

Pengaruh Metode *Applied Behavior Analysis* Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Anak Tunarungu

Adela Tsamrotul Fikriyah¹, Raden Rachmy Diana²

^{1, 2} UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

DOI: <https://doi.org/10.15642/jeced.v6i1.3638>

Abstract

Language and speech disorders are often caused by issues that disrupt their functions, such as hearing impairment, as seen regarding the instance of deaf children. The approach to language learning for deaf children should focus on the fundamentals of language and communication. The implementation of the *Applied Behavior Analysis* (ABA) method can assist them in paying attention and maintaining eye contact when therapists provide instructions, thereby stimulating their speech abilities. The point of this examination is to look into and evaluate the effects of the ABA method on the discourse capacities of hard of deaf children. This study employs quantitative research with a pre-trial plan, explicitly a one-bunch pretest-posttest plan. Six children constitute the sample at the Anton Clinic in Lawang Subdistrict, Malang Regency, who meet the sample criteria. The ABA method is the independent variable, and speech ability is the dependent variable. Data processing includes editing, scoring, tabulating, and Wilcoxon sign rank test analysis, documentation and observation are two methods used in data collecting. Results before the application of the ABA method showed none (0%) met the criteria for good speech; the majority exhibited "poor" (83.3%) and "sufficient" (16.7%) speech abilities. After applying the ABA method, most respondents showed "sufficient" (83.3%) and "good" (16.7%) speech abilities. Statistical analysis using the Wilcoxon sign position test produced a p-value of $0.000 < \alpha = 0.05$, proving that H_1 was accepted. Speech abilities after the ABA method demonstrated a significant influence. In conclusion, this research confirms the impact of the effects of the ABA approach on deaf children's speaking abilities at the Anton Clinic in Lawang Subdistrict, Malang Regency. The ABA method can be considered a stimulation to enhance speech abilities and can serve as supplementary education applicable in both school and home settings.

Abstrak

Gangguan bahasa dan berbicara merupakan problematika yang menyebabkan fungsinya menjadi terganggu, misal dari gangguan pendengarannya atau dalam kasus anak tunarungu. Pendekatan terhadap pembelajaran bahasa bagi anak tunarungu sebaiknya memperhatikan dasar-dasar bahasa dan komunikasi. Pelaksanaan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) mampu membantu mereka untuk memperhatikan dan mempertahankan kontak mata saat terapis memberikan instruksi dalam merangsang kemampuan berbicaranya. Tujuan dari penelitian ini, untuk menganalisis dan mengevaluasi pengaruh atau dampak dari metode ABA terhadap kemampuan berbicara pada anak dengan kategori tunarungu. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan desain

Article Info

Article history:

Received: December 30, 2023

Approved: May 10, 2024

Published online: June 30, 2024

Keywords:

Applied Behavior Analysis (ABA);

Method;

Speaking ability.



Informasi Artikel

Riwayat Artikel

Diterima: 30 Desember 2023

Disetujui: 10 Mei 2024

Publikasi online: 30 Juni 2024

Kata kunci:

Kemampuan bicara;

Metode ABA;

Tunarungu.

penelitian pra eksperimental *one group pretest-posttest design*. Sampel yang diambil sebanyak 6 anak di Klinik Anton Kec. Lawang Kab. Malang yang telah memenuhi kriteria pengambilan sampel. Variabel independen yaitu metode ABA, sedangkan variabel dependen yaitu kemampuan berbicara. Pengumpulan data didapatkan melalui kegiatan observasi dan dokumentasi, sementara pengolahan data melibatkan langkah-langkah seperti *editing, scoring, tabulasi*, dan analisis menggunakan uji Wilcoxon sign rank test. Sebelum menerapkan metode ABA, hasil penelitian yang dicapai yaitu tidak ada satupun (0%) yang memiliki kriteria baik, mayoritas memiliki kriteria “kurang” (83,3%) dan “cukup” (16,7%) dalam kemampuan berbicaranya. Setelah dilakukan metode ABA, mayoritas responden memiliki kriteria “cukup” (83,3%) dan “baik” (16,7%) dalam kemampuan berbicaranya. Hasil uji statistik dengan metode uji wilcoxon didapatkan hasil nilai p sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_1 diterima. Maka dari itu metode ABA membuktikan adanya pengaruh yang signifikan pada kemampuan berbicara. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu, adanya pengaruh metode *Applied Behaviour Analysis* (ABA) terhadap kemampuan berbicara pada anak tunarungu di Klinik Anton Kec. Lawang Kab. Malang. Metode ABA bisa digunakan sebagai stimulus untuk meningkatkan kemampuan berbicara dan dapat berfungsi sebagai metode pendidikan pendukung yang dapat diterapkan baik di klinik terapi, lingkungan sekolah maupun di rumah.



PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah dari Allah SWT, oleh karenanya kita perlu bersyukur atas hadirnya mereka dan memberikan cinta serta perhatian kepada mereka. Kita sebagai orangtua memiliki kewajiban yaitu mengasuh anak-anak untuk menjadi individu yang lebih baik sesuai dengan fitrah dalam Islam, serta membimbing mereka menuju kehidupan yang dipenuhi dengan kasih sayang (Syafri Siregar, 2017) Semua anak di belahan bumi manapun tidak pernah memilih mau dilahirkan di keluarga mana, di orang tua mana dan anak juga tidak bisa memilih mau dilahirkan dalam keadaan bagaimana Anak yang memiliki keistimewaan serta memiliki perbedaan pertumbuhan fisik atau perkembangan sosial emosional yang cenderung lambat atau bahkan melaju lebih cepat dari pada anak-anak seusianya. Anak dengan tipe seperti ini sering disebut sebagai anak berkebutuhan khusus.

Anak Berkebutuhan Khusus berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya. Menurut Susan dan Rizzo, Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam berbagai aspek yang esensial dari fungsi kemanusiaannya (Suharsiwi, 2017) Mereka adalah anak yang memiliki perbedaan yang sangat istimewa, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental, emosional, dan karakteristiknya dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Pada dasarnya kelainan atau keterbatasan anak memiliki tingkatannya sendiri. Contoh kelainan ini dapat berkisar dari yang ringan sampai yang berat, juga melibatkan abnormalitas tunggal maupun ganda, hingga kondisi parah yang melibatkan aspek emosional, fisik, psikologis, dan sosial. Kelainan anak tidak memandang suku, budaya maupun bangsa. Gearheart menyatakan bahwa seorang anak dianggap memiliki kelainan jika membutuhkan penanganan khusus dari teman sebaya pada umumnya (Martina, 2014)

Terutama ketika kita berbicara tentang anak-anak tunarungu, meskipun secara fisik mereka mungkin tidak menunjukkan hambatan yang terlihat, tetapi mereka mengalami gangguan dalam fungsi pendengaran. Gangguan pendengaran pada anak usia dini memiliki dampak terhadap tumbuh kembangnya (Jauhari, 2020) Tunarungu merujuk pada hilangnya atau berkurangnya

kemampuan mendengar akibat kerusakan atau ketidakfungsian sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga hampir semua informasi verbal tidak dapat diakses oleh mereka.

Telinga sebagai indera pendengaran yang berperan penting dalam menangkap informasi yang diperoleh melalui indera penglihatan. Kehilangan seluruh atau sebagian kemampuan pendengaran dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam menyimak secara menyeluruh semua peristiwa yang terjadi di sekitarnya (Vianti Desa, 2022). Akibatnya, anak tunarungu dapat mengalami ketidakpahaman terhadap gejala awal suatu peristiwa yang tercatat melalui penglihatannya. Tingkat keparahan atau derajat kehilangan pendengaran pada anak tunarungu memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan mereka dalam mendengarkan suara atau bunyi, baik yang bersifat langsung maupun yang bersifat latarbelakang.

Penyebab tunarungu bisa juga terjadi akibat terjatuh, terjadi benturan keras di telinga, akibat kecelakaan atau kerusakan bagian dalam telinga sejak lahir (Nur'aeni, 2017). Bagian dalam indera pendengaran yang sering kali mengalami kerusakan atau rentan tidak berfungsi secara optimal yaitu bagian rumah siput dan tulang pendengaran. Anak tunarungu sering kali mengalami keterlambatan bicara sehingga kesulitan dalam berkomunikasi verbal (Ika Febrian Kristiana, 2021).

Gangguan kemampuan bicara bukanlah diagnosis itu sendiri, melainkan suatu tanda atau gejala yang muncul dari diagnosis tertentu. Gangguan ini bisa bersifat mendasar (primer) maupun sekunder. Bersifat primer disebabkan karena murni gangguan berbicara dan bahasa anak. Artinya gangguan bicara atau bahasa merupakan permasalahan tersendiri, penyebabnya bukanlah masalah-masalah lain yang mengakibatkan terganggunya kemampuan berbicara dan berbahasa pada seorang anak. Gangguan bahasa dan bicara bersifat sekunder karena disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mengakibatkan gangguan pada fungsi berbicara dan bahasa, seperti halnya gangguan pendengaran, gangguan perkembangan kompleks seperti autisme, dyspraxia yang melibatkan gangguan motorik sekitar mulut dan pernapasan yang akhirnya memengaruhi kemampuan berbicara, atau karena adanya gangguan perkembangan kecerdasan pada anak (Julia Maria, 2011).

Namun tidak menutup kemungkinan anak tunarungu tidak bisa berkembang dan menjadi anak yang berhasil karena Tuhan menciptakan manusia dengan kekurangan dan kelebihan. Anak tunarungu juga memiliki hak yang sama terhadap pendidikan, dan pendidik, baik di sekolah (guru) maupun di rumah (orang tua), harus tetap bertanggung jawab dalam jenjang pendidikannya. Karena keunikan mereka, pendidikan ataupun layanan yang diberikan kepada anak tunarungu juga harus disesuaikan dengan kebutuhannya. Mereka perlu diberikan terapi atau fasilitas khusus dalam rangka membangun kondisi yang lebih baik dari sebelumnya.

Dalam konteks anak tunarungu, teori Chomsky menekankan pentingnya pemahaman dasar-dasar bahasa dan komunikasi (Yusuf, 2016). Meskipun anak tunarungu mungkin mengalami hambatan dalam mendengar atau menggunakan bahasa lisan secara konvensional, teori Chomsky menegaskan bahwa kemampuan untuk memahami struktur bahasa dan menggunakan pola dasar komunikasi tetap ada. Pendekatan terhadap pembelajaran bahasa bagi anak tunarungu sebaiknya memperhatikan dasar-dasar bahasa dan komunikasi, bahkan jika bentuknya harus disesuaikan dengan kebutuhan dan keterbatasan spesifik anak tersebut.

Bicara merupakan proses pengucapan suara dalam bahasa untuk berkomunikasi atau menyampaikan perasaan dan pikiran, melibatkan penggunaan nafas, otot-otot, dan alat ucap secara terpadu (Emy Sudarwati, 2017). Suatu metode yang cocok untuk anak berkebutuhan khusus terutama kategori tunarungu yaitu dengan memakai metode *Applied Behaviour Analysis* (ABA). ABA adalah suatu metode yang sangat terstruktur, terapis dapat menggunakan protokol dan prosedur standar dalam mengajar kemampuan berbicara termasuk penggunaan teknik-teknik konsisten dalam mengajar kosakata. Penguatan positif dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi anak tunarungu dalam belajar berbicara. Pujian, hadiah, atau pengakuan dapat diberikan saat anak menunjukkan kemajuan atau berhasil menggunakan keterampilan baru dalam komunikasi. Metode ABA memiliki arahan yang jelas, dan dapat diukur dengan baik, sehingga

membantu para terapis atau orang tua dalam mengawasi perkembangan anak dengan lebih efisien. Pengukuran terhadap kemajuan anak tunarungu dalam mengembangkan kemampuan berbicara dapat dilakukan melalui penggunaan alat ukur seperti tes kemampuan berbicara dan pencatatan perkembangan bahasa yang telah diperoleh anak.

Santrock mengindikasikan bahwa behaviorisme adalah perspektif yang menyatakan bahwa perilaku dapat dijelaskan melalui pengamatan langsung, bukan melalui proses mental (Kadir, 2016) Menurut teori ini aspek krusial dalam proses pembelajaran adalah masukan (*input*) terdiri dari rangsangan dan keluaran (*output*) terdiri dari tanggapan (A.M.Irfan Taufan Asfar et al., 2019) Stimulus merujuk pada segala sesuatu yang diberikan oleh terapis kepada anak, sementara respon merupakan respons atau tanggapan yang diberikan anak terhadap stimulus yang diterima dari terapis. Dapat disimpulkan bahwasannya dalam metode ABA ini, anak berkebutuhan khusus ditekankan sebuah kepatuhan, ketarampilan anak dalam meniru, serta membangun kontak mata. Dengan kegiatan tersebut anak penderita tunarungu dapat mengerti dan mampu memahami maksud dari orang yang berbicara atau yang memberikan instruksi meskipun tidak dapat mendengar dengan jelas.

Penting untuk dicatat bahwa terapi untuk anak berkebutuhan khusus adalah proses yang berkelanjutan, dan pendekatan terbaik dapat berubah seiring waktu sejalan dengan perkembangan anak. Pada penelitian sebelumnya oleh Agung & Iva menyatakan bahwasannya adanya pengaruh antara metode ABA dengan perkembangan anak autis, misalnya mengalami peningkatan dalam kemampuan untuk dapat kooperatif, tidak menghindari kontak dengan orang lain, gerak-gerik lebih tertuju, dapat berbagi dan bermain dengan teman sebaya. Metode ABA digunakan untuk stimulasi dalam peningkatan keterampilan interaksi sosial pada anak autisme, berperan sebagai metode pendukung bisa digunakan di klinik maupun di lingkungan sekolah. Penerapan metode ABA ini dilakukan dengan terstruktur dan holistik seperti pengamatan awal, penetapan tujuan, intervensi terstruktur, penguatan positif, role-playing, generalisasi, dan kolaborasi antara orang tua dan guru (Agung Joko Sugiarto, 2020) Namun fokus penelitian ini tidak lagi pada anak autis, melainkan berfokus pada anak tunarungu.

Berdasarkan observasi di klinik Anton, metode ABA dilakukan melalui latihan pernafasan, meraban, dan per kata, terdapat evaluasi terhadap suara/nada, bentuk bibir, dan pengucapan linguistik. Pendekatan terapeutik ini memfasilitasi anak tunarungu untuk berkomunikasi dengan orang lain, bahkan bukan hanya dengan anak tunarungu lainnya, namun juga komunikasi dengan masyarakat awan sekitar. Terapi ini bersandarkan pada prinsip lisan, bukan menggunakan bahasa isyarat. Terapi ini membantu meningkatkan keterampilan berbicara anak tunarungu dengan melatihnya dalam mengucapkan kata-kata atau kelompok kata. Fokus utama dalam penelitian ini adalah yakni mengevaluasi perkembangan yang diperoleh oleh anak-anak dengan kondisi tunarungu melalui penggunaan metode ABA. Maka dari itu, dengan menerapkan metode ABA kepada anak dengan kategori tunarungu terdapat pengaruh positif terhadap kemampuan berbicara anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen, dimana diartikan sebagai metode penelitian kuantitatif penuh, maksudnya memenuhi langkah penting untuk memperkuat hubungan antara sebab dan akibat. Penelitian berbasis eksperimen adalah jenis penelitian dimana peneliti melaksanakan penelitian dengan memberikan hasil dan perlakuan tertentu terhadap subjek penelitian. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memastikan suatu kejadian atau kondisi tertentu yang kemudian akan diteliti untuk memahami akibat yang timbul. (Ade, P. Agung, 2018) One-Group Pretest-Posttest Design atau Pre-Eksperimental Design (nondesign) merupakan metode yang digunakan peneliti. Hal ini membantu memperoleh pemahaman yang lebih akurat, karena dapat dibandingkan dengan keadaan sebelum kejadian apapun. Kelompok yang dipilih oleh

peneliti tidak dipilih secara acak. *Pre-test* dilakukan pada kelompok yang belum diberikan perlakuan, usai hasil *pre-test* diperoleh barulah diberi *treatment*. Desainnya dapat digambarkan seperti berikut.

Tabel 1. Desain Penelitian

Pretest	Treatment	Posttest
T1	X	T2

Keterangan:

T1: Untuk mengukur peningkatan kemampuan bicara sebelum subjek diberikan perlakuan metode ABA

X: Memberikan perlakuan metode ABA

T2: Untuk mengukur peningkatan kemampuan bicara sesudah subjek diberikan perlakuan metode ABA

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Anton yang beralamatkan Jalan DR. Cipto No. 8 Sengkrajan, Bedali, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang. Alasan peneliti memilih tempat ini karena metode yang digunakan terapis di klinik ini mampu meningkatkan kemampuan bicara anak tunarungu dan juga tempat ini termasuk kategori terapi klinik paling rekomendasi dalam wilayah Malang. Adapun yang menjadi subjek penelitiannya adalah anak berkebutuhan khusus dengan kategori tunarungu, dengan jumlah sampel 6 anak. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yang disebut sebagai *sampling purposive*. Ini adalah suatu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor tertentu untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki representasi yang lebih baik. Tujuan dari pendekatan ini adalah memastikan bahwa penelitian dapat mencapai tujuan utamanya dengan memenuhi sejumlah kriteria yang telah ditetapkan. (Suriani et al., 2023) Adapun kriteria sampel yaitu anak tunarungu usia 3-6 tahun dengan klasifikasi tingkat ketulian antara 30-60 dB.

Teknik pengumpulan data melibatkan observasi dan dokumentasi. Untuk memahami dan menarik kesimpulan yang sistematis terhadap fenomena yang masih diteliti, peneliti melakukan observasi. (Makbul, 2021) Dokumentasi memungkinkan peneliti untuk menguji validitas dan keabsahan penelitian. (Barlian, 2016) Sedangkan terkait analisis datanya, Peneliti melakukan pengolahan data melalui proses editing, scoring, dan tabulasi, serta menganalisis data memakai uji Wilcoxon sign rank test.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dalam pelaksanaan terapi orang tua, atau pendamping anak tidak diperkenankan masuk dalam ruangan bersama anaknya. Orang tua atau pendamping anak hanya boleh menjaga diluar ruangan namun, tiap ruangan didesain terdapat kaca sehingga pendamping dapat memantau proses pelaksanaan terapi. Pada awal pertemuan, anak akan enggan untuk duduk dan akan terus berteriak menangis selama satu jam. Hal tersebut adalah tahap pertama dalam melatih fokus pada anak.

Langkah-langkah metode ABA yang dilakukan di klinik Anton yaitu dengan cara membuat anak berkonsentrasi kepada satu objek. Dalam hal ini yang dijadikan objek perhatian yakni mata seorang terapis. Sehingga anak tersebut melakukan kontak mata (*eye contact*) dengan seorang terapis, hal ini terus dilakukan secara berulang kali hingga kontak mata si anak dapat berlangsung dalam waktu beberapa menit. Jika seorang anak mampu melakukan kontak mata yang cukup lama, maka tahap selanjutnya seorang terapis akan memberikan sebuah instruksi melalui gerakan mulut dan meletakkan telapak tangan si anak ke leher bagian depan seorang terapis untuk merasakan getaran leher ketika hendak memberikan sebuah instruksi.

Tabel 2. Matriks Pelaksanaan Terapi dari metode ABA di Klinik Anton :

Tahapan	Durasi	Terapi yang dilakukan	Perilaku Anak	Penanganan Terapis
Minggu Pertama	60 menit	Stabilisasi emosi	Anak menangis, berontak, tidak tenang, ingin berlari dan keluar dari ruangan	Anak diminta duduk dalam satu ruangan dengan kedua tangan di pangkuan Orang tua boleh menemani selama 10 menit pertama, setelah itu harus keluar ruangan terapi
Minggu Kedua	60 menit	Mengajarkan huruf vocal (a,i,u,e,o) sesuai dengan visualisasi mulut dan bibir.	Beberapa anak masih sulit dikondisikan	Anak diminta duduk dalam satu ruangan dengan kedua tangan bersilang di dada Orang tua boleh menemani selama 5 menit pertama, setelah itu harus keluar ruangan terapi
Minggu Ketiga	60 menit Senin	Mengajarkan huruf vocal (a,i,u,e,o) sesuai dengan visualisasi mulut dan bibir.	beberapa anak saat terapi masih menangis terus-terusan, dan ada juga yang hanya menangis sebentar saat awal terapi	Anak diminta duduk dalam satu ruangan dengan kedua tangan dilipat dan kaki dirapatkan. Orang tua di luar dan melihat dari kejauhan.
Minggu Keempat	60 menit	Mengajarkan suku kata kembar, misal: ma-ma, pa-pa, dll	Anak sudah mau mengikuti arahan terapis	Terapis mulai menunjuk dan memberi perintah, misal: berpindah dari kursi yang didudukinya ke kursi yang lain
Minggu kelima	60 menit	Mengajarkan suku kata sederhana, misal : a-ku, a-da, ma-u, i-ni, dll	Anak sudah mulai mengikuti arahan terapis dengan tenang	Disela-sela pembelajaran, terapis mengajak anak untuk <i>ice breaking</i>
Minggu keenam	60 menit	Mengajak anak untuk pelan-pelan merangkai kata sederhana, misal; a-ku ma-u	Anak sudah mulai mengikuti arahan terapis dengan baik	Disela-sela pembelajaran, terapis mengajak anak untuk permainan yang melibatkan kontak mata
Minggu ketujuh	60 menit	Mengajak anak untuk pelan-pelan merangkai kata yang lebih panjang	Anak sudah mulai mengikuti arahan terapis dengan baik	Disela-sela pembelajaran, terapis mengajak anak untuk

Tahapan	Durasi	Terapi dilakukan	yang Perilaku Anak	Penanganan Terapis
Minggu kedelapan	60 menit	Mengajak anak untuk pelan-pelan merangkai kata yang lebih panjang sesuai dengan kegiatan sehari-hari	Anak sudah mulai mengikuti arahan terapis dengan baik	<i>ice breaking</i> atau permainan Disela-sela pembelajaran, terapis mengajak anak untuk <i>ice breaking</i> atau permainan

Pada awal kedatangan anak akan disuruh duduk saja selama 60 menit dengan kedua tangan dipangkuan. Satu minggu pertama memang anak akan berontak karena merasa tidak tenang di atas kursi dan ingin berlari mengelilingi ruangan atau melarikan diri keluar ruangan, disaat seperti itulah para terapis akan menyuruh duduk kembali secara berulang kali hingga waktu yang ditentukan berakhir jika kesabaran atau emosi mulai naik saat terapi para terapis akan istirahat sejenak untuk mengambil air wudhu. Karena hal itu, akan menurunkan emosi sehingga para terapis tidak memarahi anak. Pada pertemuan kedua dan ketiga dalam minggu pertama anak atau anak akan enggan masuk ruangan terapi karena takut dan trauma untuk duduk tenang, terapis akan menyuruh anak dengan penuh kesabaran agar anak mau memasuki ruangan. Para terapis akan membujuk anak dengan melakukan trik orang tua diperkenankan masuk ruangan terapi selama 5 menit saja kemudian orang tua akan disuruh keluar ruangan dan memantau dari jarak jauh.

Pada minggu kedua, ada beberapa anak yang masih sulit dikondisikan untuk duduk tenang. Setelah anak bisa duduk dengan tenang, anak diajak untuk duduk sikap, yaitu duduk dengan kedua tangan dilipat dan kaki dirapatkan. Perihal duduk tenang maupun duduk sikap akan cepat tertanam di diri anak, jika di rumah orangtua membiasakannya. Jadi pihak terapis dan orangtua harus saling bekerja sama untuk membiasakan si anak dengan duduk tenang maupun duduk sikap. Jika anak sudah biasa duduk sikap, maka terapis dengan mudah mengajarkan materi pembelajaran tersebut. Terapis akan mulai menerapkan tahap berikutnya yakni menyediakan beberapa kursi lalu menyuruh anak berpindah duduk dengan menunjuk kursi yang dipilih terapis. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar anak paham akan perintah dan melatih fokus atau konsentrasi. Pada tahap ini, para orang tua merasa bahagia karena buah hatinya mampu duduk tenang hingga saat di tempat umum anak menjadi lebih kondusif.

Pada saat tahap pengajaran huruf vocal, terapis menunjukkan pengucapan yang benar dan minta mereka menirunya, kegiatan ini dilakukan berulang-ulang sampai benar bunyi pelafalannya. Beri pujian dan dorongan positif setiap kali anak berhasil mengucapkan huruf vokal dengan benar. Selain itu, disela-sela pembelajaran, anak diajak untuk *ice breaking* dengan permainan kontak mata. Permainan ini seolah-olah untuk melatih kontak mata anak, agar dapat fokus kembali dikala anak mulai bosan saat pembelajaran. Dengan ini, anak akan fokus lagi ke bahasa bibir terapis yang ada di depannya kemudian akan menirukannya lagi.

Durasi pelaksanaan terapi anak tunarungu di Klinik Anton tidak ditentukan oleh pihak klinik melainkan ditentukan oleh kebijakan orang tua anak. Ada beberapa orang tua yang ingin melaksanakan terapi selama 3 bulan, 6 bulan hingga sampai 12 bulan. Setelah orang tua menentukan kurun waktu (targetnya) kemudian dari pihak klinik akan memformulasikan frekuensi dari terapi tersebut dan membuatkan jadwal pertemuan terapi di setiap minggunya. Kebanyakan orang tua melaksanakan terapi untuk anaknya selama 12 bulan dengan pertemuan sebanyak 3-5 kali tiap minggunya. Jika ditinjau dari perkembangan anak yang keluar masuk dari klinik Anton, dapat dibilang metode tersebut sangat efektif untuk anak penderita tuna rungu. Anak tunarungu yang telah mengikuti terapi di klinik Anton memiliki perkembangan yang cukup signifikan.

1. Kriteria responden menurut jenis kelaminnya

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelaminnya

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Laki-laki	4	66,7 %
2	Perempuan	2	33,3 %
	Jumlah	6	100 %

Menurut tabel 1 diatas menyatakan bahwasannya sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 4 anak (66,7%).

2. Kriteria responden sesuai usianya

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden sesuai usianya

No	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	3-4 tahun	1	16,7 %
2	4-5 tahun	2	33,3 %
3	5-6 tahun	3	50 %
	Jumlah	6	100 %

Menurut tabel 2 diatas menyatakan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 3 anak memiliki usia 5-6 tahun (50%).

3. Kriteria responden menurut tingkat kehilangan dengar (ketulian)

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden sesuai tingkat kehilangan dengar

No	Tingkat ketulian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	30-40 dB	1	16,7 %
2	40-50 dB	4	66,6 %
3	50-60 dB	1	16,7 %
	Jumlah	6	100 %

Menurut tabel 3 diatas menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kehilangan dengar atau ketulian antara 40-50 dB (66,6%).

4. Kriteria responden sebelum dilakukan metode ABA

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden sebelum menggunakan metode ABA

No	Sebelum	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	0	0 %
2	Cukup	1	16,7 %
3	Kurang	5	83,3 %
	Jumlah	6	100 %

Menurut tabel 4 menyatakan bahwasannya sebagian besar atau mayoritas responden (83,3%) tergolong kriteria kurang, sebelum dilakukan metode ABA. Pada tabel 4 mencerminkan karakteristik responden berdasarkan tingkat kriteria sebelum dilakukan metode ABA. Dari enam responden yang menjadi subjek penelitian, tidak ada yang menunjukkan kriteria "Baik" sebelum intervensi. Mayoritas responden, yaitu 83,3%, memiliki kriteria "Kurang", mengindikasikan bahwa sebelum metode ABA diterapkan, sebagian besar dari mereka mengalami tingkat kinerja atau kondisi yang kurang memuaskan. Hanya 16,7% responden yang memiliki kriteria "Cukup", meskipun persentasenya tidak tinggi, menunjukkan bahwa beberapa responden memiliki tingkat kriteria yang cukup sebelum intervensi. Analisis persentase memberikan gambaran proporsi

responden dalam masing-masing kategori. Temuan ini memiliki implikasi penting dalam menilai efektivitas metode ABA, sementara pengukuran awal seperti ini memberikan dasar untuk mengevaluasi dampak intervensi terhadap perubahan kondisi awal responden.

5. Kriteria responden sesudah dilakukan metode ABA

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden sesudah menggunakan metode ABA

No	Sesudah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	1	16,7 %
2	Cukup	5	83,3 %
3	Kurang	0	0 %
	Jumlah	6	100 %

Menurut tabel 5 menyatakan bahwasannya sebagian besar atau mayoritas responden (83,3%) memiliki kriteria cukup, sesudah dilakukan metode ABA. Pada tabel 5 mencerminkan karakteristik responden berdasarkan tingkat kriteria setelah dilakukan metode ABA. Dari enam responden yang jadi subjek atau fokus penelitian, terlihat tidak ada yang memiliki kriteria "Baik" sebelum intervensi. Sebanyak 83,3% responden awalnya berada pada tingkat "Kurang", sedangkan 16,7% mencapai tingkat "Cukup". Setelah dilakukan metode ABA, terjadi perubahan yang signifikan. Sebanyak 16,7% responden berhasil meningkatkan kriteria menjadi "Baik", menunjukkan adanya perbaikan positif dalam kinerja atau kondisi mereka. Sementara itu, mayoritas responden, yakni 83,3%, berhasil mengangkat kriteria mereka menjadi "Cukup". Analisis presentase memberikan gambaran proporsi dari masing-masing kriteria, dan perbandingan antara tabel 4 dan tabel 5 menunjukkan bahwa intervensi metode ABA memberikan kontribusi positif terhadap perubahan tingkat kriteria responden. Temuan ini memberikan implikasi bahwa metode ABA dapat efektif dalam meningkatkan kinerja atau kondisi responden.

6. Pengaruh metode ABA pada kemampuan berbicara pada anak tunarungu

Tabel 8. Tabulasi silang pengaruh metode ABA pada kemampuan berbicara pada anak tunarungu

No	Kemampuan bicara	Metode ABA			
		Sebelum	%	Sesudah	%
1	Baik	0	0 %	1	16,7 %
2	Cukup	1	16,7 %	5	83,3 %
3	Kurang	5	83,3 %	0	0
	Jumlah	6	100 %	6	100%

Pada tabel 6 merupakan tabulasi silang yang memperlihatkan pengaruh metode ABA terhadap kemampuan berbicara pada anak tunarungu. Sebelum dilakukan metode ABA, dari enam responden, tidak satu pun yang menunjukkan kriteria "Baik" dalam kemampuan berbicara (0%). Mayoritas responden, yakni 83,3%, memiliki kriteria "Kurang", sementara hanya sebagian kecil, yaitu 16,7%, yang mencapai tingkat "Cukup". Setelah dilakukan metode ABA terhadap kemampuan berbicara pada anak tunarungu, terlihat perubahan yang signifikan. Tidak ada lagi satu pun responden yang memiliki kriteria "Kurang". Mayoritas responden, yaitu 83,3%, berhasil meningkatkan kriteria menjadi "Cukup", sedangkan sebagian kecil, juga 16,7%, mencapai tingkat "Baik".

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon, ditemukan hasil bahwa tingkat signifikansi sebesar 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Dengan demikian, dapat disarikan bahwasannya hipotesis (H1) diterima, menunjukkan terdapat pengaruh dari penerapan metode ABA dalam kemampuan berbicara pada anak tunarungu. Analisis perubahan ini bahwasannya penggunaan metode ABA memberikan dampak positif pada kemampuan

berbicara anak dengan kategori tunarungu. Sebelumnya, mayoritas responden berada pada tingkat kriteria yang kurang memuaskan, tetapi setelah intervensi, terjadi peningkatan yang cukup signifikan. Hasil ini memberikan implikasi positif terhadap efektivitas metode ABA dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak tunarungu. Rekomendasi selanjutnya dapat difokuskan pada pengembangan dan penyesuaian metode ABA untuk lebih optimal dalam mendukung perkembangan kemampuan berbicara pada populasi anak tunarungu.

Pembahasan

Memilih terapi yang efektif dan sesuai, mempunyai dampak signifikan terhadap perkembangan pasien. Salah satu metode yang diterapkan oleh praktisi atau terapis untuk meningkatkan intensitas kontak mata subjek, yaitu melalui penerapan metode *Applied Behavior Analysis* atau dikenal sebagai metode ABA. Metode ini merupakan suatu pendekatan ilmiah yang berusaha mengubah perilaku secara terencana menerapkan prinsip-prinsip suatu pengkondisian (*conditioning operant*). Skinner dalam (Triwahyuni et al., 2019) mengatakan, modifikasi perilaku memiliki tujuan untuk mencegah dan meminimalkan akibat perilaku dari kejadian tertentu. Intervensi diterapkan pada responden menunjukkan efektivitas metode tersebut, dalam meningkatnya kontak mata responden. (Larsson, 2013) Penggunaan *reinforcement*, berbentuk hadiah seperti permen, diberikan sebagai insentif ketika perilaku yang diharapkan dari subjek terjadi. Namun, pemberian hadiah tersebut hanya dilakukan hingga hari ke-3 pelaksanaan terapi, setelah itu dirubah dengan penggunaan pujian seperti "hebat atau pintar" dan tindakan khusus, seperti tos sebagai pengganti jika subjek mengikuti instruksi terapis.

Sejumlah prinsip dasar dalam penerapan metode ABA mencakup fokus pada kepatuhan dan pengembangan kontak mata sebagai teknik yang penting. Selain itu, metode ini menekankan pendekatan *One-on-One*, di mana satu terapis secara langsung bekerja dengan satu anak. Dalam konteks ini, ketika diperlukan, dapat melibatkan seorang co-terapis yang bertugas sebagai prompter untuk memberikan dukungan tambahan. Faktor-faktor ini menjadi landasan untuk membentuk interaksi terapeutik yang efektif dan mendukung perkembangan anak dalam konteks metode ABA (Silvi Nanda Revita, 2014)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmi, dkk dalam penerapan metode ABA, metode ini menginstruksikan prinsip disiplin dengan mengadaptasi kurikulum dari kegiatan sehari-hari, dan diterapkan secara tetap guna untuk meningkatkan perilaku secara signifikan (Yanti et al., 2020) Kepatuhan serta kontak mata menjadi faktor penting saat menerapkan metode ABA tanpa penguasaan keterampilan tersebut, anak dengan kategori tunarungu akan mengalami kesulitan dalam mempelajari aktivitas perilaku lainnya. Aisyah dalam (Silvi Nanda Revita, 2014) menyatakan bahwa metode ABA dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk tingkat keparahan gangguan pendengaran, usia anak pada ketika pertama kali mendapat penanganan khusus, tingkat intensitas perlakuan dan tingkat kecerdasan anak (IQ).

Dalam penelitian yang diperoleh peneliti menghasilkan data pretest yang menunjukkan bahwa rata-rata anak tidak memiliki kemampuan untuk mengeluarkan bahasa verbal atau berbicara secara umum. Temuan ini memberikan dukungan untuk memilih metode ABA. Kemampuan berbicara pada anak tunarungu juga tergantung pada keterampilan berbahasa yang dimilikinya. Meskipun kemampuan anak tunarungu dalam berinteraksi dengan orang lain cukup kuat dan berkembang secara alamiah, tapi tetap memerlukan bimbingan, pengajaran yang berkelanjutan, dan pendampingan profesional. Melalui pendekatan ini, banyak diantara mereka yang kurang mampu berbicara normal seperti pada umumnya, namun hanya menunjukkan kemiripan dalam aspek suara, irama, dan tekanan suara yang terdengar lebih monoton dibandingkan dengan anak-anak normal (Rahmah, 2018)

Berdasarkan peningkatan skor yang terjadi setelah mendapatkan perlakuan menunjukkan bahwasannya metode ABA berdampak pada perkembangan kemampuan berbicara anak karena

melibatkan pembelajaran keterampilan, seperti kemampuan memperhatikan dan menjaga kontak mata, sehingga anak tunarungu dapat menirukan bahasa verbal terapis. Konsisten dengan pernyataan bahwa metode ABA dapat mendukung mereka dalam memahami keterampilan berbicara, termasuk kemampuan mempertahankan kontak mata, menirukan bahasa verbal, dan dapat mengatasi masalah perilaku (Siti et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Metode *Applied Behaviour Analysis* (ABA) Untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Pada Anak Tunarungu di Klinik Anton, maka dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan metode ABA, dari enam responden, tidak satu pun yang menunjukkan kriteria "Baik" dalam kemampuan berbicara (0%). Mayoritas responden, yakni 83,3%, memiliki kriteria "Kurang", sementara hanya sebagian kecil, yaitu 16,7%, yang mencapai tingkat "Cukup". Setelah dilakukan metode ABA terhadap kemampuan berbicara pada anak tunarungu, terlihat perubahan yang signifikan. Tidak ada lagi satu pun responden yang memiliki kriteria "Kurang". Mayoritas responden, yaitu 83,3%, berhasil meningkatkan kriteria menjadi "Cukup", sedangkan sebagian kecil, juga 16,7%, mencapai tingkat "Baik". Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon, ditemukan hasil bahwa tingkat signifikansi sebesar 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Dengan demikian, kesimpulan dapat diambil bahwa H1 diterima, mengindikasikan adanya pengaruh atau dampak positif dari penerapan metode ABA terhadap perkembangan kemampuan berbicara pada anak tunarungu. Oleh karena itu, metode ABA dapat dianggap sebagai suatu stimulus yang efektif terhadap peningkatan kemampuan berbicara pada anak dengan kondisi tunarungu, yang dapat digunakan sebagai bagian dari pendidikan pendamping baik di klinik terapi, lingkungan sekolah maupun di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- A.M.Irfan Taufan Asfar, A.M Iqbal Akbar Asfar, & Halamury, M. F. (2019). Teori Behaviorisme (Theory of Behaviorism). Researchgate, February, 0–32. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34507.44324>
- Ade, P. Agung, G. (2018). Panduan penelitian eksperimen beserta analisis statistik dengan SPSS.
- Agung Joko Sugiarto, I. M. H. R. (2020). Pengaruh metode *Applied Behaviour Analysis* (ABA) terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme. *Global Health*, 18(2), 1–5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Barlian, E. (2016). Metodologi penelitian kualitatif & kuantitatif.
- Emy Sudarwati, W. C. P. & N. B. (2017). Pengantar Psikolinguistik.
- Ika Febrian Kristiana, C. G. W. (2021). Buku ajar psikologi anak berkebutuhan khusus 1. 1–110.
- Jauhari, J. (2020). Deteksi Gangguan Pendengaran pada Anak Usia Dini. *Genius*, 1(1), 61–71. <https://doi.org/10.35719/gns.v1i1.8>
- Kadir, T. H. (2016). Pengembangan Proses Pembelajaran Berbasis Teori Behavioristik untuk Anak Berkebutuhan Khusus. *Nusantara (Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial)*, 1, 109.
- Larsson, E. V. (2013). Is *Applied Behavior Analysis* (ABA) and Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) an Effective Treatment for Autism? A Cumulative Review of Impartial Reports. *Autism*, 27, 168–179. <http://www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf>
- Makbul, M. (2021). METODE PENGUMPULAN DATA DAN INSTRUMEN PENELITIAN. In Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents.
- Martina. (2014). Hambatan Berbahasa Anak Berkebutuhan Khusus di Bina Anak Bangsa Pontianak. *Kandai*, 10(1), 28–40. <https://ojs.badanbahasa.kemdikbud.go.id/jurnal/index.php/kandai/article/download/310/129>

- Nur'aeni. (2017). Buku Ajar Psikologi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. In Yogyakarta: Parama Publishing.
- Rahmah, F. N. (2018). Problematika Anak Tunarungu Dan Cara Mengatasinya. *Quality*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.21043/quality.v6i1.5744>
- Silvi Nanda Revita. (2014). PENGARUH TERAPI ABA (Applied Behaviour Analysis) TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF PADA ANAK AUTIS USIA 3-6 TAHUN (Vol. 01).
- Siti, A., Marlina, E., & Effendy, D. I. (2020). Pengembangan Interaksi Sosial Anak Autis melalui Terapi Applied Behavior Analysis. *Irsyad : Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 8(3), 271–288. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v8i3.1977>
- Suharsiwi. (2017). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Syafrida Siregar, L. Y. (2017). Pendidikan Anak Dalam Islam. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 16. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v1i2.2033>
- Triwahyuni, E., Lolongan, R., Riswan, R., & Suli', S. (2019). Peranan Konsep Teori Behavioristik B. F. Skinner terhadap Motivasi dalam Menghadiri Persekutuan Ibadah. *Sekolah Tinggi Filsafat Theologia Jaffray Makassar*, 10.
- Vianti Desa, M. (2022). Efektivitas Penerapan Model Komunikasi Total Bagi Anak Tunarungu Di Bhakti Luhur. *Jurnal Pelayanan Pastoral*, 3(2), 120–126. <https://doi.org/10.53544/jpp.v3i2.340>
- Yanti, N., Bahri, H., & Fitriana, S. (2020). Pelaksanaan Terapi Wicara dalam Menstimulasi Kemampuan Berkomunikasi Anak Autis Usia 5-6 tahun di SLB Autis Center Kota Bengkulu. *Journal Of Early Childhood Islamic Education*, 2(3), 119–131. <https://journal.iainbengkulu.ac.id/index.php/alfitrah/article/view/4140/2980>
- Yusuf, E. B. (2016). Perkembangan dan Pemerolehan Bahasa Anak. *Yin Yang: Jurnal Studi Islam, Gender Dan Anak*, 11(01), 50. <http://ejournal.iainpurwokerto.ac.id/index.php/yinyang/article/view/826>

*** Adela Tsamrotul Fikriyah, S.Pd (Corresponding Author)**

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta,
Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281
Email: fikriyahadela@gmail.com

Dr. R. Rachmy Diana, M.A, Psi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta,
Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281
Email: raden.diana@uin-suka.ac.id
