

# SKRIPSI

## PERAN TERAPIS DAN KELUARGA DALAM TERAPI ANAK TUNA RUNGU BERBASIS AVT PADA LEMBAGA *LISTEN TO TALK* *CENTRE* DI KOTA SURAKARTA



Disusun Oleh:

**BAGUS PRASETYO ADHY NUGROHO**  
**NIM 18510020**

**PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL**  
**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”**  
**YOGYAKARTA**

**2023**

# SKRIPSI

## PERAN TERAPIS DAN KELUARGA DALAM TERAPI ANAK TUNA RUNGU BERBASIS AVT PADA LEMBAGA *LISTEN TO TALK* *CENTRE* DI KOTA SURAKARTA



Disusun Oleh:

**BAGUS PRASETYO ADHY NUGROHO**  
NIM 18510020

PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL  
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"

YOGYAKARTA

2023

i



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Tim Penguji untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) Program Studi Pembangunan Sosial Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta pada:

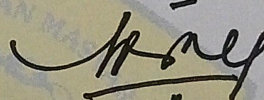
Hari : Jum'at, 3 Februari 2023  
Jam : 13.00 wib  
Tempat : Ruang Ujian Skripsi STPMD "APMD" Yogyakarta

### TIM PENGUJI

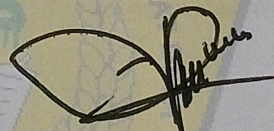
NAMA

TANDA TANGAN

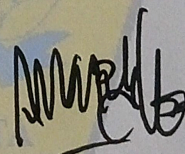
Dra. Anastasia Adiwirahayu, M.Si  
Ketua Penguji/Pembimbing



Aulia Widya Sakina, S.Sos., M.A.  
Penguji Samping I

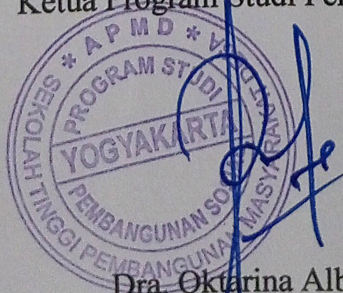


Drs. AY Oelin Marliyantoro, M.Si  
Penguji Samping II



Mengetahui

Ketua Program Studi Pembangunan Sosial



Dra. Oktarina Albizzia, M.Si  
NIM 170 230 141

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Bagus Prasetyo Adhy Nugroho  
NIM : 18510020  
Program Studi : Pembangunan Sosial

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul PERAN TERAPIS DAN KELUARGA DALAM TERAPI ANAK TUNA RUNGU BERBASIS AVT PADA LEMBAGA *LISTEN TO TALK CENTRE* DI KOTA SURAKARTA adalah benar-benar merupakan karya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk adalah saya nyatakan dengan benar.

Yogyakarta, 13 Februari 2023

Yang menyatakan



Bagus Prasetyo Adhy Nugroho  
NIM 18510020

## **MOTTO**

Cara agar berani adalah dengan melakukannya

*(Tottenham Hotspur)*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT. Tuhan Semesta Alam yang menciptakan langit dan bumi beserta isinya. Akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan target. Skripsi ini saya persembahkan kepada orang yang selalu menyemangati dan memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan pendidikan saya.

1. Untuk kedua orangtua saya, Bapak Tri Wiji Wibowo dan Ibu Nurul Kowiyah yang selalu memberikan kasih dan sayang serta dukungan dan doa yang selalu menyertai dalam setiap langkah. Terimakasih untuk segala hal yang baik yang telah diberikan untukku.
2. Terimakasih kepada kakak saya, Ignatius Eko yang selalu memberikan dukungan dan motivasinya.
3. Terimakasih kepada keluarga besar mahasiswa Ilmu Pembangunan Sosial
4. Terimakasih kepada teman PHP2D yang telah memberikan motivasi dan dukungan yang luar biasa (Silvy, Guntur, Riska, Faisal, Boni, Frista, Dimas, Ajeng, Via).
5. Terimakasih kepada kakak tingkat 2015-2017 yang selalu memberikan masukan yang berarti.
6. Terimakasih kepada rekan terdekat saya yang selalu memberi dukungan dan semangat yang tiada hentinya (Kiky).

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis yang tidak terhingga kepada Allah SWT atas berkat dan rahmatnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul Peran Terapis dan Keluarga dalam terapi anak tuna rungu berbasis AVT pada Lembaga Listen to Talk Centre di Kota Surakarta.

Penyusunan skripsi ini penulis gunakan untuk memenuhi syarat menjadi sarjana Strata 1 Program Studi Pembangunan Sosial, Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta. Selain itu, dalam penulisan ini peneliti berharap skripsi ini dapat dipergunakan sebagai bacaan atau referensi untuk menambah ilmu pengetahuan prodi Pembangunan Sosial.

Skripsi berjudul “Peran Terapis dan Keluarga dalam terapi anak tuna rungu berbasis AVT pada Lembaga Listen to Talk Centre Kota Surakarta”. Dalam penulisan skripsi yang dibuat penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan karya ilmiah ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar dapat menjadi perbaikkan dikemudian hari. Terwujudnya skripsi ini, tidak terlepas dari bimbingan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada”

1. Bapak Dr. Sutoro Eko Yunanto, M.Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta.
2. Ibu Dra. Oktarina Albizzia, M.Si selaku Ketua Prodi Pembangunan Sosial.

3. Ibu Dra. Anastasia Adiwirahayu, M.Si selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi.
4. Ibu Aulia Widya Sakina, S.Sos., M.A. selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan yang bermanfaat mengenai skripsi ini.
5. Bapak Drs. AY Oelin Marliyantoro, M.Si. selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan yang bermanfaat terkait penulisan skripsi yang baik dan benar.
6. Seluruh Dosen Pembangunan Sosial yang telah memberikan ilmunya selama mengenyam pendidikan.
7. Segenap dosen dan para staf pegawai yang telah mendukung penulis selama menjalani perkuliahan

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas jasa-jasa dan kebaikan yang telah diberikan kepada saya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Februari 2023

Penulis

Bagus Prasetyo Adhy Nugroho

18510020



## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	8
D. Kerangka Teori.....	9
1. Peran .....	9
2. Terapis .....	12
3. Keluarga.....	15
4. Karakteristik Anak Tuna Rungu.....	18
5. Metode AVT .....	21
E. Metode Penelitian.....	25
1. Jenis Penelitian.....	25
2. Ruang lingkup penelitian .....	26
3. Subyek Penelitian.....	28
4. Teknik Pengumpulan data.....	28
5. Teknik Analisis Data.....	32
BAB II.....	35
DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	35
A. Letak <i>Listen To Talk Centre</i> SURAKARTA .....	35
B. Sejarah <i>Listen To Talk Centre</i> SURAKARTA.....	36
C. Deskripsi <i>Listen To Talk Centre</i> Surakarta .....	38
BAB III.....	47
ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN .....	47
A. Deskripsi Informan.....	48

B. Peran Terapis dan Keluarga dalam Terapi Anak Tuna Rungu berbasis AVT .....	50
BAB IV .....	70
PENUTUP .....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran .....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	73
DAFTAR PERTANYAAN.....	77
LAMPIRAN DOKUMENTASI.....	80

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Peta Lokasi <i>Listen To Talk Centre</i> .....	35
Gambar II. 2 <i>Listen To Talk Centre</i> Surakarta .....	38
Gambar III. 1 Data Diri Anak .....	53
Gambar III. 2 Terapis sedang melaksanakan terapi .....	57
Gambar III. 3 Terapis sedang melaksanakan terapi .....	57
Gambar III. 4 Contoh Materi Terapi AVT .....	59
Gambar III 5 Tabel kegiatan Terapi beserta penilaian .....	62
Gambar III 6 Terapis sedang memberikan evaluasi .....	63

## DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Data Anak <i>Listen To Talk Centre</i> tahun 2022.....	45
Tabel II 2. Daftar Organisasi <i>Listen To Talk Centre</i> Surakarta, 2022 .....	46
Tabel III. 1 Identitas Informan Terapis .....	48
Tabel III 2 Identitas Informan Keluarga .....	49
Tabel III. 3 Hasil Penelitian .....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Persoalan kehidupan memiliki beberapa aspek permasalahan salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan secara material, spiritual maupun pemenuhan hak asasi manusia. Oleh karena itu, sebagian besar manusia mengalami disfungsi sosial, diskriminasi, bahkan kemiskinan atau disebut penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS). Dengan demikian manusia membutuhkan kesejahteraan secara lahir maupun batin. Kesejahteraan sosial merupakan suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan lahir dan batin. Persoalan ini memungkinkan setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan jasmaniah, rohaniah, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat. Komponen dalam kesejahteraan sosial dengan mengedepankan hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila (Sudarsana, 2018).

Kesejahteraan anak dalam keluarga harus terpenuhi baik secara fisik dan rohani. Kesejahteraan menggambarkan kualitas hidup anak. Menurut Thompson & Aked (Khotimah, 2020) bahwa kesejahteraan anak itu penting berdasarkan dua kategori pengukuran yaitu identifikasi awal masalah dan memperhatikan tindakan- tindakan preventif terhadap kualitas anak. Sedangkan menurut kesejahteraan anak dipengaruhi oleh situasi dan

lingkungan tempat tinggal anak. Kesejahteraan anak menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang tepat anak secara rohani, jasmani, dan sosial.

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak memuat pernyataan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Berdasarkan peraturan tersebut menunjukkan bahwa usia dari 0-18 tahun, anak diharuskan mendapatkan kesejahteraan sosial yang layak dari lingkungan keluarga atau lingkungan tempat tinggal. Selain itu, sebagai warga negara, anak merupakan aset bagi suatu negara karena menjadi generasi penerus bangsa sehingga menjadi tanggung jawab negara. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa kasus tidak terpenuhinya kesejahteraan anak misalnya anak putus sekolah, perdagangan anak, pemenuhan gizi, pelecehan seksual, pemaksaan pernikahan anak usia dini dan lainnya. Dengan demikian negara tidak bisa sepenuhnya dapat menanggulangi permasalahan sosial yang terjadi pada anak (Sudarsana, 2018).

Ketahanan keluarga merupakan satu posisi terpenting terbentuknya kesejahteraan sosial anak. Posisi ini harus dilengkapi dengan kerja sama yang baik antar keluarga dalam membentuk sistem ketahanan apalagi pada kondisi anak yang berkebutuhan khusus. Selain kesejahteraan, pola komunikasi yang baik dan tepat pada anak penyandang disabilitas membutuhkan upaya untuk membangun ketahanan keluarga. Hal ini dikarenakan perlakuan keluarga dengan anak disabilitas pasti memiliki pola yang berbeda (Erwinda, 2021).

Menurut data WHO, lebih dari satu miliar orang dari tujuh miliar penduduk dunia hidup dengan keterbatasan fisik. WHO mengungkapkan bahwa jumlah itu meningkat setiap tahunnya. WHO mengatakan bahwa 80 persen penyandang disabilitas tinggal di negara berkembang, tetapi kebutuhan perawatan medis 50 persen dari mereka tidak terpenuhi sehingga kesejahteraan anak disabilitas belum terpenuhi (Hospita, anadolu agency.com, 2018).

Selain persoalan kesejahteraan anak, beberapa kasus kekerasan juga terjadi terhadap anak disabilitas. Data menunjukkan bahwa dari 100 juta anak-anak yang menyandang disabilitas, mereka berpotensi empat kali lebih mungkin menjadi korban kekerasan. Menurut WHO bahwa di seluruh dunia, para penyandang disabilitas memiliki kesehatan yang lebih buruk, prestasi pendidikan yang lebih rendah, partisipasi ekonomi yang lebih sedikit, dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi daripada orang-orang tanpa keterbatasan fisik. Dengan demikian, wujud kesejahteraan anak disabilitas lebih tidak tercukupi dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki keterbatasan fisik (Hospita, anadolu agency.com, 2018).

Berdasarkan data Kemendikbud tahun 2019, jumlah anak di Indonesia sebesar 31,6% atau sejumlah 84,4 juta jiwa. Hal ini mengalami kenaikan dari angka sebelumnya yaitu 80 juta. Dari jumlah anak termasuk kategori anak yatim, piatu, anak dari keluarga *broken home* dan anak disabilitas. Merujuk pada pernyataan Nahar sebagai Deputy Bidang Perlindungan Khusus Anak Kementerian PPPA bahwa angka tersebut bukanlah angka sedikit sehingga

patut mendapat perhatian yang serius. Semua pihak perlu melakukan langkah-langkah untuk memberikan hak yang layak bagi mereka, khususnya anak-anak penyandang disabilitas. Berdasarkan data tahun 2019, lanjut Nahar, sebesar 0,79% dari 84,4 juta jiwa merupakan anak disabilitas dengan usia 2 sampai 17 tahun (ditpsd.kemdikbud.go.id, 2021).

Menurut *Individuals with Disabilities Education Act Amendments* (IDEA) penyandang disabilitas dibagi menjadi tiga yaitu disabilitas fisik, disabilitas emosi dan perilaku serta disabilitas intelektual. Kategori umum disabilitas fisik dibagi menjadi tunarungu (tuli), tunanetra (buta) dan tunadaksa (disabilitas fisik). Selanjutnya, yang termasuk dalam kategori disabilitas emosi dan perilaku, yaitu: tunalaras (disabilitas laras), gangguan komunikasi dan hiperaktif. Terakhir yang termasuk dalam kategori disabilitas intelektual, yaitu: tunagrahita (disabilitas grahita), anak lambat belajar (*slow learner*), kesulitan belajar khusus, anak berbakat atau memiliki performansi pada area spesifik, autisme dan indigo (PSIBK Universitas Sanata Dharma).

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (Kemen PPPA), anak penyandang disabilitas adalah anak yang menyandang keterbatasan fisik, mental, intelektual, maupun sensorik dalam jangka waktu lama. Anak disabilitas memiliki hambatan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif (Kemen PPPA, 2022).



Anak berkebutuhan khusus atau *disability* diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan perkembangan dan kelainan sehingga anak memerlukan sebuah penanganan khusus. Merujuk pada pengertian *disability* yaitu anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autisme dan *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD) (Rezieka, 2021).

Terdapat istilah lain selain yang dijelaskan di atas, salah satunya yaitu istilah anak luar biasa yang disalahpahami sebagai anak yang memiliki kemampuan superior atau pencapaian yang luar biasa. Padahal pengertian anak luar biasa juga mengacu pada pengertian bahwa anak yang memiliki kelainan atau cacat, baik dari segi satu jenis gangguan atau lebih dari satu jenis gangguan (Widodo, 2012).

Penelitian ini menggunakan objek anak berkebutuhan khusus pada anak tuna rungu, hal ini dikarenakan anak tunarungu memiliki jumlah terbanyak dari penyandang disabilitas di Indonesia yaitu sebanyak 40 juta penduduk (Achmad, Banjarmasin Post, 2019). Selain itu, kasus diskriminasi terhadap penyandang tunarungu sebagai masyarakat sipil yang tidak mendapatkan perlakuan yang setara sebagai warga negara (Achmad, Banjarmasin Post, 2019).

Seseorang menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan orang lain. Bentuk bahasa dapat berupa tanda, kata, atau gerak tubuh. Komunikasi adalah suatu cara manusia untuk menyampaikan pesan atau informasi

(perasaan, ide atau keinginan) kepada orang lain. Anak tunarungu memiliki kelainan atau kerusakan pada fungsi pendengaran. Adanya kesulitan mendengar dan berbicara berdampak pada perkembangan bahasa (Badiah, 2020).

Berdasarkan permasalahan anak tunarungu yang dipaparkan di atas penting adanya satu cara atau teknologi yang dapat membantu. Seiring dengan perkembangan ilmu teknologi/IPTEK telah dikembangkan Alat Bantu Dengar (ABD) yang membantu pendengaran anak tunarungu. Salah satu teknologi ABD yang terbaru adalah ABD digital dan koklea implan. Penggunaan ABD digital dan koklea implan dapat membantu anak tunarungu mengembangkan bahasa verbalnya. Anak tunarungu yang telah memakai ABD digital atau koklea implan sebagai bantuan untuk mendengar. Selain dengan bantuan alat dengar, anak tunarungu dapat dibantu dengan terapi yang disebut *Auditory Verbal Therapy* (AVT). Terapi AVT merupakan metode pembelajaran bagi anak tunarungu untuk memaksimalkan fungsi indra pendengaran dengan dibantu ABD digital maupun *cochlear implant* dengan melibatkan peran keluarga. Pendekatan AVT selain memaksimalkan kemampuan indra pendengaran juga membantu mengembangkan bahasa lisannya (Rafikayati, 2016).

Terapi AVT menjadi salah satu metode yang digunakan untuk mengoptimalkan kemampuan berkomunikasi anak tunarungu. Penelitian ini memilih metode AVT karena metode ini merupakan salah satu pengembangan metode terapi konvensional yaitu *lips reading*, oral, dan

manual yang kemudian dikembangkan menjadi satu metode AVT. Terapi menggunakan metode AVT dilakukan pada aspek artikulasi anak tunarungu, pembentukan vocal konsonan, mengetahui tingkat kekurangan pendengaran anak, dan kelainan anak (Bisa Mandiri, 2014). Dengan demikian, terapi AVT memiliki tingkat efektivitas dan melibatkan peran aktif keluarga dalam proses terapi anak tunarungu.

Dalam terapi AVT ini peran keluarga sangat mempengaruhi pelaksanaan terapi, Menurut keluarga X salah satu anak tuna rungu mengatakan bahwasanya mereka terlambat menyadari kondisi gangguan dari anak sehingga anak sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan tinggalnya selayaknya anak normal, kemudian disisi lain terdapat keluarga Y mereka mengatakan bahwasanya anak sering sekali mengalami diskriminasi dikarenakan gangguan yang dialaminya diskriminasi sendiri datang dari keluarga terdekat maupun tetangga sekitar. Dari sisi peneliti melihat pentingnya peran keluarga mengikutsertakan anak mereka dalam terapi AVT ini sebagai salah satu cara mengatasi diskriminasi maupun agar anak mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan selayaknya anak normal (hasil observasi 15 Juni 2022).

Salah satu lembaga penyedia jasa untuk terapi AVT yaitu Listen to Talk Centre yaitu penyedia jasa daycare dan kelompok belajar untuk anak tunarungu. Terapi AVT fokus pada fungsi pendengaran, oleh karena itu, terapis dan keluarga harus membiasakan untuk berbicara dengan kata bukan dengan *gesture* tubuh atau melihat bentuk bibir. Peran keluarga yang terlibat

pada proses terapi berpengaruh penting bagi anak tuna rungu karena intensitas pertemuan dan kedekatan emosional akan turut membantu dalam proses terapi. Oleh karena itu, penelitian ini mengambil objek pada Lembaga Listen to Talk Center karena Lembaga ini merupakan salah satu penyedia jasa yang ada di kota Surakarta. Selain itu pada Lembaga tersebut sudah dilengkapi dengan beberapa fasilitas yang layak dan mempunyai beberapa tenaga ahli terapis yang tersertifikasi. Dengan demikian penelitian ini penting untuk melihat sejauh mana metode AVT dan peran keluarga berkontribusi pada pengoptimalan fungsi pendengaran anak tunarungu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, penelitian ini merumuskan dua pertanyaan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan metode *Auditory Verbal Therapy* (AVT)?
2. Bagaimana peran terapis dan keluarga dalam terapi anak tuna rungu berbasis AVT di Lembaga Listen to Talk Centre?

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini bertujuan untuk:
  - a. Mengetahui metode AVT sebagai salah satu terapi anak tunarungu
  - b. Mengetahui peran terapis dan keluarga dalam pelaksanaan terapi anak tuna rungu berbasis AVT
  - c. Mengetahui kendala-kendala yang dihadapi terapis dan keluarga pada proses pelaksanaan terapi AVT
3. Selain tujuan, penelitian ini juga bermanfaat untuk:

#### a. Manfaat Akademik

Sebagai referensi bagi penelitian lanjutan terkait konsep dan dasar penelitian yang sama dalam peranan terapis dan keluarga dalam pelaksanaan terapi anak tuna rungu berbasis AVT.

#### b. Manfaat Praktis

##### 1) Bagi penulis

- a) Menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan peran pendamping dan terapi AVT pada anak tuna rungu.
- b) Memperdalam keilmuan dalam bidang pelayanan sosial bagi masyarakat dan penyandang disabilitas khususnya anak tunarungu.

##### 2) Bagi Listen to Talk Centre

Adapun penemuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan sistem pelayanan terapi pada anak disabilitas dan meningkatkan kinerja terapis.

### **D. Kerangka Teori**

#### **1. Peran**

Teori peran atau disebut dengan istilah *role theory* merupakan salah satu teori yang digunakan sebagai pendekatan dalam kajian ilmu sosiologi, psikologi, dan antropologi. Teori peran merupakan perpaduan teori dari beberapa multidisiplin ilmu. Jadi pemaknaan mengenai peran dapat dimaknai sebagai perilaku seseorang pada posisi sosial yang diberikan secara formal maupun informal. Dari perilaku tersebut individu

harus melakukan atau hadir dalam situasi tertentu untuk memenuhi harapan maupun kebutuhan dari orang lain (Friendman dalam Tasya Nur, 2022).

Selain penjelasan teori di atas, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) peran didefinisikan sebagai pemain sandiwara (film), peran atau tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), bilamana seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka ia melakukan suatu peranan.

Pada tahun 1930 penggunaan istilah peran mengacu pada perilaku setiap individu mempunyai berbagai peran dalam berperilaku sosial. Sejalan dengan yang diartikan Barton bahwa peran merupakan perilaku yang diharapkan terkait dengan posisi sosial. Istilah peran terkadang diperluas sampai pada status sosial dan untuk menyertakan perilaku yang dipamerkan, disamping perilaku yang diharapkan. Selain itu posisi sosial atau status sosial adalah posisi dalam sistem sosial yang melibatkan hak dan kewajiban sebagaimana diharapkan. Misalnya, seorang mahasiswa harus menjalankan perannya selaku mahasiswa dan sebagai status sosial harus ia tampilkan dalam perilaku, misalnya dalam bertutur kata atau berpakaian, sebagaimana yang diharapkan (mahasiswa bertindak layaknya mahasiswa: rajin, sopan, santun, baik budi pekertinya) karena ia memiliki hak selaku mahasiswa sebagaimana ia memiliki kewajiban selaku mahasiswa (George dalam Vardiansyah, 2018).

Menurut Biddle (Vardiansyah,2018) hakikatnya perilaku peran dipengaruhi tiga aspek yang digunakan untuk mengevaluasi perilaku diri sendiri maupun perilaku orang lain:

- a. Norma-norma menentukan situasi sosial
- b. Harapan internal dan eksternal terhubung ke peran sosial
- c. Sanksi sosial berupa hukuman dan penghargaan, digunakan untuk mempengaruhi perilaku peran.

Menurut Biddle (Vardiansyah,2018) mengatakan teori peran dibangun dalam empat asumsi, antara lain :

- a. Manusia mendefinisikan peran bagi dirinya sendiri dan orang lain berdasarkan pembelajaran sosial,
- b. Menciptakan harapan akan peran yang dilakukan oleh dirinya sendiri maupun peran yang dilakukan orang lain.
- c. Untuk mendorong orang lain berperilaku sesuai yang diharapkan manusia juga harus mendorong dirinya sendiri.
- d. Berdasarkan peran yang dipilih manusia menjalankan peran sesuai dengan pilihannya.

Sejalan dengan teori di atas, menurut Haroepoetri (Endah Rosita, 2018) menjelaskan bahwa beberapa dimensi peran terbagi sebagai berikut:

- a. Peran sebagai suatu kebijakan. Penganut paham ini berpendapat bahwa peran merupakan suatu kebijaksanaan yang tepat dan baik untuk dilaksanakan.

- b. Peran sebagai strategi. Penganut paham ini mendalihkan bahwa peran merupakan strategi untuk mendapatkan dukungan dari masyarakat (*public support*).
- c. Peran sebagai alat komunikasi. Peran didayagunakan sebagai instrumen atau alat untuk mendapatkan masukan berupa informasi dalam proses pengambilan keputusan. Persepsi ini dilandaskan oleh suatu pemikiran bahwa pemerintahan dirancang untuk melayani masyarakat, sehingga pandangan dan preferensi dari masyarakat tersebut adalah masukan yang bernilai guna mewujudkan keputusan yang responsif dan responsibel.
- d. Peran sebagai alat penyelesaian sengketa. Peran didayagunakan sebagai suatu cara untuk mengurangi atau merendam konflik melalui usaha pencapaian konsensus dari pendapat-pendapat yang ada. Asumsi yang melandasi persepsi ini adalah bertukar pikiran dan pandangan dapat meningkatkan pengertian dan toleransi mengurangi rasa ketidakpercayaan dan kerancuan.
- e. Peran sebagai terapi. Peran dilakukan sebagai upaya masalah-masalah psikologis masyarakat seperti halnya perasaan ketidakberdayaan, tidak percaya diri dan perasaan bahwa diri mereka bukan komponen penting dalam masyarakat.

## **2. Terapis**

Istilah terapi berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti merawat atau mengasuh. Orang yang melaksanakan terapi disebut terapis. Terapis



adalah istilah profesional yang paling sering dikaitkan dengan terapi bicara reguler. Terapis pada dasarnya adalah istilah umum untuk semua profesional kesehatan mental tingkat master yang dapat memberi pengobatan. Kelompok ini, di luar psikolog dan psikiater dapat mencakup pekerja sosial, terapis pernikahan dan keluarga, dan konselor klinis profesional berlisensi (popbela.com).

Menurut Hogan dalam melakukan program AVT ini terapis merupakan perseorangan yang mempunyai kapasitas serta memiliki pengalaman terhadap anak tuna rungu, dalam hal ini terapis merupakan seorang yang cakap dalam terapi bicara atau audiolog yang telah menjalankan pelatihan lebih lanjut serta mempunyai sertifikasi terapis Audio Verbal Therapy (Fatmawati A & Purbaningrum E, 2020)

Menurut Ling peran terapis adalah membantu, membimbing dan melatih orang tua di bidang ini. Dengan langkah tersebut, orang tua belajar tentang tahap-tahap untuk menggunakan bahasa lisan yang tepat dalam permainan dan kegiatan sehari-hari dengan interaksi alami di rumah, (Putri & Purbaningrum, E, 2020 ).

Selain berperan sebagai membimbing dan melatih, terapis memiliki peran sebagai pendamping dengan serangkaian perilaku yang diharapkan untuk membantu dan mencari jalan terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi oleh anak tunarungu. Mengacu pada Parson (Mutmainah Indah, 2017), terdapat beberapa peran yang dilakukan dalam melakukan pendampingan diantaranya:

a. Fasilitator

Fasilitator dalam penelitian ini artinya terapis yang memfasilitasi anak tunarungu untuk melakukan terapi dalam meningkatkan kemampuan mendengar melalui metode terapi AVT. Sebagai fasilitator, terapis bertanggungjawab membantu anak tunarungu agar mampu menangani tekanan situasional dan transisional. Strategi untuk dapat mencapai tujuan tersebut meliputi pemberian harapan, pengurangan penolakan, dan ambivalensi, pengakuan dan pengaturan perasaan-perasaan, dan sebagainya.

b. Broker

Broker (perantara) merupakan salah satu peran dari pendamping panti dalam menghubungkan terapis dan keluarga serta mengontrol kualitas barang dan pelayanan tersebut. Oleh karena itu peran terapis yaitu menghubungkan anak dengan keluarga untuk pendampingan anak yang penyedia kebutuhan anak. Penyedia kebutuhan anak tunarungu seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, obat-obatan, perawatan, konseling, pengasuhan, dan sebagainya.

c. Mediator

Mediator (penghubung) merupakan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam melakukan peran mediator meliputi kontak perilaku, negosiasi, pendamai pihak ketiga, serta berbagai macam resolusi konflik. Dalam melakukan mediasi, upaya yang dilakukan

oleh pendamping dan keluarga pada hakekatnya diarahkan untuk mencapai keberhasilan atau optimalisasi terapi anak tunarungu.

#### d. Pelindung

Peranan pelindung mengacu pada peran terapis dan keluarga untuk memberikan pengaruh secara afektif kepada anak tunarungu selama terapi. Peranan pelindung ini berfungsi apabila anak tunarungu merasa terancam dan membutuhkan perlindungan secara psikis dan mental pada proses terapi menggunakan metode AVT.

#### e. Pendidik

Terapis berperan menjadi pendidik anak tunarungu dalam hal pengetahuan ataupun ketrampilannya sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi anak tunarungu. Selain itu, arahan terapi dilakukan oleh terapis yang berperan agar berhasil dalam proses terapi.

### **3. Keluarga**

Keluarga merupakan salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan atau ikatan lainnya, dan cenderung hidup bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga. Kepala keluarga dalam sebuah keluarga dapat diemban oleh seorang ayah atau seorang ibu tergantung sistem sosial yang diemban oleh suatu masyarakat (Hero, 2018).

Selain itu, menurut Sutcliffe mengatakan, Hubungan awal ini dimulai sejak anak terlahir ke dunia, bahkan sebetulnya sudah dimulai sejak janin berada dalam kandungan . Senada dengan hal tersebut Ainsworth (Sari,2018) mengatakan bahwa kelekatan yang aman (*secure attachment*) dalam tahun pertama memberi landasan yang penting bagi perkembangan psikologis di kemudian hari.

Sedangkan berdasarkan kutipan Bowlby (Sari, 2018) mengemukakan kelekatan adalah suatu relasi antar figur sosial tertentu dengan suatu fenomena tertentu yang dianggap mencerminkan karakteristik relasi yang unik, kelekatan yang terbentuk selama bayi memiliki pengaruh yang penting pada tahap perkembangan. Selanjutnya Bowlby (Sari, 2018) mengemukakan kelekatan dapat terjadi pada setiap tingkatan usia, seperti pada tahap perkembangan remaja. Para ahli perkembangan mengungkapkan peran baru dari kelekatan orangtua pada remaja berperan penting dalam pembentukan tingkah laku.

Berdasarkan pemahaman diatas maka kelekatan merupakan sebuah relasi yang dimiliki oleh anak dengan orangtuanya dan akan memberikan sebuah pengaruh dikemudian hari. Menurut Paul B Harton (Fitri Yulia, 2018) ada tujuh fungsi dari terbentuknya sebuah keluarga :

- 1) Fungsi pengetahuan seksual, keluarga adalah lembaga pokok yang merupakan wahana bagi masyarakat untuk mengatur dan mengorganisasikan kepuasan keinginan seksual.

- 2) Fungsi reproduksi, untuk urusan memproduksi anak, sikap masyarakat terutama tergantung pada keluarga, cara lain hanyalah kemudahan teoritis saja dan sebagian besar masyarakat terutama yang tergantung pada keluarga.
- 3) Fungsi sosialisasi, fungsi ini diberikan kepada anak kedalam alam dewasa anak tersebut yang nantinya akan berfungsi dalam kehidupan masyarakatnya.
- 4) Fungsi afeksi, dalam hal ini keluarga mempunyai fungsi memberikan kebutuhan akan kasih sayang atau rasa cinta bagi keluarga.
- 5) Fungsi penentuan status, pada hal ini fungsi dari keluarga memberi status dalam keluarga berdasarkan umur, jenis kelamin, dan urutan kelahiran. Keluarga juga berfungsi sebagai dasar untuk memberi status sosial.
- 6) Fungsi perlindungan, keluarga dalam hal ini memberikan perlindungan baik fisik, ekonomi dan psikologis bagi seluruh anggota keluarga
- 7) Fungsi ekonomi, keluarga dapat menyediakan fungsi ekonomis guna memenuhi semua kebutuhan sandang, papan dan pangan.

Menurut Dai & Wang (Herawati, 2020) dalam sistem keluarga, fungsi dasar keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai bagi anggota keluarga agar aspek fisik, psikologis, sosial dan mental semua anggota keluarga dapat berkembang.

Sedangkan menurut Junko (Herawati, 2020) mendefinisikan fungsi keluarga sebagai aktivitas kognitif keluarga yang diperlihatkan melalui

aktivitas keluarga dalam berinteraksi melalui peran anggota keluarga yang berkaitan dengan perilaku mereka terhadap lingkungan di dalam keluarga. Di satu sisi, menurut Maulina dan Amalia (Herawati, 2020) ketika keluarga berfungsi dengan baik maka anggota keluarga dapat melakukan penyelesaian masalah, mendukung satu sama lain, berkomunikasi efektif, dan menanggapi suatu tantangan yang timbul.

Menurut Thamrin Nasution (Wahyuni, 2019) menegaskan bahwa orang tua merupakan setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai bapak dan ibu. Orang tua merupakan orang dewasa, yang membawahi anak ke dewasa terutama dalam masa perkembangan. Tugas orang tua melengkapi dan mempersiapkan anak menuju ke kedewasaan dengan memberikan bimbingan dan pengarahan pada anak akan berbeda pada masing-masing orang tua karena setiap keluarga memiliki kondisi-kondisi tertentu yang berbeda corak dan sifatnya agar keluarga yang satu dengan yang lain.

#### **4. Karakteristik Anak Tuna Rungu**

Menurut Daniel F. Hallahan dan James H. Kauffman (Hasan, 2020), tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar, yang meliputi keseluruhan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat, digolongkan ke dalam bagian tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga menghambat proses informasi bahasa melalui

pendengaran, baik memakai ataupun tidak memakai alat bantu mendengar. Sedangkan seseorang yang kurang dengar adalah seseorang yang biasanya dengan menggunakan alat bantu dengar, sisa pendengarannya cukup memungkinkan keberhasilan proses informasi bahasa melalui pendengaran.

Andreas Dwijosumarto (Hasan, 2020) mengartikan tunarungu sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai perangsang terutama melalui indera pendengaran.

Anak tunarungu mempunyai ciri- ciri yang sering terjadi pada mereka, dalam hal ini Nur'aeni (Juherna,2021) menyebutkan ciri-ciri tersebut diantaranya sering tampak bingung dan melamun, sering bersikap tak acuh, kadang bersifat agresif, perkembangan sosialnya terbelakang, keseimbangannya kurang, kepalanya sering miring, sering meminta agar orang mau mengulang kalimatnya, jika bicara sering membuat suara-suara tertentu, jika bicara sering menggunakan juga tangan, jika bicara sering terlalu keras atau sebaliknya, sering sangat monoton, tidak tepat dan kadang-kadang menggunakan suara hidung.

Perbandingan kecerdasan anak tunarungu dan anak normal terbagi menjadi tiga level yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Hasil belajar anak tunarungu seringkali lebih rendah dibandingkan anak normal karena dipengaruhi oleh kemampuan tunarungu dalam memahami pelajaran verbal. Aspek kecerdasan verbal seringkali lemah, tetapi aspek kecerdasan

visual dan motorik berkembang pesat. Anak tunarungu berprestasi rendah bukan karena kecerdasannya rendah tetapi karena keterbatasan fisik yang dimiliki sehingga tidak optimal (Rahmah, 2018).

Karakteristik Anak Tuli ( Hasan, 2020) yakni :

- a. Aspek Intelligensi. Pada umumnya intelligensi anak tunarungu secara potensial sama dengan anak normal, tetapi secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasanya, keterbatasan informasi, dan daya abstraksi anak. Akibat ketunarunguannya menghambat proses pencapaian pengetahuan yang luas.
- b. Aspek bahasa dan bicara. Kemampuan berbicara dan bahasa anak tunarungu berbeda dengan anak yang mendengar disebabkan oleh perkembangan bahasa erat kaitannya dengan kemampuan mendengar. Perkembangan bahasa dan bicara pada anak tunarungu memerlukan pembinaan secara khusus dan intensif, sesuai dengan taraf ketunarunguan dan kemampuan-kemampuan yang lain. Karena anak tunarungu tidak bisa mendengar bahasa, kemampuan berbahasanya tidak akan berkembang bila tidak dididik atau dilatih secara khusus. Akibat dari ketidakmampuannya dibandingkan dengan anak yang mendengar dengan usia yang sama, maka dalam perkembangan bahasanya akan jauh tertinggal.
- c. Aspek emosi dan sosial. Ketunarunguan dapat mengakibatkan terasing dari pergaulan sehari-hari, yang berarti mereka terasing dari pergaulan



atau aturan sosial yang berlaku dalam masyarakat dimana ia hidup. Keadaan ini menghambat perkembangan kepribadian anak menuju kedewasaan. Akibat dari ketrasingan tersebut dapat menimbulkan efek-efek negatif seperti: egosentrisme yang melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka lebih sukar dialihkan, mereka umumnya memiliki sifat yang polos, sederhana dan tanpa banyak masalah, dan lebih mudah marah dan cepat tersinggung.

## 5. Metode AVT

Gangguan pendengaran sejak lahir memiliki dampak yang lebih besar sehingga membutuhkan deteksi dini dan intervensi penanganan sebelum berusia 6 (enam) bulan dengan alat bantu dengar atau implan koklea (IC). Menurut Zizlavsky yang mengutip Itano menyebutkan jika bayi yang mengalami tuli *sensorineural* yang telah mendapat intervensi pada usia kurang dari 6 bulan akan mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi seperti anak seusia mereka pada saat berusia 3 tahun (Heriyanti, 2020).

Eastrabrooks dalam bukunya yang berjudul *Auditory Verbal Therapy for parent and Professional* menyatakan bahwa: Auditory Verbal Therapy (AVT) penerapan teknik, strategi strategi, kondisi dan prosedur dimana mempromosikan penguasaan bahasa lisan yang optimal dengan mendengarkan, yang merupakan kekuatan utama adalah untuk mempromosikan pengembangan pribadi, sosial dan kehidupan sekolah

anak-anak tunarungu. *Auditory Verbal Therapy* (AVT) adalah pendekatan terbaru yang dirancang untuk mengembangkan keterampilan mendengarkan, berbicara, bahasa kognitif dan komunikasi verbal agar dapat kembali ke publik (Heriyanti, 2020).

Menurut Sperendo, Medel (Heriyanti, 2020) “Metode *Audio Verbal Therapy* (AVT) adalah pendekatan intensif yang berpusat pada keluarga sebagai usaha dalam memberikan stimulus anak yang memiliki gangguan pendengaran untuk mendapatkan akses secara penuh untuk mengembangkan potensi bahasa lisan, belajar melalui pendengaran menggunakan teknologi secara optimal”.

Menurut Rafikayati (Hanum & Wagino, 2021), AVT merupakan terapi yang melatih anak untuk dapat mengoptimalkan fungsi pendengaran yang telah disediakan melalui Alat Bantu Dengar (ABD) maupun *Cochlear Implant* (CI) sebagai modal dalam menerima informasi dari lingkungan. Menurut Baldwin (Hanum & Wagino, 2021), AVT sebuah pendekatan intervensi yang terstruktur dan memiliki keterlibatan dengan seorang pengasuh (yang dekat dengan anak) dan dilakukan dalam kegiatan sehari-hari dengan keluarga. Dimana keluarga sangat berperan penting bagi terhadap tumbuh kembang anak, dan merupakan orang terdekat setiap waktu dapat bertemu, melakukan interaksi, dan banyak waktu untuk belajar bersama. AVT merupakan pendekatan intensif yang berpusat pada keluarga sebagai bentuk usaha dalam memberikan kesempatan setiap anak yang mengalami gangguan pendengaran untuk mendapatkan akses terapi

secara penuh dengan orang tua, tentunya juga dengan bantuan ahli terapis dalam membimbing orang tua, untuk mengembangkan potensi bahasa lisan dan belajar melalui pendengaran.

Menurut Rhoades menerangkan mengenai tujuan AVT yaitu untuk memberikan akses kepada anak-anak tunarungu mengarusutamakan pendidikan dengan mencapai tingkat perkembangan bahasa untuk anak tunarungu yang sebanding dengan anak yang dapat mendengar (Hanum & Wagino, 2021)

Metode AVT memiliki tiga tahap menurut Wagino dan Rafikayati (2013) yaitu (1) tahap perencanaan yang mencakup *planning session*, (2) tahap pelaksanaan yang mencakup *conditioning* disertai pengembangan bahasa menggunakan teknik tertentu dalam AVT, dan (3) tahap evaluasi dengan melihat hasil *planning session* (Putri & Purbaningrum, 2020)

Sedangkan menurut Jones menyatakan Pemanfaatan teknologi mendengar modern memberikan harapan kepada anak tunarungu untuk mendapatkan akses pada pendengaran, jika disertai dengan pendekatan yang tepat yaitu AVT. AVT memiliki tujuan untuk memfasilitasi proses normal perkembangan bahasa lisan pada anak tunarungu (Putri & Purbaningrum, 2020).

Terapis AVT bekerjasama dengan keluarga untuk memaksimalkan kemampuan mendengar dan memastikan melengkapi anak dengan pengetahuan dan keterampilan guna memaksimalkan potensi bahasa lisan anak. Pendekatan AVT didasari oleh gagasan bahwa anak tunarungu

dengan gangguan dari yang paling ringan sampai paling berat dapat belajar berkomunikasi melalui bahasa lisan jika dibekali dengan penguatan yang tepat, serta simulasi pendengaran bahasa dalam jumlah besar untuk mengembangkan potensi pendengaran anak, (Lim dan Simser dalam Putri & Purbaningrum, 2020)

Keberhasilan program AVT tergantung identifikasi dan asesmen dini pada kemampuan pendengaran anak, kontribusi orang tua dalam proses terapi dan penggunaan ABD digital maupun CI (Nursimah dalam Badiah, 2020). Lim dan Simser(Badiah, 2020) menambahkan bahwa anak tunarungu yang sejak usia dini telah memakai ABD, dilatih dengan Audio Verbal Therapy (AVT) secara individual, dan partisipasi aktif orang tua dalam pelaksanaan terapi AVT, maka anak dapat sukses di sekolah reguler dan kehidupan bermasyarakat.

Dari penjelasan sebelumnya bahwa metode AVT menjadi salah satu alternatif bagi anak tunarungu dalam meningkatkan kemampuan berkomunikasi. Salah satu prosesnya yaitu mendekteksi apa yang diucapkan oleh terapis dengan melihat gestur bibir saat mengucapkan kata maupun kalimat. Selain itu, anak tunarungu juga diajarkan untuk bersosialisasi di taman bermain dan perpustakaan untuk berinteraksi dengan anak-anak lainnya selayaknya model sekolah anak non disabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa metode AVT mengajarkan anak untuk percaya diri dalam berinteraksi sosial. Metode ini melibatkan orangtua

secara aktif untuk berpartisipasi sekaligus memberikan dukungan bagi orangtua yang memiliki anak tunarungu (Booklet Listen to Talk Center).

Estrabooks (Badiah, 2020) mendefinisikan partisipasi aktif dari orang tua dalam proses terapi AVT dinilai berbanding lurus dengan peningkatan kemampuan mendengar anak. Sehingga orang tua dari anak tunarungu harus dapat menguasai prosedur pelaksanaan terapi AVT. Orang tua anak tunarungu mempunyai tugas untuk memperkuat interaksi bahasa lisan kepada anaknya karena orangtualah yang selalu ada dalam keseharian anak.

## **E. Metode Penelitian**

Penelitian ini menjelaskan jenis penelitian dan ruang lingkup penelitian. penjelasan tersebut bertujuan untuk mengetahui peran terapis serta kendala-kendala yang dihadapi dalam terapi anak tuna rungu berbasis AVT.

### **1. Jenis Penelitian**

Berdasarkan definisi Bogdan dan Biklen, penelitian merupakan upaya untuk menemukan kebenaran atau untuk lebih membuktikan kebenaran tersebut (Moleong, 2000). Dalam Penelitian yang dilakukan ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Basrowi & Suwandi melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek merasakan yang dialami subjek dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian kualitatif, peneliti terlibat dalam konteks, dengan situasi dan setting fenomena alami sesuai yang sedang diteliti. Setiap fenomena merupakan sesuatu yang unik, yang berbeda dengan lainnya karena

berbeda konteksnya (Nugrahani, 2014). Taylor dan Bogdan (Agusta, 2003) mendefinisikan Data kualitatif berbentuk deskriptif, berupa kata-kata lisan atau tulisan tentang tingkah laku manusia yang dapat diamati.

Tujuan dari penelitian kualitatif adalah menggambarkan secara tepat sifat-sifat fenomena sosial tertentu serta memahami adanya hubungan atau pengaruh antara fenomena sosial satu dengan fenomena lain. Sehingga penelitian ini lebih menekankan pada pendeskripsian pada hal-hal yang bersifat spesifik yang disoroti dari sudut ke “mengapaan” dan “kebagaimanaannya” tentang sesuatu yang terjadi (Mukhtar dan Widodo, 2000). Dalam penentuan informan, peneliti menggunakan teknik purposive yaitu teknik bertujuan untuk menjangkau informasi yang lebih akurat dan memiliki keterkaitan dengan informasi yang dibutuhkan peneliti (Sugiyono, 2010). Peneliti mencari data-data yang diperlukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data-data tersebut selanjutnya dikumpulkan dan dianalisis supaya peneliti mendapatkan pemahaman menyeluruh mengenai penelitian yang dilakukan.

## **2. Ruang lingkup penelitian**

### **a. Obyek penelitian**

Berdasarkan judul yang dipilih pada penelitian ini, maka obyek penelitian ini ialah peran terapis dan keluarga dalam terapi anak tuna rungu berbasis AVT pada lembaga listen to talk center di kota Surakarta.

## b. Definisi Konseptual

### 1) Peran

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan dimiliki seseorang yang memiliki status sosial di masyarakat.

### 2) Terapis

Merupakan istilah umum untuk semua profesional kesehatan mental tingkat master yang dapat memberi pengobatan.

### 3) Keluarga

Keluarga merupakan satuan kelompok sosial terkecil yang dipersatukan oleh pertalian kekeluargaan, perkawinan atau adopsi.

Keluarga sekurangnya terdiri dari suami, istri dan anak-anak.

### 4) Anak Tuna Rungu

Anak tuna rungu merupakan anak yang mengalami kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat, digolongkan kedalam bagian tuli dan kurang dengar.

### 5) AVT

AVT adalah pendekatan insentif yang berpusat pada keluarga yang dirancang untuk mengembangkan keterampilan mendengarkan, berbicara, bahasa kognitif dan komunikasi verbal agar dapat kembali ke publik.

## c. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan

kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2014:110). berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini adalah mengenai peran terapis dan keluarga dalam terapi anak tunarungu berbasis AVT, meliputi:

1. Tahap perencanaan *planning season*
2. Tahap pelaksanaan dari *planning season*
3. Tahap evaluasi dengan melihat hasil *planning season* dan hasil perkembangan anak
4. Kerjasama Terapis dan Orangtua: Peran Terapis dalam Membantu, Membimbing dan Melatih Orangtua

### **3. Subyek Penelitian**

Menurut Moleong (Nugrahani, 2014) subyek penelitian adalah orang dalam pada latar penelitian, yaitu orang yang dimanfaatkan untuk memberi informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Maka dari itu peneliti memutuskan untuk mengambil subyek informan dari :

- a. Terapis 3 Orang
- b. Keluarga dari Anak Tuna Rungu 6 orang

### **4. Teknik Pengumpulan data**

Menurut Bogdan dan Taylor (Nugrahani, 2014), bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang mampu menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan, dan perilaku dari orang-orang yang diamati. dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data baik dari observasi, wawancara maupun dokumentasi untuk



mengumpulkan informasi dan data berkaitan dengan “Peran Terapis dan Keluarga Dalam Terapi Anak Tuna Rungu berbasis AVT”. adapun Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi sebagai teknik pengambilan data memiliki ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik wawancara atau angket. Jika wawancara dan angket mengharuskan peneliti berkomunikasi dengan informan, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga dapat dilakukan pada objek-objek yang lain, seperti alam, benda, ataupun suatu peristiwa. Observasi ini tahapannya meliputi, pengamatan secara umum mengenai hal-hal yang sekiranya berkaitan dengan masalah yang diteliti. Setelah itu identifikasi aspek-aspek yang menjadi pusat perhatian, pembatasan objek dan pencatatan. Dalam observasi sangat dibutuhkan kepekaan indra mata dan telinga serta pengetahuan peneliti untuk mengamati sasaran penelitian dengan tidak mengakibatkan perubahan pada kegiatan/peristiwa/benda yang sedang diamati (Nugrahani, 2014).

Observasi dilakukan dengan peneliti selama tiga kali untuk melihat kegiatan terapi anak-anak di *Listen To Talk Centre*. Spesifiknya pengamatan dilakukan pada 25 Juni 2022, 27 Juni 2022 dan 30 Juni 2022 berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya anak-anak mengikuti kegiatan terapi AVT dengan baik, serta orang tua juga hadir ketika anak selesai melakukan terapi AVT.

## b. Wawancara

Teknik wawancara, merupakan teknik penggalan data melalui percakapan yang dilakukan dengan maksud tertentu, dari dua pihak atau lebih. Pewawancara (*interviewer*) adalah orang yang memberikan pertanyaan, sedangkan orang yang diwawancarai (*interviewee*) berperan sebagai narasumber yang akan memberikan jawaban atas pertanyaan yang disampaikan (Nugrahani, 2014).

Dalam metode wawancara, peneliti membagi informan menjadi dua subyek yakni terapis dan orang tua. Peneliti melakukan wawancara pada bulan Juli 2022. Pada saat melaksanakan wawancara peneliti tidak melakukan pertanyaan secara struktur dan formal. Daftar pertanyaan digunakan sebagai pedoman peneliti dalam melaksanakan wawancara, peneliti juga menyesuaikan gaya bicara agar informan dapat memberikan pernyataan secara santai dan lebih terperinci.

Proses wawancara berlangsung selama 4 hari dan dilakukan secara berurutan Wawancara pertama dilakukan 5 Juli 2022 pukul 09.00 WIB hingga selesai, dengan informan dari orang tua anak yaitu Ibu Tri, Ibu Devi dan Ibu Dwi. Wawancara kedua dilakukan pada 6 Juli 2022 pukul 09.00 WIB hingga selesai, dengan informan dari orang tua anak yaitu Ibu Margaretha dan Ibu Danik. Wawancara ketiga dilakukan pada 7 Juli pukul 09.00 WIB hingga selesai dengan informan orang tua Ibu Nur Aini dan terapis Ibu Inten. Wawancara keempat dilakukan pada 11 Juli 2022 pukul 09.00 WIB hingga selesai, dengan informan terapis Ibu Poppy dan

terapis sekaligus pemilik Ibu Noviani. Selama melaksanakan proses wawancara peneliti tidak mengalami kendala yang berarti sehingga proses wawancara dapat terealisasi dengan benar.

### c. Dokumentasi

Penggunaan metode dokumentasi. Berbagai dokumen atau arsip yang ada dapat dijadikan sebagai data sekunder sumber untuk melengkapi data yang diperoleh dari wawancara dengan informan dan observasi tentang lokasi dan terjadinya peristiwa dan kegiatan yang berkaitan dengan topik penelitian. Dokumen yang dikumpulkan dapat diperoleh dari informan, pejabat pemerintah, atau sumber lain (Nugrahani, 2014).

Dalam Teknik dokumentasi, peneliti menampilkan dokumentasi berupa foto yang diambil peneliti ketika setelah melakukan wawancara dengan terapis dan orang tua. Dalam tahapan ini peneliti melakukan wawancara dengan orang tua secara langsung sesuai dengan jadwal yang telah diberikan oleh Lembaga, untuk wawancara dengan terapis peneliti melakukan wawancara tatap muka di Lembaga setelah peneliti selesai melaksanakan wawancara dengan orang tua anak tuna rungu. Dalam dokumentasi ini peneliti juga mengumpulkan beberapa dokumen yang menjadi literatur dalam penulisan skripsi berupa Booklet Listen to Talk Centre, Jurnal yang berkaitan dengan terapi AVT, jurnal yang berkaitan dengan peran terapis, serta jurnal yang berkaitan dengan peran keluarga.

## **5. Teknik Analisis Data**

Analisis data merupakan proses menemukan topik dan merumuskan hipotesis kerja. Analisis data ini melalui proses pengorganisasian dan pemilahan data ke dalam pola, kategori, dan unit penjas dasar untuk menemukan topik, mengingat prinsip utama penelitian kualitatif adalah menemukan teori berbasis data. Analisis data model interaktif, dikemukakan oleh Miles & Huberman (Miles & Huberman dalam Nugrahani, 2014). Analisis data model interaktif ini memiliki tiga komponen, yaitu: (1) reduksi data, (2) sajian data, dan (3) penarikan kesimpulan/verifikasi (Bogdan dan Taylor dalam Nugrahani, 2014).

### **a. Reduksi Data**

Komponen pertama dalam analisis data kualitatif adalah reduksi data. Dalam reduksi data peneliti melakukan proses pemilihan atau seleksi, pemusatan perhatian atau pemfokusan, penyederhanaan, dan pengabstraksian dari semua jenis informasi yang mendukung data penelitian yang diperoleh dan dicatat selama proses penggalian data di lapangan (Nugrahani, 2014). Dalam tahapan reduksi data peneliti mengelompokkan data-data yang telah diperoleh sesuai dengan fokus penelitian untuk mempermudah peneliti dalam menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi data yang telah diperoleh. Data-data yang telah didapatkan dikelompokkan sesuai dengan fokus penelitian yaitu peran terapis

dan keluarga dalam terapi anak tuna rungu berbasis AVT pada Lembaga *Listen To Talk Centre* di Kota Surakarta.

#### b. Penyajian Data

Komponen kedua dalam analisis kualitatif adalah sajian data. Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang memberi kemungkinan kepada peneliti untuk menarik simpulan dan pengambilan tindakan. Sajian data ini merupakan suatu rakitan organisasi informasi, dalam bentuk deskripsi dan narasi yang lengkap, yang disusun berdasarkan pokok-pokok temuan yang terdapat dalam reduksi data, dan disajikan menggunakan bahasa peneliti yang logis, dan sistematis, sehingga mudah dipahami (Nugrahani, 2014).

Data yang telah didapatkan oleh peneliti selama melakukan kegiatan penelitian di lapangan disajikan sesuai dengan yang diperoleh. Dalam penyajian data ini data yang sesuai dengan fokus penelitian ditampilkan berupa teks, gambar, maupun tabel disajikan apa adanya sesuai yang didapatkan.

#### c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan simpulan merupakan kegiatan penafsiran terhadap hasil analisis dan interpretasi data. Penarikan simpulan ini hanyalah salah satu kegiatan dalam konfigurasi yang utuh. Penarikan simpulan akhir sebaiknya dibuat secara singkat, jelas dan lugas agar mudah dipahami. Simpulan dari penelitian harus

sesuai dengan hal-hal berikut. (1) Tema/topik dan judul penelitian; (2) Tujuan penelitian; (3) Pemecahan permasalahan; (4) Data-data dalam penelitian; (5) Temuan-temuan dari hasil analisis data dalam penelitian; dan (6) Teori/ilmu yang relevan (Nugrahani, 2014).

Pada penelitian ini peneliti berfokus pada penelitian terhadap manusia, dengan melalui observasi dan wawancara, baik dari aspek Bahasa maupun tingkah laku yang dilakukan sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan, sehingga peneliti memperoleh data yang bersifat deskriptif yaitu gambar, kata-kata dan lain sebagainya yang mampu dipertanggungjawabkan hasil yang diperoleh. Penarikan kesimpulan dilakukan peneliti setelah pengumpulan data, peneliti mulai memilah penjelasan yang terkait dengan apa yang disampaikan oleh informan serta hasil akhir yang dapat diperoleh sebuah kesimpulan secara garis besar sesuai dengan judul penelitian yang diangkat oleh peneliti.

Untuk memeriksa kredibilitas dan keabsahan data maka teknik analisis kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau pembandingan terhadap data yang bersangkutan (Moleong, dalam Nugrahani, 2014).

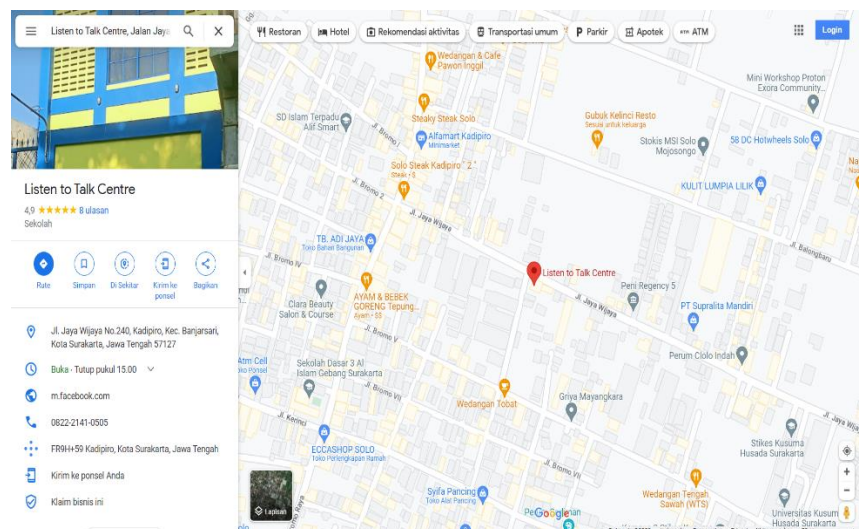
## BAB II

### DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

#### A. Letak *Listen To Talk Centre* Surakarta

*Listen To Talk Centre* merupakan tempat terapi yang khusus menangani anak berkebutuhan khusus (disabilitas) khususnya anak tuna rungu yang sudah memakai alat bantu dengar (ABD) atau *implant cochlear*. LTT Surakarta terletak di Jalan Jaya Wijaya No.240, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah 57127 Telp. 082221410505.

Gambar II. 1Peta Lokasi *Listen To Talk Centre*



Sumber : Google Maps Tahun 2023

## **B. Sejarah *Listen To Talk Centre Surakarta***

Listen To Talk Centre (LTT) Surakarta merupakan tempat terapi atau termasuk dalam sektor Pendidikan dan Kesehatan yang menyediakan pelayanan terapi AVT (Auditory Verbal Therapy) secara terpadu bagi anak tuna rungu. LTT sendiri didirikan oleh Noviana Arum Driastuti S.Psi, seorang terapis AVT yang sudah menyelesaikan pendidikan khusus AVT di Jakarta. Awalnya LTT belum memiliki nama yang resmi seperti sekarang ini, karena pada awalnya Noviana Arum Driastuti S.Psi adalah seorang terapis AVT yang bekerja disalah satu perusahaan penjual alat bantu dengar selama beberapa tahun, dan kemudian beliau memiliki client sendiri dan menjadi terapis di rumah dan kemudian memberikan nama usahanya yaitu Listen To Talk Centre.

Pada saat itu karena banyaknya klien tuna rungu baik dari dalam kota maupun luar kota yang kesulitan mencari tempat terapi AVT, maka Noviana Arum Driastuti S.Psi bermaksud mendirikan gedung LTT sendiri. Dan dalam pencarian lokasi pembangunan gedung LTT, Noviana Arum Driastuti S.Psi memutuskan untuk menyewa bangunan yang sudah lama tidak terpakai yang lokasinya tidak jauh dari tempat tinggalnya yaitu di Jalan Jaya Wijaya No.21 Perum Clolo Indah, Clolo, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta pada tahun 2013.

Beliau mulai mendirikan LTT baru dibangun yang disewanya dengan menata ulang dan memperbaiki sarana prasarana yang ada mulai dari awal, seperti mengecat dinding dengan warna cerah dan bergambar



untuk menarik perhatian dan nyaman digunakan anak-anak tuna rungu dalam setiap sesi terapi. Beberapa bulan setelahnya pada 15 Februari 2014 Gedung LTT resmi dibuka.

Dalam perkembangan pelayanan terapi AVT Noviana Arum Driastuti S.Psi berhasil memberikan pelayanan dan mendidik anak-anak tunarungu untuk kembali mendengar dan berkomunikasi layaknya anak normal pada umumnya, dan beliau juga memberikan pengetahuan untuk orang tua anak tunarungu tersebut guna mendidik dan mengoptimalkan fungsi dengar anak tunarungu yang sudah memakai alat bantu dengar atau *cochlear*.

Karena semakin banyaknya client anak tunarungu yang datang untuk terapi di LTT, Noviana Arum Driastuti S.Psi kemudian membuat gedung baru LTT yang letaknya 200m dari gedung yang disewanya. Tepatnya di Jalan Jaya Wijaya No.204, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta. Hingga pada saat ini LTT memiliki 4 tenaga terapis.

## C. Deskripsi *Listen To Talk Centre* Surakarta

### 1. Profil *Listen To Talk Centre* Surakarta

Gambar II. 2 *Listen To Talk Centre* Surakarta



Sumber: Dokumentasi peneliti

*Listen To Talk Centre* Surakarta merupakan usaha pada sektor pendidikan dan kesehatan yang menyediakan pelayanan rehabilitasi AVT secara terpadu bersifat sosial yang membina anak-anak disabilitas pada khususnya anak tuna rungu yang sudah memakai alat bantu dengar atau *implant cochlear*. *Listen To Talk Centre* juga memberikan pelayanan berupa sekolah untuk persiapan anak memasuki sekolah formal yang juga

disebut dengan *Daycare School*, Terapi Kelas Mendengar, dan sesi konsultasi untuk orang tua anak tunarungu pada akhir setiap sesi terapi. *Listen To Talk Centre* berlokasi di Jalan Jaya Wijaya No.240, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah 57217 Telp. 082221410505. Lokasi *Listen To Talk Centre* sendiri merupakan lokasi yang strategis untuk belajar anak. Karena berada di pinggir kota Surakarta yang tidak terlalu bising dengan suara kendaraan ataupun keramaian kota untuk mengoptimalkan belajar anak dan fokus kepada sesi terapi, tetapi lokasi juga bisa diakses dengan mudah oleh para klien dari dalam kota, luar kota, maupun luar provinsi jawa tengah.

## **2. Visi dan Misi *Listen To Talk Centre* Surakarta**

### **a. Visi**

- 1) Anak dengan gangguan pendengaran adalah sosok yang rentan menjadi korban bullying karena ketidak pahaman oleh lingkungan sekitar. Yang perlu didukung agar menjadi generasi penerus yang berkualitas.
- 2) Setiap orang memiliki hak dan harkat yang sama untuk mengembangkan pribadinya.
- 3) Setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk berkomunikasi dan menyampaikan kehendaknya kepada orang lain.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas hidup dari penyandang gangguan pendengaran dan dampak gangguan pendengaran yang menjadi tujuan metode terapi AVT yang berbasis keluarga.
- 2) Memberikan pelayanan bagi penyandang gangguan pendengaran dalam belajar mendengar, berbicara, dan berbahasa.
- 3) Membantu perkembangan kebutuhan anak tuna rungu dengan menstimulus pendengaran secara optimal dan melatih kemampuan anak.
- 4) Memberikan pengarahan dan bekerjasama dengan keluarga anak tuna rungu untuk mendukung perkembangan anak.

c. Motto

“Setiap anak berhak untuk belajar mendengar dan berbicara”

**3. Tujuan *Listen To Talk Centre***

Tujuan berdirinya *Listen to Talk Centre* antara lain:

- a. Untuk memberi pendampingan kepada anak-anak tuna rungu yang sudah memakai alat bantu dengar dalam hal belajar mendengar, dan berbicara.
- b. Mengenalkan berbagai macam suara dan nama setiap benda yang ada disekitar.
- c. Membantu anak-anak tuna rungu untuk dapat mengoptimalkan pendengaran dan berkomunikasi layaknya anak normal lainnya tanpa menggunakan bahasa isyarat.
- d. Membantu mempersiapkan mental dan kepribadian anak tuna rungu yang sudah memakai ABD untuk belajar di sekolah formal umum.

- e. Memberikan motivasi dan pengetahuan bagi keluarga anak tuna rungu agar dapat mendidik putra-putrinya yang berkebutuhan khusus seperti halnya mendidik anak normal lainnya.

#### **4. Pelayanan *Listen To Talk Centre***

*Listen To Talk Centre* Surakarta memberikan pelayanan kepada anak penyandang disabilitas terutama anak tuna rungu yang sudah memakai alat bantu dengar atau *implant cochlear*. Ada berbagai macam pelayanan yang ada di *Listen To Talk Centre* Surakarta, antara lain :

- a. Terapi Auditory Verbal Therapy (AVT)

Pelayanan terapi AVT merupakan pelayanan berupa terapi mendengar berbasis pendekatan keluarga yang diperuntukan bagi anak-anak tuna rungu yang sudah memakai ABD/Implant dengan usia pemakaian konsisten minimal 1 minggu. Terapi ini dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan anak yang mengacu pada lesson plan yang sudah dibuat untuk menuju target belajar anak. Misalnya pada assessment pertama anak diminta untuk mendengarkan suara kebisingan dengan frekuensi yang berbeda yang diberikan dengan tujuan anak dapat merespon suara tersebut dengan cara menengok atau mencari sumber suara.

Dan selanjutnya melatih kemampuan berbahasa anak, misalnya belajar macam-macam nama binatang, terapis akan menyebutkan beberapa binatang yang ada pada media belajar yang digunakan dan

kemudian menanyakan kepada anak binatang apa yang ada. Hal ini memiliki tujuan agar anak dapat mengenal dan memahami setiap binatang memiliki nama yang berbeda, dan melatih kemampuan berkomunikasi dua arah (dengan orang lain) melalui pertanyaan yang ditujukan.

b. Kelas Mendengar

Pelayanan Kelas Mendengar ini berupa terapi dengan metode AVT yang sama, dan pelaksanaannya sama menggunakan media belajar yang bermacam-macam. Kelas Mendengar digunakan pada tahap pelaksanaan lesson plan yang sebaiknya dilakukan secara berkala dan lebih sering untuk melatih kemampuan anak, pada terapi kelas mendengar ini biasanya anak akan diberikan PR untuk materi belajar di rumah dan kemudian akan diulang lagi pada saat pertemuan selanjutnya. Dan setelah beberapa kali pertemuan maka hasil pertemuan kelas mendengar ini digunakan sebagai bahan evaluasi AVT, sehingga ada kesimpulan yang dapat diambil mengenai kemampuan anak tersebut. Hasil evaluasi ini juga yang akan digunakan sebagai progress report yang biasa digunakan sebagai salah satu syarat masuk ke sekolah formal umum.

c. *Day Care School*

Pelayanan *Day Care* berupa sarana pendidikan non formal yang diberikan *Listen To Talk Centre* guna mempersiapkan anak yang kemudian akan masuk dan bersekolah di sekolah umum. *Daycare*

*School* ini setara dengan kelas paud dan TK hanya saja tidak memiliki tingkatan kelas, namun materi yang disampaikan kepada peserta didik sudah disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anak.

Kelas Daycare ini diperuntukan bagi anak tuna rungu yang sudah memakai alat bantu dengar atau implant dan sudah mengikuti terapi AVT minimal 1x assesment dengan usia anak minimal 2 tahun.

Tujuan dari adanya Daycare ini ialah agar mental anak dapat terbentuk karena adanya kontak sosial dengan teman sebaya dan sesama penyandang disabilitas, melatih kedisiplinan anak, belajar mengkesplor hal hal baru disekitar, melatih ketrampilan, dan kemampuan mendengar dan berbahasa melalui berbagai macam media. Selain belajar didalam ruangan *Listen To Talk Centre* juga memberikan fasilitas kegiatan outing classs bagi peserta Daycare yang diadakan 2x dalam 1 tahun. Hal ini bertujuan anak dilatih mandiri tanpa orang tua, memberikan pengalaman belajar di luar wilayah sekolah dan rumah, dan melatih kemampuan berkomunikasi dengan orang lain yang sebelumnya tidak pernah dijumpai.

## **5. Sarana dan Prasana**

*Listen To Talk Centre* juga menyediakan sarana prasarana untuk anak-anak binaannya.

Sarana prasarana yang *Listen To Talk Centre* sediakan diantaranya :

- a. Ruang penerimaan tamu
- b. Ruang tunggu orang tua / wali

- c. Ruang Terapi
- d. Ruang Kelas Daycare
- e. Halaman bermain
- f. Ruang mainan
- g. Dapur
- h. Toilet
- i. Halaman parkir

#### **6. Sumber Dana *Listen To Talk Centre* Surakarta**

Sebagai usaha perseorangan yang bergerak dalam bidang pendidikan dan kesehatan, sumber dana *Listen To Talk Centre* Surakarta diperoleh dari :

- a. Biaya terapi AVT sebesar Rp150.000/ 1x pertemuan
- b. Biaya Kelas Mendengar sebesar Rp100.000/ 1x pertemuan
- c. Biaya SPP sebesar Rp700.000/ 1 bulan
- d. Biaya OPP Daycare sebesar Rp1.200.000/ 1 tahun
- e. Biaya pembuatan progress report sebesar Rp50.000/1x

#### **7. Sumber Daya *Listen To Talk Centre* Surakarta**

Sumber daya yang ada di *Listen To Talk Centre* Surakarta, antara lain:

- a. Owner atau Pemilik *Listen To Talk Centre*
- b. Terapis
- c. Pengajar Daycare
- d. Customer Service
- e. Tenaga keuangan kantor
- f. Tenaga kebersihan dan keamanan kantor



## 8. Persyaratan mengikuti terapi AVT di *Listen to Talk Centre* Surakarta

Persyaratan untuk dapat mengikuti terapi AVT di *Listen To Talk Centre* Surakarta, yaitu :

- a. Usia mendengar atau konsisten memakai alat bantu dengar minimal 1minggu (dilepas saat mandi dan tidur saja) atau 1bulan dengan konsistensi memakai alat 12jam/hari
- b. Membawa fotokopi hasil test pendengaran anak.
- c. Mengisi formulir pendaftaran AVT
- d. Menyetujui kesepakatan dan ketentuan yang berlaku selama sesi terapi.

## 9. Data Anak *Listen To Talk Centre* Surakarta

Tabel II. 1 Data Anak *Listen To Talk Centre* tahun 2022

No	Data Anak Terapi			
	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Agama
1.	Muhammad Faqih	Laki-laki	10 tahun	Islam
2.	Azka Huda	Laki-laki	7 tahun	Islam
3.	Leonardo Aska	Laki-laki	6 tahun	Katholik
4.	Nadhira	Perempuan	4 tahun	Islam
5.	Alvin Septian	Laki-laki	4 tahun	Islam
6.	Sha	Perempuan	7 tahun	Islam
7.	Daffa	Laki-laki	6 tahun	Islam

Sumber : Data *Listen To Talk Centre*, 2022

Pada data tabel diatas menunjukkan bahwa ada 7 anak yang mengikuti terapi di *Listen To Talk Centre* Surakarta. Dalam tabel tersebut tercantum nama, jenis kelamin, usia, agama, tahun mengikuti terapi, dan jenis gangguan pendengaran pada setiap anak yang mengikuti terapi di *Listen To Talk Centre* Surakarta.

## 10. Struktur Organisasi *Listen To Talk Centre* Surakarta

Tabel II 2. Daftar Organisasi *Listen To Talk Centre* Surakarta, 2022

No	Nama	Jabatan
1.	Noviana Arum Driastuti S.Psi	Pemilik & Terapis
2.	Poppy Bahtera	Terapis
3.	Maharani Inten	Terapis
4.	Poetry Untari	Terapis
5.	Kiky Kurniyasari	Pengajar
6.	Yesica Maharani	Customer Service
7.	Tami Sattiarsih	TU
8.	Surono	Tenaga Kebersihan dan Keamanan

Sumber : *Data Listen To Talk Centre, 2022*

Data diatas menunjukkan bahwa terdapat 8 anggota dari *Listen To Talk Centre* Surakarta. Serta memiliki Jabatan diantaranya pemilik, terapis, pengajar, customer service, TU, Tenaga Kebersihan dan Keamanan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-Buku

- M. Nazir. 2014. *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia. Jakarta
- Moleong, Lexy. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mukhtar & Widodo E. 2000. *Konstruksi ke Arah Penelitian Deskriptif*. Yogyakarta: Avyrouz.
- Nugrahani, F., & Hum, M. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Solo: Cakra Books.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Agusta, I. 2003. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif. *Pusat Penelitian Sosial Ekonomi. Litbang Pertanian, Bogor*, 27(10).

### Undang- Undang

- Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014. *Tentang Perlindungan Anak*. Jakarta: Kementrian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak.

### Sumber Lain

#### Skripsi

- Azizah, Tasya Nur. 2022. Peran Ibu Asrama dalam Memenuhi Kebutuhan Penyandang Disabilitas Cerebral Palsy (CP) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Surakarta. *Skripsi*. Program Studi Pembangunan Sosial. Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD", Yogyakarta.
- Wahyuni, S. 2019. *Peran Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Tuna Wicara di Desa Banggae Kec. Marbo Kabupaten Takalar (Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)*.
- Tofani, Endah Rosita. 2018. Peran Kearifan Lokal Masyarakat Osing Dalam Membangun Ketahanan Pangan Melalui Pertanian Organik. *Skripsi*. Program Studi Pembangunan Sosial. Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD", Yogyakarta.

## Tesis

Widodo, M. 2012. *Pengembangan Pengelolaan Pembelajaran pada Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Situs Pada Anak Tuna Grahita di Sekolah Luar Biasa Negeri Sukoharjo Klaseman Gatak Sukoharjo)*. Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## Jurnal

Achmad, E. 2019. Diskriminasi terhadap Penyandang Disabilitas Tuli. <https://banjarmasin.tribunnews.com/2019/09/26/diskriminasi-terhadap-penyandang-disabilitas-tuli>, diakses pada 9 Juni 2022

Badiah, L. I., Jauhari, M. N., & Mambela, S. (2020). Penerapan Pelatihan Terapi Auditory Verbal Therapy (AVT) untuk Mengembangkan Kemampuan Bahasa Anak Tunarungu. *Jurnal Ortopedagogia*, 6(1).

Erwinda, V. P., & Rezi, M. (2021). Hubungan Antara Komunikasi Orangtua Dengan Ketahanan Keluarga Remaja Disabilitas Rungu. *eProceedings of Management*, 8(4).

Fatmawati A., & Purbaningrum, E. 2020. Studi Literatur Penerapan *Auditory Verbal Therapy* (AVT) terhadap Perkembangan Bahasa Anak Tuna Rungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 15(1).

Hanum, N. A., & Wagino, W. 2021. Metode AVT (*Auditory Verbal Therapy*) dalam Perkembangan Kemampuan Akademik Anak Tuna Rungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 16(2).

Hasan, I. 2020. Pola Komunikasi Trainer dengan Anak Tuli dalam Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi di Gresik. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(1), .

Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. 2020. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 13(3), 213-227.

Heriyanti, H. 2020. Metode Auditory Verbal Therapy (AVT) dalam Pengembangan Kemampuan Komunikasi Anak Tunarungu Pengguna Cochlear Implant (CI) di Sekolah Inklusi Aluna Jakarta Selatan. In *Seminar Nasional Ilmu Pendidikan dan Multi Disiplin 3*. SNIPMD 3, Vol. 3.

Hero, H., & Sni, M. E. 2018. Peran Orang Tua dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas V di Sekolah Dasar Inpres Iligetang. *JRPD (Jurnal Riset Pendidikan Dasar)*, 1(2).

- Juherna, E., Sugihartini, E., Putri, A. F., Valentina, F. V., Mutmainah, L. H., & Ramadhaniati, V. (2021). Meningkatkan kemampuan membaca pemahaman pada anak tunarungu lewat media gambar. *Jurnal Pelita PAUD*, 5(2).
- Khotimah, N. 2020. Kesejahteraan Anak Melalui Pendidikan dalam Keluarga di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Pencegahan dan Perawatan Alternatif. In (*Webinar*) *Seminar Nasional Pendidikan 2020*. Vol. 1, No. 1.
- Putri, S. A., & Purbaningrum, E. 2020. Studi Deskriptif: Implementasi *Auditory Verbal Therapy* terhadap Keterampilan Berbahasa Anak Tunarungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 15(1).
- Rafikayati, A. (2016). Efektivitas Program Auditory Verbal Therapy (AVT) dalam Meningkatkan Skill Orangtua Anak dengan Hambatan Pendengaran dalam Melaksanakan Terapi secara Mandiri. *HELPER: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 32(2).
- Rahmah, F. N. 2018. Problematika Anak Tunarungu dan Cara Mengatasinya. *Quality*, 6(1).
- Rezieka, D. G., Putro, K. Z., & Fitri, M. 2021. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus dan Klasifikasi ABK. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 8(2).
- Sari, S. L., Devianti, R., & NUR'AINI, S. A. F. I. T. R. I. 2018. Kelekatan Orangtua untuk Pembentukan Karakter Anak. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 1(1).
- Sudarsana, I. K. 2018. "Pemberdayaan Usaha Kesejahteraan Sosial Berbasis Pendidikan Agama Hindu bagi Anak Panti Asuhan." *Journal of Character Education Society*, Vol. 1, No. 1.
- Swari, Mutmainah Indah. 2018. Peranan Pekerja Sosial Dalam Pemberdayaan Sosial Ekonomi (Studi kasus UPTD. Panti Sosial Karya Wanita (PSKW) "Harapan Mulia" Samarinda). e-Jurnal Administrasi Negara. Volume 5, Nomor 4, 2017: 6679-6693.
- Vardiansyah, D. 2018. Kultivasi Media dan Peran Orangtua : Aktualisasi Teori Kultivasi dan Teori Peran dalam situasi kekinian. *Komunikologi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 15(1).
- Yulia, F., & Basri, B. 2018. Peran Keluarga Bekerja dalam Mensosialisasikan Nilai Agama pada Anak di RT 02 RW 02 Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar (Doctoral Dissertation, Riau University) dalam *Jurnal JOM Fisip*. Vol. 5, No. 1. (Pekanbaru: Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau).

## Internet

- Anadolu Agency. 2018. WHO: Jumlah penyandang disabilitas dunia meningkat setiap harinya. <https://www.aa.com.tr/id/dunia/who-jumlah-penyandang-disabilitas-dunia-meningkat-setiap-harinya/1328256> diakses pada 9 Juni 2022
- Bisa Mandiri. 2014. Metode Terapi Wicara bagi Anak Tuna Rungu. <https://bisamandiri.com/blog/2014/12/metode-terapi-wicara-bagi-anak-tuna-rungu/> diakses pada 9 Juni 2022
- Direktorat Sekolah Dasar. Melindungi dan Menjamin Hak-Hak Anak Penyandang Disabilitas. Laman: <http://ditpsd.kemdikbud.go.id/artikel/detail/melindungi-dan-menjamin-hak-hak-anak-penyandang-disabilitas>. Diakses pada 1 Desember 2021.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2022. <https://sidiaperka.kemenpppa.go.id/data-anak-penyandang-disabilitas/> diakses pada 9 Juni 2022
- Pop Bela. 2020. Jangan Keliru, Ini Perbedaan Psikolog, Psikiater dan Terapis. <https://www.popbela.com/career/working-life/dinalathifa/jangan-keliru-ini-perbedaan-psikolog-psikiater-dan-terapis/3> diakses pada 9 Juni 2022
- Pusat Studi Individu Berkebutuhan Khusus. 2018. Tuli, Tunarungu, atau tuli. <https://www.usd.ac.id/pusat/psibk/2018/04/> diakses pada 9 Juni 2022
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>. Diakses pada tanggal 7 Februari 2023.

## DAFTAR PERTANYAAN

### PERAN TERAPIS DAN KELUARGA DALAM TERAPI ANAK TUNA RUNGU BERBASIS AVT PADA LEMBAGA *LISTEN TO TALK CENTER* DI KOTA SURAKARTA

#### A. PERTANYAAN TERAPIS

##### 1. IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

##### 2. DAFTAR PERTANYAAN

###### a. Tahap perencanaan *planning season*

- 1) Bagaimana cara terapis membuat *planning season* ?
- 2) Faktor apa yang perlu diperhatikan dalam perencanaan *planning season*?
- 3) Apakah terapis mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan *planning season*?
- 4) Apakah terapis melibatkan orangtua dalam pembuatan *planning season*?

###### b. Tahap pelaksanaan *planning season*

- 1) Apakah terapis melakukan kegiatan belajar dengan berpedoman pada *planning season* yang dibuat?
- 2) Apakah terapis menemukan kendala dalam melaksanakan *planning season*?
- 3) Siapa yang dilibatkan dalam pelaksanaan *planning season* tersebut?

c. Tahap evaluasi *planning season*

- 1) Faktor apa yang menjadi penilaian dalam tahap evaluasi?
- 2) Apakah dalam tahap evaluasi ini terapis menunjukkan kepada orangtua tentang keberhasilan atau kegagalan yang didapatkan dalam proses tersebut?
- 3) Apa yang dilakukan terapis apabila hasil evaluasi belajar anak tidak sesuai dengan target yang ditetapkan?

d. Kerjasama antara orangtua dan terapis

- 1) Apa bentuk kerjasama yang dilakukan oleh terapis dan orangtua?
- 2) Adakah faktor – faktor yang menjadi hambatan dalam kerjasama antara terapis dan orangtua?
- 3) Apa yang diharapkan terapis dari kerjasama antara orangtua terkait perkembangan anak?
- 4) Apa yang menjadikan Kerjasama antara orangtua dan terapis dalam mempengaruhi keberhasilan target?

## **B. PERTANYAAN ORANGTUA ANAK**

### 1. IDENTITAS ORANGTUA

Nama :

Jenis Kelamin :

Agama :

Umur :

Pekerjaan :



## 2. DAFTAR PERTANYAAN

### a. Tahap perencanaan *planning season*

1. Apakah orangtua paham tentang tujuan dari *planning season*?
2. Hal apa yang menjadi target orangtua dalam *planning season*?
3. Apakah orangtua terlibat dalam penentuan *planning season*?
4. Apakah orangtua menemukan kendala dalam *planning season*?

### b. Tahap pelaksanaan *planning season*

1. Apakah orangtua mengulang materi terapi dirumah?
2. Dengan cara apa orangtua mengajak anak belajar?
3. Apa yang dilakukan orangtua jika anak tidak mau belajar dirumah?
4. Adakah kesulitan selama orangtua mengajari anak dirumah?

### c. Tahap evaluasi *planning season*

1. Apakah pada tahapan evaluasi orangtua merasakan/ melihat perkembangan anak sesuai yang disampaikan terapis?
2. Apa yang dilakukan orangtua setelah melihat hasil/ evaluasi belajar anak?
3. Apakah hasil evaluasi sudah sesuai dengan target belajar anak yang diberikan orangtua?

### d. Kerjasama antara orangtua dengan terapis

1. Apa bentuk kerjasama yang dilakukan oleh orangtua dan terapis?
2. Adakah faktor yang menjadi hambatan dalam Kerjasama antara orangtua dengan terapis?
3. Apa yang diharapkan orangtua dari terapis terkait kerjasama mereka terhadap perkembangan anak?

## LAMPIRAN DOKUMENTASI



foto tampak depan Listen To Talk Centre (Dokumentasi peneliti, 2022)

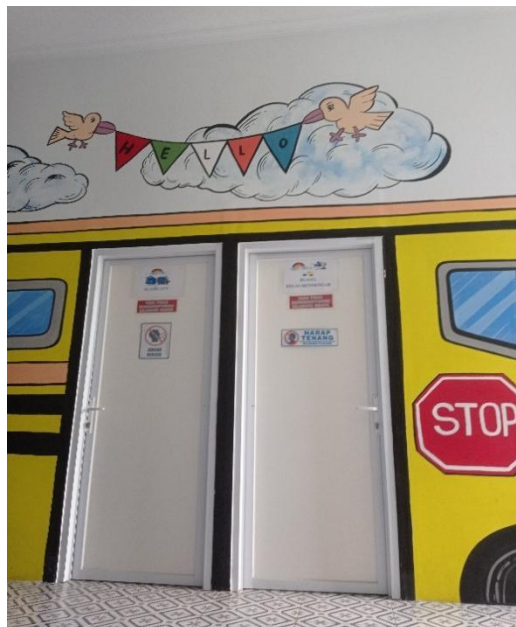


Foto depan ruang terapi AVT (Dokumentasi peneliti, 2022)

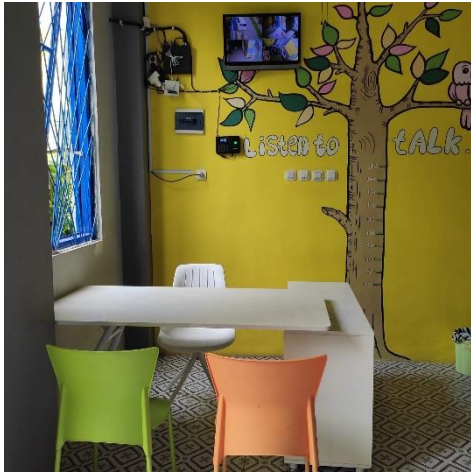


Foto disamping adalah ruang penerimaan tamu  
(dokumentasi peneliti, 2023)

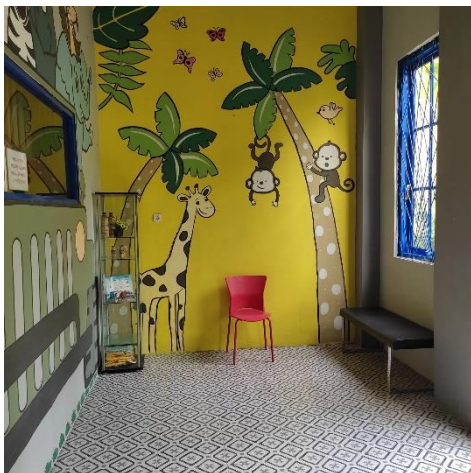


Foto disamping adalah ruang tunggu orang tua/  
wali (dokumentasi peneliti, 2023)



Foto disamping adalah ruang kelas *Daycare*  
(dokumentasi peneliti, 2023)



foto disamping adalah halaman bermain  
(dokumentasi peneliti, 2023)



Foto disamping adalah contoh mainan di ruang  
mainan (dokumentasi peneliti, 2023)



Foto disamping adalah ruang terapi AVT  
(dokumentasi peneliti, 2023)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan orang tua anak dengan informan Ibu Devi (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan orang tua anak dengan informan Ibu Dwi (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan orang tua anak dengan informan Ibu Tri (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan orang tua anak dengan informan Ibu Margaretha (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan orang tua anak dengan informan Ibu Nur Aini (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan orang tua anak dengan informan Ibu Danik (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan terapis sekaligus pemilik *Listen To Talk Centre* dengan informan Ibu Noviana (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan terapis *Listen To Talk Centre* dengan informan Ibu Poppy (dokumentasi peneliti, 2022)



Foto disamping adalah setelah melakukan wawancara dengan terapis *Listen To Talk Centre* dengan informan Ibu Inten (dokumentasi peneliti, 2022)



SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"  
**PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL**

STATUS TERAKREDITASI B (SK BAN-PT No. 5009/SK/BAN-PT/Ak-PNB/S/IX/2020  
JL. TIMOHO NO 317 TELP (0274) 561971 FAX (0274) 515989  
YOGYAKARTA 55225 email : [info@apmd.ac.id](mailto:info@apmd.ac.id)

Nomor : 008.a/PS/S.1/2023  
Perihal : Pemberitahuan ujian skripsi

Kepada Saudara :  
Nama : Bagus Prasetyo Adhy Nugroho  
Nomor Mhs : 18510020

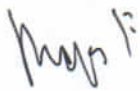
Di STPMD "APMD"

Dengan hormat, bersama ini kami beritahukan bahwa ujian skripsi saudara ditetapkan pada :

Hari, Tanggal : Jumat, 3 Februari 2023  
Jam : 13.00 wib s/d selesai  
Tempat : Ruang Ujian Skripsi STPMD "APMD"

Dalam pelaksanaan ujian, saudara diwajibkan membawa Kartu Mahasiswa, Surat Pemberitahuan Ujian Skripsi, dokumen skripsi, dan **mengenakan baju atas warna putih lengan panjang, berdasar panjang (bukan kupu-kupu), pakaian bawah warna hitam.**

Telah mengikuti ujian

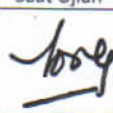

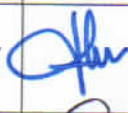


  
C. Bagus Prasetyo



Yogyakarta, 30 Januari 2023  
Ketua Prodi Pembangunan Sosial

Dra. Oktarina Albizzia, M.Si  
NIY 170 230 141

**TELAH MENGUJI**

Keterangan	Nama Penguji	Hasil Ujian	Tanda Tangan	
			Saat Ujian	ACC Jilid
Ketua Penguji/ Pembimbing	Dra. Anastasia Adiwirahayu, M.Si.	Lulus/ Mengulang/ Perbaikan		
Penguji Samping I	Aulia Widya Sakina, S.Sos., M.A.	Lulus/ Mengulang/ Perbaikan		
Penguji Samping II	Drs. AY Oelin Marliyantoro, M.Si.	Lulus/ Mengulang/ Perbaikan		



LAPORAN HASIL UJIAN SKRIPSI

I. PEMBIMBING

Telah diuji dengan beberapa revisi



II. PENGUJI SAMPING I

telah diuji dengan Revisi sesuai di  
draft skripsi.



III. PENGUJI SAMPING II

- + telah diuji, sesuai jadwal
- + revisi lihat draft

  
odan u.



**YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS YOGYAKARTA**  
**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"**  
**YOGYAKARTA**  
**Akreditasi Institusi B**

- PRODI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA, PROGRAM DIPLOMA TIGA, STATUS TERAKREDITASI B
- PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
- PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
- PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI A
- PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM MAGISTER, STATUS TERAKREDITASI B

Alamat : Jln. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225, Telp. (0274) 561971, 550775, Fax. (0274) 515989, website : [www.apmd.ac.id](http://www.apmd.ac.id), e-mail : [info@apmd.ac.id](mailto:info@apmd.ac.id)

Nomor : 396/II/U/2022  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian  
Lamp. : 1 bendel

Kepada Yth,  
Pimpinan Listen To Talk Center Surakarta  
Di  
Surakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan tugas skripsi mahasiswa Program Studi Pembangunan Sosial S1, Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta, maka dengan ini kami mohon ijin untuk melakukan penelitian untk tugas penyusunan Skripsi kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Bagus Prasetyo Adhy Nugroho  
Nomor Mahasiswa : 18510020  
Program Studi : Pembangunan Sosial  
Jenjang : Strata 1  
Keperluan : Melakukan Penelitian  
Waktu : Bulan Juni s/d Agustus 2022  
Lokasi : Jalan Raya Wijaya No 240 Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta Jawa Tengah 57127  
Topik : Peran Terapis dan Keluarga Dalam Terapi Anak Tuna Rungu Berbasis AVT pada Lembaga Listen To Talk Center di Kota Surakarta  
Dosen Pembimbing : Dra. Anastasia Adiwirahayu, M.Si

Mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan penelitian lapangan, sebagai bahan penyusunan skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon ijin dan bantuan seperlunya guna memudahkan pelaksanaan penelitian tersebut.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 24 Juni 2022

Ketua



Dra. Sutoro Eko Yunanto  
NIP. 170 230 190



**YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS YOGYAKARTA**  
**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"**  
**YOGYAKARTA**  
**Akreditasi Institusi B**

- PRODI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA, PROGRAM DIPLOMA TIGA, STATUS TERAKREDITASI B
- PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
- PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
- PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI A
- PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM MAGISTER, STATUS TERAKREDITASI B

Alamat : Jln. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225, Telp. (0274) 561971, 550775, Fax. (0274) 515989, website : [www.apmd.ac.id](http://www.apmd.ac.id), e-mail : [info@apmd.ac.id](mailto:info@apmd.ac.id)

**SURAT TUGAS**

Nomor : 236/I/T/2022

Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta, memberikan tugas kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Bagus Prasetyo Adhy Nugroho  
Nomor Mahasiswa : 18510020  
Program Studi : Pembangunan Sosial  
Jenjang : Strata 1  
Keperluan : Melakukan Penelitian  
Waktu : Bulan Juni s/d Agustus 2022  
Lokasi : Jalan Raya Wijaya No 240 Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota  
Surakarta Jawa Tengah 57127  
Topik : Peran Terapis dan Keluarga Dalam Terapi Anak Tuna Rungu  
Berkas AVT pada Lembaga Listen To Talk Center di Kota  
Surakarta  
Dosen Pembimbing : Dra. Anastasia Adiwirahayu, M.Si

Yogyakarta, 24 Juni 2022

Ketua



Dr. Sutoro Eko Yunanto  
NIP 170 230 190

**Perhatian :**

Setelah selesai melaksanakan penelitian mohon surat tugas ini diserahkan kepada Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta

**Mengetahui :**

Kepala Desa/Kepala Kelurahan/Pejabat Instansi tempat penelitian bahwa mahasiswa tersebut diatas telah melaksanakan wajib penelitian



**LISTEN TO TALK CENTRE**

Jl. Jaya Wijaya No. 240 Kadipiro, Banjarsari,  
Surakarta

Telp. 082221410505

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 365/12.7/LTT/2022

Nama : Bagus Prasetyo Adhy Nugroho  
Tempat / Tanggal Lahir : Surakarta, 13 Februari 2001  
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Pembangunan Sosial  
NIM : 18510020  
Universitas : Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD"  
Alamat : Sabrang Kulon 02/35 Mojosongo, Jebres, SURAKARTA  
Tanggal Penelitian : 5 Juli 2022

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsinya yang berjudul:  
***"Peran Terapis dan Keluarga dalam Terapi Anak Tuna Rungu berbasis AVT Pada Lembaga Listen To Talk Centre di Kota Surakarta"***

Semua keperluan data yang diminta peneliti telah kami layani dengan sebaik-baiknya  
demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat digunakan seperlunya

Surakarta, 12 Juli 2022

*Listen To Talk Centre*

(Noxiana Annam Driastuti S.Psi)

Pemilik

