih giat, dengan cara belajar mengeja dan mengucapkan kalimat. Untuk pengenalan huruf NR dirasa sudah bagus, namun kejelasan huruf dan

pengenalan warna masih perlu ditingkatkan lagi (wawancara 07 Maret 2017).

Hasil wawancara yang telah didapatkan dari BA tersebut sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh Ibunda NR yaitu :

Kendala dari terapi ini adalah keadaan orang tua yang bekerja di luar kota sehingga proses terapi menjadi tertunda. BA memberikan saran agar NR terus dilatih wicaraanya baik di rumah atau di sekolahnya. BA mengatakan perkembangan yang diberikan NR cukup baik karena dia sudah bisa mengucapkan huruf dan kata, hanya saja perlu penekanan agar pengucapan pada huruf menjadi lebih jelas. NR diminta lebih rutin melakukan terapi di RS QIM agar perkembangannya menunjukkan hasil yang maksimal, jadi proses terapi disini masih dilanjutkan hingga memenuhi target (wawancara dengan Ibunda NR pada 07 Maret 2017).

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Komunikasi terapeutik adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis yang berpusat pada klien yaitu pasien dengan tujuan pemulihan pasien. Northouse (1998) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan kemampuan perawat dalam membantu klien (pasien) beradaptasi dalam mengatasi gangguan psikologi dan interaksi dengan orang lain (Lalongkoe,2013:62-63).

Menurut Stuart G.W (1998) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang ditujukan kepada pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Trikaloka & Ahmad,2013:94). Pada hakekatnya komunikasi sangat penting dalam kehidupan manusia, namun seringkali tidak disadari adanya kelemahan dalam berkomunikasi yang menyebabkan seseorang kesulitan untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain, oleh sebab itu pemulihan perlu dilakukan untuk mengembalikan fungsi wicara seseorang. Komunikasi terapeutik sangat membantu untuk pemulihan wicara dengan bantuan tenaga medis atau terapis berpengalaman dalam mengatasi masalah pasien.

Dalam penelitian yang telah dilakukan menemukan kesamaan fakta di lapangan dengan teori tersebut bahwa sebagai terapis wicara harus memiliki kompetensi dalam menangani masalah pasien, terapis wicara di RS QIM mampu beradaptasi dan berinteraksi dengan pasien

yang bervariasi. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh BA bertujuan untuk pemulihan pasien, kepada setiap pasien BA memberi target pemulihan sesuai dengan kelemahan wicara yang dialami pasien.

Target yang dimaksud adalah pemulihan wicara yang meliputi bahasa pertuturan sehingga akan ada penekanan pada *fonem* dan kata, apabila pasien berbicara terlalu cepat atau terlalu banyak bicara, sebagai terapis BA perlu membatasi pembicaraan namun tidak melarang atau menghentikan secara paksa yang berarti bahwa terapis memberikan respon dengan diam kemudian mengalihkan pembicaraan pasien terhadap fokus utama yaitu pemulihan pasien. Sesuai dengan teori dari Trikaloka & Ahmad (2013:101) bahwa perlu diperhatikan sikap terapis yang menunjukkan penerimaan terhadap kondisi pasien, diam untuk memfokuskan komunikasi pasien sesuai tahapan metode yang akan diterapkan.

Terapis wicara mampu memposisikan diri terhadap pasien yang bervariasi seperti pasien dewasa, pasien anak yang mengalami kasus *delay* autisme, disabilitas, atau *down syndrom*. Sikap yang dimiliki setiap pasien juga bervariasi terutama pasien anak yang terkadang rewel, mudah bosan, dan jika merasa tidak nyaman bisa saja memberontak. Sebagai terapis juga harus memahami kendala tersebut dan mampu mengatasinya. Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik kendala yang terjadi dapat diminimalisir dengan membujuk pasien,

mengajak pasien bermain, dan memberikan hadiah sebagai upaya agar pasien bisa lebih tenang sehingga mau mengikuti terapi. Cara ini cukup berhasil sehingga pasien dapat mengikuti tahapan selama terapis berlangsung.

Dalam komunikasi terapeutik tujuan utama dilakukan terapi adalah pemulihan kesehatan pasien secara optimal, oleh sebab itu terapis perlu memperhatikan kenyamanan pasien. BA memberikan ruangan yang rapi, suasana kondusif, dilengkapi berbagai alat penunjang praktik yang digunakan sebagai media belajar aspek-aspek yang perlu diperbaiki dalam terapis seperti huruf, gambar, balok warna, buku, dan lain sebagainya.

Sebagai terapis wicara BA mampu bertanggung jawab kepada pasien dalam membantu mengatasi masalah pasien, memberikan tahapan terapi yang bertujuan untuk pemulihan wicara pasien. Tujuan utama dilakukan terapi adalah pemulihan kesehatan pasien secara optimal, maka BA memberikan pelayanan maksimal kepada pasiennya seperti memberi metode yang tepat yaitu *stimulus multimodal method*, meminimalisir hambatan dengan permainan dan pemberian *reward* kepada pasien anak ketika rewel, terapi juga memberikan target pemulihan yang akan dievaluasi bersama keluarga pasien. Hasil terapi yang dilakukan adalah pemulihan wicara pasien, tentunya akan hal ini juga akan berpengaruh terhadap interaksi pasien dengan lingkungan sosialnya. Wicara pasien yang sebelumnya tidak dimengerti oleh orang

lain, komunikasi terapeutik dinyatakan berhasil karena pasien mampu berinteraksi dengan orang lain dan komunikasi yang dilakukan lebih bisa dimengerti walau belum sepenuhnya jelas.

Sebagai terapis atau tenaga perawat fokus utama dalam interaksi adalah pasien, oleh sebab itu sebagai tenaga medis dituntut untuk bersikap profesional, terbuka, dan mampu mengobservasi respon pasien agar dapat menerapkan metode berdasar masalah klien (Priyoto,2009:57). Adapun prinsip yang harus diperhatikan saat menangani pasien adalah kredibilitas komunikasi karena apabila keduanya saling memahami dan mampu bekerjasama maka akan tercipta keadaan yang kondusif sehingga proses terapi dapat berjalan dengan lancar. Terapis harus memberikan sikap profesional kepada pasien seperti menunjukkan penerimaan, empati, dan hormat/*respect* (Lalongkoe,2013:80-83).

Teori sesuai dengan hasil observasi di lapangan yang menunjukkan bahwa BA memberikan sikap yang profesional, tidak hanya di ruangan saja tetapi saat di luar ruangan BA juga sangat ramah dan memberikan sapaan kepada pasiennya. BA menunjukkan penerimaan dengan sikap ramah dan santun yang dia tunjukkan kepada pasien dan keluarganya seperti sikapnya kepada pasien dewasa tidak menggurui dan santun, sedangkan kepada pasien anak BA memposisikan dirinya sebagai teman dan sesekali memberikan permainan untuk menghilangkan kejenuhan pasien. Pasien BA

bervariasi selain anak-anak, dia juga memiliki pasien dewasa dengan usia 57 tahun, meskipun dia telah berpengalaman dalam bidangnya, namun sikap yang ditunjukkan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada pasien. Perlakuan yang BA berikan tersebut akan membuat pasien merasa nyaman dan dihargai karena BA menunjukkan penerimaan terhadap kondisi pasiennya. Gerald membagi tahapan komunikasi terapeutik (Suryani,2006:13&55) sebagai berikut :

**a. Fase Pra-Interaksi**

Dilakukan sebelum memulai interaksi dengan klien (pasien). Pada fase inilah perawat atau terapis harus mampu menganalisa dirinya sendiri agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, selain itu sebagai tenaga medis dalam tahap ini bekerja untuk mengumpulkan data mengenai pasien sebagai dasar dalam berinteraksi, mampu menganalisa kelebihan dan kekurangan dirinya untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien dan membuat rencana pertemuan (Lalongkoe,2013:74). Biasanya perawat menggunakan teknik wawancara untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam proses diagnosa (Arwani,2003:62).

Teori tersebut dibuktikan dengan hasil yang didapatkan selama observasi, pada pertemuan awal BA dengan pasiennya sebagai berikut :

a) BA dan ST

Sebelum memulai interaksi dengan Bapak ST yang merupakan pasien dengan usia dewasa tentunya BA mempersiapkan diri terlebih dahulu dengan berdoa, merapikan ruangan, dan menyiapkan alat-alat penunjang untuk pelaksanaan terapi wicara. Selain itu, BA menganalisa dirinya sendiri melalui kemampuannya dalam menjalin komunikasi dan berinteraksi dengan pasien. Dari respon yang diberikan oleh pasien dan keluarganya menjadi tolak ukur keberhasilan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan. BA menjalin interaksi awal dengan cara menanyakan kabar, keluhan, menjelaskan hasil diagnosa dan menceritakan proses terapi yang akan dilakukan. Dari observasi yang telah dilakukan, peneliti melihat bahwa terapis dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap Bapak ST sudah efektif karena pada tahap ini selain analisis diagnosa pasien secara tertulis, BA juga melakukan analisis secara lisan terhadap wicara pasien yaitu dari jawaban yang diberikan oleh pasien akan terlihat kelemahan wicara pasien sehingga data yang diperoleh terapis akan lebih valid. Bapak ST yang sudah berusia 57 tahun dengan kondisi *pasca*

*stroke* sesekali BA membantu untuk menuntun jalan memasuki ruangan hingga duduk, selain itu BA juga memberikan saran agar melakukan fisioterapi dan okupasi terapi untuk pemulihan *stroke*.

BA mampu memberikan pelayanan yang optimal untuk pasien yang ditunjukkan dengan sikap ramah, memberikan ruangan yang kondusif dan memperhatikan kenyamanan pasien sehingga tidak ada hal yang mengganggu konsentrasi pasien. Metode diterapkan secara sederhana agar pasien mampu mengingat latihan apa saja yang sudah dilakukan dan pasien dapat mengikuti dengan baik tahapan dalam terapi. Terapis pun berdiskusi untuk menentukan rencana pertemuan guna melaksanakan terapi, dalam penentuan ini terapis tidak ingin mengganggu aktifitas pasien oleh sebab itu terapis tidak bisa memutuskan sepihak jadwal terapi.

b) BA dan NA

Pada fase pra-interaksi BA mengawali aktifitasnya dengan berdoa, merapikan ruangan dan menyiapkan alat penunjang terutama mainan dan benda yang berwarna-warni. Persiapan yang dilakukan BA

tersebut sesuai dengan usia pasien yang masih anak-anak terlihat dari alat penunjang yang disediakan oleh BA. Saat pasien memasuki ruangan, BA memberikan sapaan dan mempersilahkan duduk. Sikap yang diberikan oleh BA sesuai dengan teori fase pra-interaksi bahwa terapis akan memulai berinteraksi dengan menanyakan kabar, mengajak bicara pasien dengan cara bertanya nama dan usia, teknik ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menentukan kelemahan wicara pasien. Kemudian terapis memberikan penjelasan mengenai masalah yang dialami oleh pasien. Dalam memberikan informasi, yang dilakukan BA lebih seperti *sharing* dengan keluarga pasien dengan membahas aktifitas pasien, cara bicaranya, dan perkembangan pasien. Selain mendapatkan diagnosa, BA juga menggali kelebihan dan kelemahan pasien secara lebih banyak melalui cerita dari keluarga pasien. Dari hasil yang diperoleh dalam percakapan tersebut, BA menganalisa dirinya melalui kemampuan berkomunikasi dalam menjelaskan hasil diagnosa agar dapat dipahami oleh keluarga pasien dan memilih metode yang tepat untuk diterapkan dalam proses terapi. Selain itu, BA juga harus

memperhatikan kondisi pasien untuk dapat memberikan pelayanan maksimal yang telah dibuktikan dengan BA selalu mengingatkan agar keluarga dapat membantu memberikan terapi selama di rumah. BA mampu memberikan keleluasaan waktu terapi dengan tidak menentukan jadwal secara sepihak karena BA tidak ingin mengganggu aktifitas sekolah NA, maka beliau berdiskusi dengan keluarga pasien untuk menentukan waktu terapi, dan kesepakatan tersebut bahwa NA akan melakukan terapi setiap hari Senin dan Sabtu.

c) BA dan NR

Kedatangan NR diterima dengan baik oleh BA. Ketika memasuki ruangan BA memberi sapaan dan memperkenalkan dirinya kepada pasien. Sebagai terapis BA tidak ingin pasiennya kecewa, oleh sebab itu dia memberikan pelayanan yang maksimal dengan memberikan suasana ruangan yang kondusif beserta alat penunjang yang lengkap. Ruangan yang rapi akan memberikan kenyamanan kepada pasien terutama pada anak-anak. BA berusaha untuk memberikan sikap yang ramah dan baik kepada pasiennya. BA mampu memberikan pelayanan yang optimal pada awal

pertemuan yang dibuktikan dengan penerimaan kondisi pasien dan memberikan kata-kata motivasi seperti “belajar yang rajin, banyakin baca buku cerita ya” cara tersebut BA lakukan untuk mejalin kedekatan dengan pasien. Memberikan tambahan alat penunjang yang biasanya disukai oleh anak-anak selain digunakan dalam belajar juga dapat digunakan untuk bermain.

Sebagai terapis yang sudah berpengalaman, pada fase pra-interaksi ini BA mengajak NR untuk berkomunikasi dengan memberikan pertanyaan nama, usia dan sekolah dengan maksud untuk menggali kelemahan wicara pasien. BA juga memberikan penjelasan hasil diagnosa dan metode terapi yang akan digunakan. BA menganalisa dirinya melalui interaksi yang dilakukan dengan pasien, jika pasien merespon berarti komunikasi dapat berjalan dengan baik. Tujuan utama terapi adalah pemulihan pasien, oleh sebab itu BA mengingatkan kepada keluarga pasien untuk terus melatih wicara pasien selama di rumah maupun di sekolah. Komunikasi yang dilakukan oleh BA adalah sebagai cara dalam menjalin keakraban dengan pasien dan keluarganya, kemudian membuat kesepakatan jadwal untuk pertemuan selanjutnya.

## **b. Fase Perkenalan**

Brammer dalam Suryani (2006,58) mengatakan, fase perkenalan yang dilakukan oleh perawat pada saat pertama kali bertemu adalah pengenalan diri. Sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan kepada BA bahwa kepada setiap pasien baru, BA selalu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan profesi. Interaksi mulai terjalin ketika BA menanyakan masalah dan perkembangan pasien selama di rumah untuk dianalisa lebih lanjut. Tidak semua orang mampu memahami hasil diagnosa kesehatan pasien, oleh sebab itu BA memberikan penjelasan agar keluarga pihak keluarga mengetahui masalah pasien dan terapi dapat dilakukan dengan baik. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sebagai langkah awal untuk membina hubungan saling percaya, terapis harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien (pasien) apa adanya dan menghargai klien (Lalongkoe,2013:74).

### **a) BA dan ST**

Ketika memasuki ruangan terapi, BA menunjukkan penerimaan yang dibuktikan dengan sikap sikap yang sangat ramah, menjabat tangan pasien dan keluarganya. Karena pasien mengalami kesulitan

dalam berkomunikasi BA menghargai kondisi tersebut dengan tidak memaksa pasien untuk berbicara. BA menanyakan kondisi pasien kepada keluarga yang menemaninya. BA pun memperhatikan dengan saksama penjelasan keluhan yang diceritakan oleh keluarga pasien. Sikap BA tersebut menunjukkan penerimaan kepada pasien. BA menunjukkan sikap terbuka dengan membagi cerita pengalamannya dalam menangani kasus *afasia* dan menjelaskan tahapan metode agar dapat di praktikan di rumah. Hubungan saling percaya sangat penting untuk kedepannya karena terapi membutuhkan waktu yang cukup lama, oleh sebab itu BA meyakinkan keluarga pasien dengan target perkembangan pemulihan wicara pasien.

b) BA, NA, dan NR

Kedatangan NA dan NR diterima baik oleh BA dengan senyuman dan sapaan. Kemudian BA memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarganya dengan menyebutkan nama dan profesi, kemudian BA meminta keluarga pasien untuk menceritakan perkembangan pasien, BA sangat saksama memperhatikan cerita tanpa memutus komunikasi yang

sedang berlangsung. Sebagai terapis BA mengingatkan tujuan utama dilakukannya terapi adalah pemulihan pasien, BA juga berusaha membina hubungan saling percaya demi kelancaran terapi dengan cara selalu *sharing* dengan keluarga pasien setiap selesai terapi dan memberikan target pemulihan. Selain itu, BA mengingatkan kepada keluarga pasien untuk dapat menerapkan metode yang beliau berikan ini di rumah. Hasil diagnosa dijelaskan dengan rinci oleh BA dan dikombinasikan dengan cerita pengalaman dari keluarga pasien, hal tersebut digunakan untuk mendapatkan informasi lebih banyak dan terbuka dalam menganalisa kasus yang dialami pasien.

Sikap terbuka diberikan oleh BA dibuktikan dengan *sharing* yang dilakukannya bersama keluarga pasien, sesekali beliau membagi pengalamannya dalam menangani pasien *afasia*. Sebagai terapis yang berpengalaman, BA tidak memaksa pasien untuk berbicara mengingat kasus pasien yang kesulitan dalam berbicara, namun jika pasien mau berbicara terapis akan mendengarkan tanpa memutus komunikasinya, hal ini membuktikan bahwa BA mampu menghargai pasien.

### c. Fase Kerja

Trikaloka & Ahmad (2013:97) mengatakan bahwa fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan. Fase kerja berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Proses tindakan keperawatan diperlukan suasana yang kondusif agar dapat berlangsung dengan baik karena materi akan lebih mudah dipahami ketika pasien dalam keadaan yang nyaman. Di dalam ruangan tidak ada orang lain selain terapis dan pasien sehingga pasien akan fokus dengan instruksi yang diberikan oleh terapis. Karena apabila ada orang lain tentunya akan berpengaruh pada fokus pasien seperti melirik atau menengok ke arah orang lain.

Berdasarkan pengalaman yang dimiliki oleh BA, fase kerja dilakukan dari penentuan metode yang akan diterapkan dan kemudian dievaluasi. Metode yang diterapkan kepada pasien *afasia* adalah metode stimulus multimodal yang merupakan metode secara kompleks untuk memperbaiki pertuturan pasien terutama pada komponen bahasa. Kemudian, setiap selesai terapi BA akan memberikan

evaluasi kepada keluarga pasien berupa *sharing* perkembangan pasien, hingga pada setiap tiga bulan evaluasi dilakukan dengan dokter syaraf untuk melihat perkembangan peningkatan oral motorik pasien.

Fase kerja ini terapis mengarahkan pasien untuk mengucapkan kata, mengulang kata dan menjawab pertanyaan guna melatih fungsi bahasanya. Pasien mendengarkan ucapan terapis kemudian menirukan ucapan yang diberikan oleh terapis. Dalam pengucapan tersebut akan diulang sebanyak tiga kali dimaksudkan agar pasien fokus dan aktif dalam mengikuti instruksi yang diberikan. Fase ini berkaitan dengan teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan dalam asuhan keperawatan antara lain mendengarkan, aktif, eksplorasi, refleksi, dan memfokuskan (Lalongkoe,2013:76).

a) BA dan ST

Fase kerja yang diberikan untuk menangani kasus *afasia* yang dialami oleh Bapak ST adalah dengan penerapan metode stimulus multimodal untuk perbaikan bahasa. Kelemahan bahasa yang perlu diperbaiki meliputi huruf, kata, dan pengucapan kalimat.

Pada fase ini digunakan media penunjang berupa gambar, warna, dan tulisan. Pasien diminta untuk memilih, kemudian menyebutkan. Rencana tindakan sudah dilaksanakan dengan baik yang dibuktikan dengan sikap terapis mengarahkan pasien dalam tahap pengenalan visual auditori yaitu pengenalan pada benda atau gambar dan pengulangan pada kata. Pengulangan dilakukan sebanyak tiga kali, pasien diminta untuk menirukan gerakan bibir dan lidah terapis hingga kata yang diucapkan semakin lebih jelas.

Pada proses mengulang, BA menuntun Bapak ST untuk mengulang pengucapan sebanyak tiga kali setiap gambar dan kata yang dimaksudkan agar pasien aktif melatih gerak lidah untuk menghasilkan suara yang jelas. Adapun jeda yang diberikan oleh BA merupakan salah satu cara pasien beristirahat sebentar dan kemudian melanjutkan penerapan metode dalam pemulihannya, sehingga pasien tidak merasa jenuh dan kelelahan.

Kendala yang dialami oleh BA adalah kondisi Bapak ST yang mengalami *stroke* sehingga gerakan untuk mengambil benda sedikit lebih lama dan *stroke* yang dideritanya juga menyebabkan kemampuan

wicara Bapak ST menjadi sangat menurun sehingga dalam teknik mengulang dilakukan lebih dari tiga kali. Dalam praktik fase kerja diperlukan waktu yang cukup lama, hal ini biasanya membuat pasien merasa capek dan bosan sehingga sebagai terapis harus mampu membangkitkan semangat pasien untuk terus aktif mengikuti setiap tahapan. BA mampu memberikan suasana yang mendukung untuk menunjang keberlangsungan proses terapi, hal ini beliau lakukan dengan memperhatikan kondisi pasien. Ketika pasien banyak salah mengucapkan kata dan mengulang berkali-kali, saya beristirahat sejenak untuk mengembalikan konsentrasi pasien.

b) BA dan NA

Metode Stimulus Multimodal diterapkan oleh BA kepada NA yang mengalami *afasia*. Penerapan metode ini bertujuan untuk mempertajam fungsi bahasa yang semula tidak teratur menjadi lebih tertata. Pada pasiennya, BA meminta agar pasien dapat mengikuti instruksi dengan baik. Rencana tindakan sesuai dengan pelaksanaan terapi, hal ini dibuktikan dengan pengenalan visual auditori menggunakan media gambar

atau warna. Kemudian pasien juga diminta untuk menirukan ucapan terapis dan mengulang kata sebanyak tiga kali. Teknik pengucapan dilakukan dengan cara penyebutan huruf contohnya huruf A mulut dibuka lebar, huruf N lidah ditarik ke langit-langit rongga mulut, huruf I bibir ditarik seperti sedang senyum terlihat giginya dan seterusnya.

BA sangat memperhatikan pasiennya saat terapi berlangsung, terutama kepada pasien anak yang mudah merasa bosan apalagi dengan waktu terapi yang cukup lama. Terapis harus pandai mempertahankan kenyamanan pasien agar tidak rewel, hal ini dibuktikan oleh terapis dengan memberikan suasana yang mendukung seperti adanya alat-alat permainan berupa gambar, balok, kartu, dan huruf. Selain itu, sesekali mengajak pasien bermain untuk menghilangkan kejenuhan.

c) BA dan NR

Fase kerja yang diberikan kepada NR hampir sama seperti fase kerja yang diberikan kepada pasien NA. Pasien NR memiliki masalah pada aspek semantik, fonetik dan sintaksis. Ketiga aspek tersebut menjadi

pusat perhatian dalam penerapan metode ini karena pasien perlu perbaikan terhadap oral motorik agar dapat mengucapkan kalimat dengan jelas dan dilakukan penekanan pada kata yang lemah.

Perbedaan yang muncul adalah NR memiliki masalah dengan pendengaran, sehingga perlu menggunakan intonasi yang keras namun tidak membentak. Dikarenakan kondisi psikis pasien yang bervariasi maka intonasi perlu diperhatikan dalam penerapan metode ini karena terkadang intonasi yang sebenarnya diucapkan dengan nada yang keras untuk tujuan terapi dapat diartikan sebagai membentak pasien, sebagai terapis BA mampu mengatasi masalah ini dengan menyesuaikan kondisi pasien.

Rencana tindakan sebelumnya sudah dijelaskan kepada keluarga pasien sehingga tidak terjadi *miss communication* mengenai makna dan suara yang diucapkan. Sesuai dengan pelaksanaannya karena pasien memiliki masalah dengan pendengarannya BA harus menggunakan intonasi nada yang sedikit lebih keras agar NR dapat mendengarkan instruksi yang diberikan oleh terapis. Pasien diminta untuk memilih benda kemudian terapis menyebutkan nama atau warna

benda tersebut yang ditirukan oleh pasien, hal ini akan diulang hingga pasien mampu mengucapkan secara lebih jelas. Terapi ini dilakukan selama 30 menit, untuk pasien anak tentunya mudah merasa bosan sehingga terapis harus pandai untuk mempertahankan konsentrasi pasien dan membangun suasana yang mendukung, hal ini dibuktikan ketika pasien terlihat sudah bosan terapis mengajaknya bermain atau di setiap tahap prosesnya jika pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik maka akan diberikan *reward* berupa tos atau waktu untuk bermain sejenak.

#### **d. Fase Terminasi**

Fase ini yang paling sulit dan penting, karena akan terjadi pada saat pasien dinyatakan berhenti terapi karena sudah mencukupi target atau terapi dilaksanakan karena masih perlu perbaikan tertentu. Perawat dan klien saling mengingatkan tujuan utama, pada fase ini juga akan dilakukan evaluasi objektif (mengulang) atau subjektif dengan menanyakan perasaan pasien (Pribadi,2013:76). Meski sudah sampai pada fase terakhir, setelah dilakukan evaluasi terapis mengingatkan kembali tujuan pemulihan pasien. Apabila proses terapi diberhentikan karena sudah

memenuhi tentunya pihak keluarga harus terus memberikan motivasi agar perkembangan wicara pasien semakin meningkat, dan apabila proses terapi harus dilanjutkan maka kehadirannya harus lebih rajin selama jadwal yang telah ditentukan. Evaluasi objektif dilakukan oleh pasien dengan mengulangi kegiatan terapi seperti mengulang kata apa saja yang diingat selama proses terapi berlangsung dan menceritakan apa yang telah didapatkan selama terapi.

Fase terakhir ini terapis juga menanyakan perasaan pasien saat sebelum mengikuti terapis dan setelah mengikuti terapis, tentunya akan terjadi perbedaan misalkan awal kedatangan pasien merasa tidak percaya diri dengan keadaannya yang kesulitan dalam mengungkapkan kata, namun setelah mengikuti terapi pasien menjadi lebih percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain karena sudah mampu mengucapkan kalimat dengan lebih jelas sehingga dapat dipahami oleh orang lain.

a) BA dan ST

Bapak ST merupakan pasien yang masih terhitung baru, evaluasi yang diberikan pun masih sedikit. Meski terlihat peningkatan wicara pasien namun terapis menyatakan bahwa Bapak ST masih

perlu melanjutkan terapi di RS QIM dan kepada keluarganya pun diminta untuk terus melatih wicara pasien selama dirumah dan memantau perkembangan pasien. Dalam fase ini tentunya terapis akan menanyakan perasaan pasien selama mengikuti terapi di RS QIM, akan tetapi yang menjadi kendala dalam hal ini adalah pasien yang kesulitan bicara sehingga jawaban diperoleh dari keluarga pasien yang senantiasa menemani dan pasien pun dinyatakan masih menjalani terapi dengan rutin. Sehingga dalam hal ini terapi tidak menanyakan perasaan pasien karena terapi masih dilakukan sesuai jadwal, terapis hanya menanyakan perkembangan kondisi pasien.

b) BA dan NA

NA menjadi pasien wicara sudah hampir satu tahun dan kini telah menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu kemampuan bahasa NA sudah lebih baik, sudah mampu mengucapkan kalimat meski dengan cukup jelas. Dalam fase terminasi BA meminta pasiennya untuk bercerita selama mengikuti proses terapi, BA juga menanyakan bagaimana perasaan NA setelah mengikuti terapi. Dari cara pasien menceritakan

akan terlihat kalimat, kata atau huruf mana yang masih kesulitan dalam pengucapannya. BA menyatakan bahwa terapi yang dilakukan oleh NA sudah cukup, BA berpesan kepada NA dan keluarganya untuk terus melatih kemampuan wicara NA agar lebih lancar.

Fase ini biasanya merupakan fase paling sulit untuk pasien anak karena anak sudah terbiasa bertemu dengan terapis dan sudah terjalin keakraban sejak lama. Terapis juga menanyakan perasaan pasien sebelum mereka berpisah, hal ini dibuktikan dengan respon dari orang tua pasien NA yang sangat senang dengan perkembangan wicara NA setelah terapi. Orang tua NA juga merasa kalau NA sangat termotivasi terlihat dari semangat yang ditunjukkan NA setiap kali akan terapi ke RS QIM. NA tentunya mengucapkan terimakasih kepada terapis namun, kesedihan terlihat dari raut wajah NA yang akan berpisah dengan BA.

c) BA dan NR

NR adalah pasien baru di RS QIM yang sedang menjalani proses terapi wicara. Perkembangannya masih sedikit, bahkan ketika terapis meminta untuk bercerita NR kalimat yang diucapkannya masih belum

jelas. Proses terapi dengan BA masih harus dilakukan hingga target yang telah ditentukan. BA juga berpesanan kepada orang tua NR agar senantiasa mendampingi belajar untuk mengulang dan mengucapkan kalimat. Ketika BA menanyakan perasaan NR selama mengikuti terapi di RS QIM, respon yang diberikan oleh NR hanya senyuman dan tersipu malu. Fase terminasi belum dilakukan kepada pasien NR karena pasien ini dinyatakan masih harus mengikuti terapi di RS QIM sesuai jadwal yang disepakati.

## **2. METODE STIMULUS MULTIMODAL DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK AFASIA**

*Afasia* adalah lemahnya fungsi *hemisfer kiri* yang mempengaruhi kemampuan berbahasa manusia dalam berbicara dan intonasi. Jika fungsi otak kiri terganggu, maka akan terjadi gangguan kebahasaan yang berpengaruh terhadap fungsi bicara seseorang karena lisan dikendalikan oleh syaraf pada otak (Simanjuntak dalam Subiyantoro,2013:38).

Gangguan perkembangan bahasa pada anak akan mempengaruhi proses bicara dan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang anak, untuk memperoleh ketrampilan bahasa yang baik harus dilakukan pengenalan bahasa sejak dini karena akan

berpengaruh pada kemampuan berbahasa yang maksimal, hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengajak anak berkomunikasi menggunakan kata yang baik, berbicara secara halus dan menciptakan suasana kondusif di rumah (Fida & Maya,2012:158).

Pemulihan terhadap masalah *afasia* membutuhkan bantuan para medis terapis wicara yang telah diatur dalam Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 menerangkan bahwa salah satu jenis tenaga kesehatan yang dikelompokkan dalam rumpun Terapis Keterampilan Fisik wajib mematuhi peraturan hukum yang ada, oleh sebab itu Ikatan Terapis Wicara Indonesia menyusun standar profesi yang diharapkan dapat melaksanakan tugasnya dengan standar keterampilan fisik yang telah ditetapkan (Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2008).

Pelayanan terapi wicara adalah kegiatan pelayanan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dalam bidang perilaku komunikasi yang berhubungan dengan kemampuan bahasa, wicara, suara dan irama/kelancaran yang diakibatkan oleh adanya gangguan atau kelainan anatomis, fisiologis, psikologis dan sosiologis (Bab 1 Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPPS) tahun 2011 terdapat kasus tuna wicara sebanyak 16.335 anak. Menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 dalam Marlina (2010:2) prevalensi *stroke* di Indonesia mencapai 8,3 per 1000 penduduk, dan memperoleh data

rata-rata kasus *stroke* di Jawa Tengah mencapai 635,60 kasus yang diantaranya mengalami *afasia* sehingga memerlukan penanganan terapi wicara.

Jumlah tenaga keterampilan fisik di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 untuk terapi wicara sebanyak 26 orang dengan jumlah sarana pelayanan paling sedikit di Kabupaten Batang yang memiliki 2 rumah sakit, namun tenaga terapi wicara hanya dimiliki oleh RS QIM. Pelayanan terapi wicara di RS QIM telah terbentuk sejak Februari 2015 dan hanya memiliki satu orang tenaga terapi wicara yang hingga saat ini telah menangani kasus wicara sebanyak 1000 pasien yang diantaranya merupakan pasien dengan status *afasia* (Observasi 20 Desember 2016).

Tabel 10

DATA PASIEN TERAPI WICARA  
LATIHAN BAHASA di RS. QIM

No	Nama	Jenis Kelamin	Mulai Kunjungan
1	Nandana Afkar Sujadi	L	03-02-2017
2	Sutardi	L	17-01-2017
3	Naifah Risky Maimunah	P	29-02-2016
4	Nathanel Adiyatama Nugroho	L	29-02-2016
5	Naufal Bachtiar Favianto	L	29-02-2016
6	Dafa Nanda Erifan	L	24-03-2016
7	Jafar Ibnu Abi Dzar	L	24-03-2016

8	M. Faiz Febrian	L	24-03-2016
9	Bagas Putra Sanjaya	L	30-09-2016
10	Salem Khalasa Atmaja	L	10-11-2016
11	M. Adhyasta Hafidz	L	01-04-2016
12	Welas Kinasih	P	01-04-2016
13	Zannuba Aulia Anindita	P	01-04-2016
14	Arlanino Dirga Ramadanis	L	01-08-2016
15	Naraya Jalu Maheswara	L	01-08-2016
16	M. Zulfikar Al Ghifari	L	01-12-2016
17	Eza Alkusdiano Masaid	L	01-07-2016
18	Muhammad Bhara Prakasa	L	01-07-2016
19	Dika Fadhlu Tamam	L	15-07-2016
20	Taka Faeyza Ibad	L	15-06-2016
21	Faiz Nailul Authar	L	15-03-2016
22	Salamatul Maula	P	15-03-2016
23	Ahmad Rizki Lutfian Akbar	L	15-11-2016
24	Anggoro Dwi Saputra	L	15-11-2016
25	Raihan Ahmad Junaid	L	15-11-2016
26	Hendra Saputra	L	15-10-2016
27	Khonsa Humairoh	P	16-04-2016
28	M. Syariful Falah	L	16-04-2016
29	Almira Khayla Maritza Andin	P	28-07-2016
30	Tamara Bintang Azahra	P	28-06-2016
31	Mario Firmansyah	L	28-03-2016
32	Salma Ristyana Filla	P	28-03-2016
33	Stevan Rifky Arfinanza	L	29-06-2016
34	Rafid Zaidan Ardiga	L	29-03-2016
35	M. Yasin	L	29-11-2016
36	Muhammad Bintang Zahri Pratama	L	30-04-2016

37	Aurora Charisda	P	30-09-2016
38	Muhammad Safi	L	31-08-2016
39	Amirul Afianto	L	02-12-2016
40	Syawaludin Rozaki	L	02-12-2016

Sumber : Data Rekam Medik Pasien Terapi Wicara 2016-2017

Salah satu bentuk terapi wicara dengan pasien *afasia* adalah dengan menerapkan metode stimulus multimodal yang terdiri dari materi-materi secara kompleks untuk menangani *afasia*. Dalam penerapannya, metode ini mencakup aspek-aspek yang mempengaruhi pemulihan komunikasi pasien terdiri dari aspek semantik, aspek fonetik, dan aspek sintaksis.

Aspek semantik adalah makna yang diungkapkan melalui ekspresi, bahasa tubuh dan suara. Aspek fonetik adalah bunyi bahasa yang diucapkan dengan suara/intonasi keras pada penekanan huruf atau kata yang lemah. Aspek sintaksis adalah pemulihan pada tata bahasa yaitu keutuhan huruf pada kata atau kalimat yang diucapkan (Sommers dan Kane,2002:44-45).

Semantik merupakan bagian linguistik, terkait dengan makna yang diungkapkan manusia melalui satuan bahasa seperti kata dan kalimat. Fonetik adalah bunyi yang dihasilkan oleh lisan, secara umum meliputi konsonan dan vocal dengan pengucapan artikulasi yang jelas. Berdasarkan fokus aspek fonetik terdiri atas identifikasi posisi bunyi misalkan untuk kata “BEBEK” akan terjadi penekanan

pada huruf apa yang belum jelas kemudian dilakukan pengulangan mengucapkan huruf tersebut minimal tiga kali. Mengetahui pola suku kata bunyi merupakan bagian dari aspek fonetik yang berupa mengeja huruf untuk menghasilkan kejelasan pada huruf yang bermasalah. Sintaksis berarti urutan. Aspek sintaksis mengkaji prinsip penyusunan kalimat sederhana yang menghasilkan sebuah kalimat (Muhammad,2014:123,137,143).

Penggunaan metode stimulus multimodal untuk perbaikan bahasa yang meliputi aspek fonetik, semantik dan sintaksis diterapkan oleh terapis wicara di RS QIM untuk menangani kasus *afasia*. Meski *afasia* terbagi menjadi beberapa kategori dengan pemulihan yang dapat menggunakan berbagai penerapan metode dari sub kategori *afasia*, namun berbeda dengan metode stimulus multimodal karena tahapan kerja yang diberikan sudah meliputi semua aspek yang dibutuhkan untuk perbaikan bahasa dan perbaikan wicara secara keseluruhan pasien *afasia*.

Dalam penerapannya terapis menyesuaikan masalah pasien karena setiap pasien memiliki kelemahan wicara yang berbeda. Teknik penerapan metode stimulus multimodal dilakukan dengan pengucapan kalimat dan penekanan pada fonem, misalkan untuk mengucapkan huruf K lidah sedikit di tekuk dan mulut dibuka lebar, pengucapan huruf R harus menggetarkan lidah, huruf S diucapkan dengan teknik bibir terbuka sedikit dan gigi rapat. Teknik ini

dilakukan secara berulang dengan penekanan dan intonasi suara yang keras untuk mendapatkan hasil maksimal yaitu kejelasan pada pengucapan bahasa pasien. Selain itu, untuk pengenalan visual auditori pasien diminta untuk memilih warna dan memilih gambar yang bertuliskan nama gambar tersebut. Terapis menanyakan gambar atau warna apa kemudian meminta pasien untuk mengulang ucapan terapis secara berulang-ulang. Sese kali terapis memberikan *reward* kepada pasien seperti tos jika pasien dapat dengan baik mengikuti instruksi, begitu sebaliknya ketika pasien tidak mampu mengikuti instruksi akan diberikan *punishment* berupa larangan, berkata tidak, ataupun diam sejenak. Lamanya terapi setiap pasien diberikan waktu 30 menit, jika lancar teknik dalam terapi dengan metode stimulus multimodal dapat diterapkan secara keseluruhan, namun bertahap diterapkan dalam setiap pertemuan.

Apabila ada *noise* seperti pasien yang rewel atau mulai bosan, tentunya akan menjadi kendala dalam menerapkan metodenya, sehingga waktu yang diberikan akan berkurang untuk mengatasi kendala tersebut hingga pasien menjadi tenang. Tetapi jika kondisi pasien tidak memungkinkan seperti pasien menangis, tidak bisa tenang, dan terapis pun tidak mampu mengatasi keadaan pasien, maka saat itu juga terapi akan diberhentikan dan diulang pada hari lain. Biasanya hal ini menjadi hambatan untuk perkembangan wicara pasien yang menyebabkan proses terapi di RS QIM dapat melebihi

target yang ditentukan, tidak hanya itu tetapi faktor keluarga juga berpengaruh dalam pelaksanaan terapi. Jika orang tua yang sibuk atau diluar kota tentunya anak tidak dapat terapi dan diganti dengan hari lain, sebagai terapis yang dilakukan BA untuk mengatasi hambatan seperti ini hanyalah dengan mengingatkan tujuan pasien dan meminta untuk rutin dalam menjalani terapi, apabila pasien tidak bisa datang ke RS QIM maka selama di rumah orang tua dan keluarga harus aktif untuk mengajarkan berbahasa dan memantau perkembangan pasien.

Terapi akan diberhentikan ketika sudah memenuhi target yang diinginkan, karena di setiap tiga bulan sekali akan ada evaluasi yang dilakukan terapis ataupun dokter syaraf. Namun, terapi akan tetap dilanjutkan apabila pasien masih belum mampu berbahasa dengan jelas dan masih diperlukan terapi lanjutan.