

**METODE AUDITORY VERBAL THERAPY (AVT) DALAM PENGEMBANGAN  
KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK TUNARUNGU PENGGUNA COHLEAR  
IMPLANT (CI) DI SEKOLAH INKLUSI ALUNA JAKARTA SELATAN**

Heriyanti, ST.,Mikom  
Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Esa Unggul

***Abstract***

*What defines a human being as a social species in fact shows that human beings want to have been in permanent contact and must have required a communication what they have with others or others in the neighborhoods, even want to know what is happening inside of him. Curiosity it forces people have to communicate. Children with special needs tunarungu faced obstacles in the process of talk and its language caused by an abnormality of hearing. As a result of this hampered the development of talk and its language, children of tunarungu will experience slowness and difficulties in things that bear on the communication. Hearing loss which have occurred since born have a greater impact hopefully with a early detection and intervention done quickly and properly before she was 6 months of by the provision of implant cochlear (CI). A method of auditory verbal therapy (AVT) is approach through stimulation use the rest of the hearing he would had. The subject of this research were kindergarten students of Aluna Kindergarten School with total of 11 students. In this research to be observed is the method auditory verbal therapy (AVT) to develop the ability to communicate the children of tunarungu cochlear implant user (CI) in the school of inclusion of Aluna Kindergarten School in South Jakarta. The research uses a method of descriptive qualitative research was conducted with in data collection through interviews, observation and documentation to respondents. This Auditory Verbal Therapy (AVT) approach is aimed to make children with the disorder of hearing can be communicate in verbal (speaks and heard) and can grow and study in the vicinity of the school in general and in surrounding Environment to reach the aspiration of that they wants to, as well as for more can participate more active in surrounding environment.*

**Keywords:** *Communication, Auditory Verbal Theraphy (AVT) and Cochlear Implant (CI)*

**ABSTRAK**

Hakekat manusia sebagai makhluk sosial dalam kenyataannya menunjukkan bahwa manusia ingin selalu berhubungan dan memerlukan adanya komunikasi dengan sesamanya atau orang lain dalam lingkungannya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu berkomunikasi. Anak berkebutuhan khusus tunarungu mengalami hambatan dalam proses bicara dan bahasanya yang disebabkan oleh kelainan pendengarannya. Sebagai akibat dari terhambatnya perkembangan bicara dan bahasanya, anak tunarungu akan mengalami kelambatan dan kesulitan dalam hal-hal yang berhubungan dengan komunikasi. Gangguan pendengaran yang terjadi sejak lahir mempunyai dampak lebih besar sehingga dengan adanya deteksi dini maka intervensi dilakukan secara cepat dan tepat sebelum berusia 6 (enam) bulan dengan pemberian cochlear implant (CI). Metode Auditory Verbal Therapy (AVT) merupakan pendekatan melalui stimulasi pendengaran yang menggunakan sisa pendengaran yang dimilikinya. Subjek dari penelitian ini adalah siswa dan siswi TK Aluna berjumlah 11 siswa dan siswi. Dalam penelitian ini yang akan diamati adalah Metode Auditory Verbal Therapy (AVT) dalam pengembangan kemampuan komunikasi anak tunarungu pengguna cochlear implant (CI) di Sekolah Inklusi Aluna Jakarta Selatan. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi kepada responden. Pendekatan Auditory Verbal Therapy (AVT) ini bertujuan agar anak-anak yang mengalami gangguan pendengaran dapat berkomunikasi secara verbal (berbicara dan mendengar) serta dapat tumbuh dan belajar di lingkungan sekolah pada umumnya dan di lingkungan sekitarnya dalam mencapai cita-cita yang diinginkannya, serta untuk lebih dapat berpartisipasi lebih aktif dilingkungan sekitarnya.

**Kata kunci:** Komunikasi, Auditory Verbal Theraphy (AVT) dan Cochlear Implant (CI)

## PENDAHULUAN

Hakekat manusia sebagai makhluk sosial dalam kenyataannya menunjukkan bahwa manusia ingin selalu berhubungan dan memerlukan adanya komunikasi dengan sesamanya atau orang lain dalam lingkungannya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu berkomunikasi.

Anak berkebutuhan khusus tunarungu mengalami hambatan dalam proses bicara dan bahasanya yang disebabkan oleh kelainan pendengarannya. Sebagai akibat dari terhambatnya perkembangan bicara dan bahasanya, anak tunarungu akan mengalami kelambatan dan kesulitan dalam hal-hal yang berhubungan dengan komunikasi.

Hambatan utama dari tunarungu dalam proses komunikasi adalah karena miskin kosa kata dan tidak lancar dalam proses bicara. Hal ini disebabkan oleh alat-alat yang penting untuk memahami bahasa, yaitu indra pendengarannya tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Dengan keadaan tersebut menyebabkan anak tunarungu mengalami kesulitan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungannya, seperti dikemukakan Toto Bintoro dalam Meadow, (1976); Myklebust (1953).

Secara historis anak tunarungu mengalami kesulitan dalam berbahasa, sehingga tidak jarang dijuluki “tuli dan bisu”, yaitu mereka yang tidak bisa mendengar dan berbicara. Sulit dipahaminya wicara pada anak tunarungu merupakan hasil dari beberapa faktor, yaitu karena masalah dalam menghasilkan suara, kualitas suara yang buruk, ketidakmampuan membedakan nada dan berkaitan dengan struktur bahasa. (Mangunsong, 2009).

Gangguan pendengaran yang terjadi sejak lahir mempunyai dampak lebih besar sehingga dengan adanya deteksi dini maka intervensi dilakukan secara cepat dan tepat sebelum berusia 6 (enam) bulan dengan pemberian alat bantu dengar atau *cochlear implant (CI)*. Menurut Itano bayi yang mengalami tuli sensorineural bila mendapat intervensi pada usia kurang dari 6 bulan, pada saat berusia 3 tahun mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi seperti anak seusia mereka yang memiliki pendengaran normal (Zizlavsky, 2014:2).

Anak dengan gangguan pendengaran sejak lahir, mengalami hambatan dalam berkomunikasi baik secara *ekspresif* (bicara) maupun *reseptif* (memahami bahasa/bicara orang

lain). Biasanya orangtua pergi ke dokter THT untuk memeriksakan keadaan anaknya, dan apabila anak terdeteksi mengalami gangguan pendengaran seorang dokter menyarankan untuk memakaikan alat bantu dengar pada anaknya. Alat bantu dengar dapat membantu anak untuk dapat mendengar hampir menyerupai orang normal. Untuk gangguan pendengaran berat yang kurang dapat terbantu apabila menggunakan ABD (Alat bantu mendengar) akan dialihkan untuk pemasangan *cochlear implants*, hal ini sesuai dengan kutipan (Zizlavsky, 2014:2) yang menyatakan “Pemakaian cochlear implant sebagai alternatif apabila dengan alat bantu dengar (ABD) konvensional tidak atau sedikit sekali diperoleh manfaat.

Kemampuan berbahasa dan bicara bagi anak tunarungu merupakan suatu hal yang sangat penting, sebab dengan kemampuan berbahasa dan bicara yang baik, berarti akan mengurangi salah satu kesulitan utama yang dihadapi, yaitu hambatan dalam berkomunikasi. Pada kenyataannya tidak semua anak tunarungu berhasil mengembangkan fungsi bicara dan bahasanya. Maka diperlukan terobosan baru dalam memberikan terapi dengan memanfaatkan kemajuan teknologi, strategi yang tepat serta prosedur yang memungkinkan anak tunarungu untuk belajar mendengar dan memahami bahasa lisan berlanjut pada pengembangan komunikasi.

Metode *Auditory Verbal Therapy (AVT)* adalah penerapan teknik, strategi, kondisi dan prosedur yang mempromosikan akuisisi optimal bahasa lisan melalui mendengarkan, yang menjadi kekuatan utama dalam memelihara perkembangan kehidupan pribadi, sosial dan akademik anak tunarungu. Metode *Auditory Verbal Therapy (AVT)* merupakan pendekatan melalui stimulasi pendengaran yang menggunakan sisa pendengaran yang dimilikinya.

Pendekatan *Auditory-Verbal therapy (AVT)* ini bertujuan agar anak-anak yang mengalami gangguan pendengaran dapat berkomunikasi secara verbal (berbicara dan mendengar) serta dapat tumbuh dan belajar di lingkungan sekolah pada umumnya dan di lingkungan sekitarnya dalam mencapai cita-cita yang diinginkannya, serta untuk lebih dapat berpartisipasi lebih aktif di lingkungan sekitarnya.

Dalam pelaksanaannya, *Auditory Verbal Therapy (AVT)* harus difasilitasi dengan amplifikasi pendengaran baik melalui *cochlear implant* sebagai modal untuk memperoleh akses auditory. Metode *Auditory Verbal Therapy*

(AVT) ini. Anak dibekali kemampuan untuk dapat berkomunikasi secara verbal dengan orang lain seperti orang mendengar pada umumnya.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih sekolah Inkusi Aluna terletak di wilayah Jakarta Selatan. Peneliti melihat sekolah Inkusi Aluna merupakan sekolah terbaik dan khusus untuk anak tunarungu yang ada di Indonesia, terbukti dari murid-murid Inkusi Aluna domisilinya dari berbagai daerah yang jauh dari sekolah. Peneliti melihat fenomena bagaimana metode AVT dapat meningkatkan kemampuan komunikasi anak tunarungu pengguna *cochlear implant*. Semua anak dengan gangguan pendengaran layak mendapat kesempatan untuk bisa berkomunikasi verbal jika itu adalah hasil yang diinginkan keluarga.

## KAJIAN PUSTAKA

### Komunikasi

Manusia merupakan makhluk sosial dalam aktivitas kesehariannya berkomunikasi untuk berinteraksi dengan manusia lainnya, supaya tercipta sebuah pemahaman satu sama lainnya, komunikasi merupakan sesuatu yang sangat mendasar dalam hubungan antara manusia. Ada berbagai konsep mengenai komunikasi yang pada intinya memberikan pemahaman adanya proses penyampaian pesan, pembentukan makna dan lainnya. Komunikasi adalah kegiatan menyampaikan informasi melalui pertukaran pikiran, pesan, atau informasi, yang dapat dinyatakan dalam percakapan secara verbal, visual, sinyal, tulisan, bahkan tindakan tertentu. De Valenzuela, 1992 (dalam Liliwari, 2015, p. 77) mengatakan, “komunikasi merupakan setiap tindakan dalam seseorang mengalami memberikan (kepada) atau menerima (dari) orang lain informasi tentang keinginan, kebutuhan, persepsi, pengetahuan, atau perasaan tertentu. Tindakan itu mungkin disengaja atau tidak disengaja, mungkin melibatkan sinyal konvensional atau tidak konvensional, dalam bentuk linguistik atau nonlinguistik, tindakan itu dapat terjadi melalui mode pengucapan atau cara-cara lainnya”.

#### a. Komunikasi Verbal

Komunikasi Verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata secara lisan dengan secara sadar dilakukan oleh manusia untuk berhubungan dengan manusia lain. Dasar komunikasi verbal adalah interaksi antara manusia. Dan menjadi salah satu cara bagi manusia berkomunikasi secara lisan atau

bertatap dengan manusia lain, sebagai sarana utama menyatukan pikiran, perasaan dan maksud kita. (Dedy Mulyana, 2011: 129) bahasa verbal menggunakan kata-kata yang mempresentasikan berbagai aspek realitas individual kita.

#### b. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah pesan yang dikomunikasikan melalui gerakan tubuh, mata, ekspresi wajah, sosok tubuh, penggunaan jarak, kecepatan dan volume bicara, bahkan keheningan (DeVito, 2011: 193).

Secara luas komunikasi dapat diartikan sebagai bentuk tingkah laku seseorang, baik verbal maupun non verbal yang ditanggapi orang lain tidak sekedar pertukaran kata atau ungkapan pesan tertentu. Ada tiga unsur dalam komunikasi dalam Mulyana (2010) untuk terjadi proses komunikasi, yaitu

1. Komunikator (orang yang menyampaikan pesan dalam komunikasi)
2. Pesan Komunikasi
3. Komunikan (orang yang menerima pesan komunikasi).

Tidak hanya tiga unsur diatas, proses komunikasi membutuhkan lebih dari tiga unsur itu. Definisi komunikasi menurut Lasswell diturunkan lima unsur komunikasi yang saling tergantung satu sama lain, yaitu :

1. Sumber (*source*)  
Sering disebut sebagai pengirim (*sender*), penyandi (*encoding*), komunikator, pembicara (*speaker*). Sumber adalah pihak yang berinisiatif atau mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi.
2. Pesan  
Yaitu apa yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima. Pesan merupakan seperangkat simbol verbal dan atau nonverbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan, atau maksud sumber tersebut. Pesan sebenarnya adalah suatu hal yang sifatnya abstrak (konseptual, ideologis, dan idealistik).
3. Saluran atau media  
Yaitu alat yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesannya kepada penerima. Saluran dibagi menjadi dua yaitu langsung (tatap muka) atau melalui media (cetak dan elektronik).
4. Penerima (*receiver*)  
Sering juga disebut sasaran/tujuan (*destination*), komunikan, penyandi balik

(*decoder*) atau khalayak, pendengar, penafsir, yaitu orang yang menerima sumber

5. Efek

Yaitu apa yang terjadi pada penerima setelah ia menerima pesan tersebut. Efek komunikasi ini berupa efek psikologis yang terdiri dari tiga hal :

1. Pengaruh kognitif
2. Pengaruh afektif
3. Pengaruh konatif

Kelima unsur komunikasi diatas perlu ditambah dengan unsur-unsur lain yaitu umpan balik (*feed back*), gangguan komunikasi (*noise*), dan konteks atau situasi komunikasi. (Riswandi, 2009:4)

### Pengertian Tunarungu

Menurut Mangunsong (2009:81) tunarungu adalah mereka yang pendengarannya tidak berfungsi sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus. Bagi anak yang kurang pendengaran atau tipe gangguan pendengaran yang lebih ringan, dapat diatasi dengan alat bantu dengar. Anak-anak ini bukan sasaran yang harus dihindari atau dikucilkan dari lingkungan kehidupan baik didalam keluarga itu sendiri, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Karena anak-anak tersebut masih bisa dibantu secara medis dan psikologik agar dapat melakukan wicara atau komunikasi dengan sesamanya.

Moore (dalam Mangunsong, 2009:82) ketunarunguan adalah kondisi dimana individu tidak mampu mendengar dan hal ini tampak dalam wicara atau bunyi-bunyian lain, baik dalam derajat frekuensi dan intensitas. Hallan dan Kouffman (dalam Mangunsong, 2009:82) membedakan antara ketulian dan kesulitan pendengaran. Tuli adalah mereka yang ketidakmampuan pendengarannya menghambat keberhasilan memproses informasi bahasa melalui pendengaran, dengan maupun tanpa alat bantu dengar sedangkan kesulitan pendengaran adalah gangguan pendengaran baik yang permanen maupun berfluktuasi, yang mempengaruhi prestasi akademik anak, tetapi definisi ini tidak tergolong pada klasifikasi tuli. Karakteristik ketunarunguan menurut Telford dan Sawray (dalam Mangunsong, 2009 : 85) tampak dari :

- a. Ketidakmampuan memusatkan perhatian yang sifatnya kronis
- b. Terlambat berbicara atau melakukan kesalahan artikulasi

- c. Mengalami keterbelakangan di sekolah  
Somantri, (2006 : 94)

Menurut Efendi (2006:59-60) tunarungu dikelompokkan menjadi beberapa macam yaitu:

- 1) Anak tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 20 – 30 dB (*slight losses*). Untuk kepentingan komunikasi pada anak tunarungu kelompok ini cukup hanya memerlukan latihan membaca bibir untuk pemahaman.
- 2) Anak tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 30 – 40 Db (*mild losses*). Kebutuhan layanan untuk anak tunarungu kelompok ini yaitu membaca bibir, latihan pendengaran, latihan bicara artikulasi, serta latihan kosakata.
- 3) Anak tunarungu yang kehilangan pendengarannya anantara 40 – 60dB (*moderet losses*). Kebutuhanlayanan komunikasi untuk kelompok anak tunarungu ini meliputi artikulasi, latihan membaca bibir, latihan kosakata, serta perlu menggunakan alat bantu dengar untuk membantu ketajaman pendengaran.
- 4) Anak tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 60 -75dB (*severelosses*). Kebutuhan komunikasi kelompok anak tunarungu ini perlu latihan pendengaran intensif, membaca bibir, dan latihan pembentukan kosakata.
- 5) Anak tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 75 dB keatas (*profoundly losses*). Kebutuhan layanan pendidikan anak tunarungu kelompok ini meliputi membaca bibir, latihan mendengar untuk kesadaran, latihan membentuk dan membaca ujaran dengan menggunakan pengajaran khusus, seperti *tactile, kinesthetic, visualisasi* yang dibantu dengan segenap kemampuan indranya yang tersisa.

### Pengertian Metode *Auditory Verbal Therapy* (AVT)

Dengan semakin majunya teknologi, baik *hearing aid* maupun *cochlear implant*, kebanyakan anak yang mengalami gangguan pendengaran dapat terbantu untuk bisa dengar suara atau bunyi disekelilingnya. Namun demikian, anak-anak tersebut harus belajar untuk membiasakan agar mendengar menjadi kebiasaan sehari-hari mereka dan belajar

mengartikan suara-suara yang mereka dengar.

*Eastrabrooks* dalam bukunya yang berjudul *Auditory Verbal Therapy for parent and Professional* menyatakan bahwa: *Auditory Verbal Therapy (AVT)* penerapan teknik, strategi, kondisi dan prosedur yang mempromosikan akuisisi optimal bahasa lisan melalui mendengarkan, yang menjadi kekuatan utama dalam memelihara perkembangan kehidupan pribadi, sosial dan akademik anak tunarungu. *Auditory Verbal Therapy (AVT)* adalah metode terkini yang didesain untuk mengembangkan keterampilan mendengar, berbicara, berbahasa kognisi dan berkomunikasi verbal agar dapat kembali kemasasyarakat umum.

*Auditory Verbal Therapy (AVT)* adalah sistem metode pelatihan khusus yang dirancang bagi anak-anak dengan gangguan pendengaran untuk belajar menggunakan sisa pendengaran melalui *cochlear implant* sehingga dapat memahami suatu pembicaraan serta untuk belajar berkomunikasi secara verbal.

Metode *Audio Verbal Therapy (AVT)* adalah pendekatan intensif yang berpusat pada keluarga sebagai usaha dalam memberikan stimulus anak yang memiliki gangguan pendengaran untuk mendapatkan akses secara penuh untuk mengembangkan potensi bahasa lisan, belajar melalui pendengaran menggunakan teknologi secara optimal (Sperendo, medel 2017). Mayoritas anak yang terlahir mengalami gangguan pendengaran terlahir dari keluarga yang tidak mengalami gangguan pendengaran, dan pastinya keluarga yang anaknya mengalami gangguan pendengaran menginginkan anaknya dapat berkomunikasi dan dapat melebur dalam komunitas yang lebih luas dan mencapai atau menggapai cita-citanya.

Metode AVT adalah melatih mendengar dan berkomunikasi layaknya anak normal keluarga tidak mengalami kesulitan karena adanya kesamaan cara berkomunikasi yaitu berkomunikasi verbal, komunikasi verbal akan mempercepat perkembangan anak, anak belajar dari lingkungannya. Jika anak selalu berinteraksi dengan lingkungannya anak akan menjadikan model dalam perkembangan komunikasinya dan juga harus diimbangi dengan penggunaan teknologi yang digunakannya sesuai dengan gangguan yang dialami.

## 5. Pengertian Cochlear Implant (CI)

*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 impuls listrik) di rumah siput/telinga dalam.

Operasi *cochlear implant* merupakan tindakan penanaman elektroda untuk organ pendengaran yang berisi saraf-saraf pendengaran. Elektroda inilah yang menggantikan fungsi koklea yang mengalami kerusakan. Operasi ini dapat dilaksanakan pada semua usia, operasi pada pasien dibawah tiga tahun dapat memberikan hasil lebih optimal dengan tujuan anak penyandang tuna rungu dapat bersekolah di sekolah biasa (main streaming). Dengan teknik operasi ini, kualitas anak dengan gangguan dengar sejak lahir dapat ditingkatkan.

Biasanya orangtua tidak langsung memutuskan penggunaan *cochlear implant* pada anaknya yang memiliki gangguan pendengaran berat. Mereka menggunakan alata bantu pendengaran terlebih dahulu, apabila dengan ABD tidak ada perubahan yang positif pada anak, orangtua baru mengimplantasi koklea anaknya. Hal ini dikarenakan biaya operasi danabilitasnya, perawatnya, serta kekhawatiran orangtua terhadap keberhasilan operasinya.

Kemajuan teknologi dan pelayanan bagi pasien *cochlear implants* tetap saja anak gangguan pendengaran berat yang menggunakan *cochlear implant* tidak dapat langsung mendengar atau berbicara dengan sendirinya tanpa adanya latihan dan stimulus dari orang sekitar. Stimulus dan latihan dari lingkungan di sekitarnya yaitu lingkungan tepat belajar berbahasa dan lingkungan keluarga merupakan rumah untuk anak gangguan pendengaran belajar berbahasa dan berkomunikasi. Pada tahapan berbicara anak normal “usia 4 – 6 bulan dapat mengeluarkan suara yang merupakan kombinasi huruf hidup dan huruf mati, usia 7 – 11 bulan dapat menggabungkan kata /suku kata yang mengandung arti, usia 12 – 18 bulan mampu menggabungkan kata atau kalimay pendek” sedangkan anak yang di perkirakan mengalami gangguan pendengaran “usia 12 bulan belum dapat mengoceh (babbling) atau meniru bunyi, usia 18 bulan belum dapat menyebutkan satu kata yang mempunyai arti, usia 24 bulan perbendaharaan kata kurang dari 10 kata, usia 30 bulan belum dapat merangkai 2 kata” (Soepardi,2012:10). Contoh *cochlear implant* dapat dilihat dibawah ini .

Gambar 1. Alat *cochlear implant* dari dalam



Gambar 2. Alat *cochlear implant* di pasangakan pada telinga anak



## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan penelitian kualitatif deskriptif merupakan bentuk penelitian yang bertitik tolak dari paradigma fenomenologis yang objektivitasnya dibangun atas rumusan tentang situasi tertentu sebagaimana yang dihayati oleh individu atau kelompok sosial tertentu dan relevan (Moleong, 2008:14). Penelitian ini tidak mengutamakan besarnya populasi atau *sampling* bahkan populasi atau *sampling*nya sangat terbatas. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari *sampling* lainnya. Yang ditekankan adalah persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data (Kriyantono, 2006:58). Jumlah *sampling* yang peneliti ambil berjumlah 11 orang siswa/i TK Aluna Jakarta Selatan.

Dalam penelitian ini yang akan diamati adalah Metode *Auditory Verbal Therapy* (AVT) dalam Pengembangan Kemampuan Komunikasi Anak Tunarungu pengguna *Cochlear Implant* (CI) di Sekolah Inklusi Aluna Jakarta Selatan. Peneliti membuat 26 target belajar kepada *sampling* meliputi aspek *audition, language, kognitif, speech*

*dan communication*, dan juga melakukan wawancara kepada terapis terkait hasil dari target belajar yang diberikan. Pengamatan terhadap 26 target belajar yang diberikan kepada *sampling* dalam waktu 6 bulan.

## HASIL PENELITIAN

Hasil dan Pembahasan diperoleh berdasarkan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi kepada responden yaitu Kepala Sekolah, terapis dan siswa didik. Dalam pelaksanaan program *Auditory Verbal Therapy* (AVT) meliputi

### 1. Tahap Perencanaan *Auditory Verbal Therapy* (AVT)

Tahap perencanaan AVT adalah tahap dimana anak yang mengalami gangguan pendengaran diketahui sejarah terjadinya gangguan pendengaran, usia anak yang mengalami gangguan pendengaran, jenis gangguan pendengarannya, sisa pendengaran, manajemen audiologi, kesehatan anak secara umum, partisipatif aktif keluarga, kondisi emosi keluarga, tingkat pendidikan keluarga, gaya belajar anak (kelas AVT online 2020 Yayasan Aurica – Surabaya). Adapun penjelasan tahap perencanaan AVT adaah sebagai berikut.

#### a. Sejarah terjadinya gangguan pendengaran.

Sejarah terjadinya gangguan akan mempengaruhi keberhasilan AVT, anak-anak dalam penelitian ini mengalami gangguan pendengaran dikarenakan virus rubella ketika dalam kandungan, ada juga yang herpes ada juga yang lahir karena premature.

#### b. Usia saat mengalami gangguan pendengaran

Usia saat mengalami pendengaran anak-anak inklusi-Aluna seluruhnya dari lahir. Usia saat memakai teknologi pendengaran yang sesuai, adakalanya di deteksi pendengarannya sejak dini tapi memasang alat/teknologinya pada usia yang cukup besar. Penanganan pada anak yang mengalami gangguan pendengaran harusnya setelah lahir dilakukan pemeriksaan apabila memang mengalami gangguan pendengaran dapat dilakukan penanganan sejak dini. Deteksi dan penyediaan stimulasi anak tunarungu harus sedini mungkin mendapatkan bahasa. Dalam rangka memanfaatkan masa keemasan (*golden periode*) perkembangan bahasa, identifikasi gangguan pendengaran, penggunaan amplifikasi yang tepat dan teknologi dan stimulasi pendengaran harus dilakukan sedini mungkin (clopton dan Winfield,

1976; Johnson dan Newport, 1989; Lennenberg, 1967; Marler, 1970; Newport, 1990) dalam Slamenda (2008). Intervensi audiologi dan pendidikan sebaiknya dilakukan pada usia 6 bulan, karena sangat penting untuk memanfaatkan periode perkembangan optimal otak pendengaran (JCIH, 2007; Sharma dkk, 2005; Itano dkk, 1998) dalam Dornan dkk (2009:62).

Penanaman *cochlear implant* (sebagai alat penstimulasi pendengaran) harus dilakukan pada usia dini, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang melakukan implementasi koklea lebih dini menunjukkan perkembangan bahasa lebih cepat dibandingkan anak-anak yang di implant pada usia lebih dewasa. Selain itu, implant di usia dini juga memiliki keuntungan dalam peningkatan pengalaman pendengaran, bahasa lisan meningkat pada pengembangan komunikasi selama periode perkembangan emas (Svirsky dkk, 2000). Dalam penelitian ini anak-anak seluruhnya karena gangguan dari lahir.

### c. Jenis Gangguan pendengaran.

Jenis gangguan pendengaran bisa dikarenakan kehilangan pendengaran pada satu telinga atau kedua telinga, dan memiliki banyak penyebab yang berbeda. Menurut Rafael & pastria (2020:60) Tunarungu dapat dikalsifikasikan sebagai berikut.

- Mild Loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 20-30 dB yang memiliki ciri-ciri :
  - Sukar mendengar percakapan yang lemah
  - Menuntut sedikit perhatian khusus dari sistem sekolah tentang kesulitannya.
  - Perlu latihan membavca ujaran dan perlu diperhatikan perkembangan penguasaan perbendaharaan kata.
- Marginal Loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 30-40 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
  - Mengerti percakapan biasa pada jarak satu meter.
  - Mereka sulit menangkap percakapan dengan pendengaran pada jarak normal dan kadang-kadang mereka mendapat kesulitan dan mengkap percakapan kelompok.
    - Mereka akan sedikit mengalami kelainan bicara dan perbendaharaan kata yang terbatas.
    - Kebutuhan dalam program pendidikan antara lain belajar membaca, penggunaan alat bantu dengar, latihan

bicara, latihan artikulasi dan perhatian dalam perkembangan perbendaharaan kata.

- Moderat loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 40-60 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
  - Mereka mengerti percakapan keras pada jarak satu meter.
  - Perbendaharaan kata terbatas
- Severa loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 60-70 dB. Memiliki ciri-ciri masih bisa mendengar suara keras dari jarak yang dekat misalnya klakson mobil. Orang tunarungu diajar dalam suatu kelas khusus untuk anak-anak tunarungu diperlukan latihan membaca ujaran dan pelajaran yang dapat mengembangkan bahasa dan bicara dari guru kelas khusus.
- Profound loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 75 dB keatas. Memiliki ciri sebagai berikut : Mendengar suara yang keras pada jarak 1 inci (2, 24 cm) atau sama sekali tidak mendengar.

### d. Sisa pendengaran

Sisa pendengaran merupakan kemampuan dengar yang masih dimiliki anak tunarungu untuk mendengarkan bunyi. Jika bunyi yang diterima anak tidak utuh (yang biasanya terjadi pada tunarungu sedang, berat dan sangat berat) pastiya komunikasi verbal tidak dapat berjalan optimal. Kekurangan dengar ini dapat berdampak pada bahasa *ekspresif* anak. Misalnya bunyi /s/ karena memang bunyi /s/ sendiri berada di intensitas 40 db, akibatnya setiap kata yang mengandung huruf /s/ anak tidak bisa misalnya “susu” menjadi “uu” atau pada kata “bisa” menjadi “bias”.

Dewasa ini, telah ditemukan *cochlear* yang dapat meningkatkan kemampuan dengar pada *proufound hearing loss* dalam berkomunikasi. Penjelasan tersebut diperkuat oleh Osberger dkk (1993). Gees dan Moong (1994) dalam Nicholas dan Gers (2006) yang menyatakan bahwa bagi anak-anak dengan gangguan pendengaran sangat berat (*profound hearing loss*), riset telah mendokumentasikan manfaat yang signifikan dari *cochlear impalant* untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara. Dengan *cochlear implant* anak tunaungu sangat berat (*proufound hearing loss*) dapat mendengar sampai  $\pm 30$  dB dimana suara pembicaraan mayoritas berada di intensitas tersebut.

### e. Manajemen Audiologi

Manajemen audiologi penting dilakukan, agar terapis, orang tua dapat melakukan stimulus dengar dan berbicara sesuai kemampuannya. Adapun penjelasan Manajemen audiologi adalah sebagai berikut :

- Pemanfaatan teknologi yang membantu anak tunarungu dalam meningkatkan kemampuan mendengar
- Pengelolaan dan pemakaian teknologi penunjang baik alat bantu dengarnya yaitu *implant cochlear*
- Pengelolaan habilitasi/rehabilitasi, program penanganan yang diberikan oleh terapis kepada orang tua / anggota keluarga

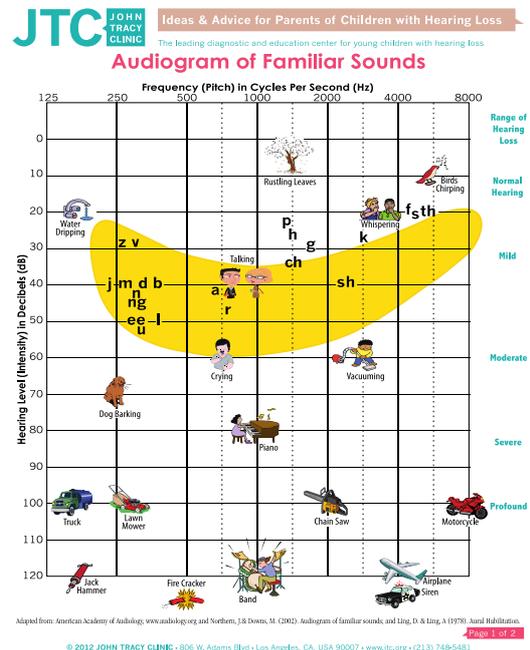
Yang harus diperhatikan orang tua dalam manajemen audiologi adalah sebagai berikut :

- Pastikan gangguan pendengarannya sudah terkonfirmasi dengan serangkaian pemeriksaan sehingga mendapat hasil yang final seperti apakah gangguan dengarnya pada kedua telinganya, gangguan dengar pada tingkatan apa.
- Pastikan pemakaian *cochlear implant* dengar dengan baik (sesuai kondisi, dan selalu dipakai dan berfungsi) sesuai dengan gangguan dengarnya. Dalam setiap aktifitasnya.
- Lakukan pemeriksaan audiometri berkala, untuk mengetahui apakah gangguan pendengarannya berubah, apabila benar adanya perubahan gangguan pendengaran berarti harus dilakukan penanganan terapi yang sesuai dengan kemampuan dengarnya. Atau sebaliknya dengan pemeriksaan audiometri berkala responnya menjadi lebih baik atau sangat baik.
- Lakukan penyesuaian fitting atau mapping yaitu *cochlear implant*.
- Pastikan *cochlear implant* terawat dengan baik supaya dapat digunakan , semua alatnya berfungsi dengan baik.

### f. Habilitasi Keluarga

Habilitasi program penanganan yang diberikan oleh terapis kepada orang tua/ anggota keluarga. Orang tua atau keluarga mengikuti tahapan-tahapan dan target yang diberikan, selalu diskusikan dengan terapis atau yang memang belum paham . Penjelasan kemampuan mendengar dapat di lihat pada gambar 1. Gambar dibawah ini menjelaskan ada di mana kemampuan dengar anak sebelum dan sesudah menggunakan Cochlear Implant. Area percakapan ada di 20 db,

apabila anak sudah dapat mendengar di 20 db berarti anak dapat diajarkan/dapat mendengar semua abjad contoh a,i, u, m, st,sh. Berikut gambar area pendengaran.



### g. Kesehatan anak secara umum

Semakin sering anak mengalami sakit, atau ada kesehatan lain yang mempengaruhi proses belajar anak, hal ini juga akan mengganggu keberhasilan dalam AVT.

### h. Partisipasi aktif keluarga

Sebagus-bagusnya alat yang di pasangkan, sebaik-baiknya kecerdasan yang dimiliki pada anak, jika partisipasi aktif keluarga juga tidak ada akan sangat berpengaruh pada keberhasilan AVT.

### i. Kondisi emosi keluarga

Bagaimana penerimaan keluarga terhadap kondisi anak sangat mempengaruhi keberhasilan AVT. Apabila keluarga menerima kondisi anak dan berfikir terbuka untuk proses perkembangan anak dikemudian hari, sebaliknya apabila keluarga belum menerima kondisi anak , maka pelaksanaan AVT tidak akan maksimal.

### j. Tingkat pendidikan keluarga

Sejauhmana keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan terhadap anak, langkah apa yang harus dijalani, model AVT apa yang harus dijalani di rumah, sejauh mana keluarga mengetahui habilitasi yang benar akan sangat berpengaruh pada keberhasilan anak.

### l. Dukungan keluarga

Untuk memfasilitasi anak, agar program rehabilitasi berlangsung aktif dirumah. Bukan hanya orang tua tetapi juga anggota keluarga yang lain. Bagaimana dukungan seluruh anggota keluarga. Karena dalam metode AVT yang berbicara tidak hanya orang tua tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga, sehingga proses rehabilitasi keluarga berlangsung aktif di rumah.

### m. Tingkat kecerdasan anak

Masing-masing anak memiliki tingkat kecerdasan yang berbeda-beda, ada kecerdasan yang diatas rata-rata dan kecerdasan di bawah rata-rata. Sebagai orang tua juga harus mengetahui anak kita tingkat kecerdasan dimana, karena hal itu akan mempengaruhi terhadap bagaimana anak mampu menyerap seluruh informasi dan pengajaran yang diberikan. Cepat atau tidaknya

anak menyerap terhadap informasi dan pengajaran dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan anak.

### n. Gaya belajar anak

Apabila kita mampu menyesuaikan gaya belajar anak dengan teknik belajar dirumah, maka hal-hal yang bersifat menyenangkan akan lebih menarik minat anak. Anak tunarungu dari lahir apabila tidak di intervensi / di stimulus dari dini akan berpengaruh pada gaya belajar anak, ada anak yang tidak bisa duduk tenang, ada anak yang fokusnya singkat. Apabila kita tidak paham gaya belajar anak dengan permasalahan yang disampaikan akan berpengaruh pada keberhasilan AVT. Untuk lebih jelasnya mengenai tahapan perencanaan AVT dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1. Tahapan perencanaan AVT**

Tahapa Perencanaan AVT	LAPORAN PERKEMBANGAN										
	AT	NL	JI	MV	MA	DB	NA	KA	TB	AY	JN
1 Sejarah terjadinya gangguan dengar	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela	Virus rubela
2 Usia mengalami gangguan dengar	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir	Sejak lahir
3 Jenis gangguan dengar	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound	Proufound
5 Manajemen Audiologi	tidak rutin	rutin	rutin	rutin	rutin	rutin	rutin	rutin	rutin	rutin	tidak rutin
6 Kesehatan anak secara umum	Normal	Normal	Normal	Normal	Sering BAPIL	Normal	Normal	Normal	Normal	Sering BAPIL	Normal
7 Partisipasi aktif keluarga	Kurang	Optimal	kurang	optimal	optimal	optimal	optimal	optimal	optimal	kurang	Kurang
8 Kondisi emosi keluarga	Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	Kurang	Menerima	Menerima	menerima	menerima	menerima
9 Tingkat pendidikan keluarga	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar	Mau belajar
10 Dukungan keluarga	kurang	penuh	kurang	Kurang							
11 Tingkat kecerdasan anak	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata	rata-rata
12 Gaya belajar anak	Kinstetic	Kinstetic	Kinstetic	Kinstetic	Visual	Kinstetic	Kinstetic	kinestatic	Kinstetic	Visual	Kinstetic

Sumber : Terapi Sekolah Inklusi Aluna Jakarta

## 2. Tahapan Pelaksanaan Auditory Verbal Therapy ( AVT)

Tahapan mendengar dalam pelaksanaan AVT dibagi menjadi 3 (tiga) (Kelas AVT Online kelas Aurica: 2020) meliputi sadar bunyi, diskriminasi bunyi, *identifikasi* dan *komprehensif* (kelas AVT Yayasan Aurica 2020). Adapun penjelasan dari tahapan mendengar adalah sebagai berikut.

### a. Deteksi atau Sadar bunyi

Anak mulai menyadari suara *noise maker* yang dapat mengeluarkan suara seperti, tepukan, kelereng yang di masukkan ke dalam kaleng. Anak mulai sadar dan akan merespon suara tersebut dengan menoleh, berkedip, mengernyitkan alis, tersenyum dan lain-lain. Kemampuan merespon ini harus dilatih sehingga anak mampu untuk

merespon adanya suara. Anak juga mulai menyadari suara lingkungan baik dari dalam ruangan maupun dari luar ruangan, seperti suara kran air, kakak yang mengaduk segelas susu di belakangnya, benda yang terjatuh yang ada dibelakangnya jika ruangnya sama dengan sumber bunyi. Atau suara yang berada diluar ruangan seperti suara motor ayah ketika pulang kerja, suara petir ketika hujan, ketukan pintu atau suara panggilan yang berasal dari luar kamarnya.

Dalam tahap ini anak sudah menyadari suara ling six sound meliputi a, i, e,u,m,st,sh yang diperdengarkan dalam jarak dekat kurang lebih 30 – 50 cm. Pada tahap sadar bunyi / deteksi anak memiliki hasil yang berbeda-beda tetapi secara umum apabila anak menggunakan

*cochlear implant* yang sesuai dan habilitasi yang konsisten serta kondisi anak yang tidak ada hambatan lain selain gangguan pendengaran anak butuh waktu 1 minggu – atau 4 minggu.

**b. Diskriminasi bunyi**

Dalam tahap ini anak sudah dapat dapat membedakan panjang atau pendeknya bunyi atau suara seperti aaaa atau a...a...a bisa juga seperti moooooo moooooo, dengan kwek...kwekk, selain itu anak juga belajar membedakan kekerasan atau speech (tinggi rendahnya bunyi) misalnya suara keras di dibandingkan dengan suara pelan seperti suara singa wroooooo dengan suara kelinci hap...hap.hap dan juga dilatih membedakan intonasi atau penekanan nada pada lagu yang bertempo cepat atau bertempo lambat. Membedakan panjang pendek kata pe-sa-wat. Membedakan panjang dan pendek kalimat “cuci tangan” dengan “kakak sedang bermain”. Pada tahap ini anak masih bergantung pada perbedaan nada bicara dan perbedaan capianya, namun secara umum dengan teknologi yang sesuai dan habilitasi yang intensif setiap hari serta kondisi anak tanpa hambatan lain, anak akan dapat menguasainya.

**c. Identifikasi**

Pada tahap ini anak dapat memilih dengan tepat bisa menunjuk, mengambil. Bagi anak yang sudah sekolah dapat menuliskan yang mereka dengar misalnya bis, mobil atau pesawat, dengan atau tanpa nada bantuan, dengan proses yang berulang dan bekal kosa kata yang memadai anak mulai di tingkatkan kemampuannya untuk bisa memilih dua kata kunci dalam satu kalimat seperti “mana yaaa....gambar anak yang sedang membuang sampah” dan “sedang tidur”. Semakin meningkat kemampuan mendengar anak ia mulai dilatih untuk belajar mengidentifikasi tiga kata kunci dalam satu kalimat “ kelincinya sedang bermain yuk... kita ajak minum, melompat dan berlari” . kemampuan mendengar anak semakin panjang. Pada tahap identifikasi sama seperti syarat sebelumnya jika syarat tersebut terpenuhi anak akan mencapai tahap ini. Setiap anak memiliki hasil yang berbeda bisa lebih cepat atau lebih lambat tergantung banyak hal.

**d. Komprehensif**

Kemampuan anak jauh lebih berkembang pada tahap ini anak mampu mengembangkan kosa kata yang lebih kompleks misalnya kosa kata yang sifatnya abstrak dan bisa juga kategori dan masih banyak lagi. Anak-anak juga sudah mampu menjawab pertanyaan sederhana seperti “dimana, apa, siapa. Anak juga memahami kalimat kompleks dengan tiga elemen “tolong ambilkan ayah buku di kamar bukan di meja”. Anak dapat menjawab pertanyaan kompleks seperti “bagaimana, apa” . Seperti kenapa anak itu menangis, atau “kalau hujan harus menggunakan apa? “ dan pertanyaan lainnya. Anak juga dapat mengikuti percakapan yang familiar atau percakapan terbuka yang anak tidak ketahui dan pembicara asing.

Pelaksanaan AVT pada tahapan mendengar di sekolah aluna dilakukan dengan memberikan target belajar meliputi

**1. Audition**

Kegiatan yang dilakukan seperti mampu membedakan bunyi-bunyian dengan konsisten semua anak sudah mampu. Kegiatan berikutnya mampu membedakan bunyi dilingkungan sekitar misalnya benda jatuh, ketukan pintu, dan suara mobil atau motor kesemua anak sudah dapat melakukannya terkecuali MA dan AY dikarenakan gangguan penyerta, kesulitan fokus atau konsentrasi. Target belajar berikutnya mampu mengidentifikasi benda dengan menggunakan kata bantu (*soundword*) contohnya suara kwek...kwekk suara apa itu...? anak akan menunjukkan kartu bergambar kesemu anak sudah dapat melakukannya terkecuali MA dan AY karena kesulitan fokus dan konsentrasi. Kegiatan berikutnya berespon secara konsisten bila namanya dipanggil, meski sedang beraktifitas misalnya sedang bermain dipanggil namanya kesemuanya sudah dapat melakukan kegiatan tersebut. Mampu membedakan irama lagu yang cukup berbeda pada kegiatan ini yang masih belum konsisten malakukannya adalah NL, MA, JI, AY dan JN.

**2. Language**

Target beajar yang dilakukan seperti anak sudah paham kalimat yang sederhana misalnya “berikan mama/ papa boneka atau mobil

kesemuanya sudah dapat melakukan kegiatan tersebut terkecuali MA, AY dan JN. Paham kalimat tanya sederhana misalnya anak mau makan, anak menjawab dengan anggukan atau dengan mengatakan "mau atau auuu. Semua anak dapat melakukannya terkecuali MA dan AY karena kesulitan dalam konsentrasi dan fokus. Kegiatan berikutnya adalah anak mampu mengidentifikasi kalimat sederhana melalui gambar misalnya terapis melakukan kegiatan makan dengan berkata (nyam...nyam...) anak akan menunjukkan gambar orang sedang makan semua anak sudah mampu terkecuali MA, AY dan JN. JN masih belum konsisten menjawab instruksi terapis. Untuk MA dan AY dikarenakan gangguan penyerta kesulitan fokus dan konsentrasi pada saat menjalani terapi. Target belajar berikutnya anak dapat mengenal nama-nama orang disekitarnya misalnya nama ibu, kakak beberapa anak sudah mampu melakukan kegiatan tersebut yang belum mampu adalah AT, MA, AY, JN. Untuk AT dan JN kegiatan ini masih belum konsisten karena yang mereka pahami orang atau keluarga yang sering mendampingi yang mereka ingat, sehingga untuk keluarga yang tidak sering berinteraksi anak tidak mengingat. Sedangkan untuk MA dan AY dikarenakan kesulitan fokus dan konsentrasi. Target belajar berikutnya adalah mengenal anggota tubuh, terapis akan menyebutkan anggota tubuh seperti tangan, kaki, mata dan hidung anak akan menjawab dengan cara menunjuk anggota tubuh yang disebutkan, dalam target belajar ini anak yang belum mampu adalah AT, MA, AY dan JN. Untuk AT dan JN terkadang dapat menunjukkan anggota tubuh yang disebutkan terkadang masih mengalami kesulitan untuk mengingat. Untuk MA dan AY kesulitan fokus dan konsentrasi.

### **3. Kognitif**

Target belajar ini anak diminta untuk menunjukkan angka 1-5 terapis menyebutkan angka 5 anak disuruh menunjukkan mana angka 5 dari semua anak yang belum mampu adalah AT, MA, YA dan JN. Untuk AT dan JN belum konsisten dalam menunjukkan angka 1-5. Untuk MA dan AY karena kesulitan fokus dan konsentrasi sehingga mengalami kesulitan dalam pemahaman dan mengingat. Kegiatan berikut adalah paham jumlah benda 1-3, kegiatan yang terapis lakukan adalah mengelompokkan benda, misalnya mainan mobil ada yang jumlahnya 1 dan ada yang jumlahnya 3, terapis akan menyebutkan mana yang jumlah mobilnya 3 atau

1, anak diminta untuk menunjuk dari semua anak yang tidak mampu melakukan itu adalah AT, MA, AY dan JN. AY dan MA kesulitan pada kegiatan ini dikarenakan adanya kesulitan fokus dan konsentrasi. Sedangkan untuk AT dan JN kemampuan mengikuti kegiatan ini belum konsisten. Pada kegiatan ini anak di harapkan mampu membedakan besar-kecil, panjang-pendek terapis akan menyebutkan mana yang lebih besar bola merah atau biru anak diminta menunjukkan, pada kegiatan ini yang belum mampu AT, MA, AY dan JN. Karena pada tahap ini anak harus sudah paham besar dan kecil benda yang membutuhkan konsentrasi, untuk MA dan AY akan memiliki kesulitan karena kesulitan fokus dan konsentrasi, sedangkan untuk AY dan JN butuh latihan supaya bisa paham kegiatan tersebut. Target belajar berikut adalah anak diminta mampu menyusun puzzle minimal 6 keping, hampir semua anak sudah mampu melakukan perintah atau kegiatan tersebut terkecuali AT, MA, AY dan JN. AT dan JN kemampuan memindahkan puzzle belum konsisten sedangkan MA dan AY karena adanya gangguan penyerta. Target belajar berikut anak paham warna juga diberikan dalam sesi terapi semua anak dapat paham perbedaan warna terkecuali AT, MA, AY dan JN. Untuk AT dan JN tidak konsisten dalam pemahaman warna bisa dilatih berulang-ulang, sedangkan untuk MA dan AY butuh konsentrasi dan fokusnya sehingga terapis dapat melatih. Target belajar berikut paham warna. Target belajar berikut adalah menyamakan bentuk lingkaran terapis memberikan material bentuk lingkaran, segitiga dan segiempat, anak-anak di minta menempatkan bentuk tersebut pada bentuk yang sesuai pada tahap ini anak diajarkan mengenal banyak bentuk benda dan melatih pemahaman bentuk - bentuk yang sama, pada kegiatan ini hampir semua anak dapat melakukannya terkecuali AT, MA, AY dan JN. AT dan JN butuh lebih banyak berlatih sedangkan untuk MA dan JN kesulitan fokus dan konsentrasinya. Target belajar berikut mengenal kategori pasangan benda seperti meja dan kursi, piring dan sendok.

Pada kegiatan ini terapis akan memberikan benda piring, meja dan kursi, terapis akan meminta anak mengambil benda yang disebutkan seperti piring, harapannya anak akan mengambil benda yang diminta, jika benar berarti anak dapat mendengar dan paham bahwa itu adalah benda dengan nama piring. Pada kegiatan ini anak yang belum mampu melakukan kegiatan ini adalah AT, MA, AY dan JN. Target belajar

berikutnya adalah mengenal kategori binatang, pada kegiatan ini terapis akan menyebutkan mana binatang ayam atau dengan menggunakan suara ptok...ptok... binatang apa, anak akan dihadapkan pada benda berbentuk binatang, jika anak paham kata bintang atau suara itu anak akan mengambil sesuai dengan instruksi. Pada giatannya yang belum mampu mengikuti adalah AT, MA, AY dan JN, karena pada kegiatan tersebut memang membutuhkan kemampuan mendengar dan pemahaman.

#### 4. *Speech*

Target belajar ini terapis akan membuat nada panjang dan pendek seperti a....a...a..a dan aaaaaaaaaaaaaaaaaa anak diminta untuk mengikuti sesuai instruksi, pada kegiatan ini beberapa anak yang belum mampu mengikuti instruksi adalah AT, MA, AY dan JN . Target belajar ini anak sudah mampu membedakan panjang dan pendek nada. Beberapa anak yang belum mampu AT, MA, AY dan JN. Target belajar adalah terapis akan mengumpulkan banyak benda, anak akan diminta memilih benda yang diinginkan dan mengucapkan kata mau....., pada kegiatan kali ini anak yang belum dapat mengucapkan kata adalah AT, MA, dan AY. Untuk AT hanya belum konsisiten dalam melatih mengucap, terkadang anak lebih senang dengan menunjuk, sedangkan untuk MA dan AY agak sulit karena adanya gangguan penyertanya. Target belajar berikut adalah mengucapkan bunyi vokal dan bunyi konsonan. Pada kegiatan ini anak diminta mendengarkan ucapan terapis dan mengikuti seperti a....., i....., u....., e....., o..... dan ..... mengucapkan m.....st.....sh....., pada kegiatan ini anak yang belum mampu melakukannya adalah MA dan AY, dikarenakan

#### 3. Tahap Evaluasi Auditory Verbal Therapy (AVT)

Setelah terapi dilaksanakan, selanjutnya adalah mengevaluasinya, dari target belajar yang diberikan meliputi *audition, language, kognitif, speech dan communication*. Dari target belajar yang diberikan siswa/siswi TK.Aluna sebagian besar sudah dapat mengikuti target belajar yang diberikan. Tahapan evaluasi adalah melakukan evaluasi target belajar yang diberikan terapis kepada anak selama 6 bulan kemudian dievaluasi lalu dibuat laporan perkembangan target belajar. Laporan target belajar selama 6 bulan merupakan hasil yang dicapai anak dalam melaksanakan

adanya gangguan penyerta.

#### 5. *Communication*

Pada target belajar ini terapis mengajak anak bermain bergantian mengajarkan anak paham menunggu giliran. Pada kegiatan ini pemahaman yang dilatih adalah konsentrasi/ fokus, dan mendengar. Pada kegiatan ini nak yang belum dapat paham kegiatan ini adalah AT, MA, dan AY. Pada kegiatan ini konsentrasi dan kemampuan mendengar dan pemahaman yang di butuhkan agar dapat mengikuti kegiatan ini. Target belajar berikut, terapis meminta anak untuk berkata atau berucap bila menginginkan sesuatu mengucap kata mau....., dari kegiatan ini anak yang belum mampu adalah AT, MA dan AY . Untuk AT mau mengucapkannya belum konsisten. Untuk MA dan AY masih mengalami kesulitan karena adanya gangguan penyerta. Target belajar berikut anak dapat mampu berkonsentrasi ketika belajar, terapis akan bertanya atau meminta anak menjawab instruksi, agar dapat diketahui apakah anak konsentrasi dalam kegiatan terapi. Kemampuan anak dalam *audition, languange, kognitif, speech dan communication* dapat di lihat pada tabel 2 perkembangan target belajar.

Pelaksanaan terapi untuk anak-anak aluna dilakukan 2- 3 kali seminggu lamanya terapi 1 jam. Dalam pelaksanaan terapi anak-anak akan didampingi keluarganya, biasanya ibu atau ayah, pendampingan tersebut dilakukan karena filosofi AVT adalah orang tua yang berperan dalam menerapi anak. Terapis hanya sebagai fasilitator saja yang kemudian diaplikasikan orang tua di rumah. Peran orang tua sangatlah penting karena waktu anak kebanyakan dihabiskan dengan orang tua.

kegiatan terapi. Laporan perkembangan target belajar akan memperlihatkan bisa atau tidaknya anak dalam mengikuti targat belajatr yang diberikan terapis. Evaluasi pelaksanaan AVT selama 6 bulan adalah dengan membandingkan target belajar dengan laporan selama 6 bulan.

Dari 26 target belajar yang di targetkan AT dan JN sudah mampu membedakan bunyi-bunyian dengan konsisiten, dapat menengok bila namanya dipanggil meski sedang beraktifitas, sudah mampu membedakan bunyi di lingkungan sekitarnya misalnya bunyi benda jatuh, suaru ketukan pintu dan suara mobil. AT dan JN juga sudah mampu mengidentifikasi benda dengan

menggunakan kata bantu (kartu bergambar), mampu membedakan irama lagu yang cukup berbeda. AT dan JN juga sudah mampu paham kalimat sederhana, paham kalimat tanya sederhana, mampu mengidentifikasi kalimat sederhana. Untuk target belajar Kognitif AT dan JN masih belum konsisten belum paham angka 1-5, belum mampu membedakan lawan benda seperti besar-kecil, panjang-pendek, AT dan JN belum konsisten paham warna, menyamakan bentuk seperti lingkaran, segitiga dan segiempat, dan menyamakan pasangan benda seperti kalau mau makan menggunakan piring-sendok, mengenal kategori binatang. Kegiatan terapi AVT pendekatan intensif yang berpusat pada keluarga sebagai usaha dalam memberikan kesempatan setiap anak yang mengalami gangguan pendengaran untuk dapat mendengar. Kegiatan AVT melibatkan partisipasi keluarga dalam melatih anak mendengar, bernahsa dan berbicara. AT dan JN perlu di stimulus atau dilatih dalam aktifitas sehari-hari untuk AT informasi yang diperoleh kalau disekolah atau di tempat terapi mau pakai lama *cochlear implantnya* tetapi kalau sudah di rumah tidak bisa lama dalam penggunaan *cochlear implantnya* hal tersebut merupakan faktor penghambat dalam keberhasilan pelaksanaan AVT, untuk AT masih banyak target belajar yang belum dicapai. Keberhasilan AVT terletak pada partisipasi keluarga dalam mengembangkan potensi bahasa,

belajar melalui mendengar, menggunakan teknologi pendengaran yang optimal (dilepas alatnya pada saat tidur dan mandi).

Kemampuan mendengar merupakan salah satu aspek yang menentukan keberhasilan anak untuk dapat berkomunikasi secara verbal. Selain kemampuan mendengar, aspek lain yang berperan adalah kemampuan berbahasa, berbicara, kemampuan berlogika dan kemampuan berkomunikasi Yayasan Aurica, 2018. Untuk MA dan AY dari 26 kompetensi yang diberikan mampu membedakan bunyi-bunyian dengan konsisten, berespon secara konsisten bila namanya dipanggil. MA dan AY baru dapat mengikuti 3 target belajar yang diberikan, kecacatan lain yang menyebabkan MA dan AY masih banyak target belajar belum mampu, walaupun MA dan AY sudah menggunakan cochlear implant kanan dan kiri. NI dan JI belum konsisten untuk kegiatan membedakan irama lagu, untuk anak tunarungu irama lagu perlu banyak latihan, untuk kegiatan lainnya NL dan JI sudah dapat mengikuti. MV, DB, NA, KA dan TB sudah dapat mengikuti 26 target belajar yang diberikan terapis. Laporan perkembangan target belajar anak tunarungu pengguna *cochlear implant* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Perkembangan Target Belajar

Target Belajar		Laporan Perkembangan										
		AT	NL	JI	MV	MA	DB	NA	KA	TB	AY	JN
<b>Audition</b>												
1	Mampu membedakan bunyi-bunyian dengan konsisten,	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa
2	Mampu membedakan bunyi di lingkungan sekitarnya misal bunyi benda jatuh, ketukan pintu, suara mobil datang	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
3	Mampu mengidentifikasi benda dengan menggunakan kata bantu (soundword)	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
4	Berespon secara konsisten bila namanya dipanggil meski sedang beraktifitas	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa
5	Mampu membedakan rama lagu yang berbeda	bisa	belum bisa	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
<b>Language</b>												
6	Pahami kalimat yang sederhana misal "berikan nama/papa anak ambil"	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
7	Pahami kalimat tanya sederhana misal "anak mau?", "mana nama?"	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
8	Mampu mengidentifikasi kalimat sederhana melalui gambar misal "mama sedang makan (nyam..nyam..), anak tidur (sh...)"	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
9	Mengenal nama-nama orang disekitarnya, misalnya nama ibu kakak	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
10	Pahami anggota tubuh tangan, mata kaki, kepala hidung	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
<b>Kognitif</b>												
11	Pahami angka 1-5	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
12	Pahami jumlah benda 1-3	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
13	Mampu membedakan besar-kecil, panjang-pendek	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
14	Mampu menyusun puzzle minimal 6 keping	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
15	Pahami warna merah, kuning, hijau, biru	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
16	Menyamakan bentuk lingkaran, segitiga dan segiempat	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
17	Menyamakan pasangan benda meja-kursi, sepatu-kaos kaki, rambut-sisir	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
18	Mengenal kategori binatang, makan dan benda	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
19	Menirukan membuat tanda (+)	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
<b>Speech</b>												
20	Menirukan nada panjang dan pendek	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
21	Bersuara jika menginginkan sesuatu	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
22	Mengucapkan bunyi vokal /i/u/e/o	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
23	Mengucapkan bunyi konsonan	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
<b>Communication</b>												
24	Pahami menunggu giliran	belum bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
25	Meminta bila menginginkan sesuatu bisa dengan mengucap "mau"	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	bisa
26	Mampu berkonsentrasi ketika belajar	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	belum bisa	bisa	bisa	bisa	bisa	belum bisa	belum bisa
<b>Usia</b>		4thn	4thn	5thn	5thn	4thn	5thn	4thn	4thn	4thn	5thn	4thn
<b>Tingkatan Sekolah</b>		TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK
<b>Lama pemakaian implant</b>		2thn	2thn	2thn	2thn	2thn	4thn	3thn	2thn	2thn	4thn	3thn
<b>Gangguan lain yang dialami</b>		tidak	tidak	tidak	tidak	autis	tidak	tidak	tidak	tidak	autis	tidak

Sumber : Terapi Sekolah Inklusi Aluna Jakart

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan AVT. Faktor tersebut antara lain :

1. Usia pemakaian cochlear implant, semakin dini anak mendapat stimulasi pendengaran melalui cochlear implant maka anak akan memiliki potensi lebih besar untuk mendekati kemampuan berbahasa anak mendengar. Hasil yang dicapaipun akan berbeda antara anak yang menggunakan cochlear implant diusia dini dan diusia yang lebih muda. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang melakukan implantasi koklea lebih dini menunjukkan perkembangan bahasa lebih cepat dibandingkan anak-anak yang di implant pada usia lebih dewasa. Selain itu, implant di usia dini juga memiliki keuntungan dalam meningkatkan pengalaman pendengaran dan bahasa verbal selama periode emas.
2. Habilias Keluarga, ketika orang tua memilih AVT sebagai metode yang digunakan untuk mengoptimalkan kemampuan anak, maka orang tua memiliki konsekuensi yang harus dilakukan secara konsisten dan intensif saat di rumah, yakni membahsakan apapun yang dilihat, dirasakan dan dialami oleh anak saat mendampingi mereka baik itu di rumah maupun diluar rumah. Keluarga merupakan seluruh orang yang ada /tinggal di rumah, karena keluarga yang sehari-harinya berinteraksi secara aktif dengan anak, bukan terapis. Akan sangat efektif apabila seluruh anggota keluarga tidak hanya ibu atau pengasuh yang melakukan AVT kepada anak saat di rumah. Suupaya bahasa yang dimiliki anak lebih kaya.
3. Tingkat kecerdasan anak  
Masing-masing anak memiliki tingkat kecerdasan yang berbeda-beda, ada kecerdasan yang diatas rata-rata dan kecerdasan di bawah rata-rata. Sebagai orang tua juga harus mengetahui anak kita tingkat kecerdasan dimana, karena hal itu akan mempengaruhi terhadap bagaimana anak mampu menyerap seluruh informasi dan pengajaran yang diberikan. Cepat atau tidaknya anak menyerap terhadap informasi dan pengajaran dipengaruhi oleh

tingkat kecerdasan anak.

4. Manajmen Audiologi  
Manajemen audiologi penting dilakukan, agar terapis, orang tua dapat melakukan stimulus dengar dan berbicara sesuai kemampuan anak. Orang tua rutin mengecek kondisi *cochlear implant* apakah berfungsi dengan baik, bagi anak yang sudah dapat mendengar suara anak akan mengetahui alatnya berfungsi dengan baik atau tidak, tapi bagi anak yang masih pemula akan kesulitan sehingga orang tua (keluarga) harus rutin mengecek alat tersebut. Melakukan mapping berkala untuk mengetahui kemampuan mendengar anak.
5. Kesehatan Anak Secara Umum  
Semakin sering anak mengalami sakit, atau ada kesehatan lain yang mempengaruhi proses belajar anak, hal ini juga akan mengganggu keberhasilan dalam AVT. Apabila ada gangguan penyerta target yang diberikan tidak bisa disamakan pada anak tunarungu saja, walaupun sama-sama menggunakan *cochlear implant*. Membutuhkan waktu lebih lama dan tarapi lainnya seperti terapi konsentrasi.

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Dalam AVT kemampuan bicara menjadi aspek yang dibangun terapis pasti memasukkan target belajar anak sesuai tahapan yang seharusnya. Saat keluarga sudah memfungsikan teknologi pendengaran yaitu *cochlear implant* yang sesuai dengan kebutuhan anak sepanjang hari, memberikan terapi, habilitasi sesuai dengan kondisi anak, memberikan stimulus bunyi atau suara dengan intensif dan konsisten, memperkaya bahasa mereka sebanyak dan sevariatif mungkin, melakukan percakapan sesering mungkin, memperbanyak dan memperagakan media untuk menstimulasi bahasa spontan mereka sehari-hari supaya anak tidak bicara sekedar meniru.

Maka orang tua tinggal bersabar menunggu waktu, anak-anak akan berbicara sesuai waktu, tahapan dan kesanggupan anak-anak. Walaupun anak sudah berusia 3 tahun, 4 tahun 5 tahun tapi bila anak baru belajar mendengar, maka kita harus menerima dengan lapang dada bahwa tahapan perkembangan

bahasa dan bicara mereka adalah sama dengan anak normal yang baru belajar mendengar bahkan tantangan jauh lebih berat dengan anak pendengaran normal. Kuncinya adalah perbanyak mendengar, beri kesempatan sebanyak-banyaknya anak mendengar, ketika anak-anak banyak mendengar dari sekelilingnya pastinya input suara dan bahasa semakin kaya itu merupakan modal terbesar mereka untuk mengucapkan kata-kata.

### Saran

Samakin banyaknya anak-anak yang terlahir mengalami kerusakan organ pendengaran dan tidak diimbangi oleh pemahaman keluarga atau orang tua dalam melakukan intervensi atau penanganannya menyebabkan terlambatnya anak dalam penanganannya, setelah anak berusia 2 tahun , 3 tahun atau lebih. Saran peneliti adalah pemerintah memberikan aturan kepada semua rumah sakit yang menangani proses melahirkan untuk melakukan pengecekan semua kondisi anak, apabila dari baru lahir sudah diketahui permasalahannya dapat sesegera mungkin orang tua mengantisipasi atau melakukan intervensi kepada anak.

Alat bantu dengar dan cochlear implant merupakan alat bantu yang diperlukan bagi anak-anak yang mengalami gangguan dengar. Masih banyak orang tua yang belum mampu untuk membeli ABD dikarenakan mahalnya harga 1 pasang ABD. Sedangkan untuk anak-anak yang mengalami gangguan sangat berat atau profound bisa dibantu dengan *cochlear implant*, saran peneliti pemerintah dapat memberikan subsidi kepada orang tua yang memiliki anak gangguan dengar untuk dapat membeli alat dan juga dana untuk melakukan terapi bagi anak gangguan dengar.

### DAFTAR PUSTAKA

- Deddy Mulyana, 2011. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: PT. Rosdakarya
- Devito, A. Joseph. 2011. *Komunikasi Antara Manusia*. Jakarta: Professional Books
- Dornan dkk, 2009. Longitudinal study of Speech Perception, Speech, and Language or Children with Hearing loss in an Auditory Verbal Therapy Program (online), Vol 109 (2-3). (<http://ebookbrowse.com>)
- Liliweri, Alo. (2015). *Komunikasi Antarpersonal*. Jakarta: Kencana
- Kriyantono, Rahmat. 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta : PT. Kencana Perdana
- Mangunsong, Frieda: 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3 UI.
- Meadow, (1976); Myklebust (1953), dalam Toto Bintoro(1994:1)
- Moleong, 2008. Lexy. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nicholas , J.G dan Geers , A E .2006 NH Public Access, *Effects of Early Auditory Experience on the Spoken Language of Deaf Children at 3 Year of Age* (online). (<http://www.pediatrics.org>)
- Onong uchjana Effendy. 2006. *Ilmu Komunikasi; Teori dan Praktek*. Bandung:Penerbit Remaja Rosda Karya.
- Rafael Lisinus & Pastiria Sembiring, 2020 *Pembinaan anak berkebutuhan khusus (sebuah prspektif bimbingan dan konseling)*, Yayasan kita menulis
- Riswandi, 2009 : *Ilmu komunikasi*. Jakarta : Graha Ilmu Sperendo, medel 2017
- Supratiknya, 1995. *Komunikasi Antar Pribadi*. Yogyakarta: Kanisius. Somantri, 2006.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Soepardi, Efati Arsyad dkk. 2012. *Buku Ajar Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala & Leher*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Slemenda, Jack. 2008 *Auditory Verbal therapy* (online), (<http://deafed.net>)

- Warren, Karen, Ellen, 2016”Auditory Verbal Therapy for young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them.
- Yayasan Aurica. 2018, Menggali kecerdasan melalui bermain (aplikasi auditory therapy verbal (AVT). Surabaya Yayasan Aurica.
- Yayasan Aurica. 2020 Kelas AVT online
- Zizlavsky , Semiramis dkk. 2014. “Posisi elektroda intrakoklea dan ECAP sebagai pedoman pemetaan pada tuli sensorineural dengan implan
- Skripsi “Pengembangan Kemampuan Berbahasa Anak Tunarungu Melalui Metode *Auditory Verbal Therapy* (AVT) (study kasus terhadap siswa “X”di Yayasan Aurica Surabaya tahun 2012