

**PENGARUH KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI VERBAL TERHADAP
PENERIMAAN DIRI ANAK TUNARUNGU YANG MENGGUNAKAN
AUDITORY VERBAL THERAPY (AVT) DI YAYASAN AURICA
SURABAYA**

SKRIPSI



Oleh :

Sri Arda Andianto

NIM : 19410138

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2023

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI VERBAL TERHADAP
PENERIMAAN DIRI ANAK TUNARUNGU YANG MENGGUNAKAN METODE
AUDITORY VERBAL THERAPY (AVT) DI YAYASAN AURICA SURABAYA**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Sri Arda Andianto

Nim. 19410138

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI VERBAL TERHADAP
PENERIMAAN DIRI ANAK TUNARUNGU YANG MENGGUNKANA *AUDITORY*
***VERBAL THERAPY* DI YAYASAN AURICA SURABAYA**

SKRIPSI

Oleh:

Sri Arda Andianto

NIM. 19410138

Telah Disetujui Oleh
Dosen Pembimbing



Muhammad Jamaluddin, M. Si

NIP. 198011082008011007

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si

NIP. 197611282002122001

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI VERBAL TERHADAP
PENERIMAAN DIRI ANAK TUNARUNGU YANG MENGGUNAKAN METODE
AUDITORY VERBAL TERAPIY (AVT) DI YAYASAN AURICA SURABAYA

SKRIPSI

Oleh :

Sri Arda Andianto

NIM. 19410138

Telah dipertuhankan di depan Dewan Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan wajib untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi).

Pada tanggal 20 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Sekretaris Penguji,

Ketua Penguji,



Muhammad Jamaluddin. M.Si
NIP. 1980110820080111007



Hilda Halida. M. Psi, Psikolog
NIP. 19910512201911202273

Penguji Utama,



Dr. Hj. Rofiqah, M. Pd

NIP. 196709282001122002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 197611282002122001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Arda Andianto

NIM : 19410138

Fakultas : Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa penelitian yang dibuat sebagai salah satu persyaratan kelulusan pada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang berjudul :

**PENGARUH KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI VERBAL TERHADAP
PENERIMAAN DIRI ANAK TUNARUNGU YANG MENGGUNAKAN *AUDITORY
VERBAL THERAPY* DI YAYASAN AURICA SURABAYA**

Adalah murni hasil karya peneliti dan bukan duplikasi dari karya orang lain terkecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan tanpa intervensi dari pihak manapun.

Malang, 23 Mei 2023

Peneliti



Sri Arda Andianto

NIM. 19410138

MOTTO

مَنْ جَدَّ وَجَدَ

“Barang siapa bersungguh-sungguh, maka ia akan berhasil.”

وَكَذَلِكَ أَنْزَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا وَصَرَّفْنَا فِيهِ مِنَ الْوَعِيدِ لَعَلَّهُمْ يَتَّقُونَ أَوْ يُحْدِثُ لَهُمْ ذِكْرًا

Dan demikianlah Kami menurunkan Al-Qur'an dalam bahasa Arab, dan Kami telah menjelaskan berulang-ulang di dalamnya sebagian dari ancaman, agar mereka bertakwa, atau agar (Al-Qur'an) itu memberi pengajaran bagi mereka. (QS. Ta-ha, 113)

“Jangan mau dibodohi oleh gengsi, hiduplah dengan versimu sendiri.” – Patrick Star

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil 'Aalamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, ketenangan, motivasi, serta semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Skripsi ini peneliti persembahkan kepada :

1. Orang tua, ayahanda tersayang Bapak Sri Gutomo dan Ibunda tersayang Ibu Sinta Nursimah yang senantiasa membantu dan mendoakan segala kelancaran urusan peneliti dan selalu *mensupport* apapun yang peneliti inginkan.
2. Seluru anak tunarungu dan keluarganya, penelitian ini peneliti persembahkan kepada kalian semua yang telah kuat dan berjuang menerima keadaan dan pengalaman yang kurang menyenangkan dalam hidup kalian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang senantiasa memberikan Karunia dan Rahmat-Nya kepada semua makhluk semesta alam, dan ucapan syukur atas diberikannya kesempatan dan kelancaran dalam Menyusun penelitian ini dengan baik.

Terimakasih peneliti sampaikan kepada pihak-pihak yang selalu mendukung, membantu dan memberikan perhatian dalam proses penyelesaian penelitian ini dengan baik. Pihak-pihak tersebut diantaranya adalah :

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;
2. Ibu Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;
3. Bapak Muhammad Jammaludin, M.Si., selaku dosen pembimbing I (satu) atas dukungan, bimbingan dan arahan dari beliau yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. Ibu Hilda Halida, M.Si, selaku dosen pembimbing II (dua) atas bimbingan dan arahnya dalam penyelesaian skripsi ini;
5. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh civitas akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah melayani dan membantu seluruh aktivitas administrasi dengan baik;
6. Kedua orang tua saya, Ibu Sinta Nursimah dan Bapak Sri Gutomo yang selalu memberikan dukungan dalam bentuk apapun, dan yang selalu mendoakan akan keberhasilan serta kemudahan saya;
7. Saudara kandung saya, Sri Andiani dan Sri Arbi Ardiawan yang selalu mendoakan;

8. Widyia, yang selalu memberikan waktu dan kesediaannya untuk menolong dan memberikan *support* sekaligus memberikan dukungan emosional yang tiada hentinya sehingga peneliti dapat berjalan sejauh ini dan menyelesaikan segala kendala dengan baik;
9. Sahabat dan teman yang selalu memberikan kebahagiaan dan bantuannya;
10. Dan seluruh yang bersangkutan dalam proses penelitian ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Malang, 10 Mei 2023

Peneliti,

Sri Arda Andianto
NIM. 19410138

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
LEMBAR PERNYATAAN	IV
MOTTO	V
PERSEMBAHAN	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
ABSTRAK	XIII
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	11
A. Tunarungu.....	11
B. Bahasa Verbal	13
C. Penerimaan diri	17
D. <i>Auditory verbal therapy</i>	19
E. Pengaruh keterampilan Bahasa verbal terhadap penerimaan diri	22
F. Hipotesis Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
B. Identifikasi Variabel Penelitian	25
C. Definisi Operasional	26
D. Populasi dan Sampel	27
E. Instrumen Penelitian	28
F. Teknik Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Subjek Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian	35

C. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint</i> Skala Penerimaan Diri.....	29
Tabel 3.2 Tabel <i>Person Corelation</i> Skala Penerimaan Diri.....	30
Tabel 3.3 Tabel Reliability Statistics Skala Penerimaan Diri	31
Tabel 4.1 Tabel Persebaran Usia Responden.....	35
Tabel 4.2 Tabel Hasil Analisis Deskriptif Penerimaan Diri	35
Tabel 4.3 Tabel Kategorisasi Skala Penerimaan diri	36
Tabel 4.4 Tabel Kategorisasi Skala Kemampuan Berkomunikasi Verbal	37
Tabel 4.5 Tabel Kategorisasi Skala Kemampuan Berkomunikasi Verbal	37
Tabel 4.6 Tabel Uji Normalitas	38
Tabel 4.7 Tabel Uji Linieritas.....	39
Tabel 4.8 Tabel Uji Regresi.....	40
Tabel 4.9 Tabel Uji Hipotesis.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Instrumen Penelitian.....	60
Lampiran 2: Rapor Kemampuan Berekonomunikasi Verbal.....	61
Lampiran 3: Uji Asumsi Klasik	65
Lampiran 4 : Dokumentasi.....	67

ABSTRAK

Sri Arda Andianto, 19410138, *pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak yang menggunakan metode auditory verbal therapy di yayasan Aurica Surabaya*, Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim, 2023

Dosen Pembimbing : Muhammad Jamaluddin, M.Si

Penerimaan diri pada seorang anak merupakan salah satu hal yang sangat penting, begitupula bagi anak tunarungu. Berbagai metode sudah diterapkan untuk mengembangkan kemampuan anak agar bisa bersaing dengan anak normal lainnya contohnya *auditory verbal therapy*. Pengembangan kemampuan anak tunarungu juga termaksud penerimaan dirinya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri adalah menghargai diri dan tau kemampuan diri. Menghargai diri atau mengetahui kemampuan diri bisa memiliki banyak bentuk misalnya kemampuan berkomunikasi terlebih secara verbal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan berkomunikasi verbal dan tingkat penerimaan diri serta untuk mengetahui pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri.

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif korelasional. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh dan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 44 anak. Penelitian ini dikhususkan bagi anak tunarungu yang belajar menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya. Variabel-variabel dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan dua skala, yaitu skala kemampuan berkomunikasi verbal yang didapat dari rapor anak dan skala penerimaan diri yang tertuju pada model skala likert yang telah dimodifikasi dengan menggunakan empat alternatif jawaban. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri dengan mayoritas tinggi sebesar 68% (30 anak). Tingkat kemampuan berkomunikasi verbal dengan mayoritas tinggi sebesar 73% (32 anak). Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal pada penerimaan diri dengan $p = 0,000$ ($p > 0,05$) sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima.

Kata Kunci : *Kemampuan berkomunikasi verbal, auditory verbal therapy, dan penerimaan diri*

ABSTRACT

Sri Arda Andianto, 19410138, The Influence of Verbal Communication Skills on Self-Acceptance of Children Using Auditory Verbal Therapy at Aurica Foundation Surabaya, Undergraduate Thesis, Faculty of Psychology, UIN Maulana Malik Ibrahim, 2023.

Supervisor: Muhammad Jamaluddin, M.Si.

Self-acceptance is a crucial aspect for a child, including children with hearing impairment. Various methods have been implemented to enhance the abilities of children with the aim of competing with typically developing children, such as auditory verbal therapy. The development of self-acceptance is also part of the progress for children with hearing impairment. One of the factors that can influence self-acceptance is self-esteem and self-awareness. Self-esteem or self-awareness can manifest in various forms, including verbal communication skills. Therefore, this research aims to determine the level of verbal communication skills, the level of self-acceptance, and the influence of verbal communication skills on self-acceptance.

This research adopts a quantitative correlational approach. The sampling technique used in this study is saturated sampling, with a total of 44 children participating. The research focuses on children with hearing impairment who are learning through auditory verbal therapy at Aurica Foundation Surabaya. The variables in this study were measured using two scales: a scale of verbal communication skills obtained from the children's report cards and a self-acceptance scale modified from the Likert scale model, utilizing four alternative answers. Simple linear regression analysis was employed to analyze the data.

The results of the research indicate that the majority of children (68%) have a high level of self-acceptance. Similarly, the majority of children (73%) demonstrate high levels of verbal communication skills. Based on the data analysis, it is evident that there is a significant influence of verbal communication skills on self-acceptance ($p = 0.000$, $p > 0.05$), thereby accepting the hypothesis proposed in this study.

Keywords: Verbal communication skills, auditory verbal therapy, self-acceptance.

تجريدي

سري أردا أندياننو ، 19410138 ، تأثير مهارات الاتصال اللفظي على قبول الأطفال لذاتهم باستخدام طرق العلاج اللفظي السمعي في مؤسسة أورريكا سورابايا ، أطروحة ، كلية علم النفس UIN مولانا مالك إبراهيم ، 2023

المشرف : محمد جمال الدين، M.Si

يعد قبول الذات لدى الطفل أحد أهم الأشياء ، وكذلك للأطفال الصم. تم تطبيق طرق مختلفة لتطوير قدرات الأطفال على التنافس مع الأطفال العاديين الآخرين ، على سبيل المثال العلاج اللفظي السمعي. يشمل تطوير قدرة الأطفال الصم أيضا قبول الذات. أحد العوامل التي يمكن أن تؤثر على قبول الذات هو احترام الذات واحترام الذات. يمكن أن يكون لاحترام الذات أو معرفة قدرات المرء أشكال عديدة ، مثل القدرة على التواصل ، خاصة لفظيا. لذلك تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى القدرة على التواصل اللفظي ومستوى تقبل الذات وتحديد تأثير القدرة على التواصل اللفظي على تقبل الذات.

استخدمت هذه الدراسة نوعا ارتباطيا من النهج الكمي. أخذ العينات باستخدام تقنيات أخذ العينات المشبعة وكان عدد المستجيبين في هذه الدراسة 44 طفلا. هذه الدراسة مخصصة للأطفال الصم الذين يتعلمون استخدام طرق العلاج اللفظي السمعي في مؤسسة Aurica Surabaya. تم قياس المتغيرات في هذه الدراسة باستخدام مقياسين ، وهما مقياس مهارات الاتصال اللفظي التي تم الحصول عليها من بطاقات تقرير الأطفال ومقياس قبول الذات الذي يستهدف نموذج مقياس ليكرت الذي تم تعديله باستخدام أربع إجابات بديلة. كان تحليل البيانات المستخدم في هذه الدراسة عبارة عن تحليل انحدار خطي بسيط.

أظهرت النتائج أن مستوى قبول الذات مع الغالبية كان مرتفعا عند 68% (30 طفلا). مستوى مهارات التواصل اللفظي مع الغالبية مرتفع بنسبة 73% (32 طفلا). بناء على نتائج تحليل البيانات يظهر أن هناك تأثير لمهارات الاتصال اللفظي على قبول الذات مع $p = 0.000$ ($p > 0.05$) بحيث يتم قبول الفرضية في هذه الدراسة.

الكلمات المفتاحية : مهارات الاتصال اللفظي والعلاج اللفظي السمعي وقبول الذات

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Tunarungu merupakan kondisi dimana seseorang kesulitan atau tidak bisa mendengar, menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 diperkirakan terdapat sekitar 466 juta orang di dunia mengalami gangguan pendengaran, dimana 34 juta diantaranya merupakan anak-anak (Suhardin, 2020: 1), selain itu berdasarkan data dari Kementerian Sosial jumlah penderita gangguan tunarungu di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 7,03 % atau setara 19.023.180 orang (Harpini, 2019 : 2)

Menurut Dwidjosumarto (dalam Somantri, 1996: 74) tunarungu sendiri merupakan istilah yang menggambarkan ketidakmampuan atau kurang mampunya seseorang dalam mendengar. Tunarungu apabila tidak diintervensi sejak dini akan menimbulkan dampak signifikan pada keterlambatan kemampuan berbahasa verbal, yaitu kemampuan berbicara verbal dan kemampuan memahami bahasa verbal yang akhirnya juga akan berdampak pada aspek sosial, emosional dan mental (Dorman, 2007: 75). Selain itu, Masitoh (2002: 25) memprediksikan masalah yang akan timbul terdapat pada aspek bahasa, sosial, emosi dan intelektual. Selanjutnya Dorman (2010) mengatakan bahwa masalah tersebut bisa diminimalkan sejak dilakukan intervensi dini dan ditemukan alat bantu dengar modern termasuk implant koklea dan terlebih setelah muncul penelitian yang menemukan bahwa kombinasi intervensi dini, teknologi alat bantu dengar modern dan rehabilitasi mendengar memungkinkan terhadinya kematangan pada sistem syaraf pendengaran yang merupakan syarat untuk perkembangan kemampuan mendengar dan keterampilan berbahasa verbal. Hal ini

dimungkinkan karena sebagian besar anak tunarungu masih memiliki sisa pendengaran yang bisa dioptimalkan (Estabrook 1994 dalam Nursimah 2012:43).

Salah satu metode yang bisa digunakan adalah metode *Auditory Verbal Therapy* (AVT), *auditory verbal therapy* sendiri merupakan satu terapi yang bertujuan agar anak tunarungu dapat memaksimalkan fungsi indra pendengaran dengan dibantu alat bantu dengar atau cochlear implant. Nursimah (2012: 34) mengatakan metode ini mulai aktif digunakan sejak tahun 2000an. Estabrooks dalam nursimah (2012: 33) mengatakan bahwa melalui *auditory verbal therapy* anak belajar untuk menggunakan alat bantu dengar atau implan koklea untuk mendengarkan suaranya sendiri, suara orang lain dan bunyi-bunyian lingkungan untuk belajar memahami komunikasi verbal dan mengembangkan percakapan yang bermakna, sesuai dengan tujuan *auditory verbal therapy* yaitu mendorong anak gangguan pendengaran untuk tumbuh dalam lingkungan belajar reguler dan lingkungan sekitar serta menjadi warganegara yang mandiri dan mampu berkontribusi terhadap lingkungan sosial (Estabrooks, 1994:3). Perkembangan anak yang dilatih dengan *auditory verbal therapy* tidak saja meliputi perkembangan mendengar namun juga perkembangan bicara, perkembangan bahasa, perkembangan kognisi verbal dan perkembangan komunikasi verbal.

Namun kemampuan keterampilan mendengar dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia anak saat diintervensi, derajat gangguan pendengaran, efektivitas alat bantu dengar yang dipakai, kecerdasan anak secara umum, keterampilan keluarga saat melatih anak di rumah (Dorman 1999: 75). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keterampilan bahasa verbal pada anak tuna rungu berbeda-beda tergantung faktor-faktor yang mempengaruhinya

Metode *auditory verbal therapy* akan melatih anak untuk berbicara dan berkomunikasi secara verbal seperti halnya anak normal lainnya, penggunaan *auditory verbal therapy* sendiri di yayasan Aurica surabaya sudah diterapkan sejak tahun 2000an dimana banyak dari anak tunarunggu yang diberi intervensi di sana sudah bisa berkomunikasi verbal dengan baik bahkan banyak diantara mereka yang sudah berprestasi. Melalui wawancara kepada Sinta (pendiri yayasan Aurica) pada tanggal 29 Oktober 2022 diketahui anak tunarunggu yang dilatih menggunakan metode *auditory verbal therapy* tidak selalu akan berhasil, hal ini disebabkan banyak faktor.

“Keberhasilan AVT ditentukan oleh banyak faktor, di antaranya usia semakin kecil anak itu di terapi atau di habilitasi, maka peluang berhasilnya juga semakin besar. Kemudian yang kedua adalah latihan yang dilakukan di rumah. Jadi di Aurica anak-anak atau orang tua ini belajar terapi, tapi kemudian di rumah orang tua harus menerapkan terapi ini di keseharian juga. Anak itu bangun tidur langsung dipakaikan alat bantu dengar atau implan koklea. Setelah itu dilatih nonstop sampai nanti dia tidur lagi. Nah, jika latihannya ini intensif maka perkembangan anak akan cepat. Tapi jika latihannya kurang intensif atau bahkan tidak intensif maka perkembangannya akan lambat. Jadi keberhasilan itu bermacam-macam tergantung banyak faktor.”

Selain itu Sinta juga menambahkan anak tunarunggu yang diberi teknik *auditory verbal therapy* memang banyak yang berprestasi dan bisa mendapat nilai bagus di sekolahnya namun dibalik itu mereka masih merasa tidak percaya diri bahkan tidak bisa menerima dirinya dengan baik

*“Kemudian apakah setiap anak yang menggunakan *auditory verbal therapy* dan dapat berkomunikasi verbal dengan baik bisa menerima dirinya dan bisa berprestasi? Tidak selalu. Memang ada-anak-anak yang dia bisa berbahasa dengan baik, bisa sekolah di sekolah umum dan nilai nilainya di sekolah pun cukup baik. Tetapi dia sulit menerima dirinya, jadi dia masih merasa minder masih menganggap bahwa dirinya berbeda dengan anak-anak yang normal. Namun ada sangat banyak juga anak-anak yang dia tahu bahwa dia memang ada kekurangan bahwa dia harus memakai teknologi pendengaran. Apakah itu alat bantu dengar atau implan koklea? Dia tahu bahwa tidak semua perkataan dari orang itu bisa dia dengar dengan baik. Ia tahu bahwa ada bahasa-bahasa yang*

dia dengar, tapi dia tidak bisa memahaminya dengan dengar. Benar benar paham, tetapi dia tetap tetap bisa menerima kondisi dirinya. Dia bilang ya, aku memang begini. Aku pakai alat bantu dengar atau aku pakai implan cochlear, dia tetap bisa bersosial.”

Meski begitu perkembangan berbahasa verbal anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* tidak selalu berkembang dengan baik terdapat beberapa kesempatan dimana anak tunarungu perkembangan berbahasa verbalnya terganggu atau terhambat (Nursimah, 2012: 32). Sehingga hal ini bisa menjadi salah satu hambatan bagi dirinya untuk menerima keadaan dan kondisi yang dimilikinya. Bahasa sendiri merupakan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari dimana ketika seseorang susah atau tidak bisa berbahasa atau berkomunikasi dengan orang lain, mereka akan cenderung tidak bisa dengan mudah mengekspresikan perasaannya melalui kata-kata yang kemudian dapat menimbulkan perasaan penolakan akan dirinya atau gagal memiliki rasa penerimaan diri.

Menurut Hurlock (1980: 43) penerimaan diri merupakan cara memandang diri secara positif, menerima segala aspek dalam diri termasuk kekurangan dan kelebihan, serta menerima tingkat kualitas diri sendiri sehingga mau hidup dengan karakteristik yang dimiliki tersebut. Hurlock (1978: 90) juga menambahkan individu dengan penerimaan diri yang baik akan mampu menerima suatu kondisi yang tidak dapat diubah.

Hurlock (1978: 98), mengemukakan banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menyukai dan menerima keadaan dirinya adalah pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan, tingkah laku sosial yang mendukung (dukungan sosial), tidak adanya tekanan emosi yang berat, sukses yang terjadi, identifikasi bagi orang yang mempunyai penyesuaian yang baik, konsep diri, dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 30 Oktober 2022 kepada Ely selaku terapis di yayasan Aurica didapatkan beberapa anak yang tampak belum dapat menerima dirinya hal ini terlihat ketika anak berada di dalam ruang kelas maupun di luar ruang kelas yang mana mereka masih memiliki ketidakpercayaan diri dan hambatan dalam berinteraksi sosial khususnya merasa takut akan kritikan dan rekasi orang lain.

“Beberapa anak belum bisa percaya diri dan bergaul dengan teman-temannya, kadang kadang di dalam kelas juga mereka merasa takut dan sosialisasinya terhambat, penyebabnya biasanya karena mereka tidak bisa berkomunikasi satu sama lain terlebih secara verbal”

Anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di Aurica beragam usianya namun ketika mereka mulai terapi atau bersekolah di sana mereka cenderung tidak bisa menerima dirinya hal ini tampak dengan adanya jarak yang dibuat mereka dengan orang lain yang disebabkan perasaan berbeda dengan orang lain, hal ini menyebabkan mereka tidak ingin menggunakan alat bantu dengarnya. hal ini diperkuat dengan wawancara yang dilakukan kepada Sinta 8 November 2022

“...awal mereka masuk ke Aurica ini umurnya bervariasi merata mereka datang ke Aurika tuh dengan dengan rasa rendah diri. Gitu ya, jadi mereka pakai alat bantu dengarnya harus masih dibujuk-bujuk supaya dia mau. Terus kadang-kadang setelah dia mau pakai begitu dia keluar dari ruang dia masih lepas alatnya”

Sinta juga menambahkan selain itu anak tunarungu di Aurica juga cenderung berkumpul dan bermain dengan anak yang memiliki kesamaan dengan mereka hal ini disebabkan mereka cenderung malu ketika orang lain melihat alat bantu dengarnya, terlebih ketika mereka di ajak berkomunikasi namun tidak bisa menanggapi dengan maksimal sehingga kebanyakan mereka belum bisa menerima diri mereka yang harus memakai alat bantu dengar,

“biasanya begitu dia masuk ke kelas kemudian ternyata di kelas itu ada satu atau dua anak yang sama-sama pakai alat bantu dengar. Itu dia kelihatan mukanya itu lebih riang gitu. Terus dia lihat terus ke anak yang pakai alat bantu dengar itu kita bermain bola bersama-sama, ayo atau kita membuat lingkaran bersama-sama, itu anak ini lebih, lebih suka dengan anak-anak sesama mereka yang memakai alat bantu dengar. Kemudian terlihat juga kalau mereka disapa orang gitu, disapa gurunya, atau siapapun di tempat umum itu mereka enggak menjawab, mereka nunduk meskipun sebetulnya mereka sedikit sekali itu sudah bisa menjawab, tapi memang mereka belum lancar dengarnya. Itu dia langsung nunduk gitu ya. Jadi dia sangat, sangat sensitif terhadap reaksi sosial gitu ya. Intinya kebanyakan mereka tidak suka dengan diri mereka yang harus memakai alat bantu dengar dan berbeda dengan orang lain”

Disisi lain Agus orang tua salah seorang murid di Aurica dalam wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 13 November 2022 mengatakan sebelum mengikuti terapi di Aurica anaknya Husein ketika berumur limat tahun sangat sulit bersosialisasi baik kepada temannya maupun keluarganya dia sangat takut hingga menangis dan histeris, namun setelah menggunakan alat bantu dengar dan mengikuti terapi dan belajar bicara di Aurica kondisinya membaik, mulai bersosialisasi dengan temannya, bisa disuruh melakukan beberapa hal sendiri, dan tidak takut kepada orang lain lagi

“anak saya usia lima tahun, dulu sebelum anak saya memakai alat bantu dengar dia sangat penakut, dia bahkan takut kepada keluarga selain saya, ketika diajak berbicara dia bersembunyi di belakang saya,menangis dan histeris, atau memeluk saya dengan sangat erat. Setelah memakai alat dan belajar berkomunikasi saat ini alhamdulillah dia sudah mulai mau berteman kemudian dengan orang asing atau keluarga yang jarang bertemu dia juga sudah berani menyapa duluan dia juga berani menawarkan sesuatu yang dimilikinya kepada orang lain seperti mainanya atau makanan yang dimilikinya, selain itu dia juga sudah berani berbelanja sendiri di minimarket. Dia juga sudah mau bermain,bersama temanya, berbaur, bercanda. Pokoknya sama orang lain sekarang dia sudah PD aja mau cerita, bermain dan tidak malu lagi”

Kemampuan berkomunikasi verbal atau kemampuan berbahasa verbal diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menyampaikan pesan secara lisan

dengan mandiri, kemampuan berbahasa verbal seseorang secara umum dibagi menjadi dua Bahasa reseptif dan Bahasa ekspresif. Bahasa reseptif adalah kemampuan memahami pembicaraan, penjelasan dan pertanyaan dari lawan bicara, sedangkan yang dimaksud dengan bahasa ekspresif adalah kemampuan berbicara, menjawab pertanyaan, mengutarakan ide-ide atau pendapat secara verbal. Dalam praktiknya Perkembangan Bahasa didahului oleh perkembangan mendengar. Artinya melalui mendengar, anak akan belajar bagaimana Bahasa digunakan dalam kehidupan sehari-hari dalam sebuah percakapan yang bermakna. Misalnya anak akan memahami kata “makan” karena mendengar kata tersebut diucapkan saat ia sedang makan, atau melihat orang makan, atau hal-hal lain yang berhubungan dengan aktifitas makan yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya kata “makan” sulit dipahami jika hanya diajarkan tanpa melibatkan percakapan bermakna, misalnya mengajarkan kata “makan” hanya melalui kartu bergambar “makan”. Bahasa hanya dipahami melalui percakapan bermakna dalam kegiatan sehari-hari (Nursimah, 2012: 31)

Kemampuan bahasa verbal seseorang akan sangat di pengaruhi kemampuan mendengarnya ketika seorang anak dapat mendengar dengan baik dia akan lebih bisa berkomunikasi terlebih secara verbal (Laely, 2019: 322). Secara umum perkembangan bahasa memiliki beberapa tingkat sebagai berikut: Pemerolehan Fonologis, pemerolehan morfologis (dua kata), pemerolehan Sintaksis (satu kalimat), dan pemerolehan semantic (lebih dari satu kalimat) (Indah, 2012: 24). Semakin tinggi tingkatan kemampuan yang bisa di capai anak tunarungu akan semakin baik pula kemampuan berkomunikasi verbal nya.

Berdasarkan semua pernyataan di atas, bisa dilihat bahwa anak tunarungu yang diberikan *auditory verbal therapy* memang bisa membuahkan hasil berupa prestasi dan nilai akademik yang bagus namun belum tentu mereka memiliki

penerimaan diri yang baik, maka peneliti ingin menguji apakah kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya berpengaruh terhadap penerimaan diri mereka, selain itu studi terkait kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu belum pernah ditinjau di lokasi penelitian ini. Selain itu juga berdasarkan penelitian oleh Hasriani (2021) Penerimaan diri yang baik akan menghantarkan seseorang ke dalam kesuksesan. Setiap orang mempunyai kelebihan dan kekurangan, maka penerimaan diri yang baik akan membuat seseorang bisa mengatasi kekurangannya tanpa mengabaikan kelebihannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil tema “Pengaruh Kemampuan Berkomunikasi Verbal Terhadap Penerimaan Diri anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy*” untuk mengetahui dengan jelas apakah kemampuan berkomunikasi anak tunarungu memang membawa pengaruh terhadap penerimaan diri orang tua.

B. Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya di yayasan Aurica Surabaya
2. Bagaimana tingkat berkomunikasi verbal anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya
3. Bagaimana pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya

C. Tujuan penelitian

1. Menjelaskan tingkat penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya
2. Menjelaskan tingkat berkomunikasi verbal anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya
3. Menjelaskan pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuann khususnya dalam bidang psikologi. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi pihak terkait serta dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya mengenai kemampuan berkomunikasi verbal dan penerimaan diri anak tunarungu.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Yayasan Aurica Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan pengetahuan bagi lembaga terkait tingkat kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu dan penerimaan diri anak tunarungu. Selain itu juga diharapkan bisa memberikan wawasan kepada lembaga mengenai manfaat yang didapatkan ketika mengembangkan kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu dalam meningkatkan penerimaan diri mereka.

b. Bagi peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu dan penerimaan diri anak tunarungu serta dapat menambah pengalaman dalam melakukan penelitian langsung

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tunarungu

1. Definisi Tunarungu

Seseorang dikatakan tunarungu apabila tidak atau kurang mampu mendengar suara (Somad, 1996). Delphie (2006: 3) menggunakan istilah hendaya pendengaran untuk menyebut tunarungu, yakni seseorang yang mengalami kehilangan kemampuan mendengar Sebagian atau seluruhnya, diakibatkan tidak berfungsinya Sebagian atau seluruh indera pendengaran. Somantri (2006: 12) mengatakan bahwa tunarungu adalah mereka yang kehilangan pendengaran baik sebagian atau seluruhnya yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional sehingga mempengaruhi perkembangan Bahasa.

Nursimah (2012: 15) mengatakan secara umum ada dua istilah untuk menggambarkan kehilangan pendengaran yaitu kesulitan mendengar dan tuli. Definisi tersebut mengacu pada fungsi pendengaran. Jika individu belajar bahasa melalui pendengaran dan mendapat informasi melalui jalur pendengaran, maka ia dikatakan mengalami kesulitan mendengar atau dikatakan sebagai individu dengan gangguan pendengaran. Sedangkan individu yang belajar bahasa dengan modal utama visual dan menerima informasi dari lingkungan secara visual serta tidak mampu mengakses informasi melalui mendengar maka ia dikatakan mengalami ketulian.

2. Tingkatan Ketunarunguan

Tunarungu memiliki tingkat yang berbeda-beda dalam penelitian arifin (2015: 23) mengatakan bahwa *International Standard Organization (ISO)* membagi ketunarunguan menjadi enam tingkatan, yaitu normal, sangat ringan, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

Tingkatan ketunarunguan memiliki implikasi pada kemampuan mendengar. Semakin berat tingkat gangguan mendengar semakin berkurang kemampuan untuk menangkap bunyi dan sebaliknya, semakin ringan tingkat gangguan pendengaran akan semakin besar kesempatan untuk menangkap

bunyi. Tingkatan gangguan pendengaran diketahui melalui serangkaian pemeriksaan/tes pendengaran (Ekorini, 2011: 44).

3. Metode Belajar Pada Tunarungu

Tingkat ketunarunguan sangat berpengaruh pada metode belajar/metode rehabilitasi. (Hudin dkk, 2021: 23) menyebutkan beberapa metode yang digunakan, yaitu metode oral/metode verbal, metode membaca ujaran/metode membaca gerakan bibir, metode manual/bahasa isyarat, metode komunikasi total.

Pada metode oral atau yang sering disebut metode verbal, anak diajarkan berbahasa melalui mendengar dengan memanfaatkan sisa pendengarannya dengan bantuan alat bantu dengar. Pada metode membaca ujaran/membaca gerakan bibir, anak diajarkan berbahasa dengan membaca Gerakan bibir lawan bicara. Pada metode manual/Bahasa isyarat, anak diajarkan berbahasa melalui gerakan isyarat /gerakan jari. Pada metode komunikasi total, anak diajarkan berbahasa melalui semua metode baik mendengar, membaca gerakan bibir dan membaca gerakan jari/isyarat.

Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, Dornan (2010: 61) mengatakan bahwa dengan dilakukannya new born hearing screening untuk mendeteksi ketunarunguan sedini mungkin dan dengan ditemukannya alat bantu dengar modern termasuk implan koklea (*cochlear implant*) dan terlebih setelah muncul penelitian neuroscience yang menemukan bahwa melalui kombinasi doagnosa dini, teknologi alat bantu dengar dan stimulasi dini syaraf-syaraf pendengaran di otak memungkinkan terjadinya kematangan system syaraf pendengaran yang merupakan prasyarat untuk terjadinya perkembangan kemampuan mendengar dan berbahasa verbal. Beberapa studi menunjukkan bahwa bayi dan anak-anak yang mengalami ketunarunguan tingkat ringan/mild sampai tingkat sangat berat/profound akan memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan berbahasa verbal mendekati anak normal pendengaran jika diintervensi mendengar dalam usia kurang dari enam bulan (Yoshinaga dalam Nursimah, 2012: 26). Secara umum, deteksi dini dan intervensi mendengar akan berdampak positif pada perkembangan bicara, bahasa verbal, akademik dan social emosi serta

memberi kesempatan luas untuk berintergrasi secara penuh di sekolah regular (Golberg and Flexer, Yoshinaga, Dornan dalam Nursimah, 2012: 26)

B. Bahasa Verbal

1. Definisi Kemampuan Komunikasi Verbal

Menurut Effendy (dalam Martiyani 2019:33), kata komunikasi berasal dari kata latin *communicare* yang artinya memberi (*impart*) (dalam bahasa Inggris *communication*). Komunikasi adalah kegiatan atau peristiwa penyebaran informasi. Komunikasi biasa disampaikan melalui simbol-simbol yang umum digunakan, contohnya termasuk pesan lisan (langsung) dan tertulis, serta melalui gerakan atau simbol lainnya.

Menurut Mulyana (2007: 31), bahasa verbal adalah sarana utama untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, dan niat kita. Bahasa verbal menggunakan kata-kata yang mewakili aspek realitas pribadi kita. Komunikasi verbal tidak semudah yang kita pikirkan. Simbol atau pesan verbal adalah berbagai tanda yang menggunakan satu kata atau lebih.

Bahasa verbal terdiri dari bahasa reseptif dan bahasa ekspresif. Bahasa reseptif adalah kemampuan memahami pembicaraan, penjelasan dan pertanyaan dari lawan bicara. Sedangkan bahasa ekspresif adalah kemampuan berbicara, menjawab pertanyaan dan mengungkapkan ide/pendapat secara verbal (Nursimah, 2012: 24). Govindasamy (2013) menjelaskan bahwa proses pemahaman/bahasa reseptif dan proses bicara adalah suatu sistem yang abstrak. Bahasa hanya bisa dipelajari dan dimaknai dalam suatu percakapan yang bermakna. Setelah anak mampu mengembangkan bahasa reseptif barulah ia akan belajar mengembangkan bahasa ekspresif.

Perkembangan Bahasa Verbal Pada Anak Tunarungu Yang Dilatih Dengan Terapi Mendengar. Anak tunarungu menggunakan dasar yang sama untuk belajar mendengar dan berbahasa verbal seperti anak normal. Lim (2003: 34) menjelaskan bahwa pada anak tunarungu, perkembangannya akan lebih lambat namun tetap mengikuti tahapan-tahapan seperti anak normal. Model pembelajaran dalam terapi mendengar mengacu pada perkembangan berbahasa anak normal (Pollack dalam Estabrook, 2007).

2. Perkembangan Bahasa Ekspresif

Perkembangan bahasa ekspresif anak normal pendengaran menurut Weitzman dalam Nursimah (2012:26), mengikuti tahapan sebagai berikut:

- a. Tahap 1, lalling/cooling (usia lahir-3 bulan), yakni tahap komunikasi yang bersifat reflex, misalnya menangis jika lapar atau "ngoceh" jika menginginkan sesuatu.
- b. Tahap 2. babbling/mengoceh (usia 3-8 bulan), yakni bayi mulai berkomunikasi namun masih belum konsisten sehingga maknanya masih harus diinterpretasikan.
- c. Tahap 3, imitation/meniru (usia 8-13 bulan), yakni bayi mulai berkomunikasi secara intentionally dan menjadi lebih sosial. Misalnya jika menginginkan sesuatu atau ingin menyatakan sesuatu bayi mulai menghampiri orang yang dikenalnya, mulai menggunakan bahasa tubuh tertentu dan terkadang mulai muncul suku kata tunggal misalnya "ma" maksudnya mama, "am" maksudnya maem/makan, dst.
- d. Tahap 4, single word/kata tunggal (usia 12-18 bulan) yakni bayi menggunakan satu kata tunggal dan mulai menggunakan kode-kode bahasa. Kadang bayi masih menggeneralisasikan maksud kata-kata dengan menyebut satu kata tunggal, misalnya menyebut "bapak" untuk semua orang dewasa laki-laki, mengulang-ulang kata, ada kata-kata yang muncul secara kebetulan yang memberi arti yang tepat namun kemudian tidak muncul lagi.
- e. Tahap 5, jargon (usia 18-24 bulan) yakni mulai menggunakan dua kata untuk menyusun kalimat sederhana dan perkembangan bahasanya mulai terbentuk, anak mulai mengenal kalimat negatif, mulai banyak bertanya dan mulai mengembangkan kemampuan bercakap-cakap secara sederhana.
- f. Tahap 6, telegraphic language (usia 24-36 tahun), yakni mulai mampu menyusun kalimat dengan 3 kata, dan segera disusul empat kata, lima kata dan seterusnya hingga menjadi kalimat utuh, mulai bertanya "mengapa" dan mulai dapat bercerita.
- g. Tahap 7, phrase/frase, sentences/kalimat dan paragraph/paragraf (usia 3-5 tahun), mulai menyusun kalimat kompleks dan mulai bisa mengembangkan kemampuan bercakap-cakap yang lebih kompleks.

3. Unsur-Unsur Bahasa Verbal

Terdapat beberapa unsur penting dalam komunikasi verbal menurut Martiyani (2019:34), yaitu sebagai berikut :

a. Bahasa

Bahasa memiliki karakteristik tersendiri, memiliki struktur hierarkis, dan pesan/bahasa dapat dibagi menjadi unit terkecil dan dianalisis. Bahasa anak-anak terdiri dari kalimat-kalimat, yang tersusun dari unsur-unsur terkecil, seperti kata dan bunyi, yang dapat digabungkan untuk membentuk ucapan. Bahasa yang baik adalah bahasa yang dihasilkan dan dipahami sebagai satu kesatuan kalimat yang utuh. Oleh karena itu, kemampuan berbahasa adalah kemampuan seseorang untuk memadukan kata atau bunyi menjadi suatu ucapan/kalimat yang utuh yang dapat dipahami oleh dirinya sendiri dan orang lain di sekitarnya.

b. Kosakata

Kosakata merupakan hal penting dalam kegiatan berkomunikasi. Kosakata adalah kekayaan kata yang dimiliki oleh (terdapat dalam) suatu bahasa yaitu unsur-unsur bawahan kosakata yang meliputi kata, idiom, ungkapan, dan istilah. Menurut Seefelt (dalam Puspitasari 2016: 17) karakteristik anak usia 3-4 tahun mulai menguasai kira-kira 1.250 kata dan terus bertambah seiring bertambahnya usia, mulai mampu berpartisipasi dalam percakapan, mendengarkan orang lain berbicara dan menanggapi, mulai mengucapkan kalimat dengan jumlah kata lebih dari 4 dan mulai mampu mengarang cerita/imajinatif (Puspitasari, 2016: 17).

4. Aspek Komunikasi Verbal

Bahasa akan menjadi lebih efektif jika setiap orang yang berkomunikasi memahami pesan yang disampaikan dengan jelas. Kode verbal mencakup aspek-aspek menurut Martiyani (2019:37) berupa :

a. *Vocabulary* (perbendaharaan kata-kata).

Komunikasi tidak akan efektif bila pesan yang disampaikan dengan kata-kata yang tidak dapat dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.

b. *Racing* (kecepatan).

Berbicara dengan kecepatan yang cukup, penggunaan jeda yang tepat atau berbicara dengan tempo yang tidak terlalu lambat dan berhati-hati, dapat membawa pesan tersampaikan dengan baik. Kecepatan dalam kata ketika diverbalisasikan selain memunculkan, menghilangkan dan memperpanjang jeda, dapat menentukan tingkat komunikasi apakah memuaskan pendengar atau tidak. Jeda harus digunakan ketika ingin menunjukkan hal tertentu, memberikan waktu bagi penerima ketika mendengarkan sampai memahami kata-kata yang disampaikan.

c. Intonasi suara

Pesan akan terdengar lebih dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proporsional merupakan hambatan dalam berkomunikasi.

d. Singkat dan jelas.

Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti. Keringkasan dapat dicapai dengan sempurna dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan kesederhanaan makna. menunjukkan hal tertentu, memberikan waktu bagi penerima ketika mendengarkan sampai memahami kata-kata yang disampaikan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Komunikasi Verbal pada Anak

Potter & Perry (dalam Martiyani, 2019:38) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi verbal pada anak adalah sebagai berikut :

a. Persepsi

Persepsi ialah pandangan pribadi atas apa yang sedang terjadi.

b. Nilai

Nilai merupakan standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai penting dalam hidup seseorang terutama dalam hal pengaruh terhadap ekspresi pemikiran dan ide yang pada akhirnya juga berpengaruh terhadap interpretasi pesan, dalam komunikasi, memahami dan menjelaskan sebuah nilai penting disaat akan membuat sebuah keputusan.

c. Latar belakang budaya

Budaya merupakan jumlah keseluruhan dari cara berbuat, berpikir dan merasakan. Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Bahasa, pembawaan, nilai dan gerakan tubuh merefleksikan asal budaya.

d. Pengetahuan

Komunikasi akan lebih sulit ketika seseorang berinteraksi dengan orang lain yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Pesan akan menjadi tidak jelas jika kata-kata ataupun ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh penerima pesan.

e. Peran

Individu berkomunikasi sesuai tatanan yang tepat menurut hubungan dan peran mereka saat itu.

f. Lokasi interaksi/Lingkungan

Orang akan cenderung bisa berkomunikasi jika lokasi interaksi atau lingkungan mereka nyaman. Ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan adalah lingkungan yang terbaik untuk berkomunikasi. Gangguan lingkungan dapat mengganggu pesan yang akan disampaikan.

C. Penerimaan diri

1. Definisi penerimaan diri

Menurut Florentina (2008) penerimaan diri adalah kesediaan untuk menerima dirinya yang mencakup keadaan fisik, psikologik sosial, dan pencapaian dirinya baik kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya. Kemudian menurut Ryff (1996), penerimaan diri adalah keadaan dimana seorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala sesuatu maupun segala keterbatasan yang ada di dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya. Hurlock (2002) juga menambahkan penerimaan diri adalah sikap menerima diri sendiri serta puas terhadap apa yang telah dimilikinya, termasuk penampilan diri tanpa gelisah dan tidak menolak keadaan diri sendiri. Supratiknya (1995) juga menyatakan penerimaan diri merupakan keadaan

dimana seseorang memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri, kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi terhadap orang lain. Selain itu Andreson dalam Gamayanti (2016: 140) menambahkan bahwa penerimaan diri berarti kita telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Menerima diri berarti kita telah menemukan karakter diri dan dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas.

Dari beberapa pengertian di atas maka bisa disimpulkan penerimaan diri adalah keadaan dimana seseorang merasa puas akan keadaan dirinya dan tidak mudah terpengaruh dengan pendapat atau stigma masyarakat terkait kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki seseorang.

2. Aspek-aspek Penerimaan diri

Hurlock (2002) berpendapat aspek-aspek dalam penerimaan diri seseorang, yaitu :

- a. Merasa puas terhadap diri sendiri, atau bangga terhadap diri sendiri. Baik itu kelebihannya ataupun kekurangannya.
- b. Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, ataupun kesediaan menerima kritikan dari orang lain.
- c. Memiliki kemandirian. Individu tidak menggantungkan hidup pada orang lain.
- d. Menghargai diri. Individu yang menghargai diri sendiri selalu mampu untuk mengerjakan sesuatu dan jarang sekali menolak jika diminta untuk melakukan sesuatu.

Menurut Johnson, (1993: 25) terdapat beberapa aspek yang harus ada ketika seseorang menerima dirinya, yaitu:

- a. menerima diri sendiri apa adanya
- b. tidak menolak diri sendiri
- c. apabila memiliki kelemahan dan kekurangan memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain
- d. seseorang merasa berharga, maka seseorang tidak perlu merasa benar-benar sempurna

- e. memiliki keyakinan bahwa dia mampu untuk menghasilkan kerja yang berguna

3. Faktor-faktor penerimaan diri

Menurut Hurlock (2002) terdapat beberapa faktor yang membentuk penerimaan diri seseorang, antara lain :

- a. Ide-ide yang realistik dan dapat dicapai. Kalau tidak, ia pasti akan mengalami kegagalan dan bersamaan dengan itu mengalami perasaan tidak mampu, rendah diri dan bahkan menyerah bila ia menimpakan keagalannya pada orang lain.
- b. Penilaian yang realistik mengenai kekuatan dan kelemahan. Perbedaan yang mencolok antara kepribadian yang sebenarnya dengan ego ideal akan menimbulkan kecemasan, perasaan kurang enak, tidak bahagia dan kecenderungan menggunakan reaksi-reaksi bertahan.
- c. Konsep diri. Individu memandang diri sendiri dalam cara yang konsisten, tidak memandang diri hari ini berbeda dengan hari lain. Ini juga meningkatkan harga diri dan memperkecil perasaan tidak mampu.
- d. Merasa puas dengan apa yang telah dicapai dan bersedia memperbaiki prestasi-prestasi dibidang yang dianggap kurang.

Sementara itu, menurut Tentama (2011: 24) dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa faktor *inferioritas* dan berpikir positif juga mempengaruhi penerimaan diri.

D. Auditory verbal therapy

1. Definisi *Auditory Verbal Therapy*

AVT memfasilitasi bayi dan anak-anak untuk mengembangkan keterampilan berbahasa verbal melalui pendengaran. AVT mensyaratkan adanya intervensi dini, terapi individual, manajemen audiologi dan pemakaian alat bantu dengar yang tepat. Orang tua dituntut untuk terlibat secara aktif dalam program AVT. Melalui bimbingan, pelatihan dan model dari terapis, orang tua menjadi fasilitator utama bagi anak untuk mengembangkan keterampilan berbahasa verbal.

Auditory verbal therapy didefinisikan sebagai penerapan dan pengelolaan teknologi, strategi, teknik, dan prosedur untuk memungkinkan anak tunarungu belajar mendengarkan dan memahami bahasa lisan untuk berkomunikasi melalui ucapan (Estabrooks, 1994:2). Lebih lanjut Estabrooks (1994:3) mengemukakan filosofi Auditori-Verbal bersifat logis dan kritis terhadap prinsip-prinsip panduan. Prinsip-prinsip ini menguraikan persyaratan penting yang diperlukan untuk mewujudkan harapan bahwa anak-anak kecil dengan gangguan pendengaran dapat dididik untuk menggunakan sisa pendengaran yang diperkuat bahkan dalam jumlah minimal. Penggunaan sisa pendengaran yang diperkuat untuk memproses bahasa verbal dan untuk berbicara.

Lim (2003:1) mengemukakan bahwa filosofi auditory-verbal adalah mendukung hak-hak dasar manusia dan anak-anak dengan semua tingkatan gangguan pendengaran untuk mengembangkan kemampuan mendengar dan berkomunikasi verbal di lingkungan keluarga dan masyarakat luas.

2. Ruang Lingkup *Auditory Verbal Therapy*

AVT merupakan multi disiplin. Menurut (Lim dalam Nursimah 2012:33) ruang lingkup AVT adalah sebagai berikut:

- a. Pendengaran dan audiologi, yaitu ilmu tentang anatomi telinga, fisiologis pendengaran, sebab-sebab dan resiko tinggi terjadinya gangguan pendengaran, jenis gangguan pendengaran, faktor-faktor penghambat fungsi pendengaran. Selain itu juga tentang management audiologi, teknologi alat bantu dengar dan pengetahuan tentang audiogram dan interpretasinya.
- b. *Auditory Functioning*, yaitu ilmu tentang proses sistem central auditory.
- c. Perkembangan bahasa verbal, yaitu ilmu tentang tahap-tahap perkembangan bahasa dan bicara termasuk strategi untuk mengembangkan kemampuan bahasa dan bicara.
- d. Teknik dan prosedur auditory-verbal, yaitu ilmu tentang teknik, strategi dan prosedur pelaksanaan AVT.
- e. Psikologi perkembangan anak, yaitu cabang psikologi yang membicarakan tentang perkembangan fisik dan psikologis bayi dan anak.

- f. Konseling untuk orang tua terutama yang berkaitan terhadap fungsi orang tua sebagai faktor penentu keberhasilan program AVT.
- g. Sejarah dan filosofi *auditory verbal*.

3. Prinsip *Auditory Verbal Therapy*

Judith Simser (1997:295) menjelaskan ada 3 prinsip umum dalam AVT yaitu (1) menekankan bicara dibanding bunyi lingkungan, yakni stimulus verbal harus lebih keras di banding bunyi bising lingkungan; (2) menggunakan hirarki perkembangan anak normal dalam aspek mendengar, berbicara, bahasa, berpikir dan berkomunikasi; (3) belajar bahasa melalui interaksi natural yang bermakna dalam kehidupan sehari- hari.

Dari uraian prinsip tersebut terlihat bahwa dalam auditory-verbal, partisipasi orang tua merupakan faktor utama (key role). Pendekatan *auditory verbal* menyatakan bahwa anak belajar bahasa lebih mudah ketika mereka dilibatkan secara aktif dalam interaksi di rumah yang bermakna dan nyaman melalui dukungan orang tua dan keluarga.

4. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan *Auditory Verbal Therapy*

Masing-masing anak dan keluarga memiliki karakteristik individual. Karakteristik anak dan keluarga terutama orang tua akan mempengaruhi kemajuan dan hasil AVT, sebab dalam AVT penentu utama atau kunci utama program terapi terletak pada orang tua. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan dan hasil AVT adalah partisipasi keluarga, usia saat didiagnosa, penyebab gangguan pendengaran, derajat gangguan pendengaran, efektivitas dari alat bantu dengar atau implan koklea, sisa pendengaran, kesehatan anak secara umum, kondisi emosi keluarga, keterampilan terapis, keterampilan orang tua dan pendamping, gaya belajar anak, dan kecerdasan anak (Estabrooks and Schwartz dalam Dornan 1999:144-145)

E. Pengaruh keterampilan Bahasa verbal terhadap penerimaan diri

Melalui kumpulan data di atas, dapat disimpulkan bahwa tunarungu adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar akibat tidak berfungsinya indera pendengaran, baik sebagian maupun seluruhnya.

Orang dengan ketunarunguan akan menanggung dampak konsekuensi yang sangat kompleks (Andiani, 2017: 33). Terdapat dua dampak utama yaitu kesulitan menerima rangsang bunyi dan suara yang ada di sekitarnya, sehingga akan menimbulkan dampak kedua yaitu kesulitan berbicara atau memproduksi suara dan kesulitan memahami bahasa verbal atau oral (Efendi, 2006: 72). Lebih jauh, Dorman (2007:40) mengatakan bahwa dampak yang timbul, selain bahasa dan bicara juga dampak pada aspek sosial, emosional dan mental. Masitoh (2002: 46) memprediksikan masalah yang timbul adalah aspek berbicara, berbahasa, sosial, emosional dan intelektual.

Namun sejalan dengan perkembangan teknologi, masalah-masalah tersebut dapat diminimalkan. Yaitu melalui intervensi dini dan rehabilitasi mendengar melalui penggunaan alat bantu mendengar yang berupa Alat Bantu Dengar (ABD) atau implan koklea (*cochlear implant*), dengan alat ini anak tunarungu dapat mengembangkan kemampuan berbicara dan berbahasa verbal (Nursimah, 2012: 22). Selanjutnya Nursimah (2012: 22) juga menyebutkan bahwa anak tunarungu yang diintervensi dini, yaitu dipakaikan alat bantu dengar yang tepat dan dihabilitasi mendengar sejak usia dini, akan mampu mengembangkan ketrampilan bahasa verbal reseptif (memahami) dan ekspresif (berbicara) serta memiliki artikulasi/ kejelasan ucapan yang cukup bahkan beberapa diantaranya hampir setara dengan anak normal pendengaran. Hal ini sejalan dengan pendapat Golberg & Flexer (2018: 409) yang mengatakan bahwa anak tuna rungu, apabila dilakukan deteksi dan intervensi dini, menggunakan alat bantu dengar yang sesuai dan dihabilitasi mendengar dalam lingkungan yang mendukung, akan memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan berbahasa verbal ke tingkat komprehensif /purna bahasa.

Namun, masing-masing anak tunarungu dan keluarganya memiliki karakteristik individual. Karakteristik tersebut akan mempengaruhi perkembangan keterampilan berbahasa verbal (Nursimah, 2012: 44). Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan keterampilan mendengar, diantaranya

usia anak saat diintervensi, derajat gangguan pendengaran, efektivitas alat bantu dengar yang dipakai, kecerdasan anak secara umum, keterampilan keluarga saat melatih anak di rumah (Dorman 1999: 157). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keterampilan bahasa verbal pada anak tuna rungu berbeda-beda tergantung faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Keterbatasan ini yang kemudain akan membuat seseorang merasa kesulitan dalam menyampaikan apa yang ingin mereka sampaikan (Mangunsong, 2009: 3). Selain itu anak tunarungu yang masih kesulitan dalam menggunakan pendengarannya untuk menangkap maksud orang lain juga akan merasa tidak nyaman (Soemantri, 2006:24)

Keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki anak tunarungu akan mempengaruhi penerimaan diri mereka menurut Hurlock (2002) hal ini disebabkan karena penerimaan diri seseorang bermakna keberhasilan seseorang dalam menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki dirinya sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Penerimaan diri terbentuk karena faktor bebas dari hambatan lingkungan, adanya kondisi emosi yang menyenangkan, identifikasi dengan individu yang menyesuaikan dirinya baik, adanya pemahaman diri, harapan-harapan realistik, sikap lingkungan sosial yang menyenangkan, frekuensi keberhasilan, dan perspektif diri. (Hurlock, 2002)

Penelitian sebelumnya terkait penerimaan diri anak tunarungu oleh Hasriani, (2017: 9) menyebutkan kemampuan berkomunikasi anak sangatlah penting dalam meningkatkan penerimaan diri anak tunarungu, ketika mereka memiliki penerimaan diri yang baik mereka akan lebih bisa mengekspresikan diri dan berprestasi. Sejalan dengan penelitian ini Badriyah dkk (2020: 12) juga mengatakan penerimaan diri anak tunarungu cenderung kurang baik yang mana mereka tidak bisa menerima dirinya yang berbeda dengan anak normal lainnya selain itu menurut Badriyah permasalahan utama anak tunarungu yang gagal menerima diri mereka adalah permasalahan pribadinya yang lebih sulit ditangani ketimbang anak normal lainnya. Kemudian Nursimah (2012: 53) pada penelitiannya mengatakan salah satu intervensi terbaik yang bisa diberikan pada anak tunarungu adalah metode *auditory verbal therapy* dimana dalam metode ini anak tunarungu

dibantu agar mereka bisa menghilangkan perbedaan mencolok mereka dengan anak normal lainnya terlebih pada aspek berkomunikasi.

Artinya pembereian metode *auditory verbal therapy* pada anak tunarungu bisa menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan penerimaan diri mereka melalui peningkatan kemampuan berkomunikasi verbal setiap anaknya.

F. Penerimaan Diri Dalam Perspektif Islam

Dalam perspektif Islam, penerimaan diri merupakan bagian dari qana'a dalam arti memiliki sikap ridha dan merasa mandiri dengan rezeki yang diberikan oleh Allah SWT. Sifat Qana'ah adalah sikap menerima keridhaan dan takdir Allah SWT. Ridha kepada Allah atas segala perintah, larangan, rezeki dan syarat atas segala keputusannya. (Safira, 2020).

وَأَذِّنْ لِرَبِّكُمْ لَيْنٌ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

Artinya : Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat (QS:Ibrahim : 7).

Dalam surah Ibrahim ayat 7 berikut dikatakan bahwa sebagai pribadi seseorang harus mensyukuri nikmat dan karunia Allah SWT. Surat Ibrahim ayat 7 menjelaskan bahwa tidak mensyukuri pemberian Allah adalah kufur. Kufur dapat diartikan sebagai perasaan tidak puas terhadap apa yang telah Allah berikan dan selalu merasa tidak mampu terhadap apa yang telah diberikan. Kufur tidak mencerminkan sikap qana'ah, yang qana'ahnya ikhlas menerima segala syarat yang diberikan oleh Allah. (Abdusshomad, 2020).

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan paparan di atas, maka di dapat hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Terdapat pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu di yayasan Aurica Surabaya.

H0 : Tidak terdapat pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu di yayasan Aurica Surabaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan ada atau tidaknya pengaruh antara kemampuan berbahasa verbal terhadap penerimaan diri orang tua. Jenis penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Menurut Azwar (2015: 40) penelitian kuantitatif adalah data angka dan analisis data yang diperoleh dari metode statistik. Pendekatan kuantitatif merupakan pendekatan dalam bentuk menguji teori objektif dengan melihat pengaruh antar variabel dengan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016: 16). Dalam penelitian ini metode yang digunakan berupa penelitian kuantitatif korelasional Menurut Creswell (2014: 19), penelitian kuantitatif korelasional adalah penelitian dengan menggunakan metode statistik yang mengukur pengaruh antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Terdapat variabel bebas (*independent*) yaitu kemampuan berbahasa verbal (X), Sedangkan variabel terikat (*dependent*) yaitu penerimaan diri (Y). Selain itu penelitian ini dalam mengumpulkan datanya menggunakan metode survei. Pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah menggunakan instrumen atau skala penelitian. Instrumen penelitian yang dibuat akan menghasilkan data berupa angka yang akan dianalisis berdasarkan prosedur statistik.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011: 68), variabel penelitian adalah atribut atau ciri nilai dari suatu individu, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu

yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti, yang kemudian ditarik kesimpulannya.

Adapun dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat Kedua variabel dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

1. Variabel bebas : Kemampuan Berkomunikasi Verbal
2. Variabel terikat : Penerimaan Diri

C. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah penegasan arti dari konstruk atau variabel yang digunakan dengan cara tertentu untuk mengukurnya. Definisi operasional memberikan Batasan arti suatu variabel arti suatu variabel dengan rinci

1. Kemampuan berbicara verbal

Keterampilan berkomunikasi verbal adalah kemampuan yang dilihat melalui bahasa reseptif dan bahasa eksprsif, diwakili kemampuan memahami pembicaraan, pertanyaan dari lawan bicara. kemampuan menjawab pertanyaan, kemampuan mengutarakan ide atau pendapat secara verbal kepada lawan bicara.

2. Penerimaan diri

penerimaan diri adalah keadaan dimana seseorang merasa puas akan keadaan dirinya dan tidak mudah terpengaruh dengan pendapat atau stigma masyarakat terkait kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki seseorang.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan data yang mempunyai karakteristik yang sama dan menjadi objek inferensi, Statistika inferensi mendasarkan diri pada dua konsep dasar, populasi sebagai keseluruhan data, baik nyata maupun imajiner, dan sampel, sebagai bagian dari populasi yang digunakan untuk melakukan inferensi (pendekatan/penggambaran) terhadap populasi tempatnya berasal. Populasi menurut Sugiyono (2013:117) adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh seluruh 44 anak tunarungu di Aurica yang berterapi menggunakan metode *auditory verbal therapy*.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2012:73) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang diambil harus mewakili populasi yang ada. Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel berupa sampel jenuh yang mana mengambil semua populasi yang ada, menurut Arikunto (2012:104) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara seluruhnya, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasi yang di pakai. Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka

penulis mengambil 100% jumlah populasi Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu seluruh seluruh 44 anak tunarungu di Aurica yang berterapi menggunakan metode *auditory verbal therapy*

E. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan 3 cara yaitu : wawancara, skala pengukuran, dan rapor anak, berikut penjelasan lebih rinci terkait pengumpulan data pada penelitian ini

1. Wawancara

Penelitian ini diawali peneliti menggunakan wawancara awal, wawancara dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data pra penelitian dan menggambarkan secara lebih jelas fenomena yang terjadi di lapangan. Menurut Sugiyono (2015: 195) wawancara digunakan untuk peneliti melakukan studi pendahuluan yang mana bertujuan menemukan masalah yang akan diteliti, selain itu wawancara juga digunakan sebagai sarana peneliti mengali lebih dalam permasalahan melalui responden

Melalui wawancara semi terstruktur yang dilakukan diawal penelitian fenomena penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* dapat digambarkan lebih jelas dan utuh.

2. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar maupun elektronik, Sukmadinata (2007:221). Studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengkaji rapor perkembangan

kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu di Aurica Surabaya. Data kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu yang diperoleh melalui rapor setiap anaknya selama masa terapi di Aurica, data tersebut akan dirubah menjadi skala yang bersifat kuantitatif agar bisa diteliti secara kuantitatif, di dalam nya akan mengukur beberapa aspek yaitu : pemahaman pembicaraan dan penjelasan, memahami pertanyaan, mengemukakan pendapat, dan menjabarkan ide atau pendapat secara verbal.

3. Instrumen skala

Penelitian ini menggunakan instrumen skala guna mengklasifikasikan tiap variabel yang akan diukur supaya tidak terjadi kesalahan dalam menentukan analisis data dan langkah penelitian selanjutnya. Dalam penelitian ini skala yang digunakan bertujuan mengukur penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy*. Skala yang digunakan bersifat interval dan dengan model skala *likert*, serangkaian pertanyaan yang dibuat harus dijawab oleh responden dengan pilihan “sangat sering”, “sering”, “kadang-kadang” dan “tidak pernah”. Model pemberian skor pada skala ini yakni Sangat Sering skor 3, Sering 2. Kadang-kadang skor 1 dan tidak pernah skor 0.

Skala yang digunakan peneliti mengacu kepada skala penerimaan diri yang dikembangkan oleh Tunnisa (2019: 44) yang mana aspek-aspeknya berdasarkan penerimaan diri milik Hurlock (2002: 65). Kemudian peneliti memodifikasi aitem-aitem yang ada agar sesuai dengan tujuan penelitian ini, dibawah arahan dan penilaian dosen pembimbing Muhammad Jamaluddin M. Si. Peneliti mengadaptasi skala ini yang terdiri dari beberapa aspek berupa

merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai diri sendiri.

Aspek	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah Aitem
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Merasa puas terhadap diri sendiri	Puas terhadap kelebihan dan kekurangan	1,3	2,4	4
Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial	Menerima kritikan dari orang lain	5,7	6,8	4
Memiliki kemandirian	Tidak bergantung pada orang lain	9,11	10,12	4
Menghargai diri	Mampu untuk mengerjakan sesuatu	13	14	2
	Tidak menolak jika diminta untuk melakukan sesuatu	15,17	16,18	4
Jumlah				18

Tabel 3.1 *Blueprint* Skala Penerimaan Diri

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan ketepatan dan kecermatan hasil pengukuran. Pengukuran sendiri dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak suatu aspek psikologis terdapat dalam diri seseorang, yang dinyatakan oleh skornya pada instrumen pengukur yang bersangkutan (Azwar, 2015: 11). Uji validitas dilakukan untuk menguji ketepatan pada instrumen penelitian dalam menunjukkan informasi yang akurat (Azwar 2015: 11). Untuk mengetahui validitas pada aitem, maka pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas menggunakan *Product Moment Pearson*. Menurut Priyatno (2014: 55), untuk menentukan apakah item-item dari setiap instrumen valid atau tidak valid maka dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. Dilihat pada nilai signifikansi. Jika signifikansi kurang dari 0,05 maka item valid, tetapi jika signifikan lebih dari 0,05 maka item tidak valid.
- b. Membandingkan r hitung (nilai pearson correlation) dengan r tabel (didapat dari tabel r). Jika nilai positif dan r hitung $> r$ tabel, maka item

dapat dinyatakan valid. Jika terjadi sebaliknya, maka item dinyatakan tidak valid, r tabel pada tingkat signifikansi 0.05 dengan uji 2 sisi.

Penelitian ini menggunakan cara membandingkan r hitung (nilai pearson correlation) dengan r tabel (didapat dari tabel r). Jika nilai positif dan r hitung $>r$ tabel, maka item dapat dinyatakan valid. Jika terjadi sebaliknya, maka item dinyatakan tidak valid

Uji coba penelitian ini melibatkan 44 anak Tunarungu di yayasan Aurica Surabaya. Setelah data terkumpul, kemudian peneliti menghitung validitas item penelitian ini menggunakan bantuan dengan perangkat lunak menggunakan software IBM SPSS.25. kemudian Hasil analisis pengukurannya sebagai berikut :

Tabel 3.2 Tabel *Person Corelation* Skala Penerimaan Diri

No	Pearson Corelation	No	Pearson Corelation
1	,733**	10	,572**
2	,667**	11	,706**
3	,599**	12	,708**
4	,534**	13	,740**
5	,552**	14	,786**
6	,804**	15	,672**
7	,788**	16	,771**
8	,786**	17	,708**
9	,792**	18	,779**

Berdasarkan pengolahan data diatas terkait aitem skala penerimaan diri anak tunarungu pearson corelation yang didapat lebih besar dari r tabel yang berjumlah 0,297. Maka didapatkan 18 aitem atau semua aitem yang di uji Valid.

2. Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bisa dipakai beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, dan akan menghasilkan data yang sama. Dalam penelitian ini uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan, Pengujian reliabilitas instrument dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 25. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha*. Dalam penelitian ini item yang valid saja yang masuk pangujian.

Untuk menentukan apakah instrumen reliabel atau tidak peneliti menggunakan batasan yaitu reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,6 sampai 0,79 dapat diterima dan diatas 0.8 sampai 1 adalah baik (Priyanto, 2014: 64).

Uji coba penelitian ini melibatkan 44 anak Tunarungu di yayasan Aurica Surabaya, Setelah data terkumpul, kemudian untuk mengetahui reliabilitas item maka penelitian ini menggunakan bantuan software *IBM SPSS.25* Maka didapat hasil sebagai berikut:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,762	19

Tabel 3.3 Tabel Realiability Statistics Skala Penerimaan Diri

Berdasarkan pengolahan data diatas terkait alat ukur penerimaan diri anak tunarungu didapatkan reliabilitas sebesar 0,762 sehingga dapat dikatakan reliabilitas pada skala penerimaan diri anak tunarungu dapat diterima.

F. Tehnik Analisis Data

Sugiyono (2017: 232) berpendapat analisis data adalah pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden dan menyajikan data variabel yang telah diteliti, serta melakukan perhitungan yang akan digunakan dalam menjawab rumusan masalah yang telah dibentuk dan menguji hipotesis yang dimiliki.

Berikut ini adalah tahapan proses yang dilalui oleh peneliti sebelum menganalisis data yang di peroleh :

1. Tahap Persiapan

Pada awalnya peneliti melakukan pengecekan pada semua responden untuk mengetahui kesesuaian data dalam proses penelitian. Pengecekan data ini meliputi berbagai hal yaitu : identitas responden, kelengkapan jawaban responden, dan kelengkapan data yang diberikan.

2. Tabulasi

Tabulasi dilakukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan respon pada skala dengan membuat statistik deskriptif yakni dengan mengatur jawaban dengan proses skoring dan coding serta memetakan demografi responden

Dalam penelitian ini data yang di peroleh juga akan di uji menggunakan beberapa uji asumsi, beberapa uji asumsi yang digunakan antara lain :

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi data berpredikat normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan menggunakan program SPSS versi 25. Apabila data berdistribusi normal, maka analisis statistic yangdigunakan untuk melihat keserasiann hubungan adalah analisis korelasipearson. Dengan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a. Jika $p > 0,05$ maka signifikan, dan sebaliknya
- b. Jika $p < 0,05$ maka tidak signifikan

2. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan dengan tujuan agar dapat diketahui apakah data berkorelasi secara linier atau tidak. Hal ini menjadi syarat agar data dapat dianalisis dengan menggunakan analisis linier sederhana adalah data harus berkorelasi secara linier. Uji linieritas dalam penelitian ini menggunakan software SPSS versi 25. Jika nilai signifikan lebih besar dari 0,05 maka kesimpulannya adalah terdapat hubungan linier antar variabel.

3. Uji Hipotesis

Penelitian ini juga menggunakan analisis regresi linier sederhana. Analisis regresi linier sederhana dilakukan guna mencari regresi antar variabel independen dan variabel dependen, menguji tingkat signifikansi dari hasil regresi, dan untuk menemukan seberapa besar pengaruh dari variabel dependen dan independen. Hasil dari perhitungan diperoleh dengan menggunakan SPSS versi 25 yang akan dimaknai apabila nilai Sig (p) $< 0,05$ maka terdapat regresi atau pengaruh antar variabelnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Subjek Penelitian

Anak tunarunggu di Indonesia jumlahnya sangat banyak dan intervensi yang diberikan juga beragam caranya, salah satunya dengan *auditory verbal therapy*. Metode ini diberikan kepada anak tunarunggu yang belajar mendengar di yayasan Aurica Surabaya, kebanyakan dari mereka masih berusia muda antara 9 – 15 tahun yang memiliki kemampuan berkomunikasi dan penerimaan diri yang berbeda-beda.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan prosedur perizinan melalui *personal chat* kepada kepala yayasan Aurica Surabaya. Hal ini dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023. Data diambil melalui skala secara online menggunakan *google form* yang mana dalam proses pengisiannya peneliti atau terapis berada di sebelah anak dan orang tua anak, jumlah total subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 44 anak tunarunggu. Pengambilan data penelitian ini berlangsung mulai tanggal 1 Februari sampai 10 Februari 2023.

2. Gambaran Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah anak tunarunggu yang belajar menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh yang

mana mengambil semua populasi yang tersedia hal ini dilakukan karena populasi dalam penelitian ini tidak banyak sehingga peneliti mengambil semua anak berjumlah 44 anak. Subjek penelitian ini merupakan anak tunarungu yang belajar menggunakan metode *auditory verbal therapy* yang berusia antara 9 sampai 15 tahun

Tabel 4.1 Tabel Persebaran Usia Responden

Usia	Jumlah	Presentase
9	8	18%
10	11	25%
11	6	14%
12	6	14%
13	3	7%
14	2	5%
15	8	18%
Total	44	100%

Pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa jumlah usia terbanyak anak tunarungu yang belajar dengan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya adalah umur 11 tahun dengan jumlah 11 orang. Sementara subjek paling rendah berusia 14 tahun yaitu 2 anak dari 44 subjek.

3. Analisis Deskriptif

a. Analisis Data Penerimaan Diri

Hasil data deskriptif dalam penelitian ini dibagi ke dalam beberapa kategori untuk mempermudah penelitian yang mana terdapat lima bagian subjek dalam skala Penerimaan Diri ialah rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan data hipotetik. Untuk mengetahui hasil analisis deskriptif ini peneliti menggunakan bantuan software IBM SPSS.25, berikut gambarannya:

Variabel	N	Skor Minimal	Skor Maksimal	Rata-rata	Standar Deviasi
Hipotetik	44	1	4	42,5	8,5

Tabel 4.2 Tabel Hasil Analisis Deskriptif Penerimaan Diri

Kemudian persebaran frekuensi serta kategorisasi dari skala penerimaan diri sebagai berikut:

Kategorisasi Skala Penerimaan Diri				
No	Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Presentase
1	$X < 34$	Rendah	8	18%
2	$34 < X < 51$	Sedang	6	14%
3	$X > 51$	Tinggi	30	68%
Total			44	100%

Tabel 4.3 Tabel Kategorisasi Skala Penerimaan diri

Dari tabel diatas dapat dijelaskan tingkat penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya tersebar secara acak dengan rincian yang memiliki penerimaan diri tinggi berjumlah 44 anak, yang memiliki penerimaan diri sedang atau biasa saja berjumlah 6 anak, dan yang memiliki penerimaan diri rendah berjumlah 8 anak. Maka dapat disimpulkan tingkat pnerimaan diri anak tunarungu yang menggunkana metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya mayoritas tinggi namun masih terdapat 18% anak yang memiliki penerimaan diri rendah.

b. Analisis Data Kemampuan Berkomunikasi Verbal

Hasil data deskriptif dalam penelitian ini dibagi ke dalam beberapa kategori untuk mempermudah penelitian yang mana terdapat Itiga bagian subjek dalam skala Penerimaan Diri ialah rendah, sedang,

dan tinggi dengan menggunakan data hipotetik. Untuk mengetahui hasil analisis deskriptif ini peneliti menggunakan bantuan software IBM SPSS.25, berikut gambarannya:

Tabel 4.4 Tabel Kategorisasi Skala Kemampuan Berkomunikasi Verbal

Variabel	N	Skor Minimal	Skor Maksimal	Rata-rata	Standar Deviasi
Hipotetik	44	1	4	55	11

Kemudian persebaran frekuensi serta kategorisasi dari skala

penerimaan diri sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tabel Kategorisasi Skala Kemampuan Berkomunikasi Verbal

Kategorisasi Skala Kemampuan Berkomunikasi Verbal				
No	Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Presentase
1	$X < 43,5$	Rendah	7	16%
2	$44 < X < 65,5$	Sedang	5	11%
3	$X > 66$	Tinggi	32	73%
Total			44	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan tingkat kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya tersebar secara acak dengan rincian yang memiliki kemampuan berkomunikasi verbal tinggi berjumlah 32 anak, yang memiliki kemampuan berkomunikasi verbal sedang atau biasa saja berjumlah 5 anak, dan yang memiliki kemampuan berkomunikasi verbal rendah berjumlah 7 anak. Maka dapat disimpulkan tingkat kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya mayoritas tinggi namun masih terdapat 16% anak yang memiliki penerimaan diri rendah.

4. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas ialah untuk mengetahui apakah jawaban data yang di peroleh berkategori normal atau tidak normalnya. Pengujian normalitas yang dilakukan terhadap skala penerimaan diri dan kemampuan berkomunikasi verbal. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *One Sample Kolmogrov Smirnov Test* pada program IBM SPSS versi 25.0. Berikut hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Tabel Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		44
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	3,37944280
Most Extreme Differences	Absolute	,130
	Positive	,130
	Negative	-,083
Test Statistic		,130
Asymp. Sig. (2-tailed)		,061 ^c
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

Hasil uji normalitas pada skala kemampuan berkomunikasi verbal dan penerimaan diri pada 44 subjek sudah memenuhi kriteria dengan nilai signifikansi 0,061 karena lebih >0,05 sehingga dapat dikatakan berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Dilakukannya uji linieritas ialah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada variabel penerimaan diri dan kemampuan berkomunikasi verbal. Uji dalam penelitian ini menggunakan Test for Linearity pada program IBM SPSS versi 25.0. Berikut hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7 Tabel Uji Linieritas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Penerimaan Diri * KOMunikasi Verbal	Between Groups	(Combined)	3882,861	20	194,143	19,596	,000
		Linearity	3619,640	1	3619,640	365,353	,000
		Deviation from Linearity	263,221	19	13,854	1,398	,220
	Within Groups		227,867	23	9,907		
	Total		4110,727	43			

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa nilai signifikansi dari uji linieritas antara dukungan penerimaan diri dan kemampuan berkomunikasi verbal dilihat dari hasil *Anova Table Deviation from Linearity* adalah 0,220 ($p > 0,05$), Maka dapat dikatakan variabel penerimaan diri dan kemampuan berkomunikasi verbal pada anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya keduanya linier.

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yang terdapat pada program IBM SPSS versi 25.0 Berikut hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.8 Tabel Uji Regresi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,938 ^a	,881	,878	3,419
a. Predictors: (Constant), KOMunikasi Verbal				
b. Dependent Variable: Penerimaan Diri				

Dapat dilihat dari tabel model summary uji regresi sederhana diatas menjelaskan bahwa besarnya nilai korelasi (R) yaitu sebesar 0,938 dan dari output tersebut diperoleh koefisien determinasi atau (R square) sebesar 0,881 atau 88,1 % nilai koefisien variabel bebas atau kemampuan berkomunikasi verbal dapat berpengaruh terhadap variabel terikat atau penerimaan diri pada anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy*.

Tabel 4.9 Tabel Uji Hipotesis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3619,640	1	3619,640	309,568	,000 ^b
	Residual	491,087	42	11,693		
	Total	4110,727	43			
a. Dependent Variable: Penerimaan Diri						
b. Predictors: (Constant), KOMunikasi Verbal						

Dari output tersebut diketahui bahwa F hitung adalah 309,568 dengan tingkat signifikasi sebesar 0,000b kurang dari 0,05, maka model regresi dapat dipakai untuk memprediksi kemampuan

berkomunikasi verbal atau dengan kata lain ada pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal (X) dengan penerimaan diri (Y)

Ha : Terdapat pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu di yayasan Aurica Surabaya.

H0 : Tidak terdapat pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu di yayasan Aurica Surabaya

Koefisien regresi tersebut bernilai positif, sehingga dapat dikatakan bahwa kemampuan berkomunikasi verbal (X) berpengaruh positif terhadap penerimaan diri (Y) atau berpengaruh secara searah. Artinya ketika dukungan kemampuan berkomunikasi verbal tinggi maka penerimaan diri juga tinggi. Berdasarkan nilai signifikansi dari tabel *Anova* diperoleh 0,000 berarti lebih kecil < dari probabilitas 0,05, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kemampuan komunikais verbal memiliki pengaruh terhadap penerimaan diri yang mana artinya Ha diterima dan Ho ditolak.

C. Pembahasan

1. Tingkat Penerimaan Diri Anak Tunarungu yang Menggunakan Metode *Auditory Verbal Therapy* di Yayasan Aurica Surabaya

Penerimaan diri adalah keadaan dimana seorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala sesuatu maupun segala keterbatasan yang ada di dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya (Hurlock, 2002: 23). Penerimaan diri sendiri harusnya dimiliki semua orang termasuk anak tunarungu. Sedangkan

beberapa aspek yang dapat mengukur tingkat penerimaan diri seseorang menurut Hurlock (2002) adalah merasa puas akan dirinya sendiri, tidak prihatin akan reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai dirinya sendiri.

Tingkat penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya terbagi menjadi 3 kategori yaitu: rendah, sedang, dan tinggi. Yayasan Aurica memiliki 44 anak yang berpartisipasi dalam penelitian ini 18% atau 8 anak diantaranya memiliki tingkat penerimaan diri yang rendah yang mana artinya anak dalam kategori ini memiliki kecenderungan kurang puas akan dirinya sendiri, masih prihatin tentang reaksi orang lain pada dirinya, serta tidak memiliki kemandirian yang baik, terlebih dalam penelitian ini pada kategori rendah aspek yang paling kurang adalah aspek kemandirian yang mana ini menjelaskan anak tunarungu di yayasan Aurica masih sangat butuh bimbingan dari orang lain dalam mengambil keputusan atau mengerjakan berbagai hal.

Menurut Hamidah (2012) Kemandirian adalah hal yang sangat penting dalam diri seseorang. Salah satu yang dapat menghambat kemandirian seseorang adalah adanya kecacatan tubuh seperti halnya tunarungu. Selain itu Individu yang memiliki penerimaan diri rendah, cenderung sulit memahami karakteristik diri, serta memiliki pandangan negatif terhadap kemampuan diri (Dewi, 2017).

Selanjutnya anak yang menempati kategori sedang berjumlah 6 anak atau 14% dari 44 total anak yang berpartisipasi. Hal ini menunjukkan ke 6 anak tersebut memiliki penerimaan diri yang tidak buruk namun tidak sangat bagus juga, artinya mereka terkadang bisa tidak prihatin akan reaksi sosial pada

meeaka, mereka juga terkadang mampu memiliki kemandirian serta rasa puas terhadap diri mereka sendiri.

Hurlock (2002) menyampaikan aspek-aspek yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang harus ada pada tingkatan yang cukup sehingga orang tersebut baru bisa dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik. Pada kategori ini ke 6 anak yang memiliki penerimaan diri sedang juga memiliki hasil rata-rata hampir di setiap aspek nya.

Kemudian anak yang menempati kategori penerimaan diri tinggi berjumlah 30 atau 68% dari total 44 anak. Hal ini menjadikan kategori tinggi sebagai mayoritas kategori penerimaan diri di yayasan Aurica Surabaya. Anak-anak yang menempati kategori tinggi berarti memiliki kemandirian yang sangat baik, sudah merasa puas dengan apa yang dimiliki dan tidak dimiliki dirinya, sudah tidak prihatin akan rekasi sosial terhadap dirinya, serta sudah bisa menghargai dirinya sendiri.

Hurlock (2002) juga mengatakan seseorang akan memiliki penerimaan diri yang baik atau tinggi ketika memiliki ide-ide yang realistik dan dapat mencapai ide-ide tersebut dengan kemampuannya, memiliki penilaian yang realistik mengenai kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri, memiliki konsep diri yang sudah sesuai, serta merasa puas dengan apa yang telah dia capai.

2. Tingkat Kemampuan Berekomunikasi Verbal Anak Tunarungu yang Menggunakan Metode *Auditory Verbal Therapy* di Yayasan Aurica Surabaya

Kemampuan berkomunikasi verbal adalah kemampuan berkomunikasi secara verbal atau melalui perkataan dan digolongkan menjadi

kemampuan bahasa reseptif dan kemampuan bahasa ekspresif. Kemampuan bahasa ekspresif sendiri meliputi kemampuan memahami pembicaraan dan pertanyaan dari lawan bicara sedangkan kemampuan bahasa ekspresif meliputi kemampuan menjawab pertanyaan, kemampuan mengutarakan ide atau pendapat secara verbal kepada lawan bicara (Nursimah, 2012: 24).

Berdasarkan data yang diperoleh, kemampuan berkomunikasi verbal terbagi menjadi tiga kategori, yaitu tinggi, sedang dan rendah. Pada kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya yang berada pada kategori tinggi berjumlah 32 anak dari 44 anak atau sebesar 73%, pada kategori sedang berjumlah 5 anak dari 44 anak atau sebesar 11%, dan pada kategori berjumlah rendah 7 anak dari 44 anak atau sebesar 16%.

Anak pada kategori tinggi berjumlah 32 anak dari 44 anak atau 73% sehingga kategori ini menjadi mayoritas dalam tingkat kemampuan berkomunikasi verbal pada anak tunarungu di yayasan Aurica Surabaya. Di yayasan Aurica Surabaya tersebut, sebagian besar siswa memiliki kemampuan yang baik dalam berkomunikasi secara verbal. Hal ini sejalan dengan pendapat Dickson (2019) yang mengatakan bahwa perkembangan bahasa verbal pada anak yang menggunakan *auditory verbal therapy* memiliki kesempatan untuk mengembangkan kemampuan berbahasa verbal yang sangat baik. Bahkan Dorman (2017) mengatakan bahwa anak-anak yang menggunakan metode, memiliki presentasi yang tinggi untuk berbahasa verbal, masuk sekolah umum dan berprestasi secara akademik di sekolah umum tersebut. Estabrook dalam Dorman (2017) mengatakan bahwa anak tunarungu yang apabila dilakukan deteksi dan intervensi dini, menggunakan alat bantu dengar yang sesuai dan

dihabilitasi menggunakan metode *auditory verbal therapy* memiliki kesempatan untuk mengembangkan ketrampilan berbahasa verbal ke tingkat komprehensif/purna Bahasa. Namun keberhasilan *auditory verbal therapy* dipengaruhi beberapa faktor. Faktor utama adalah orang tua, sebab orang tua lah yang akan menerapkan metode tersebut di rumah. Semakin intensif diterapkan maka semakin signifikan perkembangan bahasa verbalnya.

Pada kategori sedang berjumlah 5 anak, hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan perkembangan bahasa verbal pada anak tunarungu di yayasan Aurica sebanyak 5 orang cukup baik rata-rata hanya memenuhi sebagian dari aspek yang ada, aspek yang paling dominan pada kategori ini adalah aspek memahami pembicaraan dan penjelasan, pada aspek ini hanya terdapat 1 anak yang memiliki poin di bawah rata-rata. Sedangkan aspek paling sedikit yang terpenuhi pada kategori ini adalah aspek memahami pertanyaan, dimana pada aspek ini terdapat 4 anak yang memiliki poin di atas rata-rata.

Anak dengan kategori rendah yang berjumlah 7 anak rata-rata hanya memenuhi sebagian kecil dari aspek yang ada. Aspek paling dominan pada kategori ini adalah aspek memahami pembicaraan dan penjelasan, pada aspek ini hanya terdapat 1 anak yang memiliki poin di bawah rata-rata. Kemudian pada kategori ini juga aspek yang paling tidak dominan adalah aspek memahami pertanyaan namun dalam aspek ini tidak ada anak yang memiliki poin di bawah rata-rata.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anak tunarungu di yayasan Aurica memiliki kemampuan bahasa reseptif yang lebih baik daripada bahasa ekspresif. Hal ini juga sejalan dengan dengan tahapan-tahapan anak dalam

belajar *auditory verbal therapy* menurut Simser (2020), Simser menyebutkan tahapan-tahapan itu diawali dengan tahap awal berupa mendengar bunyi-bunyian keras di tempat yang cukup sunyi, lalu ke tahap berikutnya yaitu mendengarkan bunyi bahasa sederhana yang terdiri dari dua atau tiga kata dalam satu kalimat, dan akhirnya ke tahap berikutnya yaitu mendengar kalimat panjang yang semakin kompleks. Simser menambahkan bahwa setelah anak memiliki kemampuan Bahasa reseptif yang cukup, maka Bahasa ekspresif mulai dikembangkan. Artinya setelah anak cukup memahami Bahasa verbal, maka ia mulai belajar berucap. Dengan demikian maka Bahasa reseptif akan lebih baik dibanding Bahasa ekspresif.

3. Pengaruh Kemampuan Berkomunikasi Verbal Terhadap Penerimaan Diri Anak Tunarungu yang Menggunakan Metode *Auditory Verbal Therapy* di Yayasan Aurica Surabaya

Menurut Florentina (2008) penerimaan diri adalah kesediaan untuk menerima dirinya yang mencakup keadaan fisik, psikologik sosial, dan pencapaian dirinya baik kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya. Hal ini berlaku bagi semua orang termasuk anak dengan gangguan pendengaran. Semakin individu menyukai dirinya maka dia akan semakin bisa menerima dirinya, selain itu dia juga akan semakin mudah diterima oleh orang lain serta dapat menerima keadaan dan karakter yang tidak bisa diubah lagi (Hurlock, 1980)

Hasil analisis data menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan metode *auditory verbal therapy* di yayasan

Aurica Surabaya. Hal tersebut dapat dilihat dari skor korelasi variabel penerimaan diri dengan variabel kemampuan berkomunikasi verbal sebesar 0,000 dengan koefisien determinasi sebesar 0,881 yang berarti besar pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri sebesar 88,1%, sisanya sebanyak 11.9% dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel kemampuan berkomunikasi verbal.

Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat 32% anak yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki penerimaan diri yang tidak baik, hal ini dapat berdampak buruk bagi perkembangan anak tersebut. Menurut Dianawati, (2005) dampak negatif dari rendahnya penerimaan diri bagi individu adalah individu kurang memiliki rasa percaya diri, kurang mampu menerima kondisi dirinya, rendah diri, memiliki rasa malu yang berlebihan pada diri sendiri sehingga membuatnya memilih untuk menyendiri atau mengasingkan diri.

Menurut Nursimah (2012) mengembangkan kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu memang sangat penting terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan berkomunikasi verbal anak tunarungu salah satunya adalah kapan pertamakali anak tersebut diberi intervensi, Nursimah menerangkan lebih lanjut bahwa penerapan *auditory verbal therapy*, pada anak tunarungu yang mendapatkan intervensi sejak usia dini, akan memiliki kesempatan yang sama dengan anak normal pendengaran dalam segala aspek perkembangan, termasuk aspek sosial emosi dan penerimaan diri, faktor lain yang juga memberi pengaruh adalah kemampuan kognisi, peran aktif orang tua dan karakteristik anak itu sendiri (Yoshinaga 2003).

Masitoh (2000) mengatakan bahwa keterlambatan gangguan bicara dan keterlambatan bahasa verbal akan menyebabkan timbulnya berbagai masalah dalam aspek sosial, aspek emosional dan aspek mental. Aspek sosial dan emosional meliputi banyak hal termasuk perasaan menerima kelebihan dan kelemahan diri serta menghargai diri sendiri. Secara tidak langsung berarti gangguan bicara dan keterlambatan Bahasa verbal akan menyebabkan berbagai masalah sosial emosi termasuk penerimaan diri.

Szymanski, dkk (2012) menemukan bahwa anak-anak tunarungu seringkali tidak dapat berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa dan seringkali mengalami kesulitan dalam penyesuaian emosional dan ketrampilan sosial serta berdampak pada rasa menghargai diri sendiri/penerimaan diri. Sementara Rakita (2018) mengatakan bahwa manusia adalah makhluk sosial, sehingga semakin banyak bisa terlibat dan terhubung secara sosial maka semakin besar kemungkinan untuk bahagia dan menerima kondisi dirinya. Sebaliknya jika ketunarungan menyebabkan kendala bahasa yang menyebabkan perasaan keterputusan dan keterasingan secara sosial maka semakin besar kemungkinan untuk tidak bahagia dan tidak menerima kondisi dirinya. Menerima kondisi diri dapat pula diartikan sebagai penerimaan diri.

Anak tunarungu yang masih terkendala dalam bahasa verbal, akan mudah merasa curiga dan lebih agresif karena anak tunarungu tersebut tidak mampu mengartikan apa yang dikatakan orang lain dan tidak mampu pula mengekspresikan apa yang ingin dikatakan (Nofiaturahmah, 2018). Anak tunarungu yang terkendala Bahasa juga akan memiliki egosentrisme yang lebih tinggi dibanding anak normal, memiliki perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, memiliki ketergantungan yang besar terhadap orang lain, dan

kurang bisa menerima kondisi dirinya, lebih mudah marah dan tersinggung ((Nofiaturahmah, 2018).

Sebaliknya anak tunarungu yang mampu berkomunikasi verbal akan lebih mudah terhubung dengan orang lain, lebih mudah berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa dan lebih mudah menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial serta lebih bisa menghargai diri sendiri/penerimaan diri.

Kemampuan Bahasa verbal itu sendiri dipengaruhi banyak faktor, antara lain partisipasi keluarga terutama orang tua dalam melatih anak di rumah, usia saat menjalani terapi auditory verbal, kecerdasan anak dan Kesehatan anak secara umum (Nursimah, 2012)

Berdasarkan faktor yang telah disebutkan di atas, ketika salah satu faktor tidak berjalan sesuai yang diharapkan maka ada kemungkinan kemampuan berkomunikasi verbalnya tidak akan sesuai yang diharapkan juga. Tiap anaknya tentu memiliki perbedaan baik itu secara psikologis, fisiologi, dan proses tumbuh kembangnya, selain itu lingkungannya sosialnya juga akan memberikan kontribusi bagaimana seorang anak akan memiliki kemampuan berkomunikasi verbal, kepercayaan diri, dan penerimaan diri.

Berdasarkan penelitian Rofiqah, R. (74:2023) semakin tinggi dukungan sosial siswa maka self-compassion akan semakin tinggi dan mempengaruhi perkembangan siswa. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial siswa maka akan semakin rendah pula self-compassion. Siswa yang memiliki self-compassion yang tinggi akan memiliki banyak kebahagiaan dan kepuasan hidup, berbuat banyak kebaikan, dan memiliki kepedulian serta kepekaan terhadap lingkungan. Apabila self-compassion pada

diri individu dan dukungan sosial yang tinggi maka penerimaan diri individu akan semakin tinggi.

Dalam penelitian Rofiqah, S. R., & Pawelzick, C. A. sejalan dengan Connor & Davidson resiliensi sebagai kemampuan menghadapi tantangan peristiwa seperti stres, trauma atau kesulitan kronis, kemampuan untuk bangkit kembali dari keterpurukan ke tingkat yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan atau trauma. Hal tersebut sejalan pula dengan semakin tinggi tingkat resiliensi maka individu cenderung memiliki kemampuan dalam mengabaikan reaksi sosial negatif dari masyarakat sehingga penerimaan diri pada individu akan meningkat pula.

Maka Penerimaan diri merupakan keinginan untuk melihat diri sendiri seperti apa adanya dan mengenali diri sebagaimana adanya. Selain itu ciri-ciri dari penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang nyata, memiliki keyakinan akan standar tanpa harus peduli akan pendapat orang lain, dan mampu mengenali kelebihan pada dirinya. Adanya faktor yang mendukung dalam penerimaan diri individu mempunyai kelebihan dalam pemahaman tentang diri sendiri untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya, semakin orang mengenali dirinya semakin mudah pula dalam menerima dirinya, jika lingkungan tidak memberikan kesempatan maka individu sulit untuk mencapainya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data pada penelitian terkait pengaruh kemampuan berkomunikasi verbal terhadap penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan auditory verbal therapy di yayasan Aurica Surabaya, maka dapat diperoleh kesimpulan :

1. Tingkat kemampuan berkomunikasi verbal pada anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Suabaya terbagi ke dalam tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dari 44 anak. Kategori rendah sebesar 16% atau sebanyak 7 anak, kategori sedang sebanyak 11% atau sebanyak 5 anak, dan kategori tinggi sebanyak 73% atau sebanyak 32 anak. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemampuan berkomunikasi anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya di dominasi kategori tinggi, sedangkan sisanya pada tingkat kategori rendah dan sedang.
2. Tingkat penerimaan diri pada anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Suabaya terbagi ke dalam tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dari 44 anak. Kategori rendah sebesar 18% atau sebanyak 8 anak, kategori sedang sebanyak 14% atau sebanyak 6 anak, dan kategori tinggi sebanyak 68% atau sebanyak 30 anak. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri anak tunarungu yang menggunakan *auditory verbal therapy* di yayasan Aurica Surabaya di

dominasi kategori tinggi, sedangkan sisanya pada tingkat kategori rendah dan sedang.

3. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kemampuan berkomunikasi verbal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan diri dengan besar pengaruh 88%. Hal ini berarti bahwa variabel kemampuan berkomunikasi verbal menjadi faktor paling besar diantara faktor faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Sehingga hipotesis dalam penelitian yang diajukan diterima.

B. Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Dikarenakan tingkat kemampuan berkomunikasi verbal dapat mempengaruhi penerimaan diri, sehingga diharapkan kepada anak tunarungu di yayasan Aurica Surabaya terus berusaha mengembangkan kemampuan berkomunikasi verbalnya agar penerimaan dirinya juga semakin membaik.

2. Bagi Pendamping (Guru/terapis/orang tua)

Berusaha mengeksplorasi kemampuan, kelebihan, dan potensi anak termasuk kepercayaan dirinya agar anak dapat dan semakin memiliki perasaan mampu akan dirinya sendiri yang juga akan menumbuhkan rasa penerimaan dirinya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lebih terkait kondisi subjek serta melakukan penelitian dengan beberapa variabel sehingga bisa mencari aspek yang paling berpengaruh pada kondisi subjek, peneliti selanjutnya juga diharap dapat memperoleh data lebih banyak terkait auditory verbal therapy.

DAFTAR PUSTAKA

- Andiani, Sri. (2017). *HUBUNGAN PRESTASI AKADEMIK DAN STRATEGI REGULASI DIRI DALAM BELAJAR PADA MAHASISWA TUNA RUNGU*. UBAYA, Surabaya
- Ardilla, F., & Herdiana, I. (2013). *Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita*. Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, 2(01).
- A. Supratiknya. (1995). *Tinjauan Psikologi Komunikasi Antar Pribadi*. Yogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI).
- Delphie, B. (2006). *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi*. PT. Refika Aditama. Bandung.
- Dewi, Nita Angnia. (2017). *Hubungan Antara penerimaan Diri dengan Kebahagiaan Peserta Didik (Studi Korelasional di SMPN 3 Lembang Tahun Ajaran 2017/2018)*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Dianawati, Z. (2005). *Perasaan inferioritas dan kompensasi remaja penyandang cacat fisik*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Arkhe*, 10(2), 119-136.
- Dorman, Dimitri. (2010). *Outcomes of Young Children with Hearing Loss in an Auditory-Verbal Program*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Phylosofy Program. University of Queensland.
- Ekorini, Haris. (2011). *Deteksi dan Intervensi Dini Gangguan Pendengaran Pada Anak*. Disampaikan dalam seminar parents support group Aurica. Tidak dipublikasikan. Surabaya.
- Elizabeth B. Hurlock. (1978). *Perkembangan Anak*: Jakarta: Penerbit Erlangga
- Estabrook, W. (2007). *Listening for Life. Lecture Tour of Asia and Australia*. SGH. Singapore
- Gamayanti, W. (2016). *Gambaran penerimaan diri (self-acceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia*. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*
- Govindasamy, Vasu. (2003). *Introduction to Speech Development. An Introduction Course in Auditory Verbal Practice*. Tidak dipublikasikan. SGH. Singapore.

- Hamidah, Shinta. Dkk. (2012). *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kemandirian Pada Penyandang Cacat Di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (Bbrsbd) Prof. Dr. Soeharso Surakarta*. Universitas Negeri Surakarta, Solo
- Hasriani. (2021). *Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Penyandang Tunarungu*. Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Hudin, Robertus. dkk. (2021) *METODE PEMBELAJARAN DALAM MENGEMBANGKAN INTERAKSI SOSIAL ANAK TUNARUNGU*. UNIKA, Flores
- Hurlock, Elizabeth B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Gramedia.
- Hurlock, E, B. (2017). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (edisi ke – 5)*. Jakarta: Erlangga
- Hurlock, E.B (2002). *Psikologi Perkembangan*. 5th edition. Erlanga: Jakarta.
- Lim, Stephanie. (2003). *Stimulation Spoken Language Development, The Seven Stage of Communication and Language Development*. Disampaikan dalam An Introduction Course in Auditory Verbal Practice. Tidak dipublikasikan. SGH. Singapore.
- Lim, S. R., Goldberg, D. M., & Flexer, C. (2018). *Auditory-verbal graduates—25 years later: outcome survey of the clinical effectiveness of the listening and spoken language approach for young children with hearing loss*. *The Volta Review*, 118(1-2), 5-40.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid I*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI, Depok.
- Martiyani, S. (2019). *Hubungan Kemampuan Komunikasi Verbal dengan Keterampilan Sosial Anak Ditinjau dari Attachment Orangtua dengan Anak*. Universitas Muhammadiyah Magelang. Magelang
- Masitoh, Siti. (2000). *Keikutsertaan Orang Tua dan Guru Dalam Upaya Menerampilkkan Siswa SLB/B (Tuna Rungu) Menggunakan Sistem Isyarat Bahasa Indonesia (SIBI) Sebagai Salah Satu Media Komunikasi Pendidikan*. Tesis. Tidak dipublikasikan.

Program Studi Teknologi Pembelajaran, Program Pasca Sarjana. Universitas Negeri Surabaya

Masitoh, Siti. (2002) *MODEL PEMBELAJARAN BAHASA BERDASARKAN PENDEKATAN BAHASA MENYELURUH (WHOLE LANGUAGE APPROACH) : Penelitian Dan Pengembangan Di Taman Kanak-Kanak*. S2 thesis, Universitas Pendidikan Indonesia.

Mulyana Deddy. (2007). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung. PT Remaja

Ni'matuzzahroh dan Yuni Nurhamida. (2016). *Individu Berkebutuhan Khusus dan Pendidikan Inklusif*. Malang : UMM Press

Nursimah, (2012). *Keefektifan Metode AVT terhadap Keterampilan Bahasa Reseptif, Bahasa Ekspresif dan Artikulasi Anak Gangguan Pendengaran Ditinjau Dari Gender*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Negeri Surabaya. Program Pascasarjana. Program Studi Pendidikan Luar Biasa. Surabaya.

Permanarian, Somad dan Tati Hernawati. (1996). *Orthopedagogik Tunarungu*. Jakarta. Ditjen Dikti.

Puspitasari, Desi. 2016. *Hubungan Antara Pola Komunikasi Dan Attachment Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Anak Di Sekolah*. Skripsi: (Tidak diterbitkan FKIP UMM)

Rahmawati, S. (2018). *Pengaruh Religiusitas Terhadap Penerimaan diri Orangtua Anak Autis di Sekolah Luar Biasa XYZ*. JURNAL AL-AZHAR INDONESIA SERI HUMANIORA, 4(1), 17

Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. ALFABETA. Bandung

Suhardin, Saverinus (2020, maret 1). *Pendengaran Bisa Hilang Gara-gara Pelantang*. [halaman web]. Diakses dari <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/459-pendengaran-bisa-hilang-gara-gara-pelantang>

Somad, P. (1996). *Ortopedagogik Anak Tunarungu*. Jakarta : Proyek Pendidikan Tenaga Guru. Dirjen Dikti. Depdikbud

Somantri, Sujihati. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Tarigan, Henry Guntur. (1997). *Pengajaran Analisis Berbahasa*. Bandung: Angkasa.

Widjaya, A. (2015). *Memahami anak tuna rungu*. Yogyakarta: Familia.

Yoshinaga-Itano. 2003.. *"From Screening to Early Identification and Intervention: Discovering Predictors to Successful Outcomes for Children With Significant Hearing Loss"*. *Journal of the deaf Studies and Deaf Education Volume 8:1*.. University of Colorado, Boulder

LAMPIRAN

Lampiran 1

Instrumen Penelitian

Nama lengkap :

Usia :

Jensi Kelamin :

Pilihlah dengan memberikan tanda centang (√) atau tanda silang (X) pada kolom yang menurut anda sesuai dengan anda dan dimohon setiap pertanyaan ada jawabanya.

Keterangan: STS : Sangat Tidak Sesuai TS : Tidak Sesuai S : Sesuai SS : Sangat Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa puas dengan keadaan saya				
2	Saya kesal karena saya memiliki keterbatasan				
3	Saya tidak menyalahkan diri saya karena keterbatasan yang saya alami				
4	Saya merasa rendah diri karena memiliki keterbatasan				
5	Saya menganggap kritikan orang lain sebagai bentuk perhatian				
6	Saya membenci orang lain yang mengkritik saya				
7	Saya menerima semua kritikan dari orang lain dengan senang hati				
8	Saya menjauhi orang yang mengkritik saya				
9	Saya mampu membuat keputusan untuk saya sendiri				
10	Saya akan bergantung pada orangtua dalam mengambil keputusan				
11	Saya dapat mengurus diri saya sendiri tanpa bergantung pada oranglain				
12	Saya tidak bisa melakukan apapun tanpa bantuan dari orang lain				
13	Saya bisa mengerjakan sesuatu seperti yang orang lain lakukan				
14	Keterbatasan yang saya alami membuat saya gagal				
15	Saya bersedia membantu orang lain walaupun saya mengalami keterbatasan				
16	Keterbatasan fisik ini membuat saya tidak bisa membantu orang lain				
17	Bila ada teman yang meminta tolong kepada saya, saya akan berusaha membantu				
18	Saya malas membantu teman				

Lampiran 2

Rapor Kemampuan Berkomunikasi Verbal

Rapor Kemampuan Berkomunikasi verbal

PERKEMBANGAN BAHASA RESEPTIF	
MEMAHAMI PEMBICARAAN DAN PENJELASAN, MEMAHAMI PERTANYAAN	
Aspek	Poin
MEMAHAMI PEMBICARAAN DAN PENJELASAN	
1 Memahami kata benda	
Dengan bantuan kata bantu/ sound word	
Tanpa bantuan kata bantu/ sound word	
Bagian dari benda	
Deskripsi benda	
2 Memahami auditory memory phrase	
1 item	
2 item	
3-4 item	
Lebih dari 4 item	
3 Memahami auditory memory noun/people/adjective/etc except verb	
1 item	
2 item	
3-4 item	
Lebih dari 4 item	
4 Mengikuti instruksi	
1 perintah	
2 perintah	
3 perintah	
Lebih dari 3 perintah	
5 Memahami benda/orang/profesi/kata keterangan lain yang diberikan ciri-cirinya	
Dengan bantuan kata bantu/ sound word	
Tanpa bantuan kata bantu / sound word	
Yang memiliki karakteristik berpasangan	
Mengidentifikasi katagori	
6 Memahami preposisi	
Memahami preposisi di atas, di bawah	
Memahami preposisi di kiri, di kanan	
Memahami preposisi di dalam, di luar, di antara, di samping	
Memahami pereposisi lebih kompleks, di sudut, di timur/barat/utara/selatan, dll	
7 Memahami konsep angka	
1 sampai 10	

	11 sampai 20	
	Memahami ratusan	
	Memahami ribuan dan yang lebih besar	
8	Memahami bentuk	
	Lingkaran, kotak	
	Segitiga, segiempat, oval	
	Jajaran genjang	
	Bentuk yang lebih kompleks, misal segitiga sama sisi, tabung, dll	
9	Memahami kata ganti	
	Aku, kamu	
	Dia, mereka	
	Kepunyaanku, kepunyaanmu	
	Kepunyaannya, kepunyaan mereka	
10	Memahami fungsi benda/orang	
	Memahami fungsi benda yang sering digunakan (gelas untuk apa, sendok untuk apa)	
	Memahami fungsi panca indera	
	Memahami fungsi benda yang ada di sekitar rumah dan sekolah	
	Memahami fungsi benda/orang secara lebih kompleks	
Total Poin		
Keterangan		
MEMAHAMI PERTANYAAN		
1	Memahami pertanyaan sederhana	
	Kata tanya apa	
	Kata tanya siapa	
	Kata tanya dimana	
	Kata tanya warnanya apa	
2	Memahami pertanyaan kompleks	
	Sedang apa?	
	Apa gunanya/manfaatnya?	
	Kapan?	
	Mengapa?	
3	Memahami perbandingan	
	Mana yang lebih besar?	
	Mama yang lebih banyak?	
	Sebutkan persamaan	
	Sebutkan perbedaan	
Total Poin		
Keterangan		

PERKEMBANGAN BAHASA EKSPRESIF	
(MENGEMUKAKAN PENDAPAT DAN MENJABARKAN IDE, MENJAWAB PERTANYAAN)	
Aspek	Poin
MENGEMUKAKAN PENDAPAT DAN MENJABARKAN IDE	
1	Mengucapkan kata
	Mengucap kata bantu/ sound word
	Mengucap key word
	Menyebutkan bagian dari benda mendeskripsi benda
2	Mengucap kalimat
	1 MLU (mean length utterance)
	1,5 – 2 MLU (mean length utterance)
	2 – 3 MLU (mean length utterance) Lebih dari 3 MLU (mean length utterance)
3	Mengucap kalimat
	Kata per kata
	Variasi antara kata benda dan kata kerja
	Variasi antara kata benda, kata kerja dan kata keterangan Variasi antara kata benda, kata kerja dan kata keterangan dengan lebih terstruktur
4	Mengucap kalimat terstruktur
	Kalimat pendek (2-4 kata) dan masih terbalik-balik susunan SPO
	Kalimat pendek (2-4 kata) sudah SP atau SPO
	Kalimat panjang (lebih dari 4) dan masih terbalik-balik susunan SPO dan SPOK Kalimat panjang (lebih dari 4) dan sesuai susunan SPO dan SPOK
5	Berbicara menggunakan kata ganti
	Aku, kamu
	Dia, mereka
	Kepunyaanku, kepunyaanmu Kepunyaannya, kepunyaan mereka
6	Berbicara kompleks
	Berbicara pendek tanpa menggunakan kalimat logika
	Berbicara pendek menggunakan kalimat logika
	Berbicara panjang tanpa menggunakan kalimat logika Berbicara panjang menggunakan kalimat logika
Total Poin	
Keterangan	
MEMAHAMI PERTANYAAN	
1	Bertanya menggunakan kata tanya
	Kata tanya apa
	Kata tanya siapa

	Kata tanya dimana	
	Kata tanya warnanya apa	
2	Bertanya menggunakan kata tanya kompleks	
	Sedang apa?	
	Apa gunanya/manfaatnya?	
	Kapan?	
	Mengapa?	
3	Menceritakan perbandingan	
	Menceritakan yang lebih besar dan lebih kecil	
	Menceritakan yang lebih banyak dan sedikit	
	Menceritakan persamaan	
	Menceritakan perbedaan	
Total Poin		
Keterangan		

Lampiran 3

Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

Uji Normalitas		
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		44
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	3,37944280
Most Extreme Differences	Absolute	,130
	Positive	,130
	Negative	-,083
Test Statistic		,130
Asymp. Sig. (2-tailed)		,061 ^c
a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data. c. Lilliefors Significance Correction.		

Uji Linieritas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Penerimaan Diri * KOMunikasi Verbal	Between Groups	(Combined)	3882,861	20	194,143	19,596	,000
		Linearity	3619,640	1	3619,640	365,353	,000
		Deviation from Linearity	263,221	19	13,854	1,398	,220
	Within Groups		227,867	23	9,907		
	Total		4110,727	43			

Uji Hipotesis

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3619,640	1	3619,640	309,568	,000 ^b
	Residual	491,087	42	11,693		
	Total	4110,727	43			
a. Dependent Variable: Penerimaan Diri						
b. Predictors: (Constant), KOMunikasi Verbal						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7,234	2,556		2,831	,007
	KOMunikasi Verbal	,640	,036	,938	17,595	,000
a. Dependent Variable: Penerimaan Diri						

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,938 ^a	,881	,878	3,419
a. Predictors: (Constant), KOMunikasi Verbal				
b. Dependent Variable: Penerimaan Diri				

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 6.1 Pelaksanaan Auditory Verbal Therapy



Gambar 6.2 Pra Pelaksanaan Pemberian Kuesioner



Gambar 6.3 Pembelajaran di Kelas



Gambar 6.4 Orang Tua dan Terapis Mengisi Kuesioner