

Implementasi Metode *Story Telling* Terhadap Kemampuan Bicara Anak Berkebutuhan Khusus dengan Gangguan *Speech Delay*

Suhirman^{1*}, Abdul Aziz², Rohyana Fitriani¹, Yul Alfian Hadi², Sapitria Ningsih¹

¹Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini, Jurusan Ilmu Pendidikan, FIP, Universitas Hamzanwadi, Jalan TGKH. Muhammad Zainuddin Abdul Madjid No. 132 Pancor-Selong Lombok Timur, NTB, 83612. Indonesia

²Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Jurusan Ilmu Pendidikan, FIP, Universitas Hamzanwadi, Jalan TGKH. Muhammad Zainuddin Abdul Madjid No. 132 Pancor-Selong Lombok Timur, NTB, 83612. Indonesia

*Corresponding Author: suhirman.sakti@gmail.com

Article History

Received: March 07th, 2024

Revised: April 12th, 2024

Accepted: May 20th, 2024

Abstract: Penelitian ini dilatar belakangi adanya hambatan atau gangguan keterlambatan berbicara yang dialami anak *speech delay* di sekolah. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran yang obyektif tentang Penerapan *Story Telling* dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak *speech delay*. Subjek penelitian ini adalah seorang anak *speech delay* di TK Hamzanwadi Pancor. Untuk mencapai tujuan diatas, maka penelitian ini menggunakan metode *Single Subject Research (SSR)* dengan desain *A-B-A*. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis melalui *statistic deskriptif sederhana*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan persentase kemampuan berbicara setelah diberikan intervensi melalui penerapan *Story Telling*. Peningkatan tersebut dapat dilihat dengan adanya peningkatan pada fase *baseline-1 (A1)* ke fase intervensi (B) sebesar 20%, dan pada fase intervensi (B) ke fase *baseline-2 (A2)* sebesar 90%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kemampuan berbicara anak *speech delay* berpengaruh signifikan melalui penggunaan media boneka tangan.

Keywords: kemampuan berbicara, *speech delay*, penerapan *story telling*, penelitian eksperimen

PENDAHULUAN

Keterampilan berbicara merupakan salah satu keterampilan berbahasa sebagai kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta mengungkapkan pendapat atau pikiran dan perasaan kepada seseorang atau kelompok secara lisan, baik secara berhadapan ataupun dengan jarak jauh. Santosa, dkk (dalam Janiar, Halidjah, & Suryani, 2014:1) mengemukakan bahwa “berbicara merupakan kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi atau kata-kata untuk menyatakan, menyampaikan pikiran dan perasaan kepada orang lain”. Seperti pendapat diatas Tarigan (1981:15) menyatakan bahwa” Berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta menyampaikan pikiran, gagasan dan perasaan”. Sebagai perluasan dari gagasan ini dapat dikatakan bahwa berbicara merupakan suatu *system tanda-tanda yang dapat didengar (audible)* dan dapat terlihat (*visible*) yang memanfaatkan sejumlah otot dan ja otot tubuh

manusia demi maksud dan tujuan gagasan-gagasan atau ide-ide yang dikombinasikan. Lebih jauh lagi, berbicara merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang memanfaatkan faktor-faktor fisik, psikologis, neurologis, semantic, dan linguistic sedemikian ekstensif, secara luas sehingga dapat dianggap sebagai alat manusia yang paling penting bagi control sosial. Lebih luas lagi, Mulgrave (dalam Tarigan, 1981:15) mengungkapkan bahwa “Berbicara adalah suatu alat untuk mengkomunikasikan gagasan-gagasan yang disusun serta dikembangkan sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan sang pendengar atau penyimak”.

Berbicara merupakan instrumen yang mengungkapkan kepada penyimak hampir-hampir secara langsung apakah sang pembicara memahami atau tidak, baik bahan pembicaraannya maupun para penyimaknya. Apakah dia bersikap tenang serta dapat menyesuaikan diri atau tidak, pada saat dia mengkomunikasikan gagasan-gagasannya. Aulia, Farza., et al (2023) mengatakan; bahasa dan bicara merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia karena merupakan alat

komunikasi. Melalui berbicara, seseorang dapat berinteraksi dan menyampaikan pesan agar orang lain mengerti apa yang diinginkan atau diharapkan. Menurut McLaughlin (2011) menyebutkan bahwa, bicara yang normal berkembang melalui tahap-tahap meraba, mengoceh, berkata-kata, dan mengkombinasikan kata, sedangkan bahasa normal berkembang melalui tahap-tahap pemahaman dan pengungkapan konsep-konsep yang lebih kompleks.

Bicara adalah kecenderungan dimana anak sulit mengungkapkan keinginan atau perasaannya kepada orang lain, misalnya. Keterampilan berbahasa secara garis besar dapat dibagi menjadi keterampilan reseptif (menyimak dan memahami) dan keterampilan ekspresif (berbicara). Kemampuan berbicara dapat dinilai lebih dari keterampilan lainnya, sehingga pembahasan tentang kemampuan berbahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara. Kemampuan berbahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor internal (anak) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal, yaitu kondisi bawaan sejak lahir, termasuk fisiologi bahasa dan organ yang terlibat dalam berbicara. Sedangkan faktor eksternal adalah rangsangan yang ada di sekitar anak, terutama kata-kata yang didengar atau ditujukan kepada anak Febriyenti et al. (dalam Desiarna, S., et al, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain, et al (2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi berbicara anak, yaitu; (1). Faktor jenis kelamin pada anak sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. (2). Faktor kelahiran prematur pada anak (3). Faktor Pendidikan Ibu (4). Faktor status ekonomi keluarga anak (5). Ada pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kejadian *speech delay* pada anak (6). Ada pengaruh faktor kelahiran prematur terhadap kejadian *speech delay* pada anak (7). Ada pengaruh faktor pendidikan ibu terhadap kejadian *speech delay* pada anak (8). Ada pengaruh faktor status ekonomi keluarga terhadap kejadian *speech delay* pada anak.

Menyimak pernyataan diatas, maka makna berbicara lebih dari sekedar pengucapan bunyi-bunyi atau kata-kata melainkan sebagai instrumen atau alat manusia dalam berkomunikasi untuk menyampaikan gagasan-gagasannya bahkan sebagai alat bagi manusia yang sangat penting dalam mengontrol sosial manusia itu sendiri. Dengan demikian, maka berbicara adalah hal yang sangat penting dalam

kehidupan manusia sehari-hari termasuk, dalam pembelajaran anak *speech delay*. Gangguan terlambat berbicara atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan *speech delay* adalah kondisi ketika seorang anak mendapatkan suatu kesulitan dalam hal mengekspresikan perasaan atau keinginannya pada orang lain (Tsuraya, 2013: 24). Hal ini tampak pada kesulitannya dalam berbicara secara jelas, terhambatnya pola komunikasi dengan orang lain, berbeda dengan anak seusianya, disebabkan kurangnya penguasaan kosa kata. Ada beberapa anak yang tidak terdeteksi sebagai penderita gangguan pendengaran atau autisme,

Keterlambatan bicaranya termasuk dalam klasifikasi Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa Ekspresif (GPBBE). GPBBE dalam istilah sehari-hari sering disebut *speech delay* atau keterlambatan berbicara. Gangguan bicara dan bahasa merupakan suatu keterlambatan dalam berbahasa ataupun bicara dimana jika dilakukan penanganan dini akan sangat menolong anak dalam masalah bahasa yang dialami oleh seseorang anak (Jennifer Fusco, 2002). Sedangkan menurut pendapat lain menyebutkan gangguan berbicara merupakan keterlambatan dalam sektor bahasa yang dialami oleh seorang anak (Soetjiningsih, 1995).

Jenis dalam keterlambatan berbicara tidak hanya disebabkan oleh faktor perkembangan anak, juga disebabkan oleh gangguan sensori gangguan neurologis, intelligences, kepribadian serta ketidak seimbangan perkembangan eksternal anak (Tsuraya, 2013:25). keterlambatan dalam berbicara memiliki jenis yang berbedabeda satu dengan yang lainnya yang ditunjukkan dengan gangguan yang dialami oleh anak. Adapun jenis- jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut menurut Van Tiel (dalam Tsuraya 2013:25) antara lain: (a) *Specific Language Impairment* yaitu gangguan bahasa merupakan gangguan primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neurologis, dan gangguan kognitif (intelejensi); (b) *Speech and Language Expressive Disorder* yaitu anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa; (c) *Central Auditory Processing Disorder* yaitu gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak; (d) *Pure Dysphatic Development* yaitu

gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada system fonetik; (e) *Gifted Visual Spatial*.

Learner yaitu karakteristik *gifted visual spatial learner* ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, ataupun karakteristik *giftedness*nya sendiri; (f) *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak *gifted* pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidak sesuaian perkembangan internal dan ketidak sesuaian perkembangan eksternal. Terdapat berbagai macam upaya yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada anak *speech delay*. Adapun metode pembelajaran yang selama ini digunakan dalam meningkatkan kemampuan berbicara pada anak *speech delay* di TK Hamzanwadi Pancor diantaranya adalah bercerita, bernyanyi, dan kegiatan berkelompok tanpamenggunakan media.

Berdasarkan fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar anak-anak lebih menyukai cerita atau pembelajaran dengan media-media yang menarik, salah satunya media boneka tangan. Selain itu, berdasarkan fakta dilapangan boneka tangan cukup memotivasi anak untuk belajar, terlebih menggunakan media boneka tangan yang variatif dalam pembelajaran dapat membantu meningkatkan kemampuan berbicara anak yang mengalami keterlambata berbicara (*speech delay*). Berdasarkan pernyataan diatas, maka penelitian ini memanfaatkan *story telling* sebagai variabel bebas. Peneliti mengharapkan bahwa melalui penerapan *story telling* dapat meningkatkan kemampuan berbicara anak *speech delay* di TK Hamzanwadi Pancor. Adapun tahapan dalam melaksanakan *story telling* Menurut Bunanta (2009), tahapan atau langkah-langkah dalam *story telling* adalah sebagai berikut:

1. Persiapan sebelum *story telling*

Hal pertama dan utama yang harus dilakukan yaitu memilih judul yang menarik dan mudah diingat. Untuk memilih judul maka perlu memilah dan memilah dari sebuah bahan cerita. Setelah mendapat cerita maka perlu mendalami karakter-karakter yang ada pada cerita tersebut agar pendongeng memiliki kekuatan.

2. *Story telling* berlangsung

Merupakan tahap terpenting, untuk memulainya maka pendongeng harus menunggu waktu atau kondisi audience tenang atau benar-benar siap untuk menyimak dongeng yang akan

disampaikan. Ada beberapa faktor yang dapat menunjang berlangsungnya proses *story telling* antara lain:

- a. **Kontak mata.** Pendongeng harus mampu menguasai seluruh anak yang ada melalui indra penglihatannya.
- b. **Mimik wajah.** Ekspresi atau mimik wajah pendongeng disesuaikan dengan kondisi peran yang sedang dibaca. Seperti halnya ketika sedih maka pendongeng juga menampakkan wajah yang sedih, selain itu bahkan bisa dengan menangis, tersenyum dan bahagia.
- c. **Gerak tubuh.** Gestur atau gerak tubuh ini juga penting dimainkan saat bercerita supaya mendukung kisah yang disampaikan.
- d. **Suara.** Pelafalan suara ketika bercerita sangat penting, karena menjadi modal utama dalam keberlangsungan kegiatan *story telling*.
- e. **Kecepatan.** Kecepatan yang dimaksud adalah mengenai pembawaan kisah alur cerita yang harus disesuaikan dengan kemampuan untuk memahami materi anak.
- f. **Alat peraga.** Media alat peraga yang dapat digunakan dalam kegiatan *story telling* sangat beragam. Misalnya, wayang, boneka jari, boneka tangan, dan masih banyak yang lainnya.

3. Sesudah *story telling* selesai

Tahap ini adalah tahap pendongeng untuk mengevaluasi cerita, mengajak pendengar untuk meneladani nilai-nilai yang diperoleh dari cerita tadi. Selain itu juga bisa mengajukan sebuah pertanyaan atau pun memberikan kesempatan kepada audience yang belum memahami dari kisah tersebut.

METODE

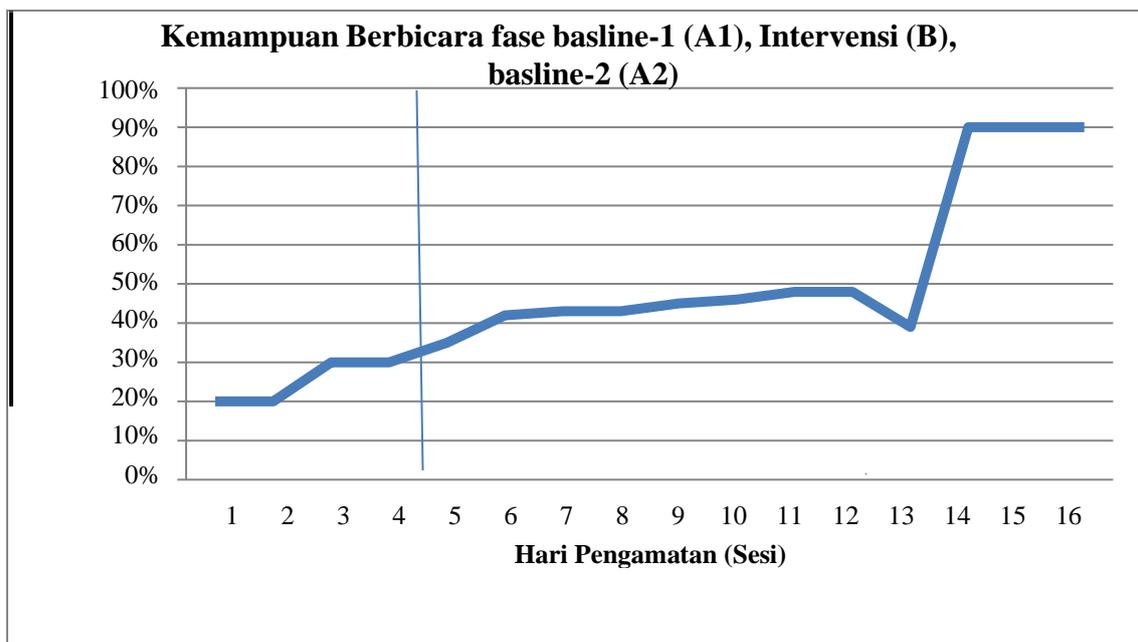
Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dalam bentuk *Single Subject Research* (SSR). yaitu desain reversal dengan model A-B-A. Adapun dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu seorang anak perempuan inisial A penyandang *speech delay* kategori usia 5 tahun pada kelompok B di TK Hamzanwadi Pancor, secara fisik anak ini sama dengan anak seusianya namun anak ini terkendala pada pelajaran akademik dalam kemampuan berbicara. Menurut informasi guru kelas dan pengamatan yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa anak tersebut mengalami kesulitan dalam berbicara.

Target behavior (variabel terikat) dalam penelitian ini yaitu kemampuan berbicara anak *speech delay*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan tes kerja pada tiga fase, yaitu: fase baseline-1 (A1), fase intervensi (B), dan fase baseline-2 (A2). Analisis data yang digunakan terdiri dari: (1) analisis data dalam kondisi, mencakup panjang kondisi, estimasi kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, jejak data, level stabilitas dan rentang, dan level perubahan. (2) analisis data antar kondisi, mencakup jumlah variabel yang diubah, perubahan kecenderungan dan efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level, serta data overlap.

Hasil penelitian ini terbagi dalam tiga fase yaitu fase baseline-1 (A1), intervensi (B), dan baseline-2 (A2). Pada fase baseline-1 (A1) ini untuk mengetahui kemampuan awal berbicara, anak tidak diberikan perlakuan (intervensi), anak diberikan tes sebanyak empat sesi sampai kondisi kemampuan subyek stabil. Selanjutnya diberikan intervensi (B) yang dilakukan selama delapan sesi. Masing-masing sesi dilakukan selama 30 menit. Pada fase intervensi, setiap sesinya anak diberikan tes kinerja sesuai dengan instrumen kemampuan berbicara. Setelah fase intervensi dan data intervensi stabil maka dilanjutkan ketahap baseline-2 (A2), fase ini dilakukan sebanyak empat sesi. Data yang diperoleh selama penelitian pada fase baseline-1, intervensi (B), dan baseline-2 (A2) dapat diuraikan pada grafik berikut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil



Gambar 1. Kemampuan Berbicara

Untuk membuktikan kebenaran data tersebut, selanjutnya dilakukan analisis dalam kondisi analisis antar kondisi. Berikut ini adalah

hasil analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi.

1. Analisis dalam kondisi

Tabel 1. Rangkuman Hasil Analisis Dalam Kondisi Kemampuan Berbicara Anak

| Kondisi | Baseline 1 (A1) | Intervensi (B) | Baseline 2 (A2) |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| Panjang Kondisi | 4 | 8 | 4 |
| Estimasi kecenderungan arah | ↘ (+) | — (-) | — (-) |
| Kecendrungan stabilitas | Tidak Stabil 25% | Tidak Stabil 12,5% | Tidak Stabil 25% |

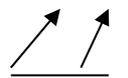
| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Kecenderungan Jajak Data | | | |
| Level Stabil Dan data rentang | Tidak Stabil 20% - 30% = 10% | Tidak Stabil 30% - 48% = 13% | Stabil 39% - 90% = 51% |
| Level perubahan | 20% - 30% + 10% | 30% - 48% + 13% | 39% - 90% + 51% |

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa, dalam penelitian ini panjang kondisi seluruhnya adalah 16 yang terbagi kedalam 3 fase, yaitu fase baseline 1 (A1) yang terdiri dari 4 sesi, fase intervensi (B) yang terdiri dari 8 sesi, dan fase baseline 2 (A2) yang terdiri dari 4 sesi. Dari data kecenderungan arah garis dapat diketahui perkembangan kemampuan berbicara pada setiap fase dari sesi awal hingga sesi terakhir cenderung mengalami peningkatan. Data pada setiap fase cenderung tidak stabil, dengan kecenderungan stabilitas fase baseline 1 (A1) sebesar 25%, fase

intervensi (B) sebesar 12,5%, dan fase baseline 2 (A2) sebesar 25%. Perubahan jejak dari satu data ke data yang lainnya cenderung meningkat. Berdasarkan penghitungan level stabilitas dan rentang dapat diketahui bahwa pada fase baseline 1 (A1) mengalami peningkatan sebesar 10%, pada fase intervensi (B) mengalami peningkatan sebesar 13%, dan pada fase baseline 2 (A2) mengalami peningkatan sebesar 51%.

2. Analisis Antar Kondisi

Tabel 2. Rangkuman Hasil Analisis Antar kondisi

| Perbandingan Kondisi | A1/B | B/A2 |
|---|--|--|
| Jumlah Variabel yang diubah | 1 | 1 |
| Perubahan kecenderungan arah dan efeknya |  (+) (+) |  (+) (+) |
| Perubahan stabilitas dan efeknya | Variabel ke variabel | Variabel ke variabel |
| Perubahan level data | 30%-35% = (-) 5% | 48% -39% = (+) 9% |
| Presentase Overlap | $(1/4) \times 100 = 12, 5\%$ | $(1/8) \times 100 = 25\%$ |

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa, pada penelitian ini, jumlah variabel yang diubah dari kondisi baseline 1 (A1) ke intervensi (B) sampai baseline 2 (A2) adalah 1 (satu), yaitu kemampuan berbicara pada anak speech delay ringan. Pada fase baseline 1 (A1) ke fase intervensi (B) garis menunjukkan kecenderungan arah yang meningkat dengan tanda positif (+) yang berarti baik, pada fase intervensi (B) ke fase baseline 2 (A2) garis menunjukkan kecenderungan arah yang meningkat dengan tanda positif (+) yang berarti baik. Data menunjukkan perbandingan antara perubahan stabilitas pada fase baseline 1 (A1) dengan fase intervensi (B) hasilnya adalah variabel ke variabel atau tidak stabil ke tidak stabil, dan perbandingan antara perubahan stabilitas pada fase intervensi (B) dengan baseline 2 (A2)

hasilnya adalah variabel ke variabel. Perubahan level data dari baseline 1 (A1) ke intervensi (B) adalah (+) 2,44% yang berarti mengalami peningkatan, dan perubahan level data dari intervensi (B) ke baseline 2 (A2) adalah (-) 2,44% yang berarti mengalami penurunan. Berdasarkan hasil penghitungan, dapat diketahui bahwa terdapat 25% data yang tumpang tindih antara fase baseline 1 (A1) dengan intervensi (B). dan terdapat 75% data yang tumpang tindih antara fase baseline 2 (A2) dengan intervensi (B). sehingga dapat diketahui bahwa pengaruh intervensi (B) terhadap baseline (A) masih dapat dipercaya, karena data yang tumpang tindih tidak lebih dari 90%.

Pembahasan

Dari hasil analisis data dalam kondisi dapat diketahui bahwa, dalam penelitian ini panjang kondisi seluruhnya adalah 16 yang terbagi kedalam 3 fase, yaitu fase baseline 1 (A1) yang terdiri dari 4 sesi, fase intervensi (B) yang terdiri dari 8 sesi, dan fase baseline 2 (A2) yang terdiri dari 4 sesi. Dari data kecenderungan arah garis dapat diketahui perkembangan kemampuan berbicara pada setiap fase dari sesi awal hingga sesi terakhir cenderung mengalami peningkatan. Data pada setiap fase cenderung tidak stabil, dengan kecenderungan stabilitas fase baseline 1 (A1) sebesar 25%, fase intervensi (B) sebesar 12,5%, dan fase baseline 2 (A2) sebesar 25%. Perubahan jejak dari satu data ke data yang lainnya cenderung meningkat. Berdasarkan penghitungan level stabilitas dan rentang dapat diketahui bahwa pada fase baseline 1 (A1) mengalami peningkatan sebesar 10%, pada fase intervensi (B) mengalami peningkatan sebesar 13%, dan pada fase baseline 2 (A2) mengalami peningkatan sebesar 51%. dan hasil analisis antar kondisi Dari data tersebut dapat diketahui bahwa, pada penelitian ini, jumlah variabel yang diubah dari kondisi baseline 1 (A1) ke intervensi (B) sampai baseline 2 (A2) adalah 1 (satu), yaitu kemampuan berbicara pada anak *speech delay* ringan. Pada fase baseline 1 (A1) ke fase intervensi (B) garis menunjukkan kecenderungan arah yang meningkat dengan tanda positif (+) yang berarti baik, pada fase intervensi (B) ke fase baseline 2 (A2) garis menunjukkan kecenderungan arah yang meningkat dengan tanda positif (+) yang berarti baik.

Data menunjukkan perbandingan antara perubahan stabilitas pada fase baseline 1 (A1) dengan fase intervensi (B) hasilnya adalah variabel ke variabel atau tidak stabil ke tidak stabil, dan perbandingan antara perubahan stabilitas pada fase intervensi (B) dengan baseline 2 (A2) hasilnya adalah variabel ke variabel. Perubahan level data dari baseline 1 (A1) ke intervensi (B) adalah (+) 2,44% yang berarti mengalami peningkatan, dan perubahan level data dari intervensi (B) ke baseline 2 (A2) adalah (-) 2,44 yang berarti mengalami penurunan. Berdasarkan hasil penghitungan, dapat diketahui bahwa terdapat 25% data yang tumpang tindih antara fase baseline 1 (A1) dengan intervensi (B). dan terdapat 75% data yang tumpang tindih antara fase baseline 2 (A2) dengan intervensi (B). sehingga dapat diketahui bahwa pengaruh intervensi (B) terhadap baseline (A) masih dapat dipercaya, karena data yang

tumpang tindih tidak lebih dari 90%. Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa pada kondisi baseline-1 (A1) kemampuan berbicara anak masih rendah, setelah diberikan perlakuan (intervensi) dengan penerapan *story telling* kemampuan berbicara pada anak menjadi meningkat.

Data tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan berbicara pada anak dari fase baseline 1-(A1) ke fase baseline 2-(A2) sebesar 20% ke 90%. Maka, dengan melihat adanya peningkatan dari hasil penghitungan, hipotesis yang penulis ajukan dalam penelitian ini adalah “Penerapan *Story Telling* dapat meningkatkan kemampuan berbicara anak yang mengalami gangguan keterlambatan berbicara (*speech delay*) di TK Hamzanwadi” terjawab dengan jawaban dari hipotesis penelitian ini adalah hipotesis H_a diterima dan H_o di tolak. Hasil penelitian yang diperoleh ini telah membuktikan bahwa kemampuan berbicara pada anak dapat ditingkatkan melalui Penerapan *Story Telling* kepada anak. Penelitian terdahulu (Laelatul Ismi,2018) menyatakan bahwa dengan menggunakan metode bercerita dengan media boneka tangan atau *story telling* kemampuan berbicara anak *speech delay* lebih cepat meningkat, pernyataan tersebut sesuai dengan pengertian *story telling* yang dimana pengertian *story telling* menurut Asfandiyar (2007) adalah sebuah seni yang dapat digunakan sebagai sarana untuk menanamkan nilai-nilai pada anak tanpa perlu menggurui anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di TK Hamzanwadi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak yang mengalami gangguan keterlambatan berbicara (*speech delay*) melalui penerapan *Story Telling*. Pada kegiatan baseline-1 (A1) anak diminta untuk bercerita untuk mengetahui kemampuan awal berbicara anak dan berapa jumlah penguasaan kosa kata yang mampu diucapkan. Kegiatan pada baseline-1 (A1) dilakukan selama data pada kondisi ini diperoleh melalui pengamatan terhadap kemampuan anak dalam berbicara sebelum diberikan intervensi dan pengamatan pada kondisi ini dilakukan selama 4 hari. Pada kondisi intervensi dilakukan selama delapan 8 hari. Sedangkan pada kondisi baseline-1 (A1) Pengamatan pada kondisi ini dilaksanakan selama 4 hari. Dalam penelitian ini

pengukuran yang digunakan jenis ukuran frekuensi dan persentase. Berapa lama waktu pengamatan untuk setiap sesi diukur dengan jenis ukuran frekuensi dan untuk mengubah data menjadi satuan persentase menggunakan jenis ukuran persentase, berapa banyak kosakata yang diucapkan anak pada saat berbicara kemudian dibagi total kelesuruhan kosa kata yang ditargetkan dan dikalikan 100%. Berdasarkan hasil penghitungan, dapat diketahui bahwa kemampuan berbicara anak cenderung mengalami peningkatan dari fase baseline-1 (A1) ke fase baseline-2 (A2) sebesar 20% ke 90%, yaitu; 20% pada baseline-1 (A1) penguasaan kata anak hanya 40 kata, 40 kata di bagi dengan kata yang di targetkan yaitu 200 kata yang hasilnya 0,2 dan di kalikan 100%, sehingga hasil persentasenya 20% kemudian pada sesi terakhir di baseline -2 (A2) penguasaan kosa kata anak meningkat dari 40 kata ke 180 kata, dari 180 kata di bagi dengan kata yang di targetkan yaitu 200 kata yang hasilnya 0,90 di kalikan 100% sehingga persentasenya 90%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Masyarakat sekolah yang telah berkenan menerima kehadiran kami selama satu bulan penuh. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Bapak Ibu Dosen dan Mahasiswa Prodi yang memfasilitasi kami untuk dapat bertemu dengan masyarakat sekolah.

REFERENSI

- Asfandiyar, A.Y. (2007). *Cara Pintar Mendongeng*. Jakarta: Mizan.
- Aulia, Farza., et al (2023). *Factors Affecting Speech Delay In Toddlers*. *Jurnal JNSU*. 11(1) 9-17: <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/658/306>.
- Budiayanto, dkk (2020). *Modul Training Trainer*. Jakarta : KEMENDIKNAS
- Bunanta, Murti (2009). *Buku Dongeng dan Minat Baca*. Jakarta: Murti Bunanta Foundation.
- Desiarna, Sicilia., et al. (2023). *Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini*. *Jurnal SAJAK*. 2(2)-98: <https://journal.uir.ac.id/index.php/sajak/article/view/11743/5388>.
- Direktur Pembinaan Pendidikan Khusus dan

- Layanan Khusus Pendidikan Dasar.
- Gargiulo, M. (2012). *Special Education in Contemporary Society*. California : University of Albama At Birmingham
- Ismi, Lailatul (2018). *Implementasi Metode Bercerita Menggunakan Media Boneka Tangan untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Speech Delay di TK Sa'adatul Islamiyah NW Tembung Putik*. Diploma Tesis. Universitas Hamzanwadi.
- Janiar, I., Halidjah, & Suryani (2014). *Peningkatan Kemampuan Berbicara dengan Menggunakan Metode Story Telling di Sekolah Dasar*. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*. 3(7), 5 – 11.
- McLaughlin, M. R. (2011). *Speech and language delay in children*. *American Family Physician*, 83(10), 1183–1188.
- Soetjiningsih (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC 12.
- Sunanto, Juang (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. Jepang: CRICED.
- Tarigan, Henry Guntur (2008). *Berbicara Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung: Angkasa.
- Tsuraya (2013). *Keterlambatan Bicara Pada Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Zulkarnain, et al (2023). *Factor yang Mempengaruhi Speech Delay pada Anak Usia Dini di PAUD IT Kaerul Ummah*. *Jurnal DIJ*. 5(1) 42-45: <https://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/preschool/article/view/12026/pdf>.