BAB II

KAJIAN TEORI

A. Tinjauan Umum tentang Pengembangan Kemampuan Berbahasa Anak Tunarungu Melalui Metode *Auditory Verbal Therapy* (AVT)

1. Pengertian dan Konsep Dasar Tunarungu

Banyak istilah yang sudah kita kenal untuk anak yang mengalami kelainan pendengaran, misalnya dengan istilah: "*tuli, bisu, tunawicara, cacat dengar, kurang dengar maupun tunarungu*". Istilah-istilah dan pandangan tersebut tidak semuanya benar, sebab pengertiannya masih kabur dan tidak menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Istilah yang sekarang lazim digunakan dalam dunia pendidikan khususnya pendidikan luar biasa adalah tunarungu.

Istilah tunarungu diambil dari kata *"tuna"* dan *"rungu"*. Tuna artinya kurang dan rungu artinya pendengaran.[1] Orang atau anak dikatakan tunarungu apabila ia tidak mampu mendengar atau kurang mampu mendengar suara.

Berbagai batasan telah dikemukakan oleh para ahli tentang pengertian tunarungu atau dalam bahasa asingnya *"hearing impairment"* yang meliputi *the deaf* (tuli) dan *hard of hearing* (kurang dengar), diantaranya menurut Daniel F. Hallahan dan James H. Kauffman dalam bukunya Permanarian Somad dan Tati Hernawati.[2]

---

[1] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 26.
[2] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 26.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Hearing impairment. A generic term indicating a hearing disability that may range in severity from mild to profound it includes the subsets of deaf and hard of hearing.
A deaf person in one whose hearing disability precludes successful proccessing of linguistic information through audition, with or without a hearing aid.
A hard of hearing is one who generally with use of hearing aid, has residual hearing sufficient to enable succesful proccessing of linguistic information through audition".

Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat, digolongkan ke dalam bagian tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, baik memakai ataupun tidak memakai alat bantu mendengar. Sedangkan seseorang yang kurang dengar adalah seseorang yang biasanya dengan menggunakan alat bantu mendengar, sisa pendengarannya cukup memungkinkan keberhasilan proses informasi bahasa melalui pendengaran.

Kemudian Donald F. Moores dalam buku karangan Permanarian Somad dan Tati Hernawati yang berjudul "Ortopedagogik Anak Tunarungu", mengemukakan sebagai berikut:[3]

"A deaf person in one whose hearing disable to an axtent (usually 70 dB ISO or greater) that precludes the understanding of speech through the ear alone, with or without the use of hearing aid.
A hard of hearing person is one whose hearing disabled to an extent (usually 35 to 69 dB/ISO) that makes difficult but does not precudes the understanding of speech through the ear alone without or with hearing aid".

[3] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 27.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Donald F. Moors, orang tuli adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 70 dB ISO atau lebih sehingga ia tidak dapat mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri, tanpa atau menggunakan alat bantu mendengar. Orang kurang dengar adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 35 dB sampai 69 dB ISO sehingga ia mengalami kesulitan untuk mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri, tanpa atau dengan alat bantu dengar.

Berdasarkan uraian di atas, yang dimaksud dengan 70 dB ISO atau lebih adalah ukuran atau tingkatan intensitas nada yang dinyatakan dalam satuan decibell yakni satuan pengukur untuk menghitung nada atau ratio antara intensitas yang diperlukan untuk mendengar[4] pada penderita gangguan pendengaran yang mana tingkat 70 dB menunjukkan gangguan pendengaran tuli sedangkan 35 dB-69 dB menunjukkan gangguan pendengaran kurang dengar.

Andreas Dwidjosumarto dalam seminar ketunarunguan di Bandung pada tahun 1988 mengemukakan:

"Tunarungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seorang tidak dapat menangkap berbagai perangsang terutama melalui indera pendengaran".[5]

---

[4] Mufti Salim, *Pendidikan Anak Tunarungu untuk SPGLB Tingkat II*, (Jakarta: Proyek Pengadaan Buku SPG/SGPLB, 1984), hlm 6.

[5] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 27.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan Blackhurst dan Berdine, memberi batasan tentang tunarungu sebagai berikut:

"Deafness means a hearing loss si great that hearing cannot be used for the normal purposes of life, whereas the other terms are used to describe any deviation from normal hearing, regardless of its severity"[6]

Pendapat yang dikemukakan oleh Blackhrust dan Berdine dapat diartikan, tunarungu dapat dibatasi sebagai suatu keadaan kehilangan fungsi pendengaran, sehingga tidak dapat digunakan untuk mendengar, seperti pada kehidupan yang normal.

Tarmansyah memberi pengertian, tunarungu adalah suatu keadaan keterbatasan fungsi pendengaran. Selanjutnya Muhi Salim mengemukakan bahwa anak tunarungu adalah anak yang mengalami kehilangan kemampuan pendengaran yang disebabkan kerusakan pada sebagian atau seluruh organ pendengaran, sehingga ia mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya.[7]

Pappas menjelaskan bahwa disfungsi pendengaran biasanya ditandai dengan berbagai bentuk keabnormalan struktur. Selanjutnya dikatakan oleh Pappas dalam buku karangan Tin Suharmini mengemukakan:[8]

.....Children very frequently display eustachian tube dysfunction, which means the tube does not open when it should for the equalization of pressure between the middle ear space and the atmospheric pressure.

---

[6] Tin Suharmini, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta: DEPDIKNAS Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan, 2007), hlm 56.
[7] Ibid, Tin Suharmini, hlm 56.
[8] Ibid, Tin Suharmini, hlm 56.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

The inability to equalize middle ear pressure result in retraction or the eardrum, a physical sense of "fullness" in the ear, and over time, a change in the cellular make up of the tissue in the middle ear, resulting in fluid accumulation and most likely, a mild to moderate degree of hearing loss.

Pendapat Pappas tersebut dapat dimaknai sebagai berikut: bahwa ketidakmampuan anak-anak untuk menyamakan tekanan antara daerah telinga bagian tengah dan tekanan udara, akan mengakibatkan penarikan kembali pada gendang telinga, lama kelamaan akan merubah jaringan dalam sel yang tersusun. akibatnya dalam sejumlah waktu tertentu akan kehilangan pendengaran pada derajat tertentu.

Dari beberapa pendapat para ahli tersebut ternyata didasarkan pada beberapa sudut pandang, ada yang melihat dari segi paedagogis dan medis, ada yang berdasarkan pengelompokkan dengan batas yang telah ditentukan secara internasional, ada pula yang mengelompokkan tetapi tidak menentukan batas kehilangan kemampuan mendengarnya namun menjelaskan secara gamblang bahwa seseorang yang dalam kondisi tertentu dikatakan tunarungu.

Dari beberapa batasan yang dikemukakan oleh para ahli tentang pengertian anak tunarungu, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian tunarungu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga ia tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak terhadap kehidupannya secara kompleks.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dampak terhadap kehidupannya secara kompleks mengandung arti bahwa akibat ketunarunguan maka perkembangan anak menjadi terhambat, sehingga menghambat terhadap perkembangan kepribadian secara keseluruhan misalnya perkembangan intelegensi, emosi dan sosial.[9]

Yang perlu diperhatikan akibat dari ketunarunguan ialah hambatan dalam berkomunikasi, sedangkan komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kenyataan bahwa anak tunarungu tidak dapat mendengar membuatnya mengalami kesulitan untuk memahami bahasa yang diucapkan oleh orang lain, dan karena mereka tidak dapat mengerti bahasa secara lisan atau oral maka mereka tidak dapat bicara jika mereka tidak dilatih bicara.

Ketidakmampuan bicara pada anak tunarungu merupakan ciri khas yang membuatnya berbeda dengan anak normal. Yang dapat memungkinkan anak tunarungu dapat berbicara dan merupakan faktor mendasar ialah pengenalan terhadap apa yang bisa memungkinkan belajar berbicara dari orang disekelilingnya. Mereka harus mengerti bahasa yang diucapkan oleh orang lain, mereka juga harus tahu jika berbicara adalah hal yang sangat berguna dalam kehidupannya walaupun hal tersebut memerlukan latihan dalam waktu yang cukup lama. Untuk itu para pendidik perlu memberikan pengertian kepada

---

[9] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 27.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orangtua bahwa anak tunarungu perlu mengerti dulu bahasa sebelum mereka belajar berbicara.

Anak yang normal pendengarannya memahami bahasa melalui pendengarannya dalam waktu berbulan-bulan sebelum mereka mulai berbicara. Orang yang mendengar pun memerlukan waktu untuk mengerti bicara orang lain, apalagi anak tunarungu untuk memahami bicara harus melalui tahapan-tahapan dan latihan tertentu.

Akibat kurang berfungsinya pendengaran, anak tunarungu mengalihkan pengamatannya kepada mata, maka anak tunarungu disebut sebagau "*Insan Permata*".[10] Artinya melalui mata anak tunarungu memahami bahasa lisan atau oral, selain melihat gerakan dan ekspresi wajah lawan bicaranya mata anak tunarungu juga digunakan untuk membaca gerak bibir orang yang berbicara.

Pada anak mendengar hal tersebut tidak terlalu penting, tetapi pada anak tunarungu untuk dapat memahami bahasa orang lain sangatlah penting. Dengan alasan tersebut anak tunarungu lebih banyak menggunakan waktu. Banyak sedikitnya waktu, tergantung pada kemampuan masing-masing individu serta bantuan dari orang-orang disekelilingnya.

Ciri-ciri anak yang menderita tunarungu adalah sebagai berikut, yakni:[11]

a. Tidak mampu mendengar;
b. Terlambat perkembangan bahasa;

---

[10] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 28.
[11] Geniofam, *Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jogjakarta: Gerailmu, 2010), hlm 20.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi;
d. Kurang/tidak tanggap bila diajak bicara;
e. Ucapan kata tidak jelas;
f. Kualitas suara aneh/monoton;
g. Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar;
h. Banyak perhatian terhadap getaran;
i. Keluar nanah dari kedua telinga;
j. Terdapat kelainan organis telinga.

Dari ciri-ciri di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar anak dengan gangguan tunarungu mengalami ciri-ciri di atas. Hal ini disebabkan karena keterbatasannya atau hilangnya sebagian pendengaran yang dimilikinya.

2. Klasifikasi dan Jenis-jenis Ketunarunguan

Secara umum penyebab ketunarunguan dapat terjadi sebelum lahir (*prenatal*), ketika lahir (*natal*) dan sesudah lahir (*post natal*). Menurut Trybus, penyebab ketunarunguan pada anak-anak di Amerika Serikat ada enam, yakni:[12]

1. Keturunan;
2. Campak Jerman dari pihak Ibu;
3. Komplikasi selama kehamilan dan kelahiran;
4. Radang selaput otak (*meningitis*);
5. Otitis media (radang pada bagian telinga tengah);
6. Penyakit anak-anak, radang dan luka-luka.

Dari hasil penelitian, kondisi-kondisi tersebut hanya 60% penyebab dari kasus-kasus ketunarunguan pada masa anak-anak. Meskipun sudah banyak alat-alat diagnosa yang canggih, namun masih belum dapat menentukan penyebab ketunarunguan yang 40% lagi.[13]

---

[12] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 32.
[13] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 33.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ditinjau dari segi medis dan paedagogis, ketunarunguan dapat diklasifikasikan atas: etiologis, anatomi-fisiologis, menurut nada yang tidak dapat didengar, menurut saat terjadinya tunarungu dan menurut taraf ketunarunguan.[14]

a. Klasifikasi secara etiologis

Etiologi ialah ilmu yang mempelajari dan menerangkan sebab-sebab sesuatu gejala penyakit. Pembagian berdasarkan sebab-sebab disebut pembagian secara etiologis, adapun pembagian secara etiologis tersebut dapat di bagi menjadi dua yakni sebab-sebab endogin dan sebab-sebab eksogin adalah sebagai berikut:

1. Sebab-sebab endogin[15]

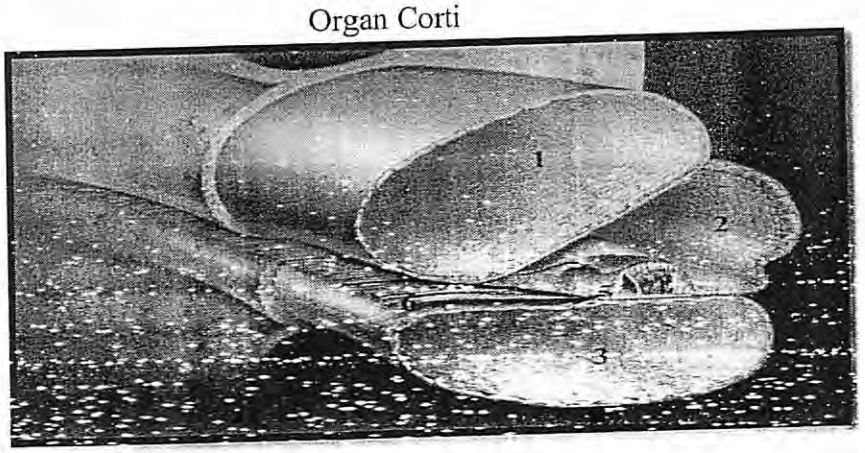
   a) Faktor keturunan dari salah satu atau kedua orangtuanya mengalami ketunarunguan. Tunarungu sejenis ini disebut tunarungu genetik. Biasanya *cochlea* anak tidak berkembang secara normal akibatnya terjadi kelainan pada organ corti. Adapun organ corti ini termasuk organ bagian dalam telinga, seperti dalam gambar di bawah ini.

---

[14] Mufti Salim, *Pendidikan Anak Tunarungu untuk SPGLB Tingkat II*, (Jakarta: Proyek Pengadaan Buku SPG/SGPLB, 1984), hlm 8.
[15] Ibid, Mufti Salim, hlm 8.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

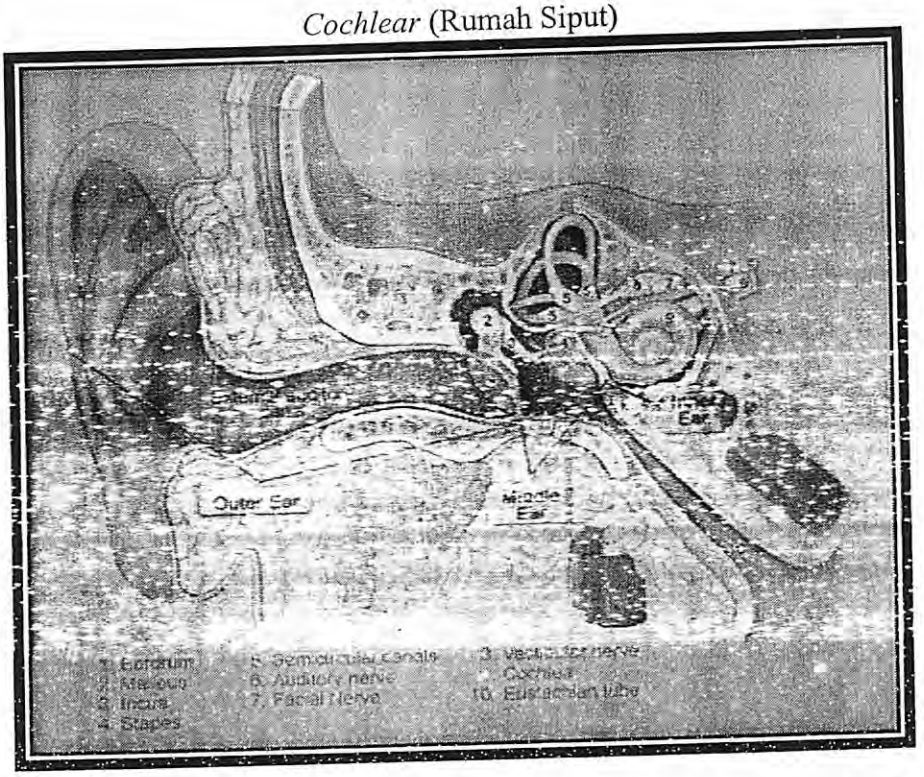
Gambar 1
Organ Corti



b) Ibu yang sedang mengandung menderita penyakit cacar atau campak dalam bahasa latinnya disebut dengan *rubella german measles* sehingga anak yang dilahirkan menderita tunarungu mutism. Selain itu juga mengakibatkan kerusakan pada *cochlea* sehingga terjadi tunarungu syaraf (*perseptif*). Penyakit Rubella pada masa kandungan tiga bulan pertama akan berpengaruh buruk pada janin dan merupakan penyebab yang paling umum dikenal sebagai penyebab ketunarunguan. Adapun *rubella german measles* disini merupakan nama latin dari penyakit cacar atau campak, sedangkan *cochlea* merupakan struktur yang berbentuk pipa yang dipenuhi dengan cairan yang melengkung seperti rumah siput. Seperti dalam gambar berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 2
Cochlear (Rumah Siput)



c) Ibu yang mengandung menderita keracunan darah atau *toxaminia* hal ini bisa mengakibatkan kerusakan pada plasenta yang mempengaruhi terhadap pertumbuhan janin. Jika hal tersebut menyerang syaraf atau alat-alat pendengaran anak maka anak akan lahir dalam keadaan tunarungu.

2. Sebab-sebab eksogin[16]

a) Anak mengalami infeksi pada kelahiran yang menyebabkan kerusakan pada alat atau syaraf pendengaran. Misal, anak terserang *herpes implex*, jika infeksi ini menyerang alat kelamin ibu dapat menular pada

[16] Ibid, Mufti Salim, hlm 9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saat anak dilahirkan. Demikian pula dengan penyakit kelamin yang lain, dapat ditularkan melalui terusan jika virusnya masih dalam keadaan aktif. Penyakit-penyakit yang ditularkan oleh ibu kepada anak yang dilahirkannya dapat menimbulkan infeksi yang dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat atau syaraf pendengaran.

b) *Meningitis* atau peradangan pada selaput otak yang mengakibatkan tunarungu perseptif.

c) *Otitis media* (radang pada bagian telinga tengah) yang kronis dapat mengakibatkan tunarungu konduksi. *Otitis media* adalah radang pada telinga bagian tengah, sehingga menimbulkan nanah dan nanah tersebut mengumpul dan mengganggu hantaran bunyi. Jika kondisi ini kronis dan tidak segera diobati, penyakit ini bisa menimbulkan kehilangan pendengaran yang tergolong ringan sampai sedang. *Otitis media* adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak sebelum mencapai usia 6 tahun. *Otitis media* biasanya terjadi karena penyakit pernapasan yang berat sehingga dapat menyebabkan hilangnya pendengaran. Davis dan Flower mengatakan bahwa nanah yang ada di telinga bagian tengah lebih sering menjadi penyebab hilangnya pendengaran daripada yang diturunkan oleh orangtua. *Otitis media* juga dapat ditimbulkan karena infeksi pernapasan atau pilek dan penyakit anak-anak seperti campak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d) *Otosclerosis* ialah tumbuh tulang pada sekitar *fanestra ovalis* atau pada ketiga tulang pendengaran.

e) Kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian-bagian dalam.

b. Klasifikasi anatomi-fisiologis[17]

1. Tunarungu hantaran (*konduksi*) ialah ketunarunguan yang disebabkan kerusakan atau tidak berfungsinya alat-alat penghantar getaran udara pada telinga bagian tengah.
2. Tunarungu syaraf (*perseptif*) ialah tunarungu yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya alat-alat pendengaran yang menyalurkan getaran ke pusat pendengaran pada lobus temporalis.

c. Klasifikasi menurut nada yang tidak dapat di dengar[18]

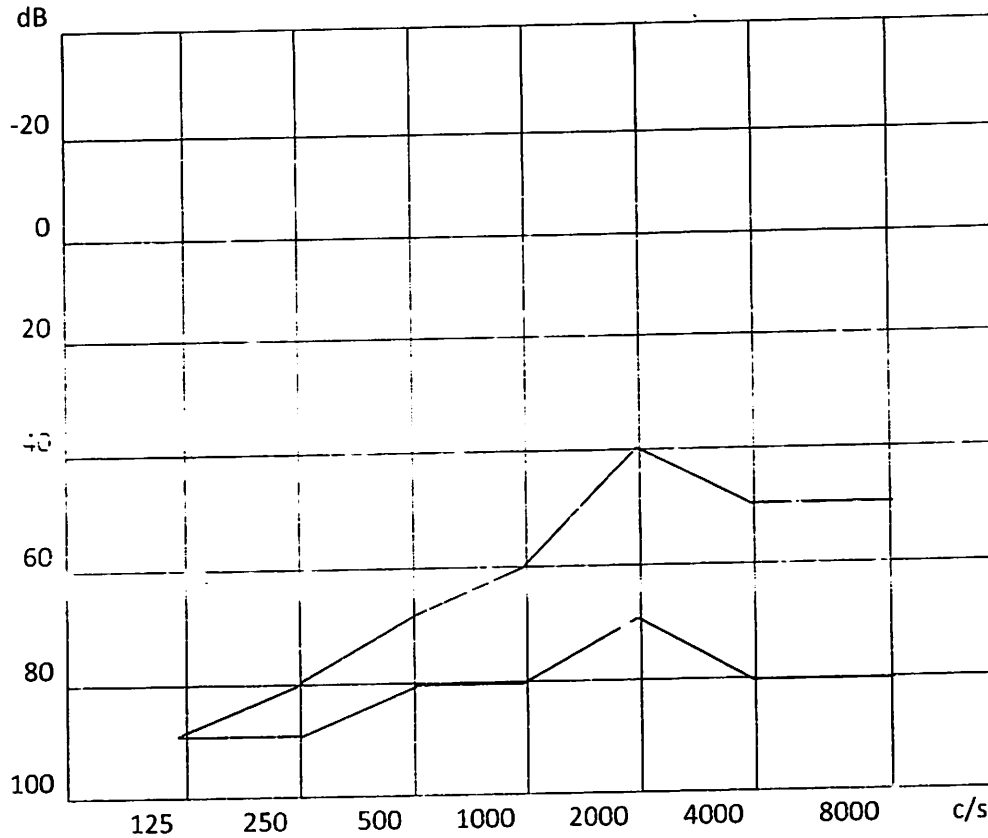
1. Tunarungu nada rendah. Anak hanya dapat mendengar nada-nada yang tinggi saja.

   Hasil tes audimetris, tunarungu nada rendah dapat dilukiskan dalam bentuk audiogram sebagai berikut:

[17] Ibid, Mufti Salim, hlm 9.
[18] Ibid, Mufti Salim, hlm 9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel I
Audiogram tunarungu nada rendah[19]

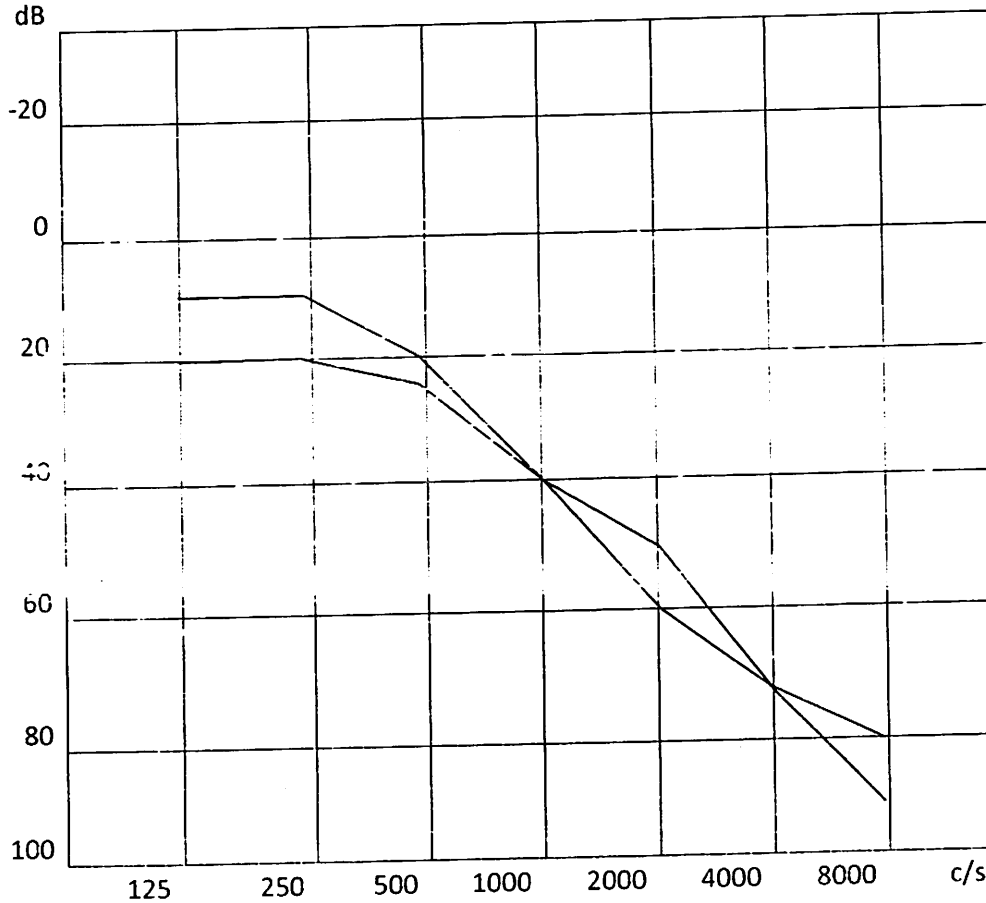


2. Tunarungu nada tinggi. Anak hanya mendengar nada-nada rendah saja. Hasil tes audiometris, tunarungu nada tinggi dapat dilukiskan dalam bentuk audiogram sebagai berikut:

[19] Ibid, Mufti Salim, hlm 10.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel II
Audiogram tunarungu nada tinggi[20]



Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa audiogram merupakan grafik yang menggambarkan kemampuan pendengaran seseorang dan besarnya gangguan pendengaran yang dialami seseorang untuk masing-masing telinga. Pada bagian atas grafik, rentang angka berkisar dari 125 hingga 8000. Angka-angka ini menunjukkan frekuensi, atau berbagai tingkat nada bunyi.

[20] Ibid, Mufti Salim, hlm 10.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Frekuensi dinyatakan dalam siklus per detik, atau Hertz. Semakin tinggi frekuensi, semakin tinggi tingkat nada bunyi. Misalnya, 250 Hertz (Hz) adalah seperti tetesan air dari keran, sedangkan dering telepon bernada tinggi berkisar 8000 Hz.

Kenyaringan diukur dalam satuan yang disebut desibel. Desibel nol (0 dB) bukan berarti tidak ada bunyi. Namun, bunyinya sangat lemah. Tingkat suara orang bercakap-cakap berkisar 65 dB. dan 120 dB berarti sangat nyaring, yang hampir sama nyaringnya dengan pesawat jet yang lepas landas dan dengan jarak sekitar 25 meter dari pesawat tersebut. Angka-angka di sisi grafik tersebut menunjukkan tingkat pendengaran dalam desibel.

Selama uji pendengaran, ahli audiologi menyajikan bunyi satu frekuensi satu kali. Nada terlemah yang dapat didengar seseorang pada tiap frekuensi ditandai pada audiogram pada frekuensi dan intensitas tersebut. Ini dinamakan ambang pendengaran. Audiogram seseorang adalah gambaran pendengarannya, hal itu menunjukkan seberapa besar pendengarannya.

d. Klasifikasi menurut saat terjadinya tunarungu[21]

1. Ketunarunguan terjadi pada waktu bayi masih dalam kandungan atau masa prenatal.
2. Ketunarunguan terjadi pada kelahiran karena prematur, kesalahan penggunaan alat bantu melahirkan dan karena kekurangan oksigen.
3. Ketunarunguan terjadi setalah kelahiran atau postnatal.

[21] Ibid, Mufti Salim, hlm 11.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebab-sebabnya telah dibahas dalam klasifikasi endogin dan eksogin sehingga tidak perlu dibahas lagi.

e. Klasifikasi menurut taraf ketunarunguan[22]

Klasifikasi menurut tarafnya didapat dengan tes audiometris.

1. Mereka yang kehilangan pendengaran 20-25 dB (decibell) yang merupakan tunarungu normal, ciri-cirinya sebagai berikut:[23]

   a) Kemampuan dengarnya masih baik karena berada antara pendengaran normal dan kelainan yang ringan;
   b) Tidak mengalami kesukaran dalam percakapan umum;
   c) Mereka dapat mengikuti pendidikan di sekolah umum asalkan mereka duduk di bangku depan dan dekat dengan guru;
   d) Mereka tidak mengalami kesukaran bicara;
   e) Dapat belajar bicara secara efektif dengan memanfaatkan indera pendengarannya;
   f) Agar perkembangan bahasa dan bicara tidak terhambat hendaknya diperhatikan kekayaan perbendaharaan bahasanya;
   g) Bila perlu dianjurkan menggunakan alat bantu dengar.

2. Mereka yang kehilangan pendengaran 30-40 dB (decibell) yang merupakan tunarungu ringan, ciri-cirinya sebagai berikut:[24]

   a) Mengerti percakapan biasa pada jarak dekat;
   b) Percakapan yang lemah kurang difahami;
   c) Mulai mengalami kesukaran apabila yang mengajak bercakap tidak berhadapan;
   d) Apabila tidak memperoleh bimbingan bicara yang baik, anak akan mengalami kelainan bicara;
   e) Pemakaian alat bantu dengar dianjurkan dalam percakapan;
   f) Sebaiknya anak belajar dengan anak normal di Sekolah Dasar dengan bimbingan pembinaan bahasa-bicara oleh tenaga ahli bina bicara atau *speech therapist.*

---

[22] Ibid, Mufti Salim, hlm 11.
[23] Ibid, Mufti Salim, hlm 11.
[24] Ibid, Mufti Salim, hlm 11.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Mereka yang kehilangan pendengaran 40-60 dB (decibell) yang merupakan tunarungu sedang, ciri-cirinya sebagai berikut:[25]

   a) Mengerti percakapan jarak dekat dengan suara yang cukup keras;
   b) Sering mangalami kesukaran memahami percakapan biasa;
   c) Kesukaran berbahasa makin nampak dan perbendaharaan bahasa makin kurang;
   d) Sering terjadi substitusi pada konsonan;
   e) Pendidikan di Sekolah Luar Biasa akan banyak manfaatnya daripada di Sekolah Dasar;
   f) Guru pembina bicara akan banyak menolong penggunaan bahasa-bicara secara baik;
   g) Membaca ujaran perlu mendapat perhatian, agar terjadi komunikasi yang baik;
   h) Alat bantu dengar diperlukan.

4. Mereka yang kehilangan pendengaran 60-70 dB (decibell) yang merupakan tunarungu berat, ciri-cirinya sebagai berikut:[26]

   a) Termasuk tunarungu berat;
   b) Perkembangan bicara dan bahasanya tidak tumbuh secara spontan;
   c) Pendidikan di Sekolah Luar Biasa merupakan keharusan untuk pembinaan bahasa-bicara secara sistematis metodis;
   d) Membaca ujaran merupakan media komunikasi yang efektif sekalipun anak menggunakan alat bantu dengar;
   e) *Speech therapist* memegang peran penting dalam pembinaan bicara.

5. Mereka yang kehilangan pendengaran 75 dB atau lebih (decibell) yang merupakan tunarungu sangat berat, ciri-cirinya sebagai berikut:[27]

   a) Termasuk tunarungu sangat berat;
   b) Memerlukan program khusus yang dititikberatkan pada pembinaan komunikasi secara wajar karena dalam komunikasi anak lebih banyak menggunakan bahasa isyarat;
   c) Pendidikan kejuruan akan banyak manfaatnya untuk kelak hidup yang mandiri;

---

[25] Ibid, Mufti Salim, hlm 12.
[26] Ibid, Mufti Salim, hlm 12.
[27] Ibid, Mufti Salim, hlm 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d) Penggunaan alat bantu dengar kurang bermanfaat;
e) Dalam kegiatan belajar-mengajar amat diperlukan prinsip keperagaan dalam membentuk pengertian-pengertian.

Adapun klasifikasi tunarungu menurut Samuel A. Kirk, adalah sebagai berikut:[28]

a. 0 dB : Menunjukkan pendengaran yang optimal.
b. 0-26 dB : Menunjukkan seseorang masih mempunyai pendengaran yang normal.
c. 27-40 dB : Mempunyai kesulitan mendengar bunyi-bunyi yang jauh. membutuhkan tempat duduk yang strategis letaknya dan memerlukan terapi bicara (tergolong tunarungu ringan).
d 41-55 dB : Mengerti bahasa percakapan, tidak dapat mengikuti diskusi kelas, membutuhkan alat bantu dengar dan terapi bicara (tergolong tunarungu sedang).
e. 56-70 dB : Hanya bisa mendengar suara dari jarak dekat. masih mempunyai sisa pendengaran untuk belajar bahasa dan bicara dengan menggunakan alat bantu mendengar serta dengan cara yang khusus (tergolong tunarungu agak berat).
f. 71-90 dB : Hanya bisa mendengar bunyi yang sangat dekat, kadang-kadang dianggap tuli, membutuhkan pendidikan luar biasa yang intensif, membutuhkan alat bantu dengar dan latihan bicara secara khusus (tergolong tunarungu berat).
g. 91 dB keatas : Mungkin sadar akan adanya bunyi atau suara dan getaran, banyak bergantung pada penglihatan daripada pendengaran untuk proses menerima informasi, dan yang bersangkutan dianggap tuli (tergolong tunarungu berat sekali).

Sedangkan menurut Empu Driyanto, Taufiq Boesoirie, Tatang. S, klasifikasi anak tunarungu, yakni sebagai berikut:[29]

a. Cacat dengar ringan (*mild hearing loss*), yaitu derajat cacat dengar dengan hitungan dalam dB antara 26-40 dB. Dalam kondisi demikian anak mengalami sedikit kerusakan untuk mendengar suara bisik. Dikemukakan bahwa anak menderita kerusakan pendengarannya sejak lahir, pada derajat

[28] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm 29.
[29] Edja Sadjaah dan Dardjo Sukarja, *Bina Bicara, Persepsi Bunyi dan Irama,* (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm 46.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ini, anak akan mengalami sedikit gangguan perkembangan bahasanya. Tidak terlalu sukar baginya untuk memiliki kemampuan berbahasa atau bicara ataupun irama bahasanya.

b. Kelompok cacat dengar dengan derajat antara 41-55 dB, dalam kelompok ini anak mengalami kesulitan dalam penerimaan pembicaraan normal, terutama suara nada-nada tinggi. Disini perlu pemakaian Alat Bantu Dengar (ABD). Orangtua hendaknya mulai memberikan bimbingan tentang pendidikan anak. Penciptaan suasana keluarga, pemakaian Alat Bantu Dengar (ABD) dan pemeliharaannya serta membimbing bicara anak, terutama bagi anak-anaknya yang berumur kurang dari 3 tahun. Anak harus segera disekolahkan. Makin dini disekolahkan maka akan lebih baik untuk perkembangan bahasa atau bicaranya.

c. Cacat dengar sedang berat (*moderate severe hearing loss*), yaitu kelompok cacat dengar dengan derajat antara 56-70 dB. Dengan kondisi ini anak sudah mulai kesulitan dalam menangkap pembicaraan keras, pemakaian Alat Bantu Dengar (ABD) sangat membantu.

d. Cacat dengar berat (*severe hearing loss*), yaitu kelompok cacat dengar dengan derajat antara 71-90 dB. Anak hanya mengerti teriakan atau pembicaraan yang diperkeras pada jarak yang dekat sekali. Pengalaman mendengar sangat kurang karena untuk mendengar rangsang bunyi bertambah sukar. Dalam hal ini anak sukar mengerti apa yang diucapkan oleh orang lain. Anak sangat membutuhkan pendidikan khusus ataupun Sekolah Luar Biasa (SLB). Pengguna Alat Bantu Dengar (ABD) sangat diperlukan. Program Pendidikan Bina Bicara khususnya pembentukan bahasa harus segera dilaksanakan.

e. Cacat dengar terberat (*profound hearing loss*), yaitu kelompok cacat dengar dengan derajat di atas 91 dB. Dalam kondisi ini sama sekali tidak dapat mengerti pembicaraan orang lain sekeras apapun. Walaupun rangsang suara sangat diperkeras anak tetap tidak mendengarnya, dengan sendirinya tidak dimengertinya. Dalam hal ini sangat disarankan pendidikan khusus segera dilaksanakan terutama untuk kepentingan proses berbahasa.

Klasifikasi anak tunarungu menurut Streng, yakni:[30]

a. Kehilangan kemampuan mendengar 20-30 decibell atau dB *(mild losses)* mempunyai ciri-ciri:

[30] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm 29.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Sukar mendengar percakapan yang lemah, percakapan melalui pendengaran, tidak mendapat kesukaran mendengar dalam suasana kelas biasa asalkan tempat duduk diperhatikan;
2. Mereka menuntut sedikit perhatian khusus dari sistem sekolah dan kesadaran dari pihak guru tentang kesulitannya;
3. Tidak mempunyai kelainan bicara;
4. Kebutuhan dalam pendidikan perlu latihan membaca ujaran, perlu diperhatikan mengenai perkembangan penguasaan perbendaharaan katanya;
5. Jika kehilangan pendengaran melebihi 20 dB dan mendekati 30 dB, perlu alat bantu dengar.

b Kehilangan kemampuan mendengar 30-40 dB *(marginal losses)*, ciri-cirinya:[31]

1. Meraka mengerti percakapan biasa pada jarak satu meter. Mereka sulit menangkap percakapan dengan pendengaran pada jarak normal dan kadang-kadang mereka mendapat kesulitan dalam percakapan kelompok;
2. Percakapan lemah hanya dapat ditangkap 50%, dan bila si pembicara tidak terlihat yang ditangkap akan lebih sedikit atau di bawah 50%;
3. Mereka akan mengalami kelainan dalam bicara dan perbendaharaan kata terbatas;
4. Kebutuhan dalam program pendidikan antara lain belajar membaca ujaran, latihan mendengar, penggunaan alat bantu dengar, latihan bicara, latihan artikulasi dan perhatian dalam perkembangan perbendaharaan kata;
5. Bila kecerdasannya di atas rata-rata dapat ditempatkan di kelas biasa asalkan tempat duduk diperhatikan. Bagi kecerdasan yang kurang memerlukan kelas khusus.

c. Kehilangan kemampuan mendengar 40-60 dB *(moderat losses)*, ciri-cirinya:[32]

1. Mereka mempunyai pendengaran yang cukup untuk mempelajari bahasa dan percakapan, memerlukan alat bantu dengar;
2. Mereka mengerti percakapan yang keras pada jarak satu meter;

[31] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 30.
[32] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 30.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Mereka sering salah faham, mengalami kesukaran-kesukaran di sekolah umum, mempunyai kelainan bicara;
4. Perbendaharaan kata mereka terbatas;
5. Untuk program pendidikan mereka membutuhkan alat bantu dengar untuk menguatkan sisa pendengarannya dan penambahan alat-alat bantu pengajaran yang sifatnya visual, perlu latihan artikulasi dan membaca ujaran serta perlu pertolongan khusus dalam bahasa;
6. Mereka perlu masuk SLB bagian B (SLB/B).

d. Kehilangan kemampuan mendengar 60-70 dB *(severe losses)*, ciri-ciirinya:[33]

1. Mereka mempunyai sisa pendengaran untuk belajar bahasa dan bicara dengan menggunakan alat bantu dengar dan dengan cara khusus;
2. Karena mereka tidak belajar bahasa dan percakapan secara spontan pada usia muda, mereka kadang-kadang disebut "Tuli secara pendidikan *(educationally deaf)*", yang berarti mereka dididik seperti orang yang sungguh-sungguh tuli;
3. Mereka di ajar dalam satu kelas yang khusus untuk anak-anak tunarungu, karena mereka tidak cukup sisa pendengarannya untuk belajar bahasa bicara melalui telinga, walaupun masih mempunyai sisa pendengaran yang digunakan dalam pendidikan;
4. Kadang-kadang mereka dapat dilatih untuk dapat mendengar dengan alat bantu dengar dan selanjutnya dapat digolongkan terhadap kelompok kurang dengar;
5. Mereka masih bisa mendengar suara yang keras dari jarak yang dekat, misalnya mesin pesawat terbang, klakson mobil dan lolong anjing;
6. Karena masih mempunyai sisa pendengaran mereka dapat dilatih melalui latihan pendengaran *(auditory training)*;
7. Mereka dapat membedakan huruf hidup tetapi tidak dapat membedakan bunyi-bunyi huruf konsonan;
8. Diperlukan latihan membaca ujaran dan pelajaran yang dapat mengembangkan bahasa dan bicara dari guru khusus, karena itu mereka harus dimasukkan ke SLB/B, kecuali bagi anak genius dapat mengikuti kelas normal.

---

[33] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 31.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Kehilangan kemampuan mendengar 75 dB ke atas *(profound losses)*, ciri-cirinya:[34]

1. Mereka dapat mendengar suara yang keras dari jarak satu inci (2,54 cm) atau sama sekali tidak mendengar;
2. Mereka tidak sadar akan bunyi-bunyi keras, tetapi mungkin ada reaksi kalau dekat dengan telinga, meskipun menggunakan pengeras suara mereka tidak dapat menggunakan pendengarannya untuk menangkap dan memahami bahasa:
3. Mereka tidak belajar bahasa dan bicara melalui pendengaran, walaupun menggunakan alat bantu dengar *(hearing aid)*:
4. Mereka memerlukan pengajaran khusus yang intensif di segala bidang, tanpa menggunakan mayoritas indera pendengaran:
5. Yang perlu mendapat perhatian khusus dalam pendidikan ialah: membaca ujaran, latihan mendengar, fungsinya untuk mempertahankan sisa pendengaran yang masih ada meskipun hanya sedikit:
6. Diperlukan teknik khusus untuk mengembangkan bicara dengan metode visual, taktil, kinestetik, serta semua hal yang dapat membantu terdapat perkembangan bicara dan bahasanya.[35]

Dari asumsi klasifikasi diatas diketahui banyak pendapat para ahli yang menyebutkan tentang klasifikasi ketunarunguan, hal itu disebabkan karena masing-masing ahli mempunyai pendapat atau pemikiran yang berbeda-beda antara ahli satu dengan ahli yang lain. Meskipun banyak para ahli mempunyai pendapat yang berbeda-beda, tetapi maksud dan tujuannya sama hanya saja cara penyampaiannya yang berbeda.

Tuli secara menyeluruh jarang terjadi, sekitar 99% penderita gangguan pendengaran paling tidak dapat memberikan suatu respons terhadap suara nyaring. Tuli dibagi menjadi 2, yaitu tuli konduktif dan tuli saraf.[36]

---

[34] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 31.
[35] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 29.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Tuli konduktif atau tuli telinga tengah terjadi apabila tulang-tulang pada telinga tengah gagal menghantarkan getaran secara tepat ke koklea. Tuli konduktif terkadang bersifat sementara. Penderita tuli konduktif dapat mendengar suaranya sendiri, karena mereka memiliki koklea dan saraf auditori normal sehingga suara yang mereka keluarkan dapat terkonduksi oleh tulang-tulang tengkorak memotong jalur penghantaran suara tanpa melewati telinga tengah langsung menuju koklea.

c. Tuli saraf atau tuli telinga dalam. terjadi karena adanya kerusakan pada koklea, sel-sel rambut atau saraf auditori. Tingkat kerusakan dapat bervariasi dan kerusakan dapat terjadi hanya pada koklea. Pada kasus tersebut, penderita hanya dapat mendengar frekuensi tertentu dan tidak dapat mendengar frekuensi lain. Alat bantu dengar tidak dapat mengompensasi kerusakan saraf yang meluas, tetapi alat tersebut dapat membantu penderita yang kehilangan sejumlah reseptor dalam bagian koklea. Tuli saraf dapat diturunkan atau dapat berkembang akibat adanya beragam gangguan pra-kelahiran atau gangguan pada masa awal kanak-kanak. Banyak penderita tuli saraf mengalami tinitus, yaitu bunyi denging yang terus-menerus terdengar dalam telinga.

Dari uraian diatas, jelas sekali bahwa ketunarunguan berdampak pada perkembangan bicara atau bahasa. Bahasa atau bicara anak tunarungu bisa dicirikan sebagai berikut:

---

[36] J. W. Kalat, *Biopsikologi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm 277.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Keterbatasan dalam pembendaharaan kata-kata sehingga memiliki keterbatasan dalam mengekspresikan diri melalui bahasa.

b. Keterbatasan dalam pengucapan. Dalam mengekspresikan diri lewat bahasa secara lisan diperlukan kata-kata. Karena bunyi yang mampu dimengertinya kurang maka dia sulit untuk mengucapkan kata yang dimaksudnya. Sebagai akibat dari kekurangan kosakata yang dimiliki anak tunarungu sering menggunakan isyarat. yang mana isyarat ini dipelajarinya melalui kontak dengan lingkungannya.

3. Karakteristik Anak Tunarungu

Masalah utama ketunarunguan adalah kemampuan penguasaan bahasa. Sekalipun mereka mempunyai intelegensi potensial yang cukup baik, bahkan mungkin di atas rata-rata namun mereka kurang mampu dalam mengembangkan fungsi intelegensinya. Hal tersebut disebabkan keterbatasan kemampuan fungsi pendengarannya. Karena ketunarunguan perkembangan bahasa dan bicaranya terganggu sehingga sulit memahami konsep. Maka sering kita jumpai anak tunarungu dengan pola penguasaan bahasa yang menyimpang dari kaidah-kaidah tata bahasa indonesia. Dengan demikian apa yang diucapkan tidak sesuai dengan makna dari ungkapannya sehingga anak tunarungu disertai dengan kelainan bicara atau sering disebut tunarungu wicara.[37]

---

[37] Tarmansyah, *Gangguan Komunikasi*, (Padang: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jika dibandingkan dengan ketunaan yang lain, ketunarunguan tidak tampak jelas. Karena secara fisik mereka tidak terlihat mengalami kelainan. Tetapi sebagian dampak dari ketunarunguannya, anak tunarungu memiliki karakteristik khas. Karakteristik anak tunarungu dapat di bagi menjadi tiga macam karakterisrik. diantaranya yakni:[38]

a. Karakteristik dalam segi intelegensi

Pada dasarnya kemampuan intelektual anak tunarungu sama seperti anak yang normal pedengarannya. Anak tunarungu ada yang memiliki intelegensi tinggi, rata-rata dan rendah. anak tunarungu mempunyai prestasi lebih rendah dibandingkan anak normal untuk materi pelajaran yang diverbalisasikan. Tetapi untuk materi yang tidak diverbalisasikan, prestasi anak tunarungu akan seimbang dengan anak yang mendengar.

Hal ini dikarenakan inteligensi anak tunarungu tidak mendapat kesempatan untuk berkembang dengan maksimal. Dalam aspek inteligensi yang bersumber pada penglihatan dan yang berupa motorik pada anak tunarungu tidak banyak mengalami hambatan, bahkan dapat berkembang dengan cepat.

Perkembangan inteligensi anak tunarungu tidak sama cepatnya dengan mereka yang mendengar. Anak yang mendengar belajar banyak dari apa yang didengarnya, misalnya cerita kakak tentang kota, cerita ibu tentang

[38] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 34.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasar, dan cerita ayah tentang kantor dan lain sebagainya. Anak menyerap dari segala yang didengarnya dan segala sesuatu yang didengaranya merupakan sesuatu latihan berfikir. Sedangkan hal ini tidak terjadi pada anak tunarungu.

b. Karakteristik dalam segi bahasa dan bicara[39]

Kemampuan berbicara dan berbahasa anak tunarungu berbeda dengan anak yang mendengar. hal ini disebabkan perkembangan bahasa erat kaitannya dengan kemampuan mendengar.

Perkembangan bahasa dan bicara pada anak tunarungu sampai masa meraban tidak mengalami hambatan karena meraban merupakan kegiatan alami pernafasan dan pita suara atau masa mengoceh. Setelah masa meraban perkembangan bahasa dan bicara anak tunarungu terhenti.

Pada masa meniru anak tunarungu terbatas pada peniruan yang sifatnya visual yaitu gerak dan isyarat. Perkembangan bicara selanjutnya pada anak tunarungu memerlukan pembinaan khusus dan intensif, sesuai dengan taraf ketunarunguan dan kemampuan-kemampuan lain.

Bahasa merupakan alat berfikir dan sarana utama seseorang untuk berkomunikasi, untuk saling menyampaikan ide, konsep dan perasaannya, serta termasuk didalamnya kemampuan untuk mengetahui makna kata serta aturan atau kaidah bahasa serta penerapannya.

---

[39] Ibid, Permanarian Somad dan Tati Hernawati, hlm 35.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemampuan membaca, menulis, berbicara dan mendengar merupakan alat komunikasi bahasa. Anak yang mendengar pada umumnya memperoleh kemampuan berbahasa dengan sendirinya bila dibesarkan dalam lingkungan berbahasa. Dengan sendirinya anak akan mengetahui makna kata serta aturan atau kaidah bahasanya.

Karena anak tunarungu tidak bisa mendengar bahasa, kemampuan berbahasanya tidak akan berkembang bila ia tidak dididik atau dilatih secara khusus. Akibat dari ketidakmampuannya dibandingkan dengan anak yang mendengar dengan usia yang sama, maka dalam perkembangan bahasanya akan jauh tertinggal.

Ada tiga faktor yang mengakibatkan anak tunarungu kesulitan dalam menguasai bahasa yaitu:[40]

a) Tidak ada umpan balik auditoris pada waktu ia berbicara;

b) Tidak cukup menerima penguat verbal dari orang dewasa; dan

c) Tidak dapat meniru model bahasa atau bicara orang dewasa.

Dengan cara demikian pun masih banyak diantara mereka yang tidak dapat berbicara seperti orang yang mendengar pada umumnya, baik suara, irama dan tekanan suara terdengar monoton berbeda dengan anak normal. Hal ini terjadi karena mereka tidak pernah atau sedikit sekali mendapatkan umpan balik untuk mengontrol suara dan ucapannya sendiri melalui

---

[40] Rochman Natawidjaja, *Penelitian bagi Guru Pendidikan Luar Biasa*, (Jakarta: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm 127.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pendengarannya. Umpan balik yang mereka peroleh untuk mengontrol bicaranya hanya diperoleh secara visual atau mungkin ditambah perabaan dan gerak.

Walaupun umpan balik visual, perabaan dan gerak itu dilatih sebaik mungkin, ucapan anak tunarungu tidak akan sebaik anak yang mendengar yang mendapatkan umpan balik lewat pendengarannya.

c. Karakteristik dalam segi emosi dan sosial[41]

Ketunarungu dapat mengakibatkan terasing dari pergaulan sehari-hari, yang berarti mereka terasing dari pergaulan atau aturan sosial yang berlaku dalam masyarakat dimana ia hidup. Keadaan ini menghambat perkembangan kepribadian anak menuju kedewasaan. Akibat dari keterasingan tersebut dapat menimbulkan efek-efek negatif seperti:

a) Egosentrisme yang melebihi anak normal;
b) Mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas;
c) Ketergantungan terhadap orang lain;
d) Perhatian mereka lebih sukar dialihkan;
e) Mereka umumnya memiliki sifat yang polos, sederhana dan tanpa banyak masalah;
f) Mereka lebih mudah marah dan cepat tersinggung.
g) Hambatan dalam Perkembangan Fungsi Kognitif[42]

Kerusakan pendengaran dapat menyebabkan gejala yang mirip dengan keterbelakangan mental, karena anak tunarungu tidak dapat menangkap petunjuk atau menunjukkan respons terhadap satu situasi dimana terjadi satu

---

[41] Permanarian Somad dan Tati Hernawati, *Ortopedagogik Anak Tunarungu*, (Bandung: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1996), hlm 36.
[42] Rochman Natawidjaja, *Penelitian bagi Guru Pendidikan Luar Biasa*, (Jakarta: DEPDIKBUD Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru, 1995), hlm 128.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

situasi percakapan. Hasil penelitian yang dilakukan Myklebust membuktikan bahwa anak tunarungu pada umumnya memiliki kemampuan intelektual rata-rata seperti anak normal. Hal ini sejalan dengan pendirian Piaget dalam buku karangannya Rochman Natawidjaja yang berjudul Penelitian bagi Guru Pendidikan Luar Biasa menunjukkan bahwa perkembangan kognisi sangat tergantung pada perkembangan bahasa. Berdasarkan hal itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa keterampilan anak kognitif tunarungu tertinggal jauh di bawah anak normal dalam hal-hal yang berhubungan dengan konsep yang bersifat verbal. Sedang keterampilan kognitif yang berkenaan dengan pemecahan masalah-masalah konkrit seperti konservasi dan klasifikasi, anak tunarungu memiliki kemampuan yang relatif sama dengan anak normal.

4. 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 mendengar 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.

Estabrooks dalam bukunya yang berjudul *Auditory Verbal Therapy for Parent and Professionals* menyatakan bahwa:

"Auditory Verbal Therapy is the application of techniques, stategies, conditions and procedures which promote optimal acquisition of spoken language through

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

listening, which becomes a major force in nurturing the development of the child's personal, social and academic life".[43]

Dari pendapat tersebut dapat diungkapkan bahwa *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.

Sedangkan menurut AG Bell *Academy for Listening and Spoken Language*, menyatakan bahwa:

"Auditory Verbal Therapy is an early intervention education option that facilitates optimal acquisition of spoken language through listening by young children with hearing loss. It promotes early diagnosis, one-on-one therapy, and state-of-the-art audiologic management and technology. Parents and caregivers actively participate in therapy. Through guidance, coaching, and demonstration, parents become the primary facilitators of their child's spoken language development. Ultimately, parents and caregivers gain confidence that their child can have access to a full range of academic, social and occupational choices throughout life".[44]

Dari pendapat tersebut dapat diungkapkan bahwa *auditory verbal therapy* (AVT) adalah pilihan intervensi pendidikan awal yang memfasilitasi akuisisi optimal bahasa lisan melalui mendengarkan oleh anak dengan gangguan pendengaran. Terapi ini harus didukung dengan diagnosis dini, terapi secara individual, managemen audiologi dan teknologi. Orangtua dan pengasuh secara aktif berpartisipasi dalam terapi. Melalui bimbingan, pelatihan dan demonstrasi,

---

[43] Ana Rafikayati, *Study tentang Pelaksanaan Auditory Verbal Therapy (AVT) dalam Mengembangkan Keterampilan Berbahasa Anak Tunarungu Pengguna Cochlear Implant di Yayasan Aurica Surabaya*, (Skripsi: UNESA, 2011), hlm 21.
[44] Ibid, Ana Rafikayati, hlm 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orangtua menjadi fasilitator utama perkembangan bahasa lisan anak mereka. Pada akhirnya orangtua dan pengasuh memperoleh keyakinan bahwa anak mereka dapat memiliki akses ke berbagai macam pilihan akademis, sosial, dan pekerjaan sepanjang hidup.

Auditory verbal therapy (AVT) adalah metode terkini yang didesain untuk mengembangkan keterampilan mendengar, berbicara, berbahasa, kognisi dan berkomunikasi verbal agar dapat kembali kemasyarakat umum.[45]

Auditory verbal therapy (AVT) adalah suatu metode pelatihan khusus yang dirancang bagi anak-anak dengan gangguan pendengaran untuk belajar menggunakan sisa pendengarannya melalui alat bantu dengar atau *cochlear implant* sehingga dapat memahami suatu pembicaraan serta untuk belajar berkomunikasi secara verbal.[46]

Berdasarkan pernyataan-pernyataan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa *auditory verbal therapy* (AVT) adalah terapi khusus yang dirancang untuk mengajarkan seorang anak untuk menggunakan pendengaran yang disediakan oleh alat bantu dengar atau *cochlear implant* untuk memahami pembicaraan dan belajar untuk berbicara. *Auditory verbal therapy* lebih menekankan menggunakan modalitas pendengaran untuk belajar bahasa dibandingkan melihat (*visual*). *Auditory verbal therapy* merupakan suatu

---

[45] (Dikutip dari kumpulan makalah seminar "Habilitasi Auditory pada anak dengan gangguan pendengaran dan kesuksesan disekolah umum", Surabaya, 24 Mei 2008)
[46] Auditory, *Media Yayasan Aurica*, Tahun I, Edisi ke I, November 2006, hlm 4.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bentuk terapi yang terstruktur, terprogram dan harus dilakukan secara konsisten, berulang dan berkesinambungan.

Anak dilatih untuk menerima informasi melalui pendengarannya sehingga otak bagian pendengarannya bisa berkembang dan indera pendengaran anak bisa aktif kembali. Dengan begitu mendengar bisa dilakukan secara otomatis sehingga anak akan selalu mencari suara dalam kehidupannya.

Anak akan mampu berkomunikasi verbal secara aktif dan mampu berintegrasi dalam lingkungan masyarakat, pendidikan umum dan kelak pada lingkungan pekerjaan.[47]

Anak dilatih untuk menerima informasi melalui pendengarannya sehingga otak bagian pendengarannya bisa berkembang dan indera pendengaran anak bisa aktif kembali.

Pendekatan *Auditori-verbal* 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 ikut berpartisipasi lebih aktif di lingkungan sekitarnya.[48]

Pendekatan *Auditory-verbal* didasarkan atas prinsip mendasar bahwa penggunaan amplifikasi memungkinkan anak belajar mendengarkan,

---

[47] http://www.hearindallas.com/5therapy.html
[48]Buletin Yayasan Aurica Mengenai Auditory Habilitasi *"Pilihan Komunikasi Verbal bagi Anak dengan Gangguan Pendengaran"*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memproses bahasa verbal, dan berbicara. Opsi *Auditory-verbal* merupakan strategi intervensi dini, bukan prinsip-prinsip yang harus dijalankan dalam pengajaran di kelas. Tujuannya adalah untuk mengajarkan prinsip-prinsip auditori verbal kepada orang tua yang mempunyai anak gangguan tunarungu.

AVT dapat diterapkan untuk semua jenis dan tingkatan gangguan pendengaran, mulai dari tingkatan ringan sampai tingkatan sangat berat.[49]

Adapun dalam pelaksanaan *auditory verbal therapy* (AVT) ini anak disarankan agar menggunakan Alat Bantu Dengar (ABD) maupun *Cochlear* Implant (CI). Hearing *aid* atau Alat Bantu Dengar (ABD) adalah sebuah alat elektronik yang berfungsi untuk memperkuat suara, biasanya digunakan untuk membantu orang-orang yang mengalami gangguan pendengaran supaya bisa mendengar lebih baik.

Cara kerja Alat Bantu Dengar (ABD) tidak ubahnya seperti cara kerja *amplifier* (pengeras suara) biasa. Suara ditangkap oleh *microphone* dan dirubah menjadi sinyal listrik yang kemudian diteruskan kepada *amplifier*. *Amplifier* adalah unit yang berfungsi memodifikasi atau biasanya memperkuat sinyal listrik yang berasal dari *microphone*. Dari *amplifier* sinyal listrik yang sudah dimodifikasi itu kemudian diteruskan ke *receiver* untuk dirubah kembali menjadi sinyal suara yang lebih jelas.

Peran amplifikasi dengan ABD maupun CI dalam penanganan anak dengan gangguan pendengaran tidak hanya membantu input melalui jalur pendengaran,

[49] Dian A, *Auditory,* Media Yayasan Aurica Tahun I, Edisi ke I, November 2006, hlm 4

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

akan tetapi juga untuk umpan balik suaranya sendiri yang sangat berperan dalam proses perkembangan berbicara.[50]

Adapun manfaat Alat Bantu Dengar (ABD) maupun *Cochlear Implant* (CI) adalah sebagai berikut:[51]

a. Meningkatkan kemampuan anak dalam memahami percakapan;
b. Meningkatkan kemampuan anak dalam mengikuti percakapan secara berkelompok bahkan dalam kondisi lingkungan bising sekalipun seperti *Play group*;
c. Meningkatkan kemampuan anak dalam mengenali suara atau bunyi;
d. Membuat anak bisa mendengar lebih nyaman;
e. Meningkatkan kemampuan anak dalam mendengar suara-suara alam seperti kicauan burung;
f. Meningkatkan kewaspadaan anak pada saat berlalulintas.

Dalam hal ini untuk penderita tunarungu tingkat sangat berat, sangat dianjurkan untuk memakai *Cochlear Implant* (CI) karena jika hanya menggunakan ABD saja maka akan mengurangi intensitas masukknya suara ke dalam telinga sehingga perkembangan anak akan terhambat. Karena *Cochlear Implant* (CI) telah membuka dunia baru untuk memberikan kesempatan yang baik bagi anak dengan tingkat gangguan tunarungu sedang hingga tunarungu sangat berat.[52]

Adapun menurut buku yang berjudul Auditory Habilitation for Cochlear Implant Recipient, menyatakan bahwa kebiasaan mendengar melalui CI adalah sebagai berikut:

---

[50] Dr. S. Faisa Abiratno, Sp. THT-KL, Msc, *Peranan Amplifikasi pada Anak dengan Gangguan Fungsi Pendengaran*, Media Yayasan Aurica, Edisi ke III-Nopember 2007/II, hlm 3.
[51] Auditory, *Media Yayasan Aurica*, Tahun I, Edisi ke I, November 2006, hlm 8.
[52] Terjemahan dari Buku yang Berjudul Auditory Habilitation for Cochlear Implant Recipient: An Introduction, Cochlear Ltd. 2005, hlm 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

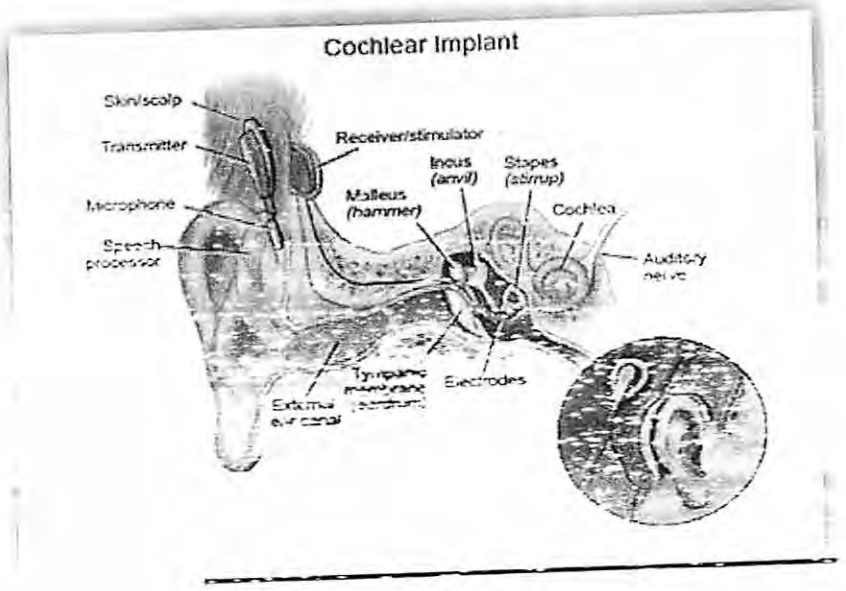
Auditory habilitation is crucial to achieving optimal outcomes for children with a cochlear device. The sound signal provided by the cochlear implant does not automatically give access to language or comprehension. The develop spoken language through listening and to become an affective communicator, it is necessary for a child to benefit from a cochlear implant.[53]

Dari penjelasan diatas dapat diartikan bahwa "Auditori habilitasi adalah hal yang sangat penting untuk menerima hasil yang optimal dari anak dengan pengguna alat *cochlear implant*. Dalam menjaga tanda suara dengan implan koklea bekerja sendiri secara otomatis memberikan akses bahasa atau percakapan. Untuk mengembangkan bahasa dalam berbicara dan mencoba untuk menjadi pendengar komunikasi yang efektif, hal itu merupakan kebutuhan anak-anak yang menguntungkan dari implan koklea dalam program mendengar". Adapun bentuk dari *cochlear implant* dapat di lihat pada gambar di bawah ini:

[53] Auditory Habilitation for Cochlear Implant Recipient: An Introduction, Cochlear Ltd. 2005, hlm 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 3
Bentuk *cochlear implant*



5. Prinsip dan Teknik Praktek *Auditory Verbal Therapy* (AVT)

Adapun prinsip-prinsip metode *auditory verbal therapy* adalah berikut:[54]

1. Diagnosis dan intervensi sedini mungkin. Semakin dini anak di mengalami gangguan pendengaran dan semakin dini pula ia mem bantu dengar dan dihabilitasi *auditory verbal*, maka semakin b kemungkinan anak tersebut mampu berkomunikasi dan berbica verbal.
2. Managemen audiologi yang baik. Yaitu kita harus yakin bahwa a dengar yang dipakaikan ke anak benar-benar sesuai dengan kebut

[54] Sinta Nursimah, *Mungkinkah Anak Gangguan Pendengaran Sukses di Sekolah Um* Yayasan Aurica Edisi ke VIII-Jan 2010/V, hlm 1.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id