

PENERAPAN METODE *MOTO-KINESTHETIC* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN ARTIKULASI KONSONAN *APICO-ALVEOLAR /-N/* PADA ANAK DENGAN GANGGUAN ARTIKULASI FUNGSIONAL

Yosrika^{1*}, Fazria Triadiarini Putri², Euis Reliyanti³

¹²³Politeknik Al Islam Bandung

^{1*} yosrika@politeknikalislam.ac.id, ² fazriaaputri@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan artikulasi fungsional adalah kesulitan dalam pengucapan bunyi bicara tanpa adanya kelainan organik pada struktur atau fungsi alat bicara. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan dan keberhasilan metode *moto-kinesthetic* dalam meningkatkan kemampuan artikulasi konsonan *apico-alveolar /-n/* anak berusia 5 tahun yang mengalami gangguan artikulasi fungsional. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan keluarga pasien, observasi, serta tes awal dan tes akhir yang dianalisis untuk menentukan diagnosis, prognosis, dan strategi intervensi yang sesuai. Intervensi dilakukan selama sepuluh sesi terapi dengan menggunakan pendekatan *moto-kinesthetic* yang berfokus pada manipulasi fisik organ bicara untuk membentuk artikulasi yang tepat. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan artikulasi pasien dari skor 0 menjadi 4, dengan persentase keberhasilan sebesar 80%. Temuan ini menunjukkan bahwa metode *moto-kinesthetic* efektif diterapkan dalam terapi gangguan artikulasi, khususnya dalam pelafalan bunyi konsonan */n/*, dan dapat menjadi alternatif intervensi dalam praktik klinis pada terapi wicara.

Kata kunci: gangguan artikulasi fungsional, konsonan */-n/*, metode *moto-kinesthetic*, terapi wicara.

THE APPLICATION OF THE MOTO-KINESTHETIC METHOD IN IMPROVING ARTICULATION OF APICOALVEOLAR /-N/ IN A CHILD WITH FUNCTIONAL ARTICULATION DISORDER

ABSTRACT

Functional articulation disorder refers to difficulty in pronouncing speech sounds without any organic abnormalities in the structure or function of the speech organs. This study aims to evaluate the application and effectiveness of the moto-kinesthetic method in improving the articulation of the apicoalveolar consonant /n/ in a 5-year-old child with functional articulation disorder. The research method was a case study with purposive sampling technique. Data were collected through interviews with the patient's family, direct observation, as well as pre-test and post-test assessments to determine diagnosis, prognosis, and appropriate intervention strategies. The intervention consisted of ten therapy sessions using the moto-kinesthetic approach, which focuses on physical manipulation of the speech organs to support accurate

articulation. Results showed an improvement in the child's articulation ability from the score of 0 to 4, representing a therapy success rate of 80%. These findings indicate that the moto-kinesthetic method is effective for treating articulation disorders, particularly in the pronunciation of the /-n/ sound, and may serve as a viable intervention strategy in clinical speech therapy practice.

Keywords: *consonant /-n/, functional articulation disorder, moto-kinesthetic method, speech therapy*

PENDAHULUAN

Gangguan artikulasi fungsional merupakan salah satu bentuk gangguan bicara yang ditandai oleh ketidakmampuan individu untuk memproduksi bunyi ujaran secara tepat, yang tidak disertai dengan kelainan organik, sensorik, atau neurologis yang mendasarinya. Gangguan ini umumnya disebabkan oleh kurang tepatnya proses belajar bicara atau kurangnya stimulasi yang efektif dari lingkungan terdekat, terutama orangtua (ASHA, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan (PMK, 2014), gangguan artikulasi fungsional masuk dalam lima bidang garap terapi wicara. Kesulitan yang dialami individu dengan gangguan ini dapat muncul dalam bentuk distorsi, substitusi, omisi, atau adisi fonem saat berbicara (Sardjono, 2014), yang berdampak pada kejelasan pengucapan dan kelancaran komunikasi verbal.

Gangguan artikulasi menjadi bagian dari *Speech Sound Disorder* (SSD), yakni kondisi yang ditandai oleh kesulitan dalam menghasilkan bunyi bicara yang sesuai secara fonetik maupun fonologis, tanpa adanya gangguan neurologis atau sensorik yang jelas. Dalam sistem klasifikasi ICD-10, gangguan ini dikategorikan sebagai F80.0 untuk *Developmental Speech Articulation Disorder*. Kategori ini mencakup kesulitan artikulasi yang muncul sejak masa kanak-kanak dan memengaruhi produksi fonem tertentu. Klasifikasi ini penting sebagai acuan klinis dalam proses diagnosis, perencanaan intervensi, dan pelaporan gangguan komunikasi secara internasional (World Health Organization, 2018).

Salah satu klasifikasi gangguan artikulasi fungsional adalah gangguan pada konsonan *apico-alveolar*, termasuk di dalamnya fonem /-n/, yang diproduksi melalui sentuhan lidah ke langit-langit atau gigi atas (Riper & Erickson, 1996). Sebuah penelitian di Cina menunjukkan bahwa gangguan artikulasi pada tempat artikulasi *linguo-alveolar* (termasuk fonem /n/ dalam Bahasa Mandarin dan Indonesia) memiliki angka kejadian sangat tinggi, yaitu 77,7% dari 1.562 anak yang mengalami gangguan artikulasi fungsional (Wang et al., 2020). Kesalahan pada pengucapan fonem konsonan ini tergolong dalam tingkat sedang, dan membutuhkan pendekatan terapi yang tepat agar kemampuan artikulasi anak dapat ditingkatkan secara optimal.

Salah satu pendekatan terapi yang digunakan dalam intervensi gangguan artikulasi adalah metode *moto-kinesthetic*. Metode ini menitikberatkan pada pemberian stimulasi secara langsung terhadap aspek motorik dan kinestetik, dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam mengontrol gerakan otot-otot yang berperan dalam produksi bicara. Melalui pendekatan ini, terapis membantu anak untuk menempatkan organ-organ artikulasi seperti lidah, bibir, dan rahang ke dalam posisi yang sesuai dengan produksi bunyi bicara yang benar. Dalam praktiknya, metode *moto-kinesthetic* diterapkan secara bertahap, dimulai dari *fonem isolasi* untuk memastikan akurasi bunyi, dilanjutkan ke *silabel* sebagai penggabungan bunyi target dengan bunyi bahasa lain, dan diakhiri pada *kata* agar anak dapat memproduksi bunyi tersebut dalam konteks yang lebih alami. Dengan demikian, metode ini tidak hanya melatih aspek artikulatoris secara fisik, tetapi juga mendukung integrasi antara persepsi kinestetik dan kontrol motorik yang diperlukan untuk pelafalan yang tepat (Pranindy, 2000).

Metode moto-kinesthetic menjadi pilihan utama pada penelitian ini karena *Moto-kinesthetic* merupakan teknik manipulatif yang bertujuan untuk melatih klien dalam menempatkan otot-otot wicara secara tepat. Metode ini menggabungkan rangsangan fisik dan gerakan untuk membentuk kesadaran kinestetik anak terhadap posisi artikulator yang penting dalam memproduksi bunyi ujaran tertentu, termasuk bunyi fonem /-n/. Dibanding metode lain, metode *moto-kinesthetic* ini lebih cocok diterapkan karena sesuai dengan karakter klien yaitu anak berusia 5 tahun yang sudah mampu membedakan bunyi secara pendengaran tetapi mengalami kesulitan dalam memposisikan lidah, bibir, dan rahang secara tepat dalam mengartikulasikan fonem tertentu dalam kasus ini fonem /-n/. Menurut Piaget pada anak usia 5 tahun tahap perkembangan kognitif masih dominan bersifat konkret (Piaget & Inhelder, 2000), sehingga stimulasi fisik langsung melalui moto-kinesthetic dengan penempatan organ artikulasi lebih mudah dipahami dan dilakukan. Lebih jauh lagi, efektivitas metode moto-kinesthetic dalam meningkatkan artikulasi telah didukung oleh berbagai studi, khususnya pada gangguan artikulasi yang tidak disebabkan oleh faktor medis atau struktural (Guisti, 2002; Murdani, 2025). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas metode *moto-kinesthetic* dalam meningkatkan kemampuan artikulasi konsonan *apico-alveolar /-n/* pada anak dengan gangguan artikulasi fungsional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini mencakup dua hal utama, yaitu: bagaimana penerapan metode *moto-kinesthetic* dalam meningkatkan kemampuan artikulasi konsonan *apico-alveolar /-n/* pada tingkat suku kata, serta sejauh mana efektivitas metode tersebut dalam meningkatkan kemampuan artikulasi pada anak yang mengalami gangguan artikulasi fungsional. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses penerapan metode moto-kinestetik dalam terapi artikulasi, serta mengevaluasi keberhasilan metode ini dalam meningkatkan kemampuan artikulasi konsonan /-n/ pada anak dengan gangguan artikulasi fungsional.

Lebih lanjut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis maupun praktis. Dari sisi keilmuan, penelitian ini bertujuan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penerapan metode *moto-kinesthetic* dalam konteks terapi wicara, serta memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu di bidang terapi gangguan bicara. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi rujukan tambahan bagi mahasiswa atau peneliti yang tertarik dalam kajian terapi artikulasi. Dari sisi praktisi, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata terhadap efektivitas intervensi dalam praktik terapi wicara, serta memperkaya keterampilan profesional para terapis dalam menangani kasus gangguan artikulasi fungsional secara lebih tepat sasaran dan berbasis bukti.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang bertujuan untuk menggali secara mendalam kondisi, latar belakang, dan proses intervensi pada subjek tunggal dalam konteks nyata, sehingga diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai permasalahan dan efektivitas penanganan yang diberikan. Alir penelitian dimulai dengan pemilihan subjek, pengisian *informed consent*, pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan tes, analisis data awal untuk menentukan diagnosis dan prognosis, pemilihan metode intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hasil intervensi, kesimpulan.

Pemilihan subjek dilakukan melalui *purposive sampling*. Subjek yang dipilih adalah anak dengan gangguan artikulasi yang ditemukan di sebuah klinik tumbuh kembang di Bandung. Subjek seorang klien anak laki-laki berusia 5 tahun yang dikeluhkan oleh orang tuanya mengalami gangguan bicara. Sebelum pengambilan data dilakukan, subjek dan orang tua diberikan *informed consent* sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2021, sebagai bentuk persetujuan tertulis untuk mengikuti rangkaian wawancara, observasi, tes, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara kepada orang tua klien untuk mengetahui identitas serta

riwayat perkembangan dan kesehatan klien, observasi langsung terhadap perilaku komunikasi klien, serta serangkaian tes. Tes yang digunakan meliputi pemeriksaan alat bicara, tes artikulasi, tes deteksi dini gangguan kemampuan berkomunikasi (DDGKB), tes pemahaman bahasa secara auditorik (PBSA), tes suara, tes irama kelancaran, dan tes bidang menelan. Seluruh tes tersebut dilakukan sebagai bagian dari asesmen komprehensif untuk mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid) dan memastikan diagnosis gangguan artikulasi yang akurat. Seluruh asesmen dilakukan oleh terapis bicara dengan memperhatikan prinsip etika penelitian berdasarkan PMK No. 12 Tahun 2018. Data hasil wawancara, observasi, dan tes kemudian dikaji untuk menentukan diagnosis, prognosis, dan metode yang akan digunakan dalam intervensi.

Metode intervensi diputuskan setelah kesimpulan diagnosis dan prognosis didapat. Intervensi dilakukan menggunakan metode *moto-kinesthetic* yang dikembangkan oleh Young dan Hawk (Young & Hawk, 1955). Metode ini dipilih berdasarkan karakteristik yang ditunjukkan klien ketika observasi. Klien cenderung belajar melalui gerakan fisik dan interaksi langsung. Hal ini sesuai dengan Piaget yang menjelaskan bahwa pada anak usia 5 tahun tahap perkembangan kognitif masih dominan bersifat konkret (Piaget & Inhelder, 2000).

Tujuan jangka panjang dari terapi ini adalah agar klien mampu meningkatkan kemampuan artikulasinya terhadap beberapa konsonan yang ditemukan masih lemah, terutama konsonan *apico-alveolar* /-n/, /-l/, sibilan /s/, /z/, konsonan labiodental /-f-/, roll /r-/, serta semivokal /-y/, baik pada tingkat kata, frasa, maupun kalimat. Namun, fokus utama dari penelitian ini adalah peningkatan artikulasi fonem /-n/ pada bunyi tunggal dan tingkat suku kata. Oleh karena itu, tujuan terapi jangka pendek yang ditetapkan adalah agar klien dapat meningkatkan kemampuan produksi konsonan /-n/. Fonem /-n/ dipilih karena, dibandingkan fonem lain yang masih lemah tersebut, bunyi ini memiliki peran penting dalam banyak kata sehari-hari, relatif lebih mudah distimulasi melalui metode *moto-kinesthetic*, dan menjadi dasar untuk penguasaan fonem lain dengan titik artikulasi yang berdekatan seperti /-l/ dan /-t/. Selain itu, penguasaan /-n/ diharapkan dapat memberikan efek transfer positif pada peningkatan kejelasan bicara secara keseluruhan.

Materi terapi yang digunakan dalam intervensi ini selain difokuskan pada produksi fonem /-n/ yang benar juga fokus pada suku kata yang mengandung konsonan *apico-alveolar* /-n/, yaitu /-an/, /-in/, /-un/, /-en/, dan /-on/. Pemilihan suku kata ini bertujuan untuk melatih keakuratan dan konsistensi produksi fonem target dalam satuan suku kata dengan bunyi vokal sebagai dasar keterampilan fonologis yang lebih kompleks. Dalam pelaksanaan terapi, beberapa alat bantu digunakan, yaitu masker sebagai pelindung untuk mencegah penyebaran kuman atau virus selama interaksi tatap muka; cermin sebagai alat visual untuk membantu klien mengamati gerakan artikulator baik milik dirinya maupun terapis; serta alat tulis untuk mencatat kemajuan, respons klien, dan catatan penting selama sesi terapi.

Intervensi ini berlangsung selama 200 menit yang terbagi dalam 10 sesi dengan total durasi penerapan metode tiap pertemuan sekitar 20 menit dan diberikan dua kali seminggu. Penerapan terapi terbagi menjadi tiga tahap dimulai dengan pembukaan selama 5 menit berupa pendekatan emosional kepada klien dan pembacaan doa bersama. Berikutnya tahap inti, yang berlangsung selama dua puluh menit dengan jeda lima menit. Pada tahap ini terapis bicara dan klien duduk berdampingan menghadap cermin. Terapis bicara terlebih dahulu mencontohkan cara mengartikulasikan bunyi isolasi fonem konsonan /-n/ dan memperlihatkan ujung lidah menyentuh titik artikulasi alveolar, serta cara mengeluarkan udara melalui hidung (nasal), sementara klien diminta untuk fokus memerhatikan. Metode dimulai dengan memposisikan anak dalam posisi rileks. Terapis kemudian memberikan stimulasi multisensori: (1) kinestetik, dengan menempatkan lidah anak pada posisi *alveolar ridge* (punggung lidah menyentuh gusi belakang gigi atas) sambil bibir tetap terbuka; (2) auditori, dengan mengucapkan fonem /-n/ dan selanjutnya suku kata yang mengandung /-n/ seperti /-an/, /-in/, /-un/, /-en/, /-on/ agar anak mendengar resonansi nasal; dan (3) visual, dengan memperlihatkan bentuk mulut saat mengucapkan bunyi tersebut. Fokus latihan adalah pada *feel of*

movement, di mana anak merasakan getaran nasal dan tekanan ringan di *alveolar ridge* ketika bunyi /-n/ diproduksi. Pada tahap ini, terapis memandu penuh posisi lidah dan rahang, kemudian secara bertahap anak diminta memproduksi sendiri bunyi tersebut secara aktif.

Ketika respons anak belum sesuai dalam penerapan metode moto-kinesthetic untuk fonem /-n/, terapis perlu menganalisis penyebabnya dengan memerhatikan seperti posisi organ artikulasi yang kurang tepat, kesulitan koordinasi gerakan, atau menurunnya fokus anak. Penyesuaian dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tambahan, memperlambat tempo produksi bunyi, atau memecah target bunyi lebih sederhana. Selama proses, terapis menggunakan strategi penguatan positif, pengulangan terarah, dan latihan multimodal untuk membantu anak mencapai pengucapan yang tepat. Terapi ditutup dengan membaca doa dan memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai kegiatan terapi serta saran latihan di rumah.

Evaluasi keberhasilan terapi dilakukan dengan membandingkan hasil tes awal dan tes akhir menggunakan instrumen penilaian yang mengacu pada kriteria SODA (*Substitution, Omission, Distortion, Addition (SODA)*). Produksi yang tidak menunjukkan kesalahan dikategorikan sebagai “benar” dan diberi skor 1, sementara produksi yang mengandung kesalahan diberi skor 0. Hasil penilaian dihitung dalam bentuk persentase untuk menilai peningkatan kemampuan klien. Kriteria keberhasilan dikategorikan menjadi tiga tingkat: tidak berhasil (0–33%), cukup berhasil (34–66%), dan berhasil (67–100%), berdasarkan peningkatan jumlah respons benar dari tes awal ke tes akhir.

Tabel 1. Kriteria Keberhasilan

No	Kenaikan Respon Benar	Persentase	Kriteria Keberhasilan
1	0-1	0-33%	Tidak berhasil
2	2-3	34-66%	Cukup berhasil
3	4-5	67-100%	Berhasil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara menunjukkan bahwa klien lahir dengan riwayat prenatal yang berisiko, yakni ibu mengonsumsi obat *tuberculosis* selama kehamilan, yang diduga menjadi salah satu penyebab berat badan lahir klien rendah (BBLR). Hal ini sesuai dengan temuan Yusuf & Sari (2019) yang menyatakan bahwa *tuberculosis* pada ibu hamil dapat berdampak pada prematuritas dan gangguan pertumbuhan janin. Meskipun demikian, perkembangan motorik kasar klien berlangsung sesuai tahapan usianya, tanpa indikasi keterlambatan signifikan, sebagaimana dijelaskan oleh Suhartini (2005).

Dalam aspek bahasa dan bicara pada riwayat tumbuh kembangnya, klien menunjukkan adanya keterlambatan. Tahapan vokalisasi awal memang tercapai, namun perkembangan kosakata berjalan lambat. Klien baru mulai mengucapkan satu kata pada usia 2 tahun dan dua kata di usia 3,5 tahun. Hasil wawancara menunjukkan faktor penyebab utama yang memengaruhi terjadi kondisi seperti itu adalah lingkungan, terutama pola asuh pasif dan minimnya stimulasi verbal dari pengasuh. Diketahui klien diasuh oleh seorang pembantu. Klien juga sering terpapar gawai dan televisi tanpa pendampingan orang dewasa, yang menurut Nofadina et al. (2021), dapat berdampak negatif terhadap perkembangan bahasa anak. Temuan ini diperkuat oleh teori perkembangan bahasa Satrianingrum & Andriyanti (2020) serta Sunanik (2013), yang menekankan pentingnya lingkungan verbal dan pola asuh dalam perkembangan bahasa anak. Secara keseluruhan, keterlambatan bahasa dan bicara pada klien lebih disebabkan oleh faktor eksternal, khususnya pola asuh permisif dan minimnya interaksi verbal, bukan karena hambatan perkembangan motorik atau neurologis.

Hal tersebut dibuktikan melalui hasil pemeriksaan alat wicara yang memperlihatkan bahwa klien tidak mengalami kelainan pada bibir, gigi, lidah, langit-langit keras, langit-langit lunak, fauces, dan nasal cavities. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan alat wicara memperoleh hasil peringkat 1, yaitu kondisi alat wicara normal.

Berdasarkan hasil tes artikulasi yang terdiri dari 69 item kata, klien mampu meniru dengan benar sebanyak 44 item. Ditemukan kesalahan artikulasi berupa substitusi pada konsonan *apico-alveolar* /l-/ dan sibilan *apico-alveolar* /s-/ dan /z-/ serta omisi pada konsonan *apico-alveolar* /t-/ dan /d-/ dan sibilan /n-/ dan /r-/ dan semi vokal /y/. Hasil ini mengindikasikan bahwa klien mengalami gangguan artikulasi fungsional dengan pola kesalahan berupa substitusi dan omisi, sebagaimana diklasifikasikan oleh Sardjono (2014). Mengingat gangguan ini terjadi pada masa perkembangan awal, maka diperlukan intervensi terapi untuk mencegah memburuknya kemampuan artikulasi klien/pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Ekasari & Dimalouw (2022) yang menekankan pentingnya terapi dini untuk memperbaiki prognosis.

Sementara untuk kemampuan pemahaman lisan dan ekspresi lisan klien yang dicek melalui Tes DDGKB menunjukkan bahwa kemampuan klien berada dalam rentang usia 5–6 tahun, sesuai dengan usia kronologisnya. Sementara itu, pada tes PBSA, klien mampu menjawab 91 dari 101 item dengan benar, dan 10 item salah karena kesalahan dalam menunjuk gambar. Hasil observasi dan tes irama kelancaran bicara menunjukkan tidak ada gejala perpanjangan, pengulangan, atau penghentian pada subtes bernyanyi dan berhitung, namun terdapat penahanan saat bercerita. Menurut Mansur (2019), hal ini masih tergolong normal pada anak usia 3–6 tahun yang sedang belajar mengorganisasi bahasa lisan untuk mengungkapkan ide. Untuk kualitas suara, tidak ditemukan adanya gangguan suara. Dilihat dari aspek kekuatan, nada, dan resonansi, suara klien terdengar normal.

Berdasarkan hasil analisis data di atas, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami gangguan artikulasi fungsional yang dipengaruhi oleh pola asuh yang kurang mendukung perkembangan bicara. Gangguan ini ditandai dengan kesalahan artikulasi berupa substitusi pada konsonan *apico-alveolar* /n-/ dan sibilan /s-/ dan /z-/ serta distorsi pada konsonan /f-/ dan /v-/.

Sehubungan dengan temuan tersebut, dengan mempertimbangkan kondisi klien yang mengalami gangguan artikulasi fungsional dengan berbagai bentuk kesalahan produksi fonem, diperlukan intervensi yang tepat untuk membantu memperbaiki kemampuan artikulasinya. Salah satu metode yang dipertimbangkan adalah metode *moto-kinesthetic*, yang secara khusus menekankan pada rangsangan gerakan dan sensori untuk membantu klien memahami dan mereproduksi gerakan alat artikulator secara benar. Metode ini dipilih karena pendekatannya yang melibatkan sentuhan langsung dan pengulangan motorik dinilai efektif bagi anak-anak dengan kesulitan dalam menyadari posisi dan gerakan artikulatornya. Fonem /n/ dipilih sebagai fokus terapi karena termasuk dalam kelompok bunyi yang secara fisiologis lebih mudah diproduksi dibandingkan fonem lain yang juga bermasalah pada klien, serta memiliki peran penting dalam pembentukan kata pada tahap awal perkembangan bicara. Selain itu, keberhasilan pengucapan fonem /n/ dapat menjadi landasan bagi peningkatan kemampuan produksi fonem lain dalam terapi lanjutan.

Pada tahap awal terapi, terapis wicara melakukan stimulasi kinestetik dengan membimbing langsung organ artikulasi anak menggunakan jari bersarung atau alat bantu steril, seperti *tongue depressor*, untuk mengarahkan ujung lidah ke *alveolar ridge*, yaitu titik artikulasi fonem /n/. Sambil mengucapkan bunyi target secara jelas dan berulang, terapis membantu anak merasakan posisi lidah yang tepat secara kinestetik. Selanjutnya, anak diajak memproduksi bunyi /n/ setelah vokal untuk membentuk suku kata tertutup seperti /an/, /in/, /un/, /en/, dan /on/. Jika anak belum mampu memosisikan lidah secara mandiri, terapis tetap memberikan bantuan fisik agar produksi bunyi dapat dilakukan dengan benar dan konsisten. Pendekatan ini mengintegrasikan stimulasi kinestetik dan auditori untuk memperkuat pembentukan artikulasi yang tepat.

Pada pertemuan 1 hingga 3, klien masih berada dalam fase pengenalan bunyi dan pelatihan meniru. Meskipun sudah mampu memerhatikan artikulasi yang dicontohkan oleh terapis, klien belum dapat meniru secara tepat produksi bunyi fonem /-n/. Respon verbal yang dihasilkan masih berupa bunyi yang tidak sesuai target, seperti -at, -it, -ut, -et, -ot. Hal ini menunjukkan bahwa fokus utama pada tahap ini adalah membangun kesadaran fonetik dan respons awal terhadap stimulasi bunyi.

Memasuki pertemuan 4 dan 5, mulai tampak kemajuan dalam kemampuan klien memproduksi bunyi /n/, meskipun belum sepenuhnya konsisten. Klien mulai mampu menghasilkan kombinasi bunyi vokal-konsonan seperti -an, -in, -u, -et, -on. Peningkatan signifikan pertama teridentifikasi pada pertemuan ke-5, saat klien menunjukkan kemampuan mengikuti instruksi dengan lebih baik dan mulai dapat meniru beberapa kombinasi bunyi target secara lebih tepat. Ini menandai transisi penting dari fase pemahaman ke fase produksi awal yang lebih aktif.

Selanjutnya, pada pertemuan ke-6 hingga ke-7, kemampuan klien dalam meniru dan memproduksi konsonan /n/ menunjukkan kestabilan yang semakin baik. Bunyi yang dihasilkan menjadi lebih tepat, dengan variasi seperti -an, -in, -un, -en, -ot, dan tetap konsisten meskipun terdapat kendala suasana hati pada pertemuan ke-7. Hal ini menunjukkan bahwa aspek motorik artikulasi klien telah berkembang cukup kuat. Peningkatan signifikan kedua tercapai pada pertemuan ke-6, yang menjadi titik di mana klien mulai meniru dengan akurasi lebih tinggi dan stabil.

Secara keseluruhan, peningkatan signifikan terjadi pada pertemuan ke-5, ke-6, dan ke-8, dengan masing-masing menunjukkan kemajuan dari kemampuan awal meniru, menuju konsistensi produksi, hingga pencapaian kemantapan artikulasi secara penuh.

Dari pertemuan ke-8 hingga ke-10, klien telah menunjukkan perkembangan positif dan stabil dalam kemampuan artikulasi pada beberapa bunyi akhir. Bunyi /-an/, /-en/, dan /-on/ telah dikuasai secara konsisten dengan hasil benar pada tiga pertemuan terakhir, yang mengindikasikan stabilitas dalam pelafalan bunyi tersebut. Bunyi /-in/ juga menunjukkan adanya perbaikan, di mana setelah sempat mengalami kesalahan pada pertemuan ke-8, subjek mampu menghasilkan pelafalan yang benar pada pertemuan ke-9 dan 10. Sementara itu, pelafalan bunyi /-un/ masih menunjukkan ketidakkonsistenan, dengan hasil yang benar pada pertemuan ke-8 namun kembali mengalami kesalahan pada dua pertemuan berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemajuan, masih diperlukan penguatan dan latihan lanjutan untuk mencapai kestabilan artikulasi, khususnya pada bunyi /-un/.

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Intervensi

No	Materi	Pertemuan									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	/-an/	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2	/-in/	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
3	/-un/	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
4	/-en/	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
5	/-on/	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1

Keterangan:

Nilai 0: Tidak mampu, apabila klien mengalami SODA saat mengucapkan konsonan /-n/.

Nilai 1: Mampu, apabila klien tidak mengalami SODA saat mengucapkan konsonan /-n/.

Berdasarkan tabel hasil terapi dari pertemuan pertama hingga pertemuan ke-10, klien menunjukkan perkembangan positif. Kemampuan artikulasi klien menunjukkan peningkatan signifikan dalam 4 dari 5 kombinasi konsonan-vokal yang dilatihkan. Hanya pada materi *-un* yang belum menunjukkan peningkatan kemampuan yang stabil. Hasil evaluasi dengan membandingkan hasil tes awal sebelum intervensi dan tes akhir setelah diberikan intervensi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan artikulasi fonem /-n/ sebanyak 4 poin. Dengan demikian, tingkat keberhasilan terapi mencapai 80%.

Hal ini menunjukkan efektivitas metode *moto-kinesthetic* pada intervensi dalam membantu klien memproduksi bunyi konsonan /-n/ dengan lebih tepat.

KESIMPULAN

Penerapan metode *moto-kinesthetic* oleh terapis dalam upaya meningkatkan kemampuan artikulasi konsonan *apico-alveolar* /-n/ pada klien dengan gangguan artikulasi fungsional usia 5 tahun menunjukkan hasil yang positif. Metode ini diterapkan melalui 3 tahap; tahap pembukaan, inti, dan penutup. Pada tahap inti dilakukan manipulasi langsung terhadap organ bicara dengan menggunakan jari bersarung atau alat bantu steril untuk mengarahkan ujung lidah anak ke *alveolar ridge*, titik artikulasi fonem /n/. Anak kemudian diajak menirukan bunyi /n/ setelah vokal, membentuk suku kata seperti /-an/, /-in/, /-un/, /-en/, dan /-on/. Jika anak belum mampu memosisikan lidah secara mandiri, terapis tetap memberikan bantuan fisik untuk memastikan produksi bunyi dilakukan dengan benar. Keberhasilan intervensi terlihat dari peningkatan skor yang diperoleh klien antara tes awal dan tes akhir. Pada saat tes awal, klien belum mampu memproduksi bunyi target dengan benar dan memperoleh skor 0 dari total 5 poin maksimum. Namun, setelah menjalani terapi selama sepuluh pertemuan, hasil tes akhir menunjukkan adanya peningkatan signifikan, di mana klien mampu mencapai 4 dari 5 poin yang ditetapkan. Secara kuantitatif, capaian ini merepresentasikan tingkat keberhasilan sebesar 80%, yang termasuk dalam kategori berhasil. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa metode *moto-kinesthetic* efektif diterapkan sebagai salah satu pendekatan terapi untuk meningkatkan kemampuan artikulasi pada anak dengan gangguan artikulasi fungsional, khususnya dalam memproduksi bunyi konsonan /-n/.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, disarankan agar metode *moto-kinesthetic* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu strategi utama dalam penanganan gangguan artikulasi, khususnya untuk fonem *apico-alveolar* seperti /n/. Metode ini dinilai efektif karena melibatkan keterlibatan motorik langsung yang membantu memperkuat ingatan otot (*muscle memory*) pada organ artikulator. Terapi sebaiknya dilakukan secara konsisten, bertahap, dan disesuaikan dengan kemampuan serta karakteristik individu klien. Selain itu, penting bagi terapis untuk menciptakan suasana yang menyenangkan dan komunikatif selama sesi terapi agar motivasi klien tetap terjaga. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah subjek yang lebih besar dan variasi fonem target juga dianjurkan untuk memperkuat temuan ini, serta mengembangkan panduan intervensi yang lebih komprehensif dan aplikatif dalam praktik terapi wicara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Politeknik Al Islam Bandung dan Program Studi Terapi Wicara atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada rekan-rekan dosen dan mahasiswa dalam tim penelitian atas kerja sama, semangat, dan kontribusi yang luar biasa dalam menyelesaikan studi ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang terapi wicara.

DAFTAR PUSTAKA

- ASHA. (2018). *Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*. Retrieved 2024, from American Speech Language Hearing Association: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology>
- Ekasari, T., & Dimalouw, A. N. (2022). Penerapan Metode Integral Stimulation Terhadap Pasien Dislalia. *Jurnal Teras Kesehatan*, 2(5), 32. doi:<https://doi.org/10.38215/jtkes.v5i1.97>
- Guisti, M. A. (2002). *The efficacy of oral motor therapy for children with mild articulation disorders* [Southern Connecticut State University ProQuest Dissertations & Theses]. Southern Connecticut State University .

- Murdani, C. K. S. (2025). Penerapan Metode Motor-Kinestetik untuk Mengatasi Gangguan Bicara Fungsional Penyanyi Seriosa. *INVENSI: Jurnal Penciptaan Dan Pengkajian Seni*, 10(1), 141–153.
- Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. Padang: Andalas University Press.
- Nofadina, H., Hidayati, N. O., & Adistie, F. (2021). Hubungan Screen Time Penggunaan Smartphone dengan Perkembangan Sosial Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), 89. doi: <https://doi.org/10.51544/jmn.v4i2.1654>
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2000). *The psychology of the child*. New York, NY: Basic Books.
- Pranindy, K. (2000). Metode-Metode Terapi Bidang Artikulasi. Jakarta Pusat: Klinik Bina Wicara "Vacana Mandiri"-YBW.
- PMK. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara, 9.
- Riper, C. V., & Erickson, R. L. (1996). *Speech Correction An Introduction to Speech Pathology and Audiology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sardjono. (2014). Terapi Wicara. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Satrianingrum, A. P., & Andriyanti, E. (2020). Resiko Pengasuhan Permisif Orangtua dan Nenek Pada Pencapaian Bahasa Anak. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 13(3), 240. doi:<http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.239>
- Suhartini, B. (2005). Deteksi Dini Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak (Vol. 1). Yogyakarta. doi: <http://doi.org/10.21831/medikora.v1i2.4770>
- Sunanik. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara. *Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1), 30.
- Wang, J. H., Xu, Q., Wang, X. Y., Wang, W. P., Li, N., Jin, C. H., Zhang, L. L., Wang, X., Li, X. M., Shi, X. M., & Wang, L. (2020). [Analysis of functional speech sound disorder and related erroneous consonants in children]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi = Chinese Journal of Pediatrics*, 58(12), 995–1000. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112140-20200624-00662>
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/>.
- Young, E. H., & Hawk, S. S. (1955). *Moto-kinesthetic speech training*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Yusuf, A., & Sari, M. I. (2019). Penatalaksanaan Kehamilan dengan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Agromedicine*, 625. Retrieved from <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/12572>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).