

Penerapan Metode *Learning to Listen* pada Gangguan Artikulasi Anak dengan Disaudia: Studi Kasus Tunggal

Adang Adang¹, Ramadhan Daliano Putra², Aurora Dwi Amalia³, Rika Aprilia Melati⁴

eISSN: 2986-8068
pISSN: 2656-4335
<https://doi.org/10.59898/jawara.v2i1.19>

Published date: 13 November 2023
Jurnal Terapi Wicara. 2023 Vol.1 Issue. 2 :35-52

Hubungi Kami:
Jl. Kramat 7 No. 27 Jakarta Pusat
10430, DKI Jakarta, Indonesia
Fax/Telp: 0213140636

Author's:

Adang Adang¹, Politeknik Arutala Johana Hendarto, Indonesia **Email:** adang@atw-ybw.ac.id.
Ramadhan Daliano Putra², Politeknik Arutala Johana Hendarto, Indonesia **Email:** jawara@atw-ybw.ac.id.
Aurora Dwi Amalia³, Politeknik Arutala Johana Hendarto, Indonesia **Email:** jawara@atw-ybw.ac.id.
Rika Aprilia Melati⁴, Politeknik Arutala Johana Hendarto, Indonesia **Email:** jawara@atw-ybw.ac.id.

Abstrak

Latar belakang: Disaudia adalah gangguan artikulasi yang terkait dengan masalah umpan balik pendengaran, yang dapat terjadi sebagai akibat dari gangguan pendengaran. Artikulasi merupakan bagian penting dari berbicara, anak dengan gangguan pendengaran harus dibantu segera agar mereka dapat memperbaiki keterampilan artikulasi yang tertinggal yang diakibatkan oleh gangguan pendengarannya.

Tujuan: Salah satu pendekatan untuk terapi anak disaudia adalah *Learning to listen*, dengan mengandalkan sisa pendengaran yang ada, metode ini difokuskan agar anak dapat mendeteksi bunyi dan menghubungkan bunyi dengan objeknya.

Metode: Menggunakan eksperimen subjek Tunggal, dengan menggunakan *one group pre-post test design*. Partisipan adalah seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dengan gangguan pendengaran yang sudah melakukan terapi wicara, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan ibu klien, observasi langsung kepada klien, tes dan studi dokumen. Terapi wicara dilakukan selama 10 sesi dengan melatih Bahasa reseptif tingkat kata pada klien. Dengan membandingkan kemampuan bahasa reseptif klien sebelum dan sesudah melakukan terapi

Hasil: Pada penilaian pasca terapi wicara terdapat peningkatan sebanyak 100%.

Kesimpulan: Metode *learning to listen* terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan bahasa reseptif terhadap anak yang mengalami gangguan disaudia

Kata kunci: Disaudia, *learning to listen*, artikulasi.

PENDAHULUAN

Komunikasi adalah suatu proses ketika seorang atau suatu kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan dan menggunakan informasi supaya dapat terhubung dengan lingkungan ataupun sesamanya. Sambah menyatakan komunikasi adalah suatu proses menyortir, memilih, dan mengirim simbol-simbol yang sedemikian rupa sehingga dapat membantu pendengar dalam membangkitkan daya respon atau pemaknaan dari sebuah pemikiran yang selaras dengan yang dimaksud komunikator (1). Komunikasi bisa terjadi bila ada kesamaan atau kecocokan antara pengirim pesan dan penerima pesan. Maka dari itu, komunikasi bergantung pada kemampuan penyampaian pesan dan dapat memahami satu dengan yang lainnya. Biasanya, komunikasi dilakukan secara verbal atau diujarkan yang dapat dipahami oleh pengirim dan penerima.

Jika tidak dapat berkomunikasi secara verbal komunikasi juga dapat dilakukan secara nonverbal seperti menggunakan bahasa tubuh, menunjukkan ekspresi, misalnya tertawa, menganggukan kepala, ataupun mengangkat bahu (1). Daun telinga menangkap energi bunyi dalam bentuk gelombang ke koklea melalui udara atau tulang. Ini adalah awal proses mendengar. Getaran tersebut diteruskan melalui membran timpani dan kemudian diteruskan ke telinga tengah melalui rangkaian tulang pendengaran. Di sana, daya ungkit tulang pendengaran mengamplifikasi getaran, menggerakkan foramen ovale dan stapes, menggerakkan perilimfa pada skala vestibuli. Kemudian, getaran ini diteruskan melalui membran reissner dan mendorong endolimfa. Proses ini adalah rangsang mekanik yang memicu defleksi stereosilia sel sel rambut, yang menyebabkan kanal ion terbuka dan ion bermuatan listrik keluar dari badan sel.

Di bawah kondisi ini, depolarisasi sel rambut terjadi. Akibatnya, neurotransmitter dilepaskan ke dalam sinapsis, yang memungkinkan aksi pada saraf auditorius. Proses ini kemudian berlanjut ke nukleus auditorius dan mencapai korteks pendengaran (area 39–40) di lobus temporalis (2). Menurut Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, proporsi anak tuli sejak lahir yang ditemukan pada usia 24-59 bulan adalah 0,11%. Menurut data BPS tahun 2019, jumlah penduduk Indonesia adalah

268.074.600, dengan prevalensi tuli kongenital sebesar 0,1%. Dengan angka kelahiran per tahun 2,4%, ada penambahan kasus tuli kongenital sebanyak 268.074 kasus dari KEMENKES 2018.

Disaudia merupakan gangguan artikulasi yang berhubungan erat dengan kesulitan umpan balik pendengaran, yang dapat terjadi akibat dari gangguan pendengaran menurut L. Nicolosi.2004.107. Froma menambahkan Anak-anak yang terlahir dengan atau yang mengalami gangguan pendengaran sebelum masa pemerolehan kemampuan bahasa (sebelum usia tiga tahun) akan mengalami gangguan artikulasi yang lebih parah dibandingkan dengan anak-anak yang kehilangan pendengarannya terjadi setelah memperoleh kemampuan bahasa (3).

Artikulasi merupakan bagian penting dalam berbicara, maka dari itu anak dengan disaudia harus diberikan intervensi secepat mungkin agar mereka dapat mengejar ketertinggalan keterampilan mereka yang terlambat. Metode *Learning to listen* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk terapi anak dengan disaudia dengan mengandalkan sisa pendengaran yang ada. Metode ini memfokuskan anak agar dapat mendeteksi bunyi dan mengasosiasikan bunyi tersebut dengan objeknya. Adanya gangguan pendengaran menyebabkan kesulitan komunikasi yang akan berdampak pada keterampilan sosial dan akademis. Anak dengan kondisi gangguan komunikasi akan berdampak menghambat segala aspek pada kehidupan mereka (4).

Sesuai yang dinyatakan Aharon, anak dengan kesulitan komunikasi akan berdampak pada semua aspek kehidupan anak mereka. Meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan hubungan interpersonal, dan membiarkan anak untuk mengekspresikan keinginan dan mengartikulasikannya, memberi anak kesempatan yang besar untuk menjadi sukses. Maka pentingnya untuk mereka dapat mengembangkan kemampuan pendengaran mereka ataupun memaksimalkan indra yang lainnya seperti visual dan taktil agar dapat menjalani kehidupan aktivitas sehari-hari menjadi lebih mudah (5).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penelitian Eksperimen Subjek Tunggal (SSR). SSR adalah penelitian subjek dengan desain eksperimen untuk mengetahui pengaruh

perlakuan terhadap perubahan sikap. Satu-satunya subjek penelitian adalah klien anak laki-laki berusia delapan tahun di kecamatan Jatisampurna, Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen berikut adalah satu kelompok desain *pre-post test* yang menggunakan satu subjek (kasus tunggal) dan dilakukan pengukuran kemampuan baik sebelum perlakuan atau terapi (pretest) maupun sesudahnya (setelah tes) (6). Berikut ini adalah gambaran desain:



Bagan 1. One Group Desain

Keterangan:

T1 : Kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan latihan auditori (pretest)

X : Penerapan latihan auditori

T2 : Kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan latihan auditori (posttest)

Beberapa teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, berbagai tes, dan studi dokumen. Pengumpulan data dilakukan di rumah klien. Teknik pengumpulan data selama penelitian berlangsung secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Teknik, Instrumen Asesmen dan Indikator Penelitian

No	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen	Responden	Indikator
1	Wawancara	Formular Wawancara	Orang Tua Klien	Mengetahui data mengenai identitas klien, faktor penyebab, riwayat kesehatan
2	Observasi	Formulir Observasi	Klien	Mengetahui kondisi fisik, kemampuan bahasa bicara, kemampuan motorik, kemampuan sensorik
3	Pemeriksaan Alat Wicara (PAW)	Formulir PAW	Klien	Mengetahui struktur dan fungsi organ bicara, dan ada atau tidaknya kerusakan pada organ bicara klien baik secara anatomi maupun fisiologisnya
4	Tes Artikulasi	Formulir Tes Artikulasi	Klien	Mengetahui kemampuan artikulasi pada tingkat kata, dan untuk menilai ada atau tidaknya kesalahan artikulasi substitusi, omisi, distorsi, dan adisi (SODA)

5	Tes Pemahaman Bahasa Secara Auditory (PBSA)	Format Tes PBSA	Klien	Mengetahui pemahaman bahasa lisan pada tingkat kata benda, kata kerja, dan preposisi.
6	Tes Suara	Format Tes Suara	Klien	Mengetahui kemampuan unsur suara.
7	Studi Dokumen	Hasil Pemeriksaan Dokter	Dokter	Data penunjang yang dibutuhkan peneliti dalam menguatkan data yang diperoleh
8	Tes Awal dan Tes Akhir	Format Tes Awal dan Tes Akhir	Klien	Mengetahui keberhasilan terapi yang dicapai.

Terapi diberikan kepada klien selama 45 menit untuk 10 sesi terapi dan 1 sesi untuk evaluasi.

Deskripsi Pasien

Diketahui klien laki-laki (R) berusia delapan tahun mengalami gangguan pendengaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu klien, diketahui ibu klien hamil pada usia 20 tahun, ibu klien bilang bahwa selama kehamilan tidak pernah mengalami kejadian yang dapat membahayakan janin, selalu meminum obat dengan resep dokter, melahirkan pada cukup bulan yaitu 36 minggu, saat ibu klien hamil besar sempat terkena demam berdarah, namun setelah diperiksa dokter hasilnya tidak terlalu parah dan tidak perlu di rawat di Rumah Sakit. Klien terlahir dengan tubuh kuning dan diharuskan masuk inkubator selama 2 hari 1 malam.

Menurut ibu klien, setelah klien lahir ibu klien mencurigai bahwa klien tuli karena tidak pernah merespon bunyi-bunyi dan hanya merespon bunyi-bunyi yang keras saja seperti suara petir, klakson dan teriakan yang kencang. Pada tahun 2015 klien melakukan pemeriksaan pendengaran mamun karena keterbatasan dana, klien tidak langsung menggunakan Alat Bantu Dengar (ABD), dan pada tahun 2019 klien melakukan pemeriksaan pendengaran tes *Brainstem Evoked Response Auditory* (BERA) dengan hasil menyatakan bahwa klien tuli sensorineural sangat berat bilateral dengan derajat ketulian telinga kiri 90dB dan telinga kanan 80dB dan baru mendapatkan (ABD).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu klien diperoleh data bahwa klien belum mampu mengujar semua konsonan namun klien paham dan harus dibantu dengan isyarat, beberapa kata yang klien sudah mampu mengujarkan adalah /mama/, /papa/, /bebe/ untuk /bebek/, /uda/ untuk /sudah /,

/mae/, untuk /makan/. Komunikasi sosial klien sekarang menggunakan bahasa isyarat. Kondisi umum klien terkesan normal, mampu berjalan tanpa bantuan. Kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif klien tergolong terlambat dari usia yang seharusnya. Sekarang klien masih bersekolah di TK Umum.

Tujuan dan Program Terapi

Tujuan Terapi

Agar klien mampu meningkatkan bahasa reseptif tingkat kata pada kata /sapi/, /ayam/, /kambing/, /kucing/, /bebek/ dengan cara menghubungkan bunyi dengan objeknya dari jarak 100cm dengan cara menunjuk sesuai dengan stimulus.

Program Terapi

Melatih meningkatkan Bahasa reseptif tingkat kata pada kata /sapi/, /ayam/, /kambing/, /kucing/, /bebek/ dengan cara menghubungkan bunyi dengan objeknya dari jarak 100cm dengan cara menunjuk sesuai dengan stimulus.

Metode terapi

Metode *Learning to listen*, Seringkali kita membuat asosiasi atau hubungan antara suara dan objek ketika kita melihat suatu objek, mendengar suaranya, dan kemudian menyimpan informasi ini ke dalam memori. Proses memahami dan mengidentifikasi apa yang dilihat dan didengar adalah *sound-object association*. (7) Dunia penuh dengan suara dan suara yang berbeda memiliki arti yang berbeda pula. Penting bagi anak untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan yang baik dalam mengasosiasikan suara dengan benda agar dapat memahami lingkungan rumah, sekolah, dan lingkungan Masyarakat. (7) *Sound-object association* berkembang sejak dini dalam kehidupan anak. Salah satu contohnya yang pertama adalah pengetahuan anak tentang ibunya dan suaranya.

Suara-suara awal lainnya yang didengar dan dilihat anak secara bersama-sama termasuk suara binatang (moo, kwek-kwek, meong, dll.), suara kendaraan (brmmm, choo choo, dll.), dan suara mainan (ping, kring, cip, dll.). Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, mereka akan memiliki lebih banyak paparan terhadap objek yang berbeda dan suara yang berbeda. Peneliti

memilih metode ini didasarkan karena klien masih berada pada domain 2 dan kurangnya kemampuan klien dalam mendeteksi bunyi dan menghubungkan bunyi dengan objeknya.

Langkah Terapi

Untuk tahap-tahap metode *learning to listen* (8), peneliti menggunakan tahapan seperti berikut:

1. Ajaklah klien untuk duduk berhadapan dengan peneliti.
2. Peneliti menyajikan suara gambar binatang dengan menggunakan media kartu bergambar /Ayam/, /Bebek/, /Sapi/, Kambing/, /Kucing/, /Anjing/.
3. Peneliti memberikan gambar tersebut kepada klien dan menceritakan bunyi tentang gambar binatang tersebut.
4. Peneliti meminta klien untuk menunjukkan gambar binatang berdasarkan suara binatang tersebut.
5. Diharapkan klien dapat mengasosiasikan bunyi tersebut dengan benda yang diberikan.

Indikator Penilaian

Kriteria Respon

Adapun kriteria untuk mengevaluasi kemampuan bahasa reseptif klien, kriteria ini adalah:

- a. Klien diberi nilai 1 jika klien dapat menunjukkan gambar yang mewakili bunyi hewan tersebut.
- b. Klien diberi nilai 0 jika klien tidak dapat menunjukkan gambar yang sesuai dengan bunyi hewan.

Kriteria Keberhasilan

Tiga skala keberhasilan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan klien setelah terapi, sebagai berikut:

- a. Berhasil : jika klien mendapatkan total poin dari hasil respon 5-6
- b. Kurang berhasil : jika klien mendapatkan total poin dari hasil respon 3-4
- c. Tidak berhasil : jika klien mendapatkan total poin dari hasil respon 0-2

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang anak laki-laki berusia 8 tahun (R), diketahui bahwa saat klien lahir dengan kondisi hiperbilirubin dan harus mendapatkan perawatan dalam inkubator selama 2 hari. Maulida menyatakan, hiperbilirubinemia merupakan suatu kondisi akibat ketidakcocokan golongan darah yang mana menjadi penyebab paling umum penyakit hemolitik pada bayi baru lahir. Pada bayi cukup bulan, kondisi kuning patologis atau hiperbilirubinemia jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan atau gangguan perkembangan seperti gangguan jiwa, tuli, kebutaan, keterlambatan bicara dan penyakit lainnya bahkan kematian (9).

Lalu diperkuat oleh Sari yang menyatakan, faktor risiko gangguan pendengaran pada bayi yang dirawat di NICU lebih dari dua hari meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pendengaran hingga 10 kali lipat (10). Hal ini dapat menjadi penyebab klien mengalami gangguan pendengaran. Berdasarkan hasil studi dokumen, klien pernah melakukan pemeriksaan *Brainstem Evoked Response Auditory* (BERA) pada tahun 2019 dengan hasil tes menyatakan bahwa klien mengalami tuli sensorineural bilateral sangat berat dengan derajat ketulian telinga kanan 80dB dan telinga kiri 90dB, setelah itu klien memakai ABD. Tuli sensorineural merupakan tuli yang terjadi disebabkan adanya gangguan pada telinga dalam atau pada jalur saraf dari telinga dalam menuju ke otak (11).

Menurut Froma anak-anak yang mengalami gangguan pendengaran sangat berat atau tuli (kehilangan >80 dB HL) mengalami kesulitan besar untuk mendapatkan ucapan yang dapat dimengerti, walaupun melalui intervensi, pada tingkat gangguan pendengaran yang lebih besar mengakibatkan gangguan yang lebih parah pada perkembangan bicara (3).

Tabel 2. Level Hambatan Pendengaran (12)

dB	Deskripsi	Keterlambatan
15-20 dB	Sangat Ringan	Suara vokal terdengar jelas, mungkin melewati bunyi /f/, /s/, /sh/
20-40 dB	Ringan	Hanya mendengar percakapan dengan bersuara nyaring
40-60 dB	Sedang	Tidak dapat mendengar sebagian besar ujaran pada tingkat percakapan normal

60-80 dB	Berat	Tidak dapat mendengar suara pada percakapan normal
>80 dB	Sangat Berat	Sangat sulit mendengar ucapan atau bunyi-bunyi lain

Susyanto menyatakan, gangguan pendengaran (tuli) yang terjadi pada masa bayi baru lahir (*prelingual deafness*) dapat menghambat perkembangan bicara, bahasa, kognitif, emosi dan komunikasi sosial (13). Diperkuat kembali oleh Stella dkk yang menyatakan bahwa tunarungu prabahasa (*prelingual deafness*) adalah kehilangan pendengaran yang terjadi sebelum kemampuan bicara dan bahasa berkembang atau diperoleh. Secara akademis, anak-anak tunarungu mengalami ketertinggalan karena kendala bahasa yang merupakan aspek penting dalam proses pembelajaran (14). Hal ini terutama terjadi pada anak-anak yang menderita tuli *prelingual profound*, yaitu anak yang ketuliannya muncul sebelum masa pemerolehan bahasa dan sangat parah sehingga tidak dapat mendengar bunyi percakapan sama sekali. Kendala bahasa pada anak tunarungu *prelingual profound* berasal dari faktor dasar dalam proses perkembangan bahasa, yaitu kosa kata. Mereka tidak belajar mengenali kata-kata dari bunyinya. Akibatnya, mereka mengalami keterlambatan dalam mengembangkan kata yang berbeda, sehingga kosa kata mereka terbatas (14).

Berdasarkan hasil Pemeriksaan Alat Wicara (PAW) diketahui bahwa organ dan fungsi dalam keadaan baik dan normal, hanya saja terdapat beberapa gigi yang berlubang. Berdasarkan hasil tes artikulasi yang dilakukan pada klien sebanyak 62 item, didapatkan bahwa klien mengalami kegagalan artikulasi berupa substitusi sebanyak 18 item, omisi sebanyak 44 item, distorsi sebanyak 0 item dan adisi sebanyak 0 item. Hal ini didukung oleh Abraham 1989 dalam Rubin, produksi konsonan pada anak-anak dengan gangguan pendengaran umumnya ditandai dengan penghilangan dan substitusi. Penghilangan dan substitusi konsonan biasanya terjadi di awal dan akhir kata, namun, penghilangan konsonan pada akhir kata jauh lebih umum. Anak-anak dengan gangguan pendengaran yang ringan hingga sedang cenderung memiliki lebih sedikit kesalahan dan bicara yang lebih dapat dimengerti daripada anak-anak dengan masalah pendengaran yang lebih berat dengan sebagian besar kesalahan dalam produksi konsonan frekuensi tinggi (misalnya, s, sh, ch) (15).

Untuk sindrom yang berhubungan dengan suara, diketahui pada nada klien tinggi dan tidak monoton, kualitas suara klien terkesan normal dan tidak serak, suara klien terkesan nyaring ketika bernyanyi. Menurut Raymond, anak dengan gangguan pendengaran kesulitan mengontrol kualitas dan intonasi suara juga sulit dilakukan. Akibatnya, ketidakkonsistenan nada rendah atau tinggi dan kesalahan ritme seperti pernafasan tidak teratur (16). Berdasarkan hasil tes Pemahaman Bahasa Secara Auditori (PBSA) pada klien sebanyak 101 item, klien mampu menjawab dengan benar pada 34 item dan menjawab salah pada 68 item, dapat disimpulkan bahwa kemampuan pemahaman klien masih dibawah usia 3 tahun. Dampak langsung dari gangguan pendengaran adalah terganggunya komunikasi verbal atau lisan, baik ekspresif (berbicara) maupun reseptif (memahami pembicaraan orang lain), sehingga sulit berkomunikasi dengan orang lain (17).

Berdasarkan hasil observasi terkait kondisi umum dan fisik klien, semua terkesan normal. Klien mampu berjalan tanpa bantuan, kedua tangan klien normal, klien tidak menggunakan kacamata, klien menggunakan ABD pada kedua telinga. Berdasarkan hasil wawancara terkait perkembangan motorik klien, klien tengkurap pada usia 4 bulan, merangkak klien tidak melewati, duduk usia 8 bulan, berdiri usia 13 bulan, berjalan usia 13 bulan. Pada kemampuan motorik klien saat sekarang, klien mampu berdiri, berjalan dengan baik dan tidak jinjit, klien juga mampu melompat ketika sedang bermain dengan teman-temannya. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), tidak semua bayi harus melalui tahap merangkak sebelum belajar berdiri dan berjalan. Oleh karena itu, sangatlah wajar jika bayi Anda tidak merangkak selama ia menunjukkan minat dan mengembangkan kemampuannya dalam menggunakan lengan dan kakinya untuk bergerak (18).

Berdasarkan hasil observasi dan tes terkait kemampuan sensorik yaitu Pendengaran, Visual dan Taktil, diperoleh data pada kemampuan pendengaran (S1) ketika saat klien dipanggil oleh peneliti klien menoleh sambil menggunakan ekspresi. Ketika peneliti membunyikan suara lonceng dari jarak ± 30 cm klien menoleh dan menggunakan gerak tubuh seolah-olah menunjukkan adanya bunyi. Pada saat klien diminta untuk menoleh ketika peneliti mengucapkan /a/ di belakang klien, klien menirukan bunyi /a/. Ketika peneliti memberi stimulus suara ayam dan peneliti bertanya lalu klien menjawab

“uuu” dan menunjuk ayam didepan rumah klien, ketika peneliti memberi stimulus suara kucing, klien langsung mengucapkan “au” verbal di sertai isyarat.

Berdasarkan hasil observasi dan tes terkait kesan intelegensi, didapatkan bahwa klien dapat membuat bentuk bangunan pada gambar akan tetapi berdasarkan format klien hanya mampu sampai diusia 6 tahun. Pada dasarnya intelegensi anak gangguan pendengaran sama dengan anak normal, ada yang mempunyai kecerdasan tinggi, sedang, dan rendah. Namun karena perkembangan intelektual sangat dipengaruhi oleh perkembangan bahasa, maka anak tunarungu akan menunjukkan kecerdasan yang rendah akibat kesulitan memahami bahasa. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika anak-anak tunarungu memiliki hasil akademis yang lebih buruk dibandingkan anak-anak tunarungu lainnya (19).

Tabel 3. Pelaksanaan Terapi

Sesi	Stimulus	Respon
Hari ke 1	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Peneliti bertanya apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 3 gambar hewan kepada klien yakni /ayam/, kucing, dan /anjing/ Peneliti memperkenalkan bunyi – bunyi hewan tersebut misalkan /meau..meau.../ untuk suara kucing peneliti melakukan kegiatan tersebut sebanyak 3 kali Peneliti memperkenalkan bunyi – bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien untuk menunjuk bunyi yang sesuai. Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /kucing/, /ayam/, /anjing/ Penutup: Peneliti meminta klien untuk berdo'a setelah terapi	Pembukaan : Klien angguk kepala atau bercerita kepada peneliti ketika peneliti menanyakan apakah klien sudah makan. Kegiatan inti : respon klien menunjuk /anjing/ untuk bunyi /kucing/ dan respon bunyi /ayam/ klien menunjuk gambar /ayam/ lalu untuk bunyi /anjing/ klien menunjuk /kucing/. Penutup: klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti

Hari ke 2 & 3	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Peneliti menanyakan apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 3 gambar hewan kepada klien yakni /ayam/, /kucing/, dan /anjing/ Peneliti memperkenalkan bunyi – bunyi hewan tersebut misalkan /meau..meau.../ untuk suara kucing peneliti melakukan kegiatan tersebut sebanyak 3 kali Setelah peneliti memperkenalkan bunyi-bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien untuk menunjuk bunyi yang sesuai Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /kucing/, /ayam/ dan /anjing/ dan meminta klien untuk menunjuk dengan 3 kali kesempatan Penutup : Peneliti mengajak klien untuk berdo'a setelah melakukan terapi	Pembukaan : Klien angguk kepala atau bercerita kepada peneliti ketika peneliti menanyakan apakah klien sudah makan. Kegiatan inti : respon klien ketikan diperdengarkan bunyi gambar /kucing/ klien menunjuk gambar /kucing/ untuk bunyi /ayam/ klien menunjuk gambar /ayam/ lalu untuk bunyi /anjing/ klien mampu menunjuk gambar /anjing/ dan menirukan bunyi /anjing/ yang diujarkan peneliti /ououou/ Penutup : klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti
Hari ke 4 & 5	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Lalu peneliti menanyakan apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 3 gambar hewan kepada klien yakni /ayam/, /kucing/, dan /anjing/ Peneliti memperkenalkan bunyi – bunyi hewan tersebut misalkan /meau..meau.../ untuk suara kucing peneliti melakukan kegiatan tersebut sebanyak 3 kali Setelah peneliti memperkenalkan bunyi-bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien menunjuk bunyi yang sesuai Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /kucing/, /ayam/, dan /anjing/ lalu meminta klien untuk menunjuk gambar /kucing/, /ayam/ dan /anjing/ Penutup : Peneliti mengajak klien untuk berdo'a setelah melakukan terapi	Pembukaan : peneliti menanyakan apakah klien sudah makan klien merespon dengan anggukan kepala atau klien bercerita kepada peneliti. Kegiatan inti : respon klien menunjuk gambar /kucing/ untuk bunyi /kucing/, bunyi /ayam/ klien menunjuk gambar /ayam/ dan untuk bunyi /anjing/ klien merespon dengan menunjuk gambar /anjing/ Penutup : klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti

Hari ke 6	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Lalu peneliti menanyakan apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 3 gambar hewan kepada klien yakni /bebek/, /sapi/, dan /kambing/ Peneliti memperkenalkan bunyi – bunti hewan tersebut misalkan /moooo/ untuk suara kucing peneliti melakuakn kegiatan tesebut sebanyak 3 kali Setelah peneliti memperkenalkan bunyi-bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien menunjuk bunyi yang sesuai Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /bebek/, /sapi/, dan /kambing/ lalu meminta klien untuk menunjuk gambar /bebek/ , /sapi/ dan /kambing/ Penutup : Peneliti mengajak klien untuk berdo'a setelah melakukan terapi	Pembukaan : peneliti menanyakan apakah klien sudah makan klien merespon dengan anggukan kepala atau klien bercerita kepada peneliti. Kegiatan inti : ketika klien mendengarkan bunyi /bebek/ respon klien menunjuk gambar /bebek/ untuk bunyi /sapi/ respon klien menunjuk gambar /sapi/ dan untuk bunyi /kambing/ klien merespon dengan menunjuk gambar /bebek/ Penutup : klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti
Hari 7	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Lalu peneliti menanyakan apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 3 gambar hewan kepada klien yakni /bebek/, /sapi/, dan /kambing/ Peneliti memperkenalkan bunyi – bunti hewan tersebut misalkan /moooo/ untuk suara kucing peneliti melakuakn kegiatan tesebut sebanyak 3 kali Peneliti memperkenalkan bunyi-bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien menunjuk bunyi yang sesuai Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /bebek/, /sapi/, dan /kambing/ lalu meminta klien untuk menunjuk gambar /bebek/ , /sapi/ dan /kambing/ Penutup : Peneliti mengajak klien untuk berdo'a setelah melakukan terapi	Pembukaan : peneliti menanyakan apakah klien sudah makan klien merespon dengan anggukan kepala atau klien bercerita kepada peneliti. Kegiatan inti : ketika klien mendengarkan bunyi /bebek/ respon klien menunjuk gambar /kambing/ untuk bunyi /sapi/ respon klien menunjuk gambar /sapi/ dan untuk bunyi /kambing/ klien merespon dengan menunjuk gambar /kambing/ Penutup : klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti

Hari ke 8	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Peneliti menanyakan apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 3 gambar hewan kepada klien yakni /bebek/, /sapi/, dan /kambing/ Peneliti memperkenalkan bunyi – bunti hewan tersebut misalkan /moooo/ untuk suara kucing peneliti melakukan kegiatan tersebut sebanyak 3 kali Setelah peneliti memperkenalkan bunyi-bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien menunjuk bunyi yang sesuai Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /bebek/, /sapi/, dan /kambing/ lalu meminta klien untuk menunjuk gambar /bebek/, /sapi/ dan /kambing/ Penutup : Peneliti mengajak klien untuk berdo'a setelah melakukan terapi	Pembukaan : peneliti menanyakan apakah klien sudah makan klien merespon dengan anggukan kepala atau klien bercerita kepada peneliti Kegiatan inti : ketika klien mendengarkan bunyi /bebek/ respon klien menunjuk gambar /bebek/ untuk bunyi /sapi/ respon klien menunjuk gambar /sapi/ dan untuk bunyi /kambing/ klien merespon dengan menunjuk gambar /kambing/ Penutup : klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti
Hari ke 9&10	Pembukaan : Peneliti mengajak klien duduk berhadapan dan berdo'a Peneliti melakukan pendekatan dengan klien dengan cara mengajak klien bermain Lalu peneliti menanyakan apakah klien sudah makan Kegiatan inti : Peneliti memberikan 6 gambar hewan kepada klien yakni /ayam/, /kucing/, anjing/, /Bebek/, /Sapi/, dan /kambing/. Peneliti memberikan 3 gambar pertama lalu mengeluarkan 3 gambar selanjutnya Peneliti memperkenalkan bunyi – bunyi hewan tersebut misalkan /moooo/ untuk suara sapi peneliti melakukan kegiatan tersebut sebanyak 3 kali Setelah peneliti memperkenalkan bunyi – bunyi hewan tersebut peneliti menirukan bunyi hewan tersebut dan meminta klien untuk menunjuk bunyi yang sesuai. Peneliti meminta klien untuk mendengarkan bunyi /ayam/, /kucing/, /bebek/, /sapi/, /kambing/, /anjing/ Penutup :	Pembukaan : peneliti menanyakan apakah klien sudah makan klien merespon dengan anggukan kepala atau klien bercerita kepada peneliti Kegiatan inti : Ketika klien mendengarkan bunyi /ayam/ respon klien menunjuk gambar /ayam/ dan menunjuk ayam yang ada di depan rumah lalu menirukan suara yang dilakukan peneliti /ooo/. ketika klien mendengar bunyi /kucing/ klien dapat menunjuk gambar /kucing/ dan menirukan suara peneliti /auau/, ketika klien mendengarkan bunyi /bebek/ klien menunjuk gambar /bebek/ untuk bunyi /sapi/ klien dapat menunjuk gambar /sapi/ dan menirukan bunyi sapi yang diujarkan peneliti /moo/ untuk bunyi /kambing/ klien mampu menunjuk gambar /kambing/ dan menirukan bunyi kambing /ooo/ Penutup :

	Peneliti mengajak klien untuk berdo'a setelah melakukan terapi	klien merespon dengan berdo'a bersama peneliti
Hari ke 11	Evaluasi	Evaluasi

Setelah dilakukan terapi sebanyak 10 kali sesi dengan menggunakan metode *Learning to listen* didapatkan bahwa terjadi kenaikan keberhasilan terapi sebesar 100% dari yang awalnya 0%. Tabel 4 menjelaskan perbandingan antara hasil Tes Awal dan Tes Akhir yang akan digunakan sebagai bahan evaluasi.

Tabel 4. Perbandingan Hasil Tes Akhir dan Hasil Tes Akhir

Tes Awal		Tes Akhir	
Materi	Nilai	Materi	Nilai
Sapi	0	Sapi	1
Ayam	0	Ayam	1
Kambing	0	Kambing	1
Kucing	0	Kucing	1
Anjing	0	Anjing	1
Bebek	0	Bebek	1

Tujuan dari melatih pendengaran adalah untuk membantu anak-anak menggunakan sisa pendengaran mereka secara maksimal untuk mengenali ucapan dan menggunakan pendengaran mereka untuk mengenali lingkungan sekitar. Melatih pendengaran dapat membantu otak untuk membedakan antara suara, mengenali kata-kata, dan memahami makna. Pada akhirnya, anak-anak yang menerima pelatihan pendengaran dapat mempelajari informasi baru seperti yang terjadi selama percakapan. Rochette dan Bigand melakukan penelitian dengan enam subjek dan menggunakan suara, musik, suara lingkungan, dan suara abstrak sebagai stimulus latihan mendengar.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak menerima total sepuluh jam latihan mendengar yang dibagi menjadi 20 minggu sesi dan menunjukkan bahwa anak-anak mengalami peningkatan dalam diskriminasi dan identifikasi suara (20). Jarollahi dkk melakukan penelitian untuk melatih pendengaran pada 13 anak dengan gangguan pendengaran berat hingga sangat berat, hasilnya menyatakan bahwa terjadi peningkatan pendengaran dengan atau tanpa menggunakan ABD. Terbukti

bahwa efektif melakukan latihan pendengaran untuk anak-anak dengan gangguan pendengaran dalam meningkatkan keterampilan mendengar mereka. Terbukti bahwa efektif melakukan latihan pendengaran untuk anak-anak dengan gangguan pendengaran dalam meningkatkan keterampilan mendengar mereka (21).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan terapi wicara sebanyak 10 sesi dengan metode *Learning to listen* terdapat peningkatan 100% untuk meningkatkan kemampuan mengidentifikasi bunyi ujaran dalam kasus ini.

TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih pada Politeknik Arutala Johana Hendarto dan semua pihak yang telah mendukung dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mudjiyanto B. Pola Komunikasi Siswa Tunarungu Di Sekolah Luar Biasa Negeri Bagian B Kota Jayapura Communication Patterns for Deaf Students in the State Extra School Part B, Jayapura City. J Stud Komun dan Media. 2018;22(2):151–66.
2. Pangemanan DHC, Engka JNA, Kalesaran AFC. Pengaruh Pajanan Bising Terhadap Pendengaran dan Tekanan Darah Pada Pekerja Game Center di Kota Manado. J e-Biomedik. 2012;4(3):133–40.
3. Roth FP, Worthington CK. Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology Sixth Edition. 2021. 105–106 p.
4. Nugroho PS, Wiyadi H. Anatomi Dan Fisiologi Pendengaran Perifer. J Tht Kl [Internet]. 2009;2(2):76–85.
5. Marlow C. COMMUNICATION IS KEY. Aust Nurs midwifery J. 2017;24(8):26.
6. Widodo SA, Kustantini K, Kuncoro KS, Alghadari F. Single Subject Research: Alternatif Penelitian Pendidikan Matematika di Masa New Normal. J Instr Math. 2021;2(2):78–89.

7. Kjesbo RR, Daymut JA. Sound-Object Associations – Knowing What We Hear! [Internet]. Super Duper. 2023. p. 1.
8. Sa'diah H. Buku Ajar Disaudia. Politeknik Arutala Johana Hendarto, Jakarta; 2023. 98 p.
9. Maulida M, PS RD, Mustofa S. Hubungan Kejadian Hiperbilirubinemia Dengan Inkompabilitas ABO Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Med Prof J Lampung. 2021;11(1):27–31.
10. Sari SNL, Memy YD, Ghanie A. Angka Kejadian Delayed Speech Disertai Gangguan Pendengaran pada Anak yang Menjalani Pemeriksaan Pendengaran di Bagian Neurootologi IKHTHT-KL RSUP Dr.Moh. Hoesin. J Kedokt dan Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij [Internet]. 2015;2(1):121–7.
11. Dewi AY, Hikmallah MN, Utami S. Hubungan Hipertensi Dengan Gangguan Pendengaran Sensorineural Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan DI RSUD Provinsi NTB Tahun 2014-2017. Fak Kedokt Univ Islam Al-Azhar. 2019;332–9.
12. Hasanah L. Penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) Untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Tunarungu di TK SLB Pangudi Luhur, Jakarta. J Pendidik Islam. 2022;18(1):11–23.
13. Susyanto BE, Widuri A. Faktor Risiko Gangguan Pendengaran pada Skrining Pendengaran Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Mutiara Med J Kedokt dan Kesehat [Internet]. 2015;15(1):30–6.
14. Parmawati SB, Prasetyawati W, Prianto RMA. Efektivitas Pendekatan Modifikasi Perilaku dengan Teknik Fading dan Token Economy dalam Meningkatkan Kosakata Siswa Tuna Rungu Prelingual Profound. J Kedokt DAN Kesehat. 2015;8(16.1.2015):19–34.
15. Stein-Rubin C, Fabus R. A Guide to Clinical Assessment & Professional Report Writing in Speech-Language Pathology. second edi. SLACK Incorporated; 2017. 400 p.
16. Raymond D K. The MIT Encyclopedia of Communication Disorders. USA: Massachussets Institute of Technology; 2004. 566 p.

Jurnal Terapi Wicara (JAWARA) Merupakan Jurnal Ilmiah yang berisi publikasi tentang gagasan baru, elaborasi secara teoritis maupun praktis dan studi kasus berkaitan dengan gangguan bahasa, wicara, suara, irama kelancaran dan menelan. Keberadaan jurnal JAWARA menjadi bentuk Akademi Terapi untuk berpartisipasi menjadi bagian sumber referensi keilmuan untuk ketrampilan dan pelayanan bidang terapi wicara, tumbuh kembang anak, pendidikan luar biasa, neurolinguistic dan komunitas ilmu lainnya berhubungan rehabilitasi fungsi komunikasi dan menelan.

17. Hernawati T. Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tunarungu. JASSI_anakku [Internet]. 2007;7(1):101–10.
18. Ravika A. Normalkah Jika Bayi Tidak Merangkak? [Internet]. Nutricia Indonesia. 2023. p. 1.
19. Mardhiati A, Mansyur U. Teknik Total Physical Respons untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Tunarungu. 2018;
20. Tye-Murray N, Spehar B, Sommers M, Mauzé E, Barcroft J, Grantham H. Teaching Children with Hearing Loss to Recognize Speech: Gains Made with Computer-Based Auditory and/or Speechreading Training. *Ear Hear*. 2022;43(1):181–91.
21. Jarollahi F, Alinejad Kashani A, et al. The Effects of Auditory Training by Erber Method on Improvement of the Auditory Skills in 3-4 Year-Old Hearing-Impaired Children. *Funct Disabil J*. 2018;1(3):36–44.