

JURNAL KESEHATAN

AIPTINAKES JATIM

Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II (Ainul Yaqin Salam, Nur Hamim)

Model Peran Keluarga Berdasarkan Quality Of Life Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo (Mariani1, Nur Hamim, AlwinW)

Pengaruh *foot care education* terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di klinik *holistic nursing therapy* probolinggo (Dodik Hartono)

Social care dalam meningkatkan self concept penderita kusta (Nur Hamim, Mariani, Sismulyanto)

Analisis Kepuasan Kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan (Achmad Junaedi, Titik Suhartin)

Hubungan Pemberian Junk Food Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Curahswao Kecamatan Gending (Yulia Rahmawati, Sunanto)

Pengaruh tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Wiwiek Liestyaningrum, AVSri Suhardiningsih)

Hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita (Esti Rahayu, Setiadi)

Efektifitas speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK luar biasa Karya Mulia Surabaya (Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani)



ISSN 2088-9798



9 772088 979004

Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur

JURNAL KESEHATAN

VOL. 15

NO. 1

HLM. 1-67

SURABAYA MEI 2019

ISSN 2088-9798

JURNAL

ILMU KESEHATAN

Terbit minimal 2 kali dalam setahun bulan Mei dan September, berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis dibidang ilmu kesehatan

JUDUL JURNAL :

Jurnal Kesehatan
AIPTINAKES JATIM

ALAMAT REDAKSI:

Stikes Hang Tuah Surabaya,
JL. Gadung No. 1 Surabaya

JUMLAH ARTIKEL

8-12 Artikel yang terdiri dari:
Artikel dan Penelitian.

KEPENGURUSAN:

Pelindung/Penasehat :
Ketua AIPTINAKES JATIM

JUMLAH HALAMAN :

93 halaman (masing-masing
artikel maximum 10 halaman)

Penanggung Jawab:

AIPTINAKES Korwil Surabaya

Ketua Dewan Redaksi:

Setiadi , MKep

Dewan Redaksi:

1. Dwi Priyantini, Skep.,Ns
2. Dedi Irawandi., Mkep., Ns

FREKUENSI TERBIT:

6 bulan sekali (kwartal)

MUIAI DITERBITKAN:

September 2011 (edisi perdana)

Cetakan sekarang:

No. Terbitan: Volume 15, Nomor 1,
Mei 2019

Telepon/fax: (031)8411721.

Email : setiadiadi15@yahoo.co.id

Web site:

<http://adysetiadi.wordpress.com>

DAFTAR ISI

Cover Dalam	i
Daftar Isi	ii
Kata Sambutan	iii
Sekapur Siri	iv
1. Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II (Ainul Yaqin Salam , Nur Hamim)	1
2. Model Peran Keluarga Berdasarkan Quality Of Life Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo (Mariani1, Nur Hamim, Alwin W)	8
3. Pengaruh <i>foot care education</i> terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di klinik <i>holistic nursing theraphy</i> probolinggo (Dodik Hartono)	17
4. Social care dalam meningkatkan self concept penderita kusta (Nur Hamim, Mariani,Sismulyanto)	29
5. Analisis Kepuasan Kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan (Achmad Junaedi, Titik Suhartin)	37
6. Hubungan Pemberian Junk Food Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Curahswao Kecamatan Gending (Yulia Rahmawati , Sunanto)	43
7. Pengaruh tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Wiwiek Liestyaningrum, AVSri Suhardiningsih)	46
8. Hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita (Esti Rahayu, Setiadi)	53
9. Eefektifitas speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK luar biasa Karya Mulia Surabaya (Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani)	52

KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Allah SWT, karena berkat karunia dan ridhonya sehingga Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei tahun 2019 ini telah diterbitkan. Jurnal ini disusun untuk memfasilitasi karya inovatif dosen di seluruh Jawa Timur untuk dipublikasikan secara regional dalam wilayah Jawa Timur. Jurnal ini, berisikan informasi yang meliputi dunia Kesehatan yang dipaparkan sebagai hasil studi lapangan maupun studi literatur. Jurnal ini diharapkan dapat digunakan dan memberikan banyak manfaat bagi para pembaca, untuk peningkatan wawasan di bidang Ilmu kesehatan

Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik mengolah dan menyunting sehingga jurnal ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik, kami haturkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk kemajuan Jurnal ini di masa yang akan datang.

Surabaya, Mei 2019

AIPTINAKES SURABAYA,

Sekapur Sirih dari Redaksi

Puji syukur patut kami panjatkan Allah SWT untuk segala kebaikan yang telah Ia perbuat bagi kami sehingga Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei Tahun 2019 ini dapat diterbitkan. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat-sahabat kami Dosen Kesehatan yang sudah dengan suka rela mengirimkan tulisan ilmiah berupa penelitian, maupun artikel untuk dapat disajikan dalam Jurnal ini.

Di tengah kesibukan redaksi dalam menjalankan tugas masih tersisih waktu untuk menyelesaikan sebuah "proyek" mewujudkan impian, Memang tidak mudah untuk memulai sesuatu, dimana budaya menulis belum begitu kental di kalangan akademisi. Perlahan namun tersendat adalah istilah yang patut kami cuplik sebagai ungkapan betapa susahny merealisasikan sebuah terbitan ilmiah.

Tentu, sesuatu hal yang baru dimulai adalah jauh dari sempurna. Apabila pembaca mendapati begitu banyak kekurangan, kesalahan dan ketidak tepatan baik mulai dari teknis penulisan, materi maupun penyuntingan, mohon dimaafkan dan mohon koreksi disampaikan kepada kami. Kami merentangkan tangan untuk menerima semua masukan demi kesempumaan terbitan Jurnal Kesehatan Nomer berikutnya.

Semoga terbitan Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei tahun 2019, ini merupakan langkah awal untuk sebuah kemajuan di Pendidikan Kesehatan. Semoga pada terbitan berikutnya kami dapat menyajikan tulisan ilmiah yang lebih baik lebih bermutu dan memenuhi harapan para pembaca. Di sisi lain, kami ingin menghimbau kepada sahabat-sahabat kami para dosen untuk memberanikan diri menulis karya ilmiah agar dapat diterbitkan pada Jural Kesehatan selanjutnya. Akhir kata, kami ingin menitipkan sebuah moto: "MARI MENULIS".

Surabaya, Mei 2019



EFEKTIFITAS *SPEECH THERAPY* TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN BERBAHASA PADA ANAK TUNA RUNGU DI TK LUAR BIASA KARYA MULIA SURABAYA

Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani
Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya

ABSTRAK

Bina wicara merupakan suatu upaya sistematis dalam kegiatan belajar-mengajar sehingga mengantarkan anak memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk mengekspresikan pikiran, gagasan, dan perasaannya dengan cara berbicara (Wasita, 2012). Bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Untuk anak-anak yang memiliki gangguan pendengaran, peningkatan kemampuan berbahasa menjadi terganggu. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisa efektifitas *speech therapy* terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian komparatif. Populasi penelitian ini adalah 19 anak yang mengalami tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya. Sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Data penelitian ini membandingkan kemampuan berbahasa sebelum dan sesudah terapi dengan studi dokumentasi. Hasil perkembangan bahasa diuji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi kemampuan berbahasa anak tidak mampu dan mampu dengan bantuan dengan proporsi 26.3% kemudian kemampuan berbahasa terjadi peningkatan yaitu mampu diatas kemampuan dengan proporsi 68.4% sesudah terapi. Hasil dari uji wilcoxon didapatkan $\rho = 0.000$ dengan taraf signifikan $\rho < 0,05$. Yang artinya H_1 diterima, ada efektifitas *speech therapy* terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya. Implikasi dari penelitian ini adalah meningkatkan frekuensi *speech therapy* dalam meningkatkan kemampuan berbahasa anak tuna rungu.

Kata kunci: *Speech therapy*, Peningkatan kemampuan Berbahasa, Tuna rungu

ABSTRACT

Speech Therapy is a systematic efforts in teaching and learning so it gave the children have knowledge, skills, and attitudes to express thoughts, ideas, and feelings by talking (Wasita, 2012). Language is the ability to communicate with others. For children who have hearing loss, improved language skills becomes impaired. The purpose of this study to analyze the relationship speech therapy with improved skills for deaf children in special kindergaten Karya Mulia Surabaya.

The study design used comparative design. Population of this study is 19 childrens who have hearing loss in special kindergaten Karya Mulia Surabaya. Samples of this study used Purposive Sampling. Data of this study to compare the result of development language before and after therapy by documentation studies. The result of development language examined statistically using SPSS 16 with Wilcoxon Test.

The results showed that before used speech therapy, the language skills is not able and able to help with the proportion 26.3% and then the language skills become increase able on the ability with the proportion 68.4% after used speech therapy. The result of wilcoxon test obtained $\rho = 0.000$ with significance $\rho < 0,05$. It means H_1 is accepted, there is an effective speech therapy with improved lamguage skills for deaf children in Special kindergarten Karya Mulia Surabaya.

The implication of this study to raise the frequency of speech therapy to improving the language skills for deaf.

Keywords: *Speech Therapy, Improved Language Skills, Deaf Children*

PENDAHULUAN

Penderita tuna rungu adalah mereka yang memiliki hambatan perkembangan indera pendengar. Tuna rungu tidak dapat mendengar suara atau bunyi. Kemampuan berbicara pun kadang terganggu. Sebagaimana kita ketahui, keterampilan berbicara sering kali ditentukan oleh seberapa sering seseorang mendengar orang lain berbicara. Akibatnya anak-anak tuna rungu memiliki hambatan bicara dan menjadi bisu. Untuk berkomunikasi dengan orang lain, mereka menggunakan bahasa bibir atau bahasa isyarat (Geniofam, 2010 : 20).

Tuna rungu adalah istilah lain dari tuli yaitu tidak dapat mendengar karena rusak pendengaran. Secara etimologi, tuna rungu berasal dari kata “tuna” dan “rungu”. Tuna artinya kurang dan rungu artinya pendengaran. Jadi, orang dikatakan tuna rungu apabila tidak mampu mendengar atau kurang mampu mendengar suara.

Pendengaran merupakan salah satu sarana penting pada manusia untuk menerima ilmu. Walaupun manusia masih dapat belajar melalui indera penglihatan, bau, sentuhan, rasa, dan sebagainya, indera pendengaran akan lebih memudahkan dan menyempurnakan proses pembelajaran. Kehilangan pendengaran menyebabkan miskinnya kebahasaan yang dimiliki dan menghambat komunikasi anak tuna rungu secara nyata. Mereka akan kesulitan dalam berkomunikasi dengan lingkungannya, terutama dalam hal menyesuaikan diri, kekurangan akan pemahaman bahasa lisan menyebabkan anak tuna rungu menafsirkan sesuatu secara negatif atau salah sehingga timbul kecemasan, kebingungan dan ketakutan dalam menghadapi lingkungan yang beraneka ragam komunikasinya. Namun telah banyak contoh, mereka yang memiliki kekurangan dari segi penginderaanya juga memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang seperti anak normal lainnya yang berprestasi dan membanggakan orang tua.

WHO menyebutkan bahwa penyandang cacat atau difabel di suatu Negara sekitar 10% dari total jumlah penduduk di seluruhnya. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa Jumlah Penyandang Cacat

sesuai hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004 adalah 6.047.008 jiwa, yang terdiri dari tuna netra 1.749.981 jiwa (29%), tuna daksa 1.652.741 jiwa (27%), eks penderita penyakit kronis 1.282.881 jiwa (21%), tuna grahita 777.761 jiwa (12,8%), tuna rungu wicara 602.784 jiwa (9,9%) (Wasita, 2012: 11). Berdasarkan data pendahuluan di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya bahwa 5 dari 10 anak mengalami gangguan berbahasa dan tuna rungu yang dialami sejak lahir (kongenital).

Strategi pembelajaran bagi anak tuna rungu harus dilandasi pada pendekatan berbahasa dan komunikasi yang selanjutnya dapat diimplementasikan dalam bentuk pengajaran bahasa yang menggunakan pendekatan percakapan. Dalam buku Wasita (2012: 12) menyebutkan bahwa pendidikan bagi anak tuna rungu telah dirintis di Indonesia sejak didirikannya lembaga untuk anak tuna rungu oleh seorang istri dokter THT, C.M. Roelfsma Wesselink, di Bandung pada tahun 1933 dengan metode pengajaran Metode Oral. Setelah kemerdekaan bermunculan lembaga-lembaga yang menyelenggarakan pendidikan bagi anak tuna rungu. Sehingga, kompetensi pendekatan percakapan “Metode Oral” dapat dikembangkan melalui terapi wicara atau *speech therapy*. Bicara adalah mekanisme pengucapan bunyi bahasa untuk mengkomunikasikan atau menyampaikan perasaan, pikiran dengan memanfaatkan nafas, otot-otot dan alat ucap secara terintegrasi. Berdasarkan data pendahuluan di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya dengan guru bina wicara, pelaksanaan dari bina wicara atau *speech therapy* dengan cara latihan pernafasan, latihan meraban, dan latihan per kata. Dari latihan-latihan tersebut akan muncul penilaian dari suara/nada, bentuk bibir dan pelafalan fonem. Terapi ini bertujuan agar anak tuna rungu 1) Memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk mengucapkan bunyi bahasa Indonesia, 2) Memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengemudikan alat ucap demi perbaikan mutu bicaranya, 3) Senang menggunakan cara bicara dalam komunikasi dengan orang lain 4) Memiliki keterampilan wicara yang jelas, 5)

Senang melakukan evaluasi dan memperbaiki kesalahan serta berusaha meningkatkan kemampuan bicaranya (Wasita, 2012: 45).

Terapi ini mempermudah anak tuna rungu untuk berkomunikasi dengan orang lain bahkan tidak hanya sesama anak tuna rungu melainkan juga masyarakat umum. Terapi ini menggunakan prinsip oral bukan dengan bahasa isyarat. Jika menggunakan bahasa isyarat, anak tuna rungu tidak akan banyak mengekspresikan kemampuan bicaranya bahkan hanya orang dan anak-anak tertentu saja. Dengan adanya terapi ini anak tuna rungu lebih terampil untuk melatih cara bicaranya dengan mengucapkan kata-kata atau kelompok kata.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *komparatif* dimana sebagai suatu penelitian yang memfokuskan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subjek tanpa adanya suatu perlakuan dari peneliti (Nursalam, 2011: 83). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi dari TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya yang berjumlah 19 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa-siswi dari kelompok A, B, dan C di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya yang berjumlah 19 orang dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Siswa-siswi yang mengalami tuna rungu sejak lahir (congenital).
- b. Siswa-siswi yang mengalami gangguan dalam berbahasa.
- c. Siswa-siswi yang mengikuti terapi 1 minggu sekali dalam 1 bulan terakhir.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pada penelitian ini variabel independennya adalah *Speech Therapy* pada anak tuna rungu di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya dan variabel dependennya adalah kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya. Untuk mengetahui hasil sebelum dan sesudah terapi dapat dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ dimana jika $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada efektifitas

speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Perkembangan Bahasa Sebelum Terapi

Karakteristik	f	(%)
Sebelum Terapi		
Tidak mampu	5	26.3
Mampu dengan bantuan	9	47.4
Mampu tanpa bantuan	5	26.3
Mampu	diatas	-
kemampuan	-	-

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Bahasa Sesudah Terapi

Karakteristik	F	(%)
Sesudah Terapi		
Tidak mampu	-	-
Mampu dengan bantuan	-	-
Mampu tanpa bantuan	6	31.6
Mampu	diatas	13
kemampuan	68.4	

3. Efektifitas *Speech therapy* Terhadap Peningkatan Kemampuan Perkembangan Bahasa

Variabel	Mean	Std. Deviasi	ρ value	N
Perkembangan Bahasa				
Sebelum	2.00	.745	.000	19
Sesudah	3.68	.478		

Pembahasan

1. Kemampuan Berbahasa Anak Tuna rungu Sebelum dilakukan *Speech therapy*

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 19 responden di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya perkembangan bahasa sebelum dilakukan *speech therapy* sebagian besar masih digolongkan mampu dengan bantuan sebanyak 9 anak (47.4%), serta digolongkan mampu tanpa bantuan dan tidak mampu masih terlihat sebanyak 5 anak (26.3%).

Peneliti berasumsi bahwa kelainan bahasa yang dialami tuna rungu merupakan suatu kesulitan dalam menggunakan kata-kata atau pengetahuan tata bahasa termasuk kesulitan dalam memahami pembicaraan orang lain. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman dengan cara melatih proses bicara sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengucapan satu kata yang ingin diucapkan.

Menurut Terrel dalam buku David Smith (2013), masalah-masalah bahasa seringkali menyangkut kesulitan dalam memahami orang lain, berbicara dengan jelas, menemukan kata yang benar untuk mengungkapkan ide dan kebutuhannya, serta kurang kemampuan dalam mengatur bahasa untuk mendapatkan komunikasi yang efektif. Kerusakan pendengaran mengakibatkan artikulasi yang buruk sebab si anak tidak dapat mendengar dengan baik serta meniru artikulasi yang benar.

2. Kemampuan Berbahasa Anak Tuna rungu Sesudah dilakukan *Speech Therapy*

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 19 responden di TK Luar Biasa Karya Mulia Surabaya kemampuan berbahasa sesudah dilakukan *speech therapy* terjadi perubahan yaitu digolongkan mampu diatas kemampuan 13 anak (68.4%) dan mampu tanpa bantuan 6 anak (31.6%), dan tidak terlihat yang digolongkan sebagai tidak mampu.

Peneliti berasumsi bahwa metode *speech therapy* ini mengajarkan tuna rungu yang memiliki hambatan dalam hal berbahasa untuk memusatkan perhatian pada bagaimana cara sesuatu itu diucapkan. Jadi, apabila kemampuan berbahasa diasah terus-menerus akan menghasilkan pengucapan yang baik sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengucapan seperti “roti” akan diucapkan “woti” atau “loti”.

Menurut Smith (2013: 203) mengemukakan bahwa berbicara diartikan sebagai kesanggupan mengungkapkan pikiran seseorang melalui pengucapan suara (secara lisan).

Metode *speech Therapy* memfokuskan pembimbingan ucapan dan membaca ucapan.

Metode ini menekankan pada peningkatan sensitifitas terhadap suara serta meningkatkan kemampuan dalam membedakan berbagai suara yang berbeda. Anak-anak dilatih cara menggunakan serta memonitor bunyi suaranya dalam ucapan. Mereka juga dilatih untuk memperhatikan gerakan bibir atau bentuk mulut agar dapat memahami apa yang sedang diucapkan (Smith, 2013: 285).

3. Efektifitas *Speech Therapy* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berbahasa Anak Tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya

Hasil analisa data dengan uji statistik *wilcoxon* didapatkan $\rho = 0.000$ hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ yang artinya H_1 diterima sehingga ada efektifitas *speech therapy* terhadap peningkatan kemampuan berbahasa anak tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya. Dengan ini membuktikan bahwa kemampuan berbahasa sesudah dilakukan *speech therapy* mempunyai perbandingan yang signifikan dengan kemampuan berbahasa sebelum dilakukan *speech therapy*.

Beberapa literature berpendapat bahwa *speech therapy* adalah media utama dan cara termudah untuk mempelajari dan menguasai bahasa. Menurut Wasita (2012: 45) mengungkapkan bahwa dengan adanya *speech therapy* membantu anak tuna rungu untuk memiliki keterampilan wicara yang jelas dalam mengucapkan bunyi bahasa dengan memanfaatkan nafas, alat-alat ucap, dan sistem saraf yang terintegrasi.

Data hasil sebelum dilakukan *speech therapy* perkembangan bahasa anak tuna rungu sebagian besar masih menunjukkan mampu dengan bantuan. Anak tuna rungu belum mendapatkan pengetahuan tentang penggunaan kata-kata atau pengetahuan tentang tata bahasa sehingga untuk berbicara dengan orang lain akan mengalami kesulitan dan suara yang dihasilkan tidak jelas.

Data hasil sesudah *speech therapy* menunjukkan peningkatan kemampuan berbahasa yang signifikan. Metode *speech Therapy* memfokuskan pembimbingan ucapan dan membaca ucapan sehingga anak tuna rungu dilatih untuk mengontrol ucapan yang baik.

Faktor pendukung lain didapatkan dengan data demografi yang diperoleh dari orangtua dan anak.

Hasil pengolahan data berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dari 19 anak, didapatkan data dari 13 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu diatas kemampuan berjenis kelamin 8 perempuan (61.5%) dan jenis kelamin 5 laki-laki (38.5%). Sedangkan perkembangan bahasa mampu tanpa bantuan berjenis kelamin 2 perempuan (33.3%) dan berjenis kelamin 4 laki-laki (66.7%).

Anak perempuan memiliki perkembangan bahasa lebih baik dibanding anak laki-laki, hal ini terjadi karena saat anak perempuan bertambah usia maka anak tersebut mulai memainkan permainan yang berhubungan dengan sosialisasi seperti bermain masak-masakan. Dalam permainan ini anak akan banyak berbicara dan berbahasa sehingga anak perempuan memiliki kemampuan bahasa yang lebih baik. Sedangkan anak laki-laki lebih suka permainan yang banyak mengeluarkan tenaga seperti bermain bola dan berlarian. Dalam permainan ini sedikit sekali kesempatan untuk berbicara dan berbahasa, sehingga kemampuan bahasa anak laki-laki kurang baik jika dibandingkan dengan perkembangan bahasa pada anak perempuan (Yusuf, 2010: 121).

Hasil pengolahan data berdasarkan usia yang diperoleh dari 19 anak, didapatkan data dari 13 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu diatas kemampuan berusia 8 tahun sebanyak 8 anak (38.5%), 6 tahun (23.1%), 5 tahun (30.8%), dan 4 tahun (7.7%). Sedangkan 6 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu tanpa bantuan berusia 8 tahun (50%), 7 tahun (16.7%), dan 6 tahun (33.3%).

Faktor usia/umur anak juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa pada anak. Manusia bertambah umur akan semakin matang pertumbuhan fisiknya, bertambah pengalaman, dan meningkat kebutuhannya. Bahasa seseorang akan berkembang sejalan dengan penambahan pengalaman dan kebutuhan. Faktor fisik akan ikut mempengaruhi sehubungan semakin sempurnanya pertumbuhan organ bicara, kerja

otot-otot untuk melakukan gerakan-gerakan dan isyarat (Sunarto, 2008: 139).

Semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengetahuan yang didapatkan anak dari melihat, mendengar, dan merasakan. Dengan bertambahnya pengalaman, maka keaktifan anak dalam berbicara juga akan bertambah.

Hasil pengolahan data berdasarkan posisi anak dalam keluarga yang diperoleh dari 19 anak, didapatkan 13 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu diatas kemampuan mayoritas 8 anak sulung (61.5%), anak tengah berjumlah 1 orang (7.7%), dan 4 anak bungus (30.8%). Sedangkan perkembangan bahasa yang memiliki kemampuan mampu tanpa bantuan anak sulung dan anak bungus berjumlah 3 orang (50%).

Posisi anak dalam keluarga sangat mempengaruhi hubungan dalam meningkatkan kemampuan berbahasa terutama bagi orangtua yang memiliki anak bermasalah pendengaran. Anak pertama merupakan anak yang dinantikan oleh semua keluarga besar, baik orang tua, nenek, kakek, dsb, sehingga perhatian dan komunikasi yang banyak dan sering dilakukan pada anak mempengaruhi perkembangan bahasa.

Hasil pengolahan data berdasarkan jumlah saudara yang diperoleh dari 19 anak, didapatkan 13 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu diatas kemampuan berjumlah 12 anak yang memiliki jumlah saudara < 2 (92.3%), dan 1 anak yang memiliki jumlah saudara 3-4 (7.7%). Sedangkan 6 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu tanpa bantuan memiliki jumlah saudara < 2 berjumlah 5 anak (83.3%) dan jumlah saudara 3-4 berjumlah 1 anak (16.7%).

Dengan adanya jumlah saudara yang lebih sedikit, orangtua mampu memanfaatkan kesempatan untuk berkomunikasi dengan anak yang satu dan anak lainnya secara adil sehingga perkembangan bahasa yang didapatkan dan diajarkan orangtua pada anak mampu menambah pengetahuan kosa kata anak yang memiliki masalah pendengaran.

Hasil pengolahan data berdasarkan pengasuh anak dalam keluarga yang diperoleh

dari 19 anak, didapatkan 100% pengasuh anak dalam keluarga adalah orangtua.

Terkadang secara tidak sadar orang tua juga memiliki sedikit kesempatan untuk berkomunikasi dengan anak yang satu dan anak yang lainnya secara adil, sehingga tidak semua anak mendapatkan waktu yang sama dalam berbicara dan berbahasa dengan orang tua.

Hasil pengolahan data berdasarkan terapi diluar sekolah yang diperoleh dari 19 anak, didapatkan 13 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu diatas kemampuan yang tidak mengikuti terapi di luar sekolah berjumlah 10 anak (76.9%) dan mengikuti terapi di luar sekolah berjumlah 3 anak (23.1%). Sedangkan 6 anak yang memiliki perkembangan bahasa mampu tanpa bantuan yang tidak mengikuti terapi di luar sekolah berjumlah 5 anak (83.3%) dan mengikuti terapi di luar sekolah 1 anak (16.7%).

Dari data diatas menunjukkan mayoritas perkembangan bahasa anak tuna rungu didapatkan dengan mengikuti terapi di sekolah dan hasilnya menunjukkan dengan adanya terapi di sekolah perkembangan bahasa anak mampu di atas kemampuan sedangkan perkembangan bahasa anak yang mengikuti terapi di luar sekolah memiliki perkembangan bahasa mampu diatas kemampuan.

Dapat diasumsikan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat latihan pernapasan, latihan meraban, dan latihan per kata yang mendorong anak untuk mengekspresikan bicaranya dengan memahami apa yang diucapkan sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berbahasa anak tuna rungu. Dengan bertambahnya ilmu dan usia, anak sering bertanya dan berbicara untuk mencari tahu apa yang mereka lihat dan dengar, maka perkembangan bahasa akan bertambah seiring dengan bertambahnya ilmu yang mereka dapat dan lihat

Simpulan

1. Perkembangan berbahasa anak tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya sebelum dilakukan *speech therapy* sebagian besar masih mampu dengan bantuan.
2. Perkembangan berbahasa anak tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya sesudah dilakukan

speech therapy sebagian besar mampu diatas kemampuan.

3. Ada efektifitas *speech therapy* terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK Karya Mulia Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ling, Jonathan & Jonathan Catling. 2012. *Psikologi Kognitif*. Jakarta: Erlangga
- Muhammad, Jamila. 2007. *Special Education for Special Children*. Jakarta: Hikmah (PT. Mizan Publika)
- Ngalimun, dkk. 2013. *Perkembangan dan Pengembangan Kreativitas*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry, Potter. 2009. *Fundamental of Nursing Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Santoso, Hargio. 2012. *Cara Memahami Dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Santrock, J. W.. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Smith, David. 2013. *Konsep dan Penerapan Pembelajaran Sekolah Inklusif*. Bandung: Nuansa Cendekia
- Somantri, Sutjihati. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Sunarto dan Hartono, B. A.. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suwarna, Dadan. 2012. *Cerdas Berbahasa Indonesia; Berbahasa dengan Pemahaman dan Pendalaman*. Tangerang: Jelajah Nusa
- Upton, Penney. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Wahyudi . 2011. *Penilaian perkembangan anak usia dini*. Bandung: Refika Aditama
- Wasita, Ahmad. 2012. *Seluk-Beluk Tunarungu dan Tunawicara serta Strategi Pembelajaran*. Jogjakarta: Java Litera
- Yusuf, Syamsu. 2012. *Psikologi Anak & Remaja*. Bandung: PT. Remaja rosdakarya