

# Terapi Wicara Dan Auditori Verbal Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Tunarungu

Mutia Mawardah<sup>1</sup>, Ajeng Kusumawardany<sup>2</sup>

Prodi Psikologi Fakultas Sosial Humaniora Universitas Bina Darma, Palembang<sup>12</sup>

Jalan A. Yani No. 3 9/10 Ulu Palembang<sup>12</sup>

Surel:mutia\_mawardah@binadarma.ac.id<sup>1</sup>, [kusumawardani.ajeng@gmail.com](mailto:kusumawardani.ajeng@gmail.com)<sup>2</sup>

---

**Abstrack** : Development is the changes that occur in a person's life span, where this development begins during pregnancy. However, in some cases these developments do not go as they should. One of the things that happens is that the hearing function does not develop properly which can result in the inhibition of a person's communication development. The subjects of this study were deaf children who were attending speech and auditory verbal therapy at PT. ABDI Palembang. The number of samples in this study were five deaf children who use hearing aids or cochlear implants. This sampling technique is purposive sampling technique is the sample is determined based on certain criteria. The result of this study indicate that there is an influence between speech therapy and auditory verbal on language development in deaf children at PT. ABDI Palembang which was shown through the paired sample t-test with  $p=0.003$  so that  $p<0.05$  and the distribution value through the Kolmogorov-Smirnov test with  $p=0.2$  so that  $p>0.01$ . One of the changes that occurred in the sample after receiving speech therapy and auditory verbal therapy was starting to understand their own name, this was seen when the sample turned around when his name was called 2 to 3 times by giving a waiting time.

**Keywords:** *Cochlear Implants, AVT, Language Development*

**Abstrak** : Perkembangan merupakan perubahan-perubahan yang terjadi pada rentang kehidupan seseorang, dimana perkembangan tersebut dimulai semenjak masa kehamilan. Namun pada beberapa kasus perkembangan tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu yang terjadi yaitu tidak berkembangnya fungsi pendengaran dengan baik yang dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan komunikasi seseorang. Subjek penelitian ini adalah anak tunarungu yang sedang mengikuti terapi wicara dan auditori verbal di PT. ABDI Palembang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah lima anak tunarungu yang menggunakan alat bantu dengar atau implant koklea. Teknik pengambilan sampel ini yaitu teknik *purposive sampling* adalah sampel ditentukan berdasarkan kriteria tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara terapi wicara dan auditori verbal terhadap perkembangan bahasa pada anak tunarungu di PT. ABDI Palembang yang ditunjukkan melalui uji *paired sample t-test* dengan  $p=0.003$  sehingga  $p<0.05$  serta nilai sebaran melalui uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan  $p=0.2$  sehingga  $p>0.01$ . Perubahan yang terjadi pada sampel setelah mendapatkan terapi wicara dan auditori verbal terapi salah satunya yaitu mulai paham namanya sendiri, hal tersebut tampak ketika sampel menoleh saat namanya dipanggil 2 hingga 3 kali dengan memberikan waktu tunggu.

**Kata Kunci** : Implan Koklea, AVT, Perkembangan Bahasa

---

## 1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan memiliki kata asal “tumbuh”. Dalam KBBI sendiri, tumbuh memiliki arti timbul (hidup) dan bertambah besar atau sempurna. Sehingga secara istilah, pertumbuhan memiliki pengertian perubahan secara kuantitatif pada fisik manusia karena beberapa faktor (faktor internal dan eksternal). Perubahan kuantitatif sendiri dapat diukur atau dinyatakan dalam satuan serta dapat diamati secara jelas. Misalnya berupa penambahan, pembesaran, perubahan ukuran dan bentuk, hal yang tidak ada menjadi ada, kecil menjadi besar, sedikit menjadi banyak, pendek menjadi tinggi, serta kurus menjadi gemuk. Perkembangan tentu memiliki perbedaan dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan identik dengan perubahan secara kuantitatif, maka perkembangan sendiri identik dengan perubahan secara kualitatif. Dalam ilmu psikologi, perkembangan memiliki arti perubahan secara kualitatif pada ranah jasmani dan rohani, manusia yang saling berkesinambungan menuju ke arah yang lebih baik atau ke arah yang sempurna. Karakteristik dari perkembangan ialah meliputi perubahan fungsi-fungsi organ fisik, fungsi psikologis atau kepribadian, menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, perkembangan bahasa, perkembangan pemikiran dan perkembangan sosioemosi (Azizah & Richval, 2018). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua istilah yang selalu digunakan dalam bidang

psikologi, yang senantiasa digunakan secara bergantian. Keduanya tidak bisa dipisahpisahkan tetapi saling bergantung satu dengan lainnya bahkan bisa dibedakan untuk maksud lebih memperjelas penggunaannya. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yang menyangkut ukuran dan struktur biologis. Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses kematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat dalam perjalanan waktu tertentu. Pertumbuhan dan perkembangan pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berbeda namun keduanya saling berkaitan. Tahap perkembangan dapat diartikan sebagai fase atau periode perjalanan kehidupan anak yang diwarnai dengan ciri khusus atau pola tingkah laku tertentu. Fase atau periode yang dimaksudkan adalah tahapan-tahapan yang terjadi pada perkembangan individu dari masa kecil sampai dewasa (Muhammad Idrus & Dra Aswati, 2022). Perkembangan sebenarnya tidak terjadi dalam kotak yang terpisah-pisah namun untuk menyederhanakan dan mempermudah pembahasan, perkembangan sering dibagi ke dalam beberapa aspek (Papalia et al., 2015). Perkembangan bahasa merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam perkembangan anak, karena perkembangan bahasa akan berpengaruh terhadap aspek perkembangan lainnya. Kemampuan bahasa akan mampu membangun kemampuan

kognitif, sosial, dan emosional pada anak. Bahasa adalah alat untuk berfikir, mengapresiasi diri dan berkomunikasi. Bahasa merupakan salah satu elemen yang terpenting dalam perkembangan berpikir dalam rangka pembentukan konsep, informasi, dan pemecahan masalah (Sari, 2018). Adapun kemampuan anak menerima bahasa atau sering juga disebut bahasa reseptif antara lain menyimak perkataan orang lain, mengerti dua perintah yang diberikan bersamaan, memahami cerita yang dibacakan, mengenal perbendaharaan kata mengenai kata sifat (nakal, pelit, baik hati, berani, baik, jelek, dsb), mendengar dan membedakan bunyi-bunyian dalam bahasa Indonesia (Adini, 2016). Dalam jurnal Komunikasi, “Komunikasi Reseptif dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Anak” menjelaskan bahwa komunikasi dibedakan menjadi dua yaitu komunikasi reseptif dan komunikasi produktif, adapun yang dimaksud dengan bahasa reseptif terdiri atas menyimak dan membaca, sedangkan komunikasi produktif terdiri atas berbicara dan menulis. Bahasa reseptif adalah kemampuan seorang anak dalam menerima informasi dari berbagai sumber, baik yang diperolehnya melalui penglihatannya, pendengarannya, maupun perabaannya. Artinya anak yang memiliki kemampuan untuk berbahasa reseptif adalah mereka yang mengerti apa yang diterimanya

melalui panca indera (Friantary, 2020). Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap anak-anak yang mengikuti sesi assessment diruangan terapi ABDI Palembang dengan diberikan beberapa tindakan terapi pada anak-anak tersebut menunjukkan gejala-gejala perkembangan bahasa yang tidak sesuai dengan usia mereka baik secara reseptif maupun ekspresif. Salah satu syarat sebelum melakukan sesi observasi yaitu anak telah menggunakan alat bantu dengar/implant koklea. Selanjutnya habilitasionis memulai sesi pengecekan terhadap pendengaran (AY) yaitu dengan cara membedakan nada dan tidak ada suara melalui *noise maker*. Jika dengan *noise maker* anak bersepon dengan baik maka beralih ketahap 6 *ling sound*, dimana suara yang diberikan yaitu berupa bunyi dari huruf-huruf tertentu yang mewakili *range* pendengaran dengan stimulus suara yang tidak standar. Cara-cara diatas awalnya dilakukan secara *modelling* kepada ibunya (AY) agar anak dapat melihat dan mengerti apa yang habilitasionis inginkan dan hasilnya (AY) cukup mengerti alur pengecekan tersebut namun masih malu-malu sehingga respon sedikit lambat. Secara pendengaran (AY) cukup mampu untuk membedakan nada dan tidak ada suara pada *decibel* pendengaran normal (6 *ling sound*) walau anak tidak mengucapkan huruf-huruf tersebut.

Selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap oral-motor (AY) dengan cara menirukan apa yang dicontohkan sehingga dapat memproduksi bunyi tertentu yaitu *blowraspberry* dimana (AY) dapat melakukannya namun belum tepat, serta diminta untuk melakukan *clicking tongue* dan anak juga belum tepat melakukannya dimana bunyi yang dihasilkan masih berupa decapan. Namun sepanjang sesi berjalan sekitar 45 menit (AY) tidak pernah mengeluarkan kata-kata spontan yang berarti, *bubbling*, ataupun menjerit, (AY) mengeluarkan suara hanya ketika diminta berespon akan hal yang dilihat maupun didengar dari habilitasionis dan ibunya, sesekali anak menggunakan bahasa tubuh/*gesture* ketika berkomunikasi dengan ibunya.

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil angket awal yang telah disebarkan kepada 10 pendamping anak dengan perolehan 85% anak kehilangan kemampuan untuk *bubbling* dan lokalisasi terhadap arah suara lemah atau tidak responsive diusia Sembilan bulan, dengan alasan orang tua yang belum mengetahui bahwasannya telah terjadi masalah pada perkembangan anaknya. 95% anak gagal menggunakan kata-kata atau bahasa verbal dan tidak bisa mengikuti perintah sederhana secara verbal karna lebih banyak menggunakan bahasa tubuh/*body language*, dengan alasan orang tua tidak mengetahui

bahwasannya fungsi pendengaran anak mengalami masalah. Selanjutnya, 99% anak tidak bisa menyebut namanya sendiri diusia dua tahun/24bulan, dengan alasan sebagian dari orangtua menuliskan bahwa anaknya masih belum bisa berbicara dan sebagian lagi menuliskan bahwa anak mereka telah di diagnosis oleh dokter THT mengalami gangguan pendengaran. 95% anak lebih sering *echolalia* diusia tiga tahun/36bulan, para orang tua menuliskan bahwa anaknya masih belum bisa berbicara atau terlambat bicara.

Berdasarkan observasi, wawancara dan sebaran angket awal diatas maka subjek memerlukan alat bantu dengar/implant koklea dalam proses terapi maupun kegiatan sehari-hari yang berfungsi untuk membantu pendengaran mereka agar lebih jelas serta membiasakan subjek agar dapat mendengar semua bunyi. Alat bantu dengar mempunyai tiga fungsi utama, yaitu: microphone, amplifier, dan receiver. Sedangkan prinsip kerjanya sebagai berikut: suara (energy akustik) diterima microphone, kemudian diubah menjadi energy listrik dan dikeraskan melalui amplifier, kemudian di teruskan ke receiver (telephone) yang mengubah kembali energy listrik menjadi suara seperti alat pendengaran pada telepon dan diarahkan ke gendang telinga (membrane tympani) (Prasetya et al., 2018). Oleh Rod Saunders bersama rekannya pada tahun 1970 memelopori teknik *cochlear implant/Implan*

Koklea yaitu sebuah teknologi untuk membantu gangguan pendengaran dengan kategori sangat berat. Dimana cara kerja Implan Koklea tersebut yaitu merangsang saraf/penerima/pengguna CI dengan getaran listrik beberapa menit. *Cochlear Implant* adalah organ pendengaran yang berfungsi mengirim getaran listrik ke saraf pendengaran dan otak. Suara (getaran mekanik) ditangkap oleh daun telinga kemudian diantarkan ke tulang-tulang pendengaran serta mengalami proses transduksi (perubahan getaran mekanik menjadi implus listrik) di rumah siput/telinga dalam (Heriyanti, 2020). Merujuk dari saran dokter THT sebagai upaya yang optimal dalam membantu mengembalikan fungsi bicara dan bahasa pada anak tunarungu yaitu melalui pendidikan khusus yang sering disebut dengan terapi wicara (TW) dan terapi auditori verbal (AVT). Terapi Wicara merupakan suatu ilmu yang mempelajari gangguan berbahasa, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan proses berbicara, menelan, bahkan artikulasi pun diperhitungkan (Rizkiani, 2021). Terapi wicara merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk orang dengan gangguan perilaku khususnya komunikasi. Terapi wicara adalah suatu ilmu/kiat yang mempelajari perilaku komunikasi normal/abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi pada

penderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama/kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan (Linting, 2020). Begitu pun halnya dengan terapi Auditory Verbal Therapy (AVT) merupakan satu terapi yang bertujuan agar anak tunarungu dapat memaksimalkan fungsi indra pendengaran dengan dibantu ABD digital maupun *cochlear implant* (Badiah et al., 2020). Gangguan pendengaran (*hearing impairment*) atau di Indonesia dikenal dengan istilah tunarungu atau tuli merupakan salah satu gangguan pada alat indera yaitu telinga. Audiometri merupakan alat yang dapat mengukur seberapa jauh seseorang dapat mendengar atau seberapa besar hilang pendengaran dan ditunjukkan dalam satuan desibell (dB) (Kusnadi, 2019). Jenis gangguan pendengaran pada anak usia dini antara lain: gangguan pendengaran konduksi, gangguan pendengaran sensoneural serta gangguan pendengaran kombinasi (Rahman, 2015) dalam (Jauhari, 2020). Jenis gangguan yang pertama adalah jenis gangguan pendengaran konduksi. Jenis gangguan ini merupakan salah satu jenis gangguan pendengaran yang terjadi karena terdapat permasalahan pada saluran telinga bagian luar atau bagian tengah yang menyebabkan gelombang suara tidak bisa di alirkan menuju ke bagian telinga dalam

(Soepardi, 2016) dalam (Jauhari, 2020). Jenis gangguan yang kedua adalah gangguan pendengaran sensorineural yang merupakan gangguan yang terjadi akibat adanya kerusakan pada telinga dalam dan juga dapat terjadi akibat kerusakan saluran yang menuju ke daerah otak. Jenis gangguan pendengaran yang ketiga adalah jenis campuran yang merupakan kombinasi keduanya yang merupakan gabungan tuli konduksi dan sensorineural (Azwar, 2013) dalam (Jauhari, 2020). Dilihat berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa orangtua serta didukung dengan hasil tes dan diagnose dari dokter THT yang menangani, menunjukkan bahwa hampir seluruh anak-anak yang mengikuti proses observasi di ruang terapi PT. ABDI Palembang mengalami gangguan pendengaran sensori neural alat atau saraf. Anak dengan gangguan pendengaran atau Tunarungu dapat dikurangi ketunarunguannya dengan memanfaatkan sisa pendengaran dan menggunakan alat bantu dengar (ABD) meskipun hasilnya tidak sempurna. Selain itu anak Tunarungu juga perlu mendapatkan terapi wicara untuk memperbaiki gangguan berbahasa sehingga anak Tunarungu bisa menjadi produktif dan dapat memperbaiki kualitas hidupnya. Terapi wicara diberikan kepada mereka anak Tunarungu atau mereka yang mengalami gangguan komunikasi termasuk dalam gangguan berbicara, berbahasa serta gangguan menelan. Terapi

wicara juga dapat bermanfaat untuk membangun kembali kognisi serta produktifitas anak Tunarungu. Pentingnya terapi wicara dengan metode Auditory Visual Therapy (AVT) sangat diperlukan untuk menstimulasi perkembangan bahasa anak dengan gangguan pendengaran atau Tunarungu, sehingga anak dapat berbicara mulai dari latihan mengenal huruf vokal contohnya a, i, u, e, o dan huruf konsonan antara lain b, c, d dan seterusnya, sehingga anak diharapkan dapat menyusun kata dan merangkai kata dalam kalimat (Mendri & Badi'ah, 2018). Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas sehingga penulis tertarik melakukan penelitian guna melihat pengaruh terapi wicara dan auditori verbal terhadap perkembangan bahasa anak Tunarungu di PT. ABDI Palembang.

## **2. METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan perkembangan bahasa sebagai variable terikat (Y) serta terapi wicara dan auditori verbal sebagai variable bebas (X). Populasi yang diambil oleh peneliti yaitu anak-anak yang akan mengikuti terapi di PT. ABDI Palembang berjumlah 20 anak. Dari jumlah populasi tersebut sampel keseluruhan yang akan dijadikan penelitian yaitu 5 anak berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dulu melaksanakan

percobaan terhadap skala kepada 10 anak yang sedang mengikuti terapi di PT.ABDI Palembang. Adapun teknik pengambilan sampel adalah *purposivesampling*. Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan peneliti memberikan alat ukur yang telah dimodifikasi sesuai kondisi anak-anak yang mengikuti terapi di PT.ABDI Palembang berdasarkan DDST (*Denver Development Screening Test*) dan VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) sebuah alat ukur perkembangan bahasa yang telah diadaptasi di Indonesia serta berpedoman pada perkembangan bahasa yang telah diadaptasi dari Feit (Indriati, 2015) dan *ling speechcard* oleh Daniel Ling (2002) terdiri dari 30 item kemampuan bahasa baik ekspresif maupun reseptif. Adapun disain penelitian yang digunakan yaitu *One Group Pretest-Posttest Design*

dimana pengukuran dilakukan dua kali yaitu pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian *treatment* pada satu kelompok dengan alat ukur yang sama. Untuk pengolahan data perhitungan dilakukan dengan menggunakan program *SPSS22 for windows*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang pengaruh terapi wicara dan auditori verbal terhadap perkembangan bahasa anak Tunarungu dimana setelah pelaksanaan penelitian dan pengambilan data terhadap lima subjek penelitian, diperoleh data hasil pengukuran awal (*pretest*) dan pengukuran kedua (*posttest*). Adapun skor *pretest* dan *posttest* pada subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1**

**Skor Perkembangan Bahasa *Pretest-Posttest***

Subjek	Nilai	Kemampuan Mendengar 0 – 5	Bahasa Reseptif 1 – 5	BahasaEkspresif 1 – 5
MDA	<i>Pretest</i>	0	1	1
	<i>Posttest</i>	2	3	3
AY	<i>Pretest</i>	1	3	1
	<i>Posttest</i>	4	5	4
BA	<i>Pretest</i>	1	2	1
	<i>Posttest</i>	3	4	4
AA	<i>Pretest</i>	0	1	1
	<i>Posttest</i>	2	2	3
KAG	<i>Pretest</i>	0	2	1
	<i>Posttest</i>	2	3	3

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa skor yang dimiliki subjek sebelum diberikan *treatment* terapi wicara dan auditori verbal serta sesudah diberikan *treatment* terapi wicara dan auditori verbal terlihat adanya perubahan. Data pada table 4.1 menunjukkan terjadinya kenaikan nilai kemampuan subjek setelah diberikan *treatment* terapi wicara dan auditori verbal. Adapun tingkat penilaian tersebut yaitu :

Tingkat Kemampuan Mendengar (*Categories of Auditory Performance/CAP*)

Kategori 0 : Tidak menyadari suara lingkungan (suara kendaraan, suara klakson, suara pintu dibanting)

Kategori 1 : Menyadari Suara Lingkungan

Kategori 2 : Berespon terhadap suara Percakapan (terdiam, melirik, menoleh, tersenyum, terkejut)

Kategori 3 : Mengenali (bisa membedakan) suara lingkungan

Kategori 4 : Dapat membedakan suara percakapan (suara kucing dan suara bebek)

Kategori 5 : Memahami kalimat pendek tanpa membaca bibir

Bahas Reseptif

Kategori 1 : Tahap mengenalkan

Kategori 2 : Tahap identifikasi

Kategori 3 : Tahap imitasi

Kategori 4: Tahap pemahaman konsep

Kategori 5 : Tahap mengasosiasikan

Bahasa Ekspresif atau Tingkat Kejelasan Bicara (*Speech Intelligibility Rating/SIR*)

Kategori 1 : Mengeluarkan suara-suara yang tidak berarti

Kategori 2 : Suara-suara yang diucapkan belum jelas tapi mulai membentuk suatu kata

Kategori 3 : Kata-kata yang diucapkan cukup jelas untuk orang yang familiar meski harus berkonsentrasi dan membaca bibir dan dalam konteks yang jelas

Kategori 4 : Kata-kata yang diucapkan cukup jelas bagi orang dengan sedikit pengalaman dalam mendengar ucapan anak dengan gangguan pendengaran dan pendengar tidak perlu berkonsentrasi

Kategori 5 : Kata-kata yang diucapkan cukup jelas untuk semua orang. Ucapan anak mudah dipahami dalam keseharian.

Hasil uji normalitas pada alat ukur yang telah dimodifikasi yaitu dengan koefisien  $KS-Z=0.231$  dan  $p>0.05$  untuk *pretest* dan  $KS-Z=0.237$  dan  $p>0.05$  untuk *posttest*. Taraf signifikansi dapat diaplikasikan karena bobot mencapai batas minimal. Dengan hasil uji normalitas yang demikian, maka uji asumsi normalitas untuk alat ukur yang dimodifikasi terpenuhi dengan distribusi yang normal. Uji hipotesis dalam penelitian ini dengan nilai mean *pretest* 1.80 dan mean *posttest* 3.40 dengan  $p=0.003$  sehingga  $p<0.01$ . Dengan hasil uji hipotesis tersebut menandakan bahwa ada pengaruh terapi wicara dan

auditori verbal Penelitian ini bermaksud untuk melihat pengaruh terapi wicara dan auditori verbal terhadap perkembangan bahasa pada anak Tunarungu di PT. ABDI Palembang.

Penelitian ini bermaksud untuk melihat pengaruh terapi wicara dan auditori verbal terhadap perkembangan bahasa pada anak Tunarungu di PT. ABDI Palembang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen satu kelompok sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Alat ukur yang digunakan telah dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian berdasarkan DDST (*Denver Development Screening Test*) dan VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) sebuah alat ukur perkembangan bahasa yang telah diadaptasi di Indonesia serta berpedoman pada perkembangan bahasa yang telah diadaptasi dari Feit (Indriati, 2015) dan *ling speech card* oleh Daniel Ling (2002) terdiri dari 30 item kemampuan bahasa baik ekspresif maupun reseptif.

Sebelum melakukan terapi wicara dan auditori verbal peneliti memberikan alat ukur yang telah dimodifikasi untuk kegiatan *pretest* guna mendapat data kemampuan bahasa partisipan. Setelah mendapatkan skor *pretest* partisipan diberikan *treatment* berupa terapi wicara dan auditori verbal selama 12 kali pertemuan sebagai terapi atau latihan untuk dilihat apakah ada pengaruh atau tidak terhadap

perkembangan bahasa untuk anak tunarungu yang menggunakan alat bantu dengar/implant koklea. Setelah rangkaian terapi selesai, partisipan kembali diberikan alat ukur yang telah dimodifikasi untuk kegiatan *post test* guna mendapatkan data kemampuan bahasa dan dibandingkan dengan data skor *pretest* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi wicara dan auditori verbal. Hasil analisis yang diperoleh dari penelitian ini adalah adanya penerimaan pada hipotesis yang diajukan berdasarkan nilai probabilitas atau *sig.(2-tailed)=0,003* sehingga  $p < 0,01$ . Jika  $p < 0,01$  maka terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara perkembangan bahasa pada data *pretest* dan *post test*. Istilah pemerolehan bahasa lebih dipilih kalangan psikolinguis daripada pembelajaran bahasa karena ditujukan pada proses penghasilan pengetahuan bahasa tanpa kualifikasi penutur (Lyons, 1981) dalam (Indah, 2017). Proses pemerolehan bahasa terjadi pada masa anak-anak dan bermotivasi internal yang mencakup tingkah laku dan komunikasi verbal. Data bahasa yang diperoleh tidak terprogram karena tidak ada guru atau instruktur formal. Pemerolehan bahasa ibu merupakan bahasa yang utama bagi anak karena bahasa ini yang paling mantap pengetahuan dan penggunaannya. Senyampang digunakan terus menerus, bahasa ibu dapat berkembang.

Apabila tidak digunakan, keterampilan bahasa ibu dapat hilang dengan sendirinya. Melalui pengalaman tersebut, anak 'belajar' menghubungkan pengalaman dan lambang bahasa yang diperoleh melalui pendengarannya. Proses ini merupakan dasar berkembangnya bahasa batin (*inner language*). Setelah itu, anak mulai memahami hubungan antara lambang bahasa dengan benda atau kejadian yang dialaminya sehingga terbentuklah bahasa reseptif anak. Dengan kata lain anak memahami bicara lingkungannya (bahasa reseptif auditori). Setelah bahasa reseptif auditori mulai terbentuk, anak secara bertahap mengungkapkan diri melalui kata-kata sebagai awal kemampuan bahasa ekspresif auditori atau berbicara, meskipun pada dasarnya perkembangan kearah bicara muncul lebih dini lagi, yaitu dengan adanya masa meraban. Kemampuan itu semua berkembang melalui pendengarannya (auditori). Setelah anak memasuki usia sekolah, penglihatannya berperan dalam perkembangan Bahasa melalui kemampuan membaca (Bahasa reseptif visual) dan menulis (Bahasa ekspresif visual). Dengan memberikan terapi wicara dan auditori verbal, partisipan menjadi lebih banyak terlibat dan berinisiatif melibatkan pendamping atau orangtua dalam aktivitas bermain dirumah. Skor kemampuan Bahasa pada partisipan pun terbukti mengalami peningkatan setelah diberikan *treatment*.

Tidak ada kendala dalam pemberian *treatment*, semua partisipan mengikuti kegiatan terapi wicara dan auditori verbal dengan baik Bersama dengan pendampingnya. Keterbatasan pada penelitian ini adalah partisipan yang sedikit. Serta di beberapa pertemuan terapi, peneliti mendapati *mood* subjek yang berubah-ubah membuat peneliti sulit mengatasi situasi atau mengembalikan *mood* terapinya.

#### **4. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi wicara dan auditori verbal terhadap perkembangan Bahasa pada anak Tunarungu di PT. ABDI Palembang.

Bagi peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan untuk memberikan durasi pertemuan yang lebih banyak dalam mengikuti terapi wicara dan auditori verbal. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh, semakin banyak pertemuan yang diberikan dan semakin lama jangka waktu untuk anak Tunarungu menjalankan terapi wicara dan auditori verbal maka akan memberi dampak yang lebih baik terhadap perkembangan bahasa mereka. Selain itu pastikan bahwa subjek tidak memiliki gangguan penyerta lainnya seperti masalah fokus, *global delay development*, dan lain-lain. Serta alat bantu yang digunakan sebagai

penunjang pendengarannya akan lebih maksimal jika menggunakan CI untuk kategori gangguan pendengaran berat - sangat berat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adini, A. L. (2016). Kemampuan Bahasa Reseptif Anak Kelompok A Gugus V Kecamatan Berbah. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini. Jurnal Pendidikan Guru Paud*, 5(6), 5–6.
- Azizah, N. N., & Richval, A. A. (2018). Pertumbuhan dan Perkembangan Dalam Psikologi Perkembangan. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 3.
- Badiah, L. I., Jauhari, M. N., & Mambela, S. (2020). Penerapan Pelatihan Terapi Auditory Verbal Therapy (AVT) untuk Mengembangkan Kemampuan Bahasa Anak Tunarungu. *Jurnal ORTOPELAGOGIA*, 6(1), 39. <https://doi.org/10.17977/um031v6i12020p39-42>
- Daniel, Ling. 2002. *Speech And The Hearing-Impaired Child: Theory And Practice*. Alexander Graham Bell Association
- Friantary, H. (2020). Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Dini. *Zuriah : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 127. <https://doi.org/10.29240/zuriah.v1i2.2100>
- Heriyanti, H. (2020). Metode Auditory Verbal Therapy (Avt) Dalam Pengembangan Kemampuan Komunikasi Anak Tunarungu Pengguna Cochlear Implant (CI) di Sekolah Inklusi Aluna Jakarta Selatan. *Jurnal Nasional Ilmu Pendidikan Dan Multi Disiplin*, 3(Ci), 33. <https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/snip/article/view/6>
- Indah, R. N. (2017). Gangguan Berbahasa Kajian Pengantar. In *Wardah* (Vol. 15, Issue 1).
- Indriati, Etty. 2015. Kesulitan Bicara & Berbahasa Pada Anak. Jakarta: Prenadamedia Group
- Jauhari, J. (2020). Deteksi Gangguan Pendengaran pada Anak Usia Dini. *Genius*, 1(1), 61–71. <https://doi.org/10.35719/gns.v1i1.8>
- Kusnadi, S. K. (2019). Optimalisasi Peran Orangtua Melalui Edukasi Parental Emotional Coaching Dalam Upaya Meningkatkan Keterampilan Merespon Emosi Negatif Anak Tunarungu Di Slb X Kecamatan Karangpilang. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 2, 902–908. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v2i0.423>
- Linting, H. (2020). Perancangan Fasilitas Terapi Anak Disleksia Dengan Pendekatan Terapi Remedial. *Doctoral Dissertation, Universitas Komputer Indonesia*, 15–20.
- Mendri, K., & Badi'ah, A. (2018). Pengaruh Auditory Visual Therapy (Avt) Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Slb Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1), 18–31. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i1.96>
- Muhammad Idrus, Ms., & Dra Aswati, Mp. M. (2022). *Perkembangan Peserta Didik*. Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. 122.

- Papalia, D. E., Feldman Duskin, R., & Martorell, G. (2015). *Perkembangan Manusia*. 1–486.
- Prasetya, H., Rahman, M., Adityawati, I. A., & Dkk. (2018). LAYANAN PEMBELAJARAN UNTUK ANAK INKLUSI (Memahami Karakteristik dan Mendesain Pelayanan Pembelajaran dengan Baik)L. *Sidoarjo*, 1–202.
- Rizkiani, A. (2021). Metode terapi wicara untuk anak gangguan berbicara pada anak dan dewasa. *Jurnal Prodi Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 14(2), 26–38.  
<https://www.ejournal.unibba.ac.id/index.php/metamorfosis/article/view/551>
- Sari, M. (2018). Peran Orang Tua Dalam Menstimulai Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dan Perkembangan Anak*, 1(2), 37–46.