

HUBUNGAN ANTARA ORAL MOTOR SKILL DENGAN KEJELASAN BICARA PADA ANAK DENGAN DOWN SYNDROME DI SURAKARTA

Alfiana Fadhia Haya*¹, Anisyah Dewi Syah Fitri²

^{1,2}Jurusan Terapi Wicara, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Indonesia

*Corresponding Author, e-mail: fadhia.alfiana10@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Dalam berbicara anak dengan *Down Syndrome* sering mengucapkan kata-kata yang tidak jelas dan sulit dipahami, hal tersebut terjadi karena terdapat masalah pada kemampuan *Oral Motor*. **Tujuan:** Untuk mengetahui Hubungan antara *Oral Motor Skill* dan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan menggunakan metode pendekatan waktu pengambilan data secara *cross sectional*. Dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* sebanyak 30 anak. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis bivariat yang diuji menggunakan SPSS *Spearman Rank*, didapatkan hasil nilai signifikan sebesar 0,001 dimana hasil lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) pada penelitian ini diterima yang berarti terdapat korelasi/hubungan yang bermakna antara *Oral Motor Skill* dengan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome*. Besarnya korelasi/kuatnya hubungan tersebut ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0,562 yang berarti mempunyai korelasi positif dalam kategori sedang. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *Oral Motor Skill* dan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta

Kata kunci: *Oral Motor Skill, Kejelasan Bicara, Down Syndrome*

Abstract

Background: When speaking, children with *Down Syndrome* often say words that are unclear and difficult to understand, this occurs because there are problems with their *Oral Motor* skills. **Objectives:** To determine the relationship between *Oral Motor Skill* and speech intelligibility in children with *Down Syndrome* in Surakarta. **Methods:** This type of research is quantitative research with a correlational descriptive design and uses a cross-sectional data collection time approach. In taking samples using a cluster sampling technique as many as 30 children. **Results:** Based on the results of bivariate analysis tested using SPSS *Spearman Rank*, a significant value of 0.001 was obtained, where the results were smaller than 0.05, so it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) in this study was accepted, which means there is a significant correlation/relationship between *Oral Motor*

*Skills with speech clarity in children with Down Syndrome. The magnitude of the correlation/strength of the relationship is shown by the correlation coefficient (r) = 0.562, which means it has a positive correlation in the medium category. **Conclusion:** Based on the results of data analysis, it can be concluded that there is a relationship between Oral Motor Skill and speech intelligibility in children with Down Syndrome in Surakarta.*

Keywords: Oral Motor Skill, Speech Intelligibility, Down Syndrome

PENDAHULUAN

Berbicara merupakan sarana bagi manusia untuk berhubungan dengan manusia lainnya. Manusia berinteraksi dan beradaptasi memerlukan kejelasan pengucapan dalam berbicara. Namun ada beberapa anak dengan masalah tumbuh kembang akan menunjukkan masalah pada kemampuan bicaranya, diantaranya seperti anak dengan *Down Syndrome*. Dalam berbicara anak dengan *Down Syndrome* sering mengucapkan kata-kata yang tidak jelas dan sulit dipahami, selain itu anak dengan *Down Syndrome* juga mengalami gangguan bicara berupa omisi (pengurangan fonem), adisi (penambahan fonem), substitusi (penggantian fonem), maupun distorsi (kekacauan dalam pengucapan) (Janah, 2020).

Secara umum, penderita *Down Syndrome* mengalami masalah intelegensi pada retardasi ringan sampai sedang dengan nilai IQ berkisar 25-70. Selain itu *Down Syndrome* juga mudah dikenali dengan adanya penampilan fisik yang menonjol berupa bentuk kepala agak kecil, yaitu wajah khas dengan mata sipit yang membujur keatas. Jarak antara kedua mata yang berjauhan dengan tampak sela hidung yang rata dan datar (seperti mongol). Anak dengan *Down Syndrome* ditandai dengan lemahnya kontrol motorik, kurangnya kemampuan untuk mengadakan koordinasi, tetapi masih bisa dilatih untuk mencapai kemampuan sampai ke titik normal. Tanda-tanda lainnya seperti membaca buku terlalu dekat ke mata, mulut selalau terbuka, untuk memahami sesuatu pengertian memerlukan waktu yang lama, mempunyai kesulitan sensoris, mengalami hambatan berbicara dan perkembangan verbalnya, sehingga bicaranya tidak jelas dan sulit dipahami (Isnawijayani, 2019).

Penderita dengan *Down Syndrome* yang memiliki kelainan pada fungsi otak dan alat bicaranya akan mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik untuk memproduksi atau memahami. Penderita dengan *Down Syndrome* tentu mengalami kesulitan dalam penguasaan fonologis. Hal tersebut terjadi karena kelemahan otot pada alat artikulator sehingga pelafalannya tidak sempurna. Hal ini membuat anak penderita *Down syndrome* sering mengalami penyimpangan fonologis. Penyimpangan yang terjadi yakni reduksi bunyi dan silabel, serta substitusi bunyi. Penyimpangan fonologis tersebut yang mentebakkan ketidakjelasan dalam berbicara pada anak dengan *Down Syndrome* (Prasetyo, 2018).

Kamrujjaman (2018), menyatakan bahwa banyak anak dengan *Down Syndrome* memiliki kejelasan bicara yang rendah karena terdapat masalah pada kemampuan *Oral Motor*. Selain itu anak dengan *Down Syndrome* juga memiliki gerakan *Oral Motor* yang kurang baik. Kejelasan bicara tergantung pada *Oral Motor Skill* dan apraksia verbal. *Oral Motor* pada anak dengan *Down Syndrome* memang seringkali mengalami kesulitan. Anak-

anak dengan *Down Syndrome* seringkali memiliki reaksi hipersensitif atau hiposensitif terhadap sentuhan di sekitar mulut. *Oral Motor Skill* adalah kemampuan mengontrol gerakan-gerakan motorik mulut dan wajah yang diperlukan untuk makan dan berbicara. Belajar berbicara membutuhkan umpan balik sensorik dari daerah oral, sehingga kesulitan dengan umpan balik sensorik mempengaruhi belajar berbicara.

Oral Motor Skill mengacu pada gerakan otot wajah dan area mulut, terutama gerakan yang berhubungan dengan bicara. Individu dengan *Down Syndrome* memiliki perbedaan anatomis dan fisiologis di daerah mulut dan tenggorokan yang membuatnya lebih sulit membuat gerakan presisi. Struktur anatomis pada *Down Syndrome* terlihat seperti rongga mulut yang kecil, lidah yang relatif besar dan cenderung dijulurkan keluar, serta langit-langit mulut yang melengkung tinggi dan sempit. Itulah yang memengaruhi keterampilan makan, minum, mengunyah, menelan, dan berbicara pada *Down Syndrome*. *Oral Motor Skill* berkaitan erat dengan produksi bicara, kelancaran bicara, dan kejelasan bicara (Belmonte et al., 2013).

Kejelasan berbicara biasanya berhubungan dengan kata yang diungkapkan dalam situasi komunikasi yang natural. Kejelasan berbicara menjadi faktor penentu pesan tersampaikan antara pemberi pesan dan penerima. Faktor yang berpengaruh terhadap kejelasan berbicara di antaranya faktor kedekatan dengan pembicara dan topik pembicaraan. Kata yang diucapkan tidak jelas akan mengakibatkan salah penafsiran saat berkomunikasi dan gangguan interaksi sosial yang berakibat pada masalah perilaku. Kejelasan bicara dapat diartikan seberapa jelas seseorang berbicara sehingga pengucapannya dapat dipahami secara menyeluruh oleh pendengar (Janah, 2020).

Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO), terdapat satu kejadian *Down Syndrome* per 1.000 kelahiran hingga satu kejadian per 1.100 kelahiran di seluruh dunia. Setiap tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 anak lahir dengan kondisi ini. WHO memperkirakan ada 8 juta penderita *Down Syndrome* di seluruh dunia. Di Indonesia, kecenderungan *Down Syndrome* pada anak berusia 24-59 bulan meningkat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI mencatat, kasus *Down Syndrome* di Indonesia pada anak usia 24-59 bulan cenderung meningkat, dari 0,12 persen pada 2010 menjadi 0,13 persen pada 2013, dan mencapai 0,21 persen pada 2018. *Down Syndrome* sendiri sejatinya tidak bisa dicegah, karena *Down Syndrome* merupakan kelainan yang disebabkan oleh jumlah kromosom. Jumlah kromosom 21 yang seharusnya hanya berjumlah dua menjadi tiga. Penyebabnya masih belum diketahui secara pasti, yang dapat disimpulkan sampai saat ini semakin tua ibu mengandung, maka semakin tinggi pula risiko untuk terjadinya *Down Syndrome* (Paramita & Budisetyani, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara *Oral Motor Skill* Dengan Kejelasan Bicara Pada Anak Dengan *Down Syndrome* di Surakarta".

Landasan Teori

1. *Oral Motor Skill*

a. Definisi *Oral Motor Skill*

Oral Motor Skill adalah keterampilan yang melibatkan kekuatan fleksibilitas otot-otot wajah dan mulut. Gerakan dan koordinasi struktur otot wajah dan mulut ini

sangat penting dalam berbicara, proses menelan, dan mengkonsumsi berbagai tekstur makanan. *Oral Motor Skill* mencakup kemampuan berbicara dengan jelas, makan, mengunyah, dan menelan dengan baik. Kemampuan tersebut didukung oleh penggunaan otot-otot dalam mulut, termasuk pipi, bibir, lidah dan rahang yang optimal (Jaji *et al.*, 2014).

Oral Motor merupakan merupakan suatu sistem motorik otot yang meliputi lidah, pipi, rongga mulut, termasuk rahang, bibir, gigi, dan langit-langit. Pematangan *Oral Motor* biasanya berlangsung setelah 4 sampai 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian stimulasi yang bertujuan untuk meningkatkan perkembangan *Oral Motor*. Kelenturan dan kekuatan otot-otot wajah dan mulut sangat berperan penting dalam keterampilan *Oral Motor* anak. Kemampuan bicara yang baik, proses menelan, dan dan memakan berbagai tekstur ditentukan oleh struktur otot wajah dan mulut yang menghasilkan gerakan dan koordinasi dalam menjalankan tugasnya. Koordinasi yang baik dari otot-otot *Oral Motor* akan meningkatkan fungsi dasar ketika tidur, seperti menjaga struktur rongga mulut sehingga tidak terjadi gangguan pernapasan, dan mengontrol pengeluaran air liur (Hamdiyah *et al.*, 2021).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Oral Motor Skill*

Menurut Budiarti, dkk (2022) beberapa faktor yang mempengaruhi *Oral Motor Skill* antara lain:

- 1) Tonus otot yang rendah
Tonus otot yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mengontrol gerakan mulut dan wajah.
- 2) Otot-otot wajah dan mulut yang lemah
Otot-otot wajah dan mulut yang lemah dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mengontrol gerakan mulut dan wajah.
- 3) Keterlambatan bicara
Keterlambatan bicara dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mengontrol gerakan mulut dan wajah.

2. Kejelasan Bicara

a. Definisi Kejelasan Bicara

Menurut Oyono (2018) kejelasan bicara adalah penilaian persepsi terhadap persentase kata dalam bicara yang dapat dipahami oleh pendengar. Anak-anak yang memiliki masalah kejelasan bicara memiliki masalah komunikasi, yang didefinisikan sebagai gangguan bicara.

Kejelasan berbicara (*Speech Intelligibility*) dapat diartikan seberapa jelas seseorang berbicara sehingga pengucapannya dapat dipahami secara menyeluruh oleh pendengar. Kejelasan berbicara biasanya berhubungan dengan kata yang diungkapkan dalam situasi komunikasi yang natural. Kejelasan berbicara menjadi faktor penentu pesan tersampaikan antara pemberi pesan dan penerima. Faktor yang berpengaruh terhadap kejelasan berbicara di antaranya faktor kedekatan dengan pembicara dan topik pembicaraan. Selain itu, faktor yang berpengaruh adalah kata yang diucapkan misalnya, struktur kalimat dan panjangnya ucapan

serta konteks komunikasi misalnya adanya isyarat visual dari pembicara (Janah, 2020).

Berbicara merupakan bentuk tindak tutur berupa bunyi yang dihasilkan oleh alat ucap disertai gerak gerik tubuh dan ekspresi raut muka. Proses bicara terdiri dari koordinasi antar komponen bicara yang melibatkan respirasi, prosodi, fonasi, dan artikulasi (Freed, 2020). Sedangkan berbicara sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu adanya produksi bicara, kelancaran, dan kejelasan (Belmonte *et al.*, 2013).

b. Faktor-Faktor Kejelasan Bicara

Menurut Shipley & McAfee (2021) pada saat menggunakan sampel ucapan untuk menentukan kejelasan bicara harus menggunakan sampel yang representatif dan memadai agar mendapatkan kejelasan bicara yang valid. Namun, ada banyak faktor yang dapat memengaruhi kejelasan bicara yang buruk, meliputi:

- 1) Jumlah kesalahan suara. Umumnya, semakin besar jumlah kesalahan suara, semakin buruk kejelasan bicara.
- 2) Jenis-jenis kesalahan suara. Misalnya, penghilangan (omisi) dan penambahan (distorsi) yang terkadang menghasilkan kejelasan yang lebih buruk dari substitusi atau distorsi.
- 3) Kesalahan yang tidak konsisten.
- 4) Kesalahan vokal.
- 5) Tingkat bicara, terlalu lambat atau cepat.
- 6) Karakteristik prosodik atipikal dari ucapan, seperti intonasi atau tekanan yang tidak normal.
- 7) Panjang dan kompleksitas linguistik dari kata-kata dan ucapan yang digunakan.
- 8) Intensitas vokal yang tidak tepat, *disfonia*, *hipernasalitas*, atau *hiponasalitas*.
- 9) Disfluensi, khususnya disfluensi parah yang mengganggu konteks.
- 10) Kurangnya gerakan atau isyarat paralinguistik lain yang membantu pemahaman.
- 11) Lingkungan pengujian (seperti di rumah atau di klinik).
- 12) Kecemasan klien tentang situasi pengujian.
- 13) Kurangnya keakraban klien dengan bahan stimulus.
- 14) Tingkat kelelahan klien, kelelahan terutama mempengaruhi anak-anak yang sangat muda, klien lanjut usia, dan klien dengan gangguan neurologis tertentu.
- 15) Kemampuan klinisi untuk memahami ucapan yang “kurang dapat dimengerti”
- 16) Kedekatan pembicara dengan pendengar saat membahas suatu konteks pembicaraan.

Shipley & McAfee (2021) menyatakan bahwa pada sebagian besar kasus, terdapat banyak faktor terkait klien, dokter, dan lingkungan yang memengaruhi kejelasan bicara. Maka klinisi perlu:

- 1) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejelasan bicara.
- 2) Melihat tingkat kejelasan bicara sebagai perkiraan, bukan absolut atau definitif.
- 3) Mengambil lebih dari satu sampel bahasa bicara, dan mencari lingkungan yang bervariasi jika memungkinkan.

- 4) Mengamankan contoh bicara yang representatif. Klien atau pengasuh klien biasanya dapat membantu dalam menentukan apakah sampel merupakan representasi tipikal dari ucapan klien.

c. Pengukuran Kejelasan Bicara

Ada banyak jenis teknik pengukuran kejelasan bicara, dan tidak ada prosedur standar untuk mengukur kejelasan bicara pada anak-anak. Menurut Gordon Brannan (1994) dalam Natalia (2022), menjelaskan bahwa ada tiga cara umum untuk mengukur kejelasan ucapan:

- 1) Identifikasi kata dengan set terbuka, pemeriksa harus mentranskripsikan sampel ucapan dan menghitung persentase kata yang dapat diidentifikasi.
- 2) Identifikasi kata set tertutup, pendengar mengidentifikasi kata yang dibaca atau ditiru oleh pembicara dari daftar kata yang telah ditetapkan sebelumnya
- 3) Prosedur *rating scale*, pendengar diminta menilai seberapa jelas individu berbicara dengan skala poin.

3. Down Syndrome

a. Definisi Down Syndrome

Down Syndrome merupakan suatu kumpulan gejala dari abnormalitas kromosom, biasanya kromosom 21 yang tidak dapat memisahkan diri selama periode pembelahan sel (meiosis) sehingga yang seharusnya individu memiliki 46 kromosom, tetapi terjadi individu dengan 47 kromosom yang inilah penyebab *Down Syndrome*. Kelainan yang berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental ini pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Longdon Down, karena memiliki ciri-ciri yang tampak aneh seperti tinggi badan yang relatif pendek, kepala mengecil, hidung yang datar menyerupai orang mongoloid, maka sering juga dikenal dengan istilah mongolisme (Paramita & Budisetyani, 2020).

Down Syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. *Down Syndrome* merupakan kelainan kromosom yang dapat dikenal dengan melihat manifestasi klinis yang cukup khas. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat di dalam setiap sel di dalam tubuh manusia, dimana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang. Selain itu, *Down Syndrome* disebabkan oleh hasil penyimpangan kromosom semasa konsepsi (Isnawijayani, 2019).

Menurut Irwanto, dkk (2019) *Down Syndrome* merupakan suatu kelainan genetik yang paling sering terjadi dan paling mudah diidentifikasi. *Down Syndrome* atau yang lebih dikenal sebagai kelainan genetik trisomi, di mana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Kromosom ekstra tersebut menyebabkan jumlah protein tertentu juga berlebih sehingga mengganggu pertumbuhan normal dari tubuh dan menyebabkan perubahan perkembangan otak yang sudah tertata

sebelumnya. Selain itu, kelainan tersebut dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan fisik, ketidakmampuan belajar (kemampuan intelektual), gangguan pada *Oral Motor Skill*, penyakit jantung, bahkan kanker darah/leukemia. Kelainan ini sama sekali tidak berhubungan dengan ras, negara, agama, maupun status sosial ekonomi.

b. Faktor Penyebab *Down Syndrome*

Faktor penyebab *Down Syndrome* dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- 1) Infeksi virus
Rubela merupakan salah satu jenis infeksi virus tersering pada prenatal yang bersifat teratogen lingkungan yang dapat memengaruhi embriogenesis dan mutasi gen sehingga menyebabkan perubahan jumlah maupun struktur kromosom.
- 2) Radiasi
Radiasi merupakan salah satu penyebab dari *nondisjunctinal* pada *Down Syndrome*. Sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan *Down Syndrome* pernah mengalami radiasi di daerah perut sebelum terjadinya konsepsi. Kecelakaan reaktor atom Chernobyl pada tahun 1986 dikatakan merupakan penyebab beberapa kejadian *Down Syndrome* di Berlin.
- 3) Penuaan sel telur
Peningkatan usia ibu berpengaruh terhadap kualitas sel telur. Sel telur akan menjadi kurang baik dan pada saat terjadi pembuahan oleh spermatozoa, sel telur akan mengalami kesalahan dalam pembelahan.
- 4) Usia ibu
Wanita dengan usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan *Down Syndrome* dibandingkan dengan ibu usia muda (kurang dari 35 tahun).
Penyebab lain dari *Down Syndrome* adalah *anaphase lag* yang merupakan kegagalan dari kromosom atau kromatid untuk bergabung ke salah satu nukleus anak yang terbentuk pada pembelahan sel sebagai akibat dari terlambatnya perpindahan atau pergerakan selama anafase. Kromosom yang tidak masuk ke nukleus sel anak akan menghilang. Ini dapat terjadi pada saat meiosis ataupun mitosis (Irwanto, 2019).

c. Klasifikasi *Down Syndrome*

Irwanto, dkk (2019) menyatakan bahwa, berdasarkan kelainan struktur dan jumlah kromosom *Down Syndrome* terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

- 1) Trisomi 21 klasik adalah bentuk kelainan yang paling sering terjadi pada penderita *Down Syndrome*, di mana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Angka kejadian trisomi 21 klasik ini sekitar 94% dari semua penderita *Down Syndrome*.
- 2) Translokasi adalah suatu keadaan di mana tambahan kromosom 21 melepaskan diri pada saat pembelahan sel dan menempel pada kromosom yang lainnya. Kromosom 21 ini dapat menempel dengan kromosom 13, 14, 15, dan 22. Ini terjadi sekitar 3-4% dari seluruh penderita *Down Syndrome*.

- 3) Mosaik adalah bentuk kelainan yang paling jarang terjadi, di mana hanya beberapa sel saja yang memiliki kelebihan kromosom 21 (trisomi 21). Trisomi 21 mosaik hanya mengenai sekitar 2-4% dari penderita *Down Syndrome*.

d. Karakteristik *Down Syndrome*

Menurut Moh. Amin (1995) dalam Isnawijayani (2019), menyebutkan karakteristik anak dengan *Down Syndrome* menurut tingkatan adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik anak *Down Syndrome* ringan
Anak dengan *Down Syndrome* ringan banyak yang lancar berbicara tetapi kurang pembendaharaan katanya. Mengalami kesukaran berpikir abstrak tetapi masih mampu mengikuti kegiatan akademik dalam batas-batas tertentu. Pada umur 16 tahun baru mencapai kecerdasan yang sama dengan anak umur 12 tahun.
- 2) Karakteristik anak *Down Syndrome* sedang
Anak dengan *Down Syndrome* sedang hampir tidak bisa mempelajari pelajaran-pelajaran akademik. Mereka umumnya dilatih untuk merawat diri dan aktivitas sehari-hari. Pada umur dewasa mereka baru mencapai tingkat kecerdasan yang sama dengan umur 7 tahun.
- 3) Karakteristik anak *Down Syndrome* berat dan sangat berat
Anak dengan *Down Syndrome* berat dan sangat berat sepanjang hidupnya akan bertanggung pada pertolongan dan bantuan orang lain. Mereka tidak dapat memelihara diri, tidak dapat membedakan bahaya atau tidak, kurang dapat bercakap-cakap. Kecerdasannya hanya berkembang paling tinggi seperti anak normal yang berusia 3 atau 4 tahun.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *Oral Motor Skill* dan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui hubungan antara *Oral Motor Skill* dan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui *Oral Motor Skill* pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta
 - b. Untuk mengetahui tingkat kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta
 - c. Untuk mengetahui hubungan *Oral Motor Skill* dengan tingkat kejelasan bicara anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta

METODE

Metode penelitian kuantitatif dapat di artikan sebagai metode penelitian yang di gunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data

menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Tabrani, 2023).

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Ibrahim *et al.*, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Oral Motor Skill* dengan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan tes yang bertujuan untuk mengetahui *Oral Motor Skill* dengan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta. Skala data yang digunakan pada penelitian ini adalah nominal dan ordinal, sedangkan untuk analisis data yang digunakan adalah *Spearman Rank*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak-anak penyandang *Down Syndrome* umur sekolah dasar (6-12 tahun) di SLB C Tuna Graha Kerten Surakarta, SLB C Setya Darma Surakarta, SLB-CG YPPCG Bina Sejahtera Surakarta, SLB Negeri Surakarta dan POTADS Surakarta berjumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

1) Gambaran Analisis Univariat Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (%)	Presentase
Laki-laki	12	40,0%
Perempuan	18	60,0%
Total	30	100%

Analisis responden dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelaminnya. Responden dalam penelitian ini adalah individu dengan *Down Syndrome* di SLB C Tuna Graha Kerten Surakarta, SLB C Setya Darma Surakarta, SLB-CG YPPCG Bina Sejahtera Surakarta, SLB Negeri Surakarta dan POTADS Surakarta. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang terdiri dari 12 responden (40,0%) berjenis kelamin laki-laki dan 18 responden (60,0%) berjenis kelamin perempuan. Terdapat 1 responden berjenis kelamin laki-laki dan 1 responden berjenis kelamin perempuan di SLB C Tuna Graha Kerten Surakarta, terdapat 2 responden berjenis kelamin laki-laki dan 2 responden berjenis kelamin perempuan di SLB C Setya Darma Surakarta, terdapat 1 responden berjenis kelamin laki-laki di SLB-CG YPPCG Bina Sejahtera Surakarta, terdapat 4 responden berjenis kelamin laki-laki dan 1 responden berjenis kelamin perempuan di SLB Negeri Surakarta, dan terdapat 4 responden berjenis kelamin laki-laki dan 14 responden perempuan di POTADS Surakarta.

2) Gambaran Analisis Univariat Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (%)	Presentase
6 Tahun	3	10,0%
7 Tahun	8	26,7%
8 Tahun	5	16,7%
9 Tahun	4	13,3%
10 Tahun	3	10,0%
11 Tahun	3	10,0%
12 Tahun	4	13,3%
Total	30	100%

Tabel 4.2 menjelaskan umur sampel penelitian pada 30 responden dengan *Down Syndrome* yaitu umur 6 tahun sebanyak 3 responden (10,0%), umur 7 tahun sebanyak 8 responden (26,7%), umur 8 tahun sebanyak 5 responden (16,7%), umur 9 tahun sebanyak 4 responden (13,3%), umur 10 tahun sebanyak 3 responden (10,0%), umur 11 tahun sebanyak 3 responden (10,0%), dan umur 12 tahun sebanyak 4 responden (13,3%). Di SLB C Tuna Grahita Kerten Surakarta terdapat 2 responden berumur 12 tahun, di SLB C Setya Darma Surakarta terdapat 4 responden berumur 7-12 tahun, di SLB-CG YPPCG Bina Sejahtera Surakarta terdapat 1 responden berumur 8 tahun, di SLB Negeri Surakarta terdapat 5 responden berumur 7-10 tahun dan POTADS Surakarta terdapat 18 responden berumur 6-12 tahun.

3) Gambaran Analisis Univariat Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (%)	Presentase
Kelas 1	11	36,7%
Kelas 2	5	16,7%
Kelas 3	4	13,3%
Kelas 4	3	10,0%
Kelas 5	3	10,0%
Kelas 6	4	13,3%
Total	30	100%

Analisis responden dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan kelasnya pada jenjang sekolah dasar. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang terdiri dari kelas 1 sebanyak 11 responden (36,7%), kelas 2 sebanyak 5 responden (16,7%), kelas 3 sebanyak 4 responden (13,3%), kelas 4 sebanyak 3 responden (10,0%), kelas 5 sebanyak 3 responden (10,0%), dan kelas 6 sebanyak 4 responden (13,3%). Pada SLB C Tuna Grahita Kerten Surakarta terdapat 2 responden berada di kelas 6, di SLB C Setya Darma Surakarta terdapat 4 responden berada di kelas 1-6, di SLB-CG YPPCG Bina Sejahtera Surakarta terdapat 1 responden berada di kelas 2, di SLB Negeri Surakarta

terdapat 5 responden berada di kelas 1-4 dan POTADS Surakarta terdapat 18 responden berada di kelas 1-6.

4) Gambaran Analisis Univariat Responden Berdasarkan *Oral Motor Skill*

Data dari hasil tes *Oral Motor Skill* pada anak dengan *Down Syndrome* yang dilakukan, dimana individu tersebut di tes dengan melakukan gerakan-gerakan oromotor yang diinstruksikan oleh peneliti. Sehingga terdapat data sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Oral Motor Skill*

<i>Oral Motor Skill</i>	Frekuensi	Presentase
	(%)	
Mampu	9	30,0%
Tidak Mampu	21	70,0%
Total	30	100%

Berdasarkan data tes *Oral Motor Skill* diatas maka diketahui sebanyak 9 responden (30,0%) mampu melakukan keseluruhan gerakan oromotor, pada evaluasi bibir, evaluasi rahang, evaluasi lidah, dan evaluasi bibir. Kemudian 21 responden (70,0%) tidak mampu melakukan keseluruhan gerakan oromotor, seperti pada evaluasi lidah responden tidak mampu menjulurkan lidah ke kanan dan ke kiri, menjulurkan lidah ke atas dan kebawah, dan pada evaluasi pipi responden tidak mampu menggembungkan pipi.

5) Gambaran Analisis Univariat Responden Berdasarkan Kejelasan Bicara

Data tentang kejelasan bicara diperoleh dari kuesioner berisi 7 pertanyaan yang diberikan kepada orang tua dari anak dengan *Down Syndrome* usia sekolah dasar di SLB C Tuna Grahita Kerten Surakarta, SLB C Setya Darma Surakarta, SLB-CG YPPCG Bina Sejahtera Surakarta, SLB Negeri Surakarta dan POTADS Surakarta, hasil dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejelasan Bicara

Kejelasan Bicara	Frekuensi	Presentase
	(%)	
Selalu	0	0,0%
Biasanya	3	10,0%
Terkadang	18	60,0%
Jarang	8	26,7%
Tidak Pernah	1	3,3%
Total	30	100%

Data tentang kejelasan bicara dianalisis berdasarkan data awal dari kuesioner dengan jumlah 7 pertanyaan, dan disetiap pertanyaan terdapat nilai; tidak pernah=1, jarang=2, terkadang=3, biasanya=4, selalu=5. Berdasarkan tabel kejelasan bicara diketahui bahwa sebanyak 0 responden (0,0%) selalu jelas dalam berbicara, sebanyak 3 responden (10,0%) biasanya jelas dalam berbicara, sebanyak 21 responden (60,0%) terkadang jelas dalam berbicara, sebanyak 8 responden (26,7%) jarang jelas dalam berbicara, dan sebanyak 1 responden (3,3%) tidak pernah jelas dalam berbicara.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat Hubungan Antara *Oral Motor Skill* Dengan Kejelasan Bicara. Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *Oral Motor Skill* dengan kejelasan bicara pada anak *Down Syndrome* di Surakarta. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*.

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Hubungan Antara *Oral Motor Skill* dengan Kejelasan Bicara

Variabel		r	p	n
<i>Oral Motor Skill</i>	Kejelasan Bicara	0,562	0,001	3

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang diuji menggunakan SPSS *Spearman Rank*, didapatkan hasil nilai signifikan sebesar 0,001 dimana hasil lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) pada penelitian ini diterima yang berarti terdapat korelasi/hubungan yang bermakna antara *Oral Motor Skill* dengan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome*. Besarnya korelasi/kuatnya hubungan tersebut ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0,562 yang berarti mempunyai korelasi positif dalam kategori sedang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden menyatakan 21 responden memiliki *Oral Motor Skill* yang kurang, dan 9 responden memiliki *Oral Motor Skill* yang baik.
2. Dilihat dari data yang didapatkan dari 30 responden, 1 responden memiliki kejelasan bicara tidak jelas, 8 responden memiliki kejelasan bicara kurang jelas, 18 responden memiliki kejelasan bicara cukup jelas, dan 3 responden memiliki kejelasan bicara jelas.
3. Hasil dari penelitian ini diperoleh nilai p adalah 0,001 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$. Sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara *Oral Motor Skill* dengan kejelasan bicara pada anak dengan *Down Syndrome* di Surakarta. Semakin baik *Oral Motor Skill*-nya semakin baik pula kejelasan bicara pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S. N., & Fitri, A. D. S. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kemampuan Bahasa Ekspresif Anak Umur Dua Sampai Tiga Tahun Di Desa Tuko Purwodadi. *Medical Journal of Nusantara*, 2(3), 130-139.
- Astuti, E. B., & Fitri, A. D. S. (2023). Hubungan Pola Interaksi Keluarga dan Perkembangan Kemampuan Pragmatik Anak Prasekolah di TKIT Insan Kamil Karanganyar. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, 2(1), 495-503.
- Belmonte, M. K., Saxena-Chandhok, T., Cherian, R., Muneer, R., George, L., & Karanth, P. (2013). Oral motor deficits in speech-impaired children with Autism. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7(JUN), 1–8.

- Budiarti, E., Rahmani, E., Yusnita, E., Sumiati, C., Panca, U., & Bekasi, S. (2022). *Jurnal Pendidikan Indonesia Pengaruh Penerapan Oral Motor Untuk Anak Speech Delay Usia 2 - 4 Tahun*. 3(10), 953–960.
- Fitri, A. D. S., & Setyaningsih, W. (2024). Hubungan Kejelasan Bicara dengan Kemampuan Bahasa Pragmatik pada ABK Sekolah Dasar Inklusi di Surakarta. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, 2(2), 763-778.
- Freed, D. B. (2020). Motor speech disorders: Diagnosis and treatment, 3rd ed. In *Motor speech disorders: Diagnosis and treatment, 3rd ed.*
- Hamdiyah, Z., Fariz, A., Priskusanti, R., Endaryanto, A., & Pradita, A. (2021). *Pengaruh Pemberian Oral Motor Stimulation Terhadap Peningkatan Kemampuan Control Drooling Pada Anak dengan Kondisi*. 12(November), 150–154.
- Hansen, S., Hansun, S., Setiawan, A. F., Podomoro, U. A., Rostiyanti, S., & Tesis, K. (2023). *Etika penelitian : teori dan praktik*. January.
- Hardani, dkk. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kualitatif. In *Repository.Uinsu.Ac.Id* (Issue April).
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22.
- I Made Sudarma Adiputra, N. W. T., Ni Putu Wiwik Oktaviani, S. A. M., Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, A. F., Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, P. O. A. T., Baiq Fitria Rahmiati, S. A. L., & Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1–23.
- Ibrahim, A., Alang, A. H., Madi, B., Aswar, M., Ahmad, & Darmawati. (2018). *Metodologi Penelitian*.
- Irwanto, D. (2019). *A-Z Sindrom Down*.
- Isnawijayani, I. (2019). Komunikasi Orangtua Untuk Anak Penderita Down Syndrome. *Jurnal Inovasi*, 13(1), 20–33.
- Jaji, J., E, N., & Widita P, M. (2014). Pengaruh Metode Baby Lead Wining Terhadap Keterampilan Oral Motor pada Bayi (6-12 bulan) di Sesa Sidorejo UPTD Puskesmas Way Hitam IV. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 32–38.
- Janah, N. M. (2020). Intervensi Kejelasan Berbicara Anak Tunagrahita Melalui Pemodelan Berbasis Video. *INKLUSI*, 7(1), 1.
- Kamrujjaman, M. (2018). Oral Motor Difficulties and Speech Intelligibility in Bangla Speaking Children with Down syndrome. *Journal of Health and Medical Sciences*, 1(1).

- Kliwon, K., & Fitri, A. D. S. (2022). Analisis Pelayanan Terapi Wicara Berdasarkan Standar Peraturan Menteri Kesehatan Di Kota Surakarta. *Medical Journal of Nusantara*, 1(1), 35-51.
- Maman, U. (2021). *Metodologi Penelitian Agama, Teori dan Praktik*. December, 193.
- Mustikasari, D., & Fitri, A. D. S. (2022). Hubungan Antara Intensitas Bermain Gadget Dengan Kemampuan Pragmatik Anak Umur Tiga Sampai Enam Tahun Di Tk Tunas Rimba Gundih Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan. *Medical Journal Of Nusantara*, 1(1), 65-75.
- Nastiti, E. E., & Fitri, A. D. S. (2023). Hubungan Interaksi Sosial Dan Perkembangan Bahasa Ekspresif Anak Umur Empat Sampai Enam Tahun Di Tk Desa Pondok Sukoharjo. *Medical Journal Of Nusantara*, 2(2), 92-103.
- Natalia, C., Triantoro, H., Pratomo, A., & Sarwanto, A. (2022). *Speech Intelligibility In Preschoolers Using Indonesian Intelligibility In Context Scale*. 7(2), 95–104.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. 144.
- Oyono, L. T., Pascoe, M., & Singh, S. (2018). The prevalence of speech and language disorders in french-speaking preschool children from yaoundé (Cameroon). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(5), 1238–1250.
- Paramita, K. P., & Budisetyani, I. G. A. P. W. (2020). Penerimaan Ibu Terhadap Anak Down Syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 28–36.
- Prasetyo, I. T. (2018). Penguasaan Bahasa Anak Penderita Down Syndrome Di Slb Abcd Yayasan Suka Dharma Polokarto Kabupaten Sukoharjo. *Nuansa Indonesia*, 20(20), 119–132.
- Rahmawati, S. Y., & Fitri, A. D. S. (2023). Pengaruh Metode Modelling Terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif Pada Anak Gangguan Pendengaran Umur Tujuh Sampai Sepuluh Tahun Di Slb B Yayasan Rehabilitasi Anak Tuna Rungu Wicara. *Medical Journal Of Nusantara*, 2(3), 122-129.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2021). *Assessment Pathology in Speech-Language Pathology, A Resource Manual Sixth Edition*.
- Syahza, A., & Riau, U. (2021). *Buku Metodologi Penelitian , Edisi Revisi Tahun 2021* (Issue September).
- Tabrani. (2023). Perbedaan antara penelitian Kualitatif (Naturalistik) dan Penelitian Kuantitatif (Ilmiah) dalam barbagai Aspek. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(2), 1349–1358.
- Wilson, E. M., Abbeduto, L., Camarata, S. M., & Shriberg, L. D. (2019). Speech and motor speech disorders and intelligibility in adolescents with Down syndrome. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 33(8), 790–814.