

PERSEPSI TERAPIS WICARA PADA PENGGUNAAN BAHASA ISYARAT DALAM SESI TERAPI DENGAN ANAK GANGGUAN PENDENGARAN

Muhammad Hidayatullah^{1*}, Setyadi Nugroho², Windiarti Dwi Purnaningrum³

Jurusan Terapi Wicara Prodi Terapi Wicara dan Bahasa Program Sarjana Terapan, Politeknik Kesehatan Surakarta^{1,2,3}

*Corresponding Author : muhammad.hidayatullah@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu bentuk penyandang disabilitas adalah disabilitas pendengaran atau disabilitas sensorik yaitu anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara. Dalam berkomunikasi dengan orang lain pada umumnya penyandang disabilitas dengan gangguan pendengaran menggunakan bahasa isyarat. Namun disisi lain beberapa orang terkesan memaksa agar anak tunarungu berkomunikasi dengan bahasa lisan atau verbal sebagaimana yang penulis dapatkan di beberapa tempat seperti sekolah luar biasa dan salah satu lahan praktik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran. Penelitian ini merupakan penelitian *mixed Methods* dengan desain *Model Concurrent*. Penelitian yang menggabungkan data kuantitatif dengan kualitatif agar diperoleh hasil yang *komprehensif* dengan memperoleh pengetahuan dan hasil validasi data penelitian yang tinggi. Hasil yang didapat dalam penelitian ini adalah persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran dominan setuju. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis yang didapat 3.39 pada indikator pengetahuan tentang bahasa isyarat, dan 3.15 pada persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran. Persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran dominan setuju.

Kata kunci : anak gangguan pendengaran , bahasa isyarat, persepsi, terapis wicara

ABSTRACT

One form of disability is hearing or sensory impairment, which is a child who has partial or complete hearing loss and usually has obstacles in speech and language. To communicate with others, people with hearing disabilities generally use sign language. On the other hand, however, some people seem to insist that deaf children communicate with spoken or verbal language, as the author found in several places, such as special schools and one of the practice camps. The study aimed to determine speech therapists' perceptions of sign language use in therapy sessions with children with hearing loss. This research is a mixed methods research with concurrent model design. A research that combines quantitative and qualitative data in order to obtain comprehensive results, obtaining knowledge and validation result of the research data. The results obtained in this study are that the perceptions of speech-language therapists on the use of sign language in therapy sessions with hearing-impaired children are predominantly in agreement. This is evidenced by the result of the analysis obtained: 3.39 on the indicator of sign language knowledge and 3.15 on speech therapists' perceptions of sign language use in therapy sessions with hearing-impaired children. Speech therapists' perceptions of sign language use in therapy sessions with hearing-impaired children were mostly in agreement.

Keywords : hearing impairment in children, sign language, perception, speech therapist

PENDAHULUAN

Kelahiran merupakan bagian dari peristiwa penting dalam kehidupan, kita akan melihat lahirnya bayi atau anak yang bertubuh baik dan normal, beranggota badan dan panca indra

yang lengkap semuanya berfungsi baik. Tetapi, di samping itu kita juga terkadang melihat bayi-bayi atau anak-anak yang lahir dalam keadaan fisik dan pancaindra tidak lengkap dan tidak normal. Namun semua merupakan takdir yang harus diterima oleh setiap manusia. Ketidaksempurnaan yang dimiliki oleh manusia yang terlahir seperti itu dinamakan penyandang disabilitas atau Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). “Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi, dan sosial, atau gabungan dari hal-hal tersebut sehingga mereka memerlukan pendidikan dengan pelayanan yang spesifik dan berbeda dengan anak pada umumnya sesuai dengan bentuk kebutuhannya”. (Anugerah *et al.*, 2020)

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan disabilitas sebagai kondisi yang menghambat sang penyandang untuk dapat mempergunakan kemampuan mental maupun fisiknya secara maksimal. Sedangkan menurut Undang-Undang No.8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas Pasal 1 “Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak”. Salah satu bentuk penyandang disabilitas adalah disabilitas pendengaran atau disabilitas sensorik yaitu anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara. Istilah lain yang digunakan yaitu tunarungu atau tuli dan tuna wicara atau bisu. “Anak tunarungu tidak mampu berkomunikasi secara verbal dengan orang lain secara sempurna, akibatnya anak tunarungu kesulitan menerima penjelasan secara verbal, dan menyebabkan kecacatan akademik maupun non akademik. Selain itu anak tunarungu juga mengalami keterlambatan perkembangan bahasa dan keterbatasan dalam mencerna informasi sehingga mempengaruhi kemampuan anak saat berkomunikasi” (Putri, 2022).

Menurut Dwija Utama, 2008 dalam (Silpia & Sari, 2023) “Secara medis tunarungu merupakan orang yang mengalami kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan kerusakan atau tidak berfungsinya seluruh alat indra pendengarnya Sedangkan secara pedagogis, tunarungu berarti seseorang yang mengalami kekurangan atau hambatan pendengaran yang mengakibatkan hambatan-hambatan dan memerlukan bimbingan serta pendidikan sesuai kebutuhannya”. Dalam berkomunikasi dengan orang lain tak jarang penyandang disabilitas dengan gangguan pendengaran menggunakan bahasa isyarat. “Bahasa isyarat adalah bahasa yang mengutamakan komunikasi manual, bahasa tubuh, dan gerak bibir. Bahasa isyarat merupakan bahasa yang digunakan oleh komunitas tuli untuk berkomunikasi” (Mariah Ulfah dan Siti Ubaidah UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, 2023)

Namun disisi lain beberapa orang terkesan memaksa agar anak tunarungu berkomunikasi dengan bahasa lisan atau verbal seperti anak pada umumnya hal demikian penulis temukan di beberapa tempat diantaranya di sekolah luar biasa, dan penulis juga dapatkan semasih dalam melakukan praktik di salah satu lahan praktik ketika dalam sesi terapi bersama pasien tunarungu atau gangguan pendengaran terapis dan praktikan menggunakan bahasa lisan dalam penyampaian materi ataupun ketika berkomunikasi santai dengan pasien, pasien tidak diberikan kesempatan untuk mengekspresikan dan menyampaikan dengan bahasa yang dikuasainya yakni bahasa isyarat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods*. *PengMixed Methodan* atau penggabungan antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif ini

digunakan secara bersama-sama dalam suatu penelitian sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan objektif. Peneliti memilih jenis penelitian ini dengan tujuan untuk memberikan data dengan berupa angka-angka yang disertai dengan deskripsi penjelasan terkait dengan Persepsi Terapis Wicara pada Penggunaan Bahasa Isyarat dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran. Penggunaan metode ini berkontribusi dalam menjawab pertanyaan penelitian hingga pada akhirnya memperoleh pengetahuan dan validasi yang tinggi.

Jenis populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi target, dengan target populasinya adalah Terapis Wicara yang ada di Indonesia. Sampel yang peneliti ambil adalah Terapis Wicara yang ada di Indonesia yang memiliki kriteria yang telah ditetapkan. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah judge sampling atau purposive sampling yaitu teknik penarikan sampel yang dilakukan berdasarkan karakteristik yang ditetapkan terhadap elemen populasi target yang disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian. Penentuan kriteria ini dimungkinkan karena peneliti mempunyai pertimbangan- pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampel tersebut.

Penelitian ini akan dilakukan pada Terapis Wicara yang berada di seluruh Indonesia. Penelitian ini akan dilakukan mulai dari tahap persiapan di bulan April 2024 hingga tahap pengolahan data di bulan Januari 2025. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner yang berisi pertanyaan untuk dijawab oleh responden dalam menggambarkan persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang akan diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Analisis univariat menggunakan analisa deskriptif untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persentase dari masing-masing variabel, yaitu gambaran persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran.

HASIL

Hasil Analisis Data

Data penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner pada responden dengan menggunakan media *Google Form*. Data ditabulasi dari masing-masing variabel dan disajikan dalam bentuk prosentase sehingga memberikan gambaran persepsi Terapis Wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran. Hasil analisis univariat menjelaskan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

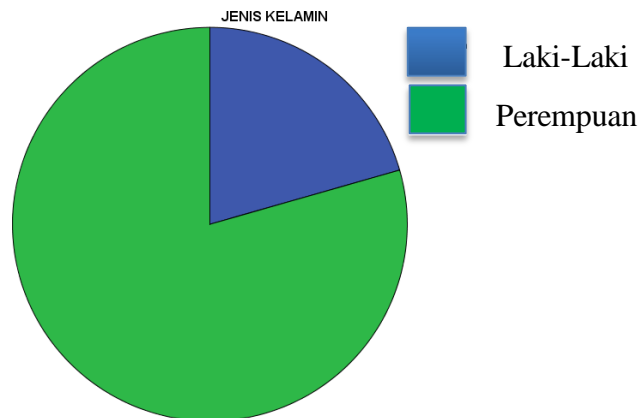
Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap responden penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini menjelaskan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, lulusan pendidikan, lama melakukan praktik (bekerja), dan tempat kerja terapis wicara yang menjadi responden dalam penelitian.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frequency	Percentase %
Laki-Laki	22	20.6
Perempuan	85	79.4
Total	107	100.0



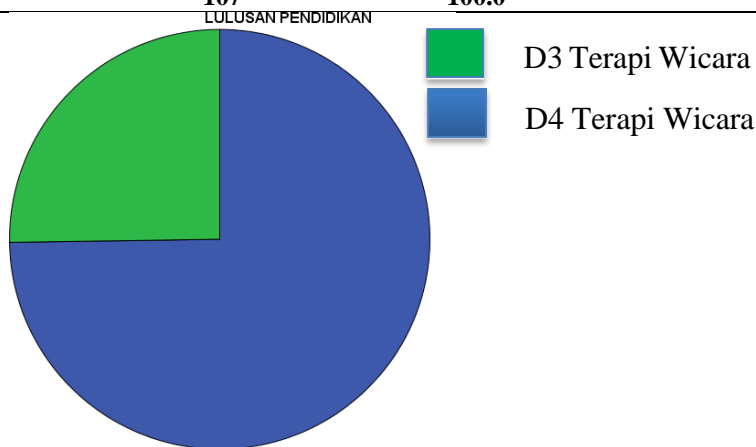
Gambar 1. Pie Chart Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel 1 dan gambar 1 dapat dilihat bahwa mayoritas Terapis Wicara yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 85 atau sebesar 79.4%, sedangkan laki-laki dengan jumlah 22 atau sebesar 20.6% dari jumlah keseluruhan sampel penelitian 107 responden.

Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Lulusan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lulusan Pendidikan

Lulusan Pendidikan	Frequency	Percentase %
D3 Terapi Wicara	80	74.8
D4 Terapi Wicara	27	25.2
Total	107	100.0



Gambar 2. Pie Chart Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

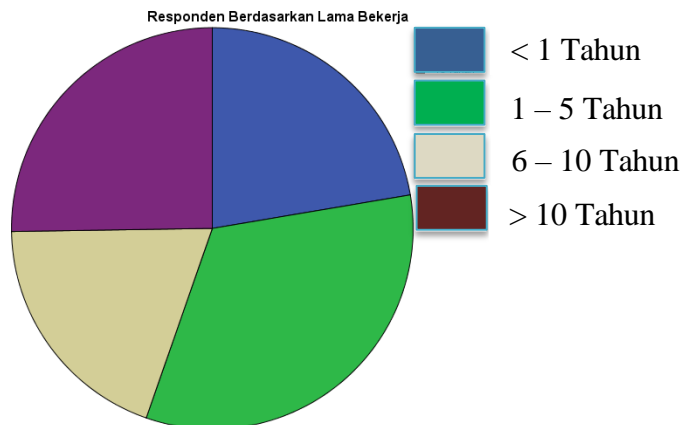
Dari tabel 2 dan gambar 2 dapat dilihat bahwa mayoritas Terapis Wicara yang menjadi responden berpendidikan Diploma 3 (D3) dengan jumlah 80 responden atau sebesar 74.8%, sedangkan yang berpendidikan Diploma 4 (D4) sejumlah 27 responden atau sebesar 25.2% dari sampel penelitian sejumlah 107 responden.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Melakukan Praktik/Bekerja

Dari tabel 3 dan gambar 3, dapat dilihat bahwa mayoritas Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian bekerja selama 1 – 5 tahun dengan jumlah 34 atau sebanyak 31.8%, bekerja selama > 10 tahun dengan jumlah 26 atau sebanyak 24.3%, bekerja selama < 1 tahun dengan jumlah 24 atau sebanyak 22.4%, dan bekerja selama 6 – 10 tahun dengan jumlah 23 atau sebanyak 21.5%, dari jumlah sampel penelitian 107 responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Waktu	Frequency	Percentase %
< 1 Tahun	24	22.4
1 - 5 Tahun	34	33.8
6 - 10 Tahun	23	21.5
> 10 Tahun	26	24.3
Total	107	100.0

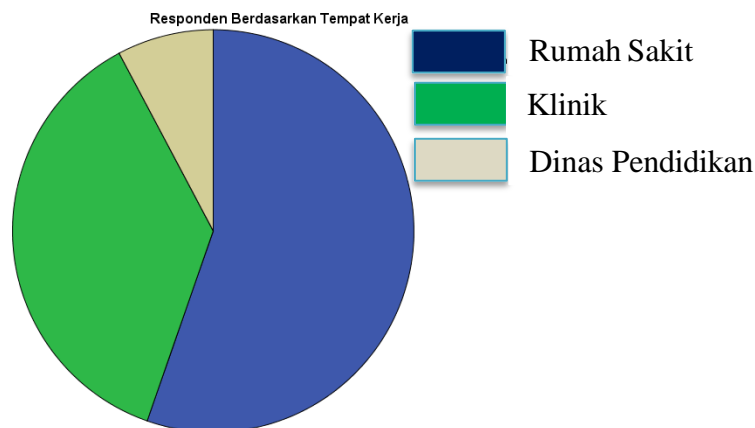


Gambar 3. Pie Chart Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Kerja

Tabel 4. Responden Berdasarkan Tempat Kerja

Tempat Kerja	Frequency	Percentase %
Rumah Sakit	65	60.7
Klinik	34	31.8
Instansi Pendidikan	8	7.5
Total	107	100.0



Gambar 4. Pie Chart Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Kerja

Dari tabel 4 dan gambar 4 dapat dilihat bahwa mayoritas terapis wicara yang menjadi responden penelitian didapat sejumlah 65 responden atau sebesar 60.7% bekerja di Rumah Sakit, dengan jumlah 34 atau sebesar 31.8% responden bekerja di Klinik, dan dengan jumlah 8 atau sebesar 7.5% responden bekerja di Instansi Pendidikan dari 107 jumlah keseluruhan sampel.

Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Tabel 5. PB.1 Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Seluruh Terapis Wicara Harus Tau Bahasa Isyarat	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	11	10.3
Netral	40	37.4
Setuju	45	42.1
Sangat Setuju	11	10.3
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 5, PB.1 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 45 atau sebesar 42.1%, netral dengan jumlah 40 atau sebesar 37.4, sangat setuju dengan jumlah 11 atau sebesar 10.3% dan tidak setuju dengan jumlah 11 atau sebesar 10.3%.

Tabel 6. PB.2 Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Seluruh Terapis Wicara Harus Bisa Bahasa Isyarat	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	25	23.4
Netral	56	52.3
Setuju	23	21.5
Sangat Setuju	3	2.8
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 6, PB.2 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih netral dengan jumlah 56 atau sebesar 52.3%, tidak setuju dengan jumlah 25 atau sebesar 23.4, setuju dengan jumlah 23 atau sebesar 21.5% dan sangat setuju dengan jumlah 3 atau sebesar 2.8%.

Tabel 7. PB.3 Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Seluruh Terapis Wicara Harus Tau Dasar-Dasar Bahasa Isyarat	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	10	9.3
Netral	34	31.8
Setuju	51	47.7
Sangat Setuju	12	11.2
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 7, PB.3 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 51 atau sebesar 47.7%, netral dengan jumlah 34 atau sebesar 31.8%, sangat setuju dengan jumlah 12 atau sebesar 11.2%, dan tidak setuju dengan jumlah 10 atau sebesar 9.3%.

Tabel 8. PB.4 Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Ada Dua Jenis Bahasa Isyarat di Indonesia	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	2	1.9
Netral	31	29.0
Setuju	48	44.9
Sangat Setuju	26	24.3
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 8, PB.4 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 48 atau sebesar 44.9%, netral dengan jumlah 31 atau sebesar 29.0%, sangat setuju dengan jumlah 26 atau sebesar 24.3%, dan tidak setuju dengan jumlah 2 atau sebesar 1.9%.

Tabel 9. PB.5 Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Abjad Sistem Isyarat Indonesia Menggunakan Satu Tangan	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	12	11.2
Netral	39	36.4
Setuju	45	42.1
Sangat Setuju	11	10.3
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 9, PB.4 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 45 atau sebesar 42.1%, netral dengan jumlah 39 atau sebesar 36.4%, tidak setuju dengan jumlah 12 atau sebesar 11.2%, dan sangat setuju dengan jumlah 11 atau sebesar 10.3%.

Tabel 10. PB.6 Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Bahasa Isyarat Termasuk Dalam Layanan Terapi Wicara	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	43	40.2
Netral	44	41.1
Setuju	20	18.7
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 4.10 PB.6 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 43 atau sebesar 40.2%, netral dengan jumlah 44 atau sebesar 41.1%, setuju dengan jumlah 20 atau sebesar 18.7%.

Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Tabel 11. PC.1 Bahaa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Anak Gangguan Pendengaran Harus Bisa Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	22	20.6
Netral	38	35.5
Setuju	38	35.5
Sangat Setuju	9	8.4
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 11, PC.1 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 38 atau sebesar 35.5%, netral dengan jumlah 38 atau sebesar 35.5%, tidak setuju dengan jumlah 22 atau sebesar 20.6% dan sangat setuju dengan jumlah 9 atau sebesar 8.4%.

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 12, PC.2 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 45 atau sebesar 42.1%, netral dengan jumlah 29

atau sebesar 27.1%, tidak setuju dengan jumlah 20 atau sebesar 18.7% dan sangat setuju dengan jumlah 13 atau sebesar 12.1%.

Tabel 12. PC.2 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Bahasa Isyarat Membantu Anak Gangguan Pendengaran Dalam Berkomunikasi Selama Sesi Terapi	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	20	18.7
Netral	29	27.1
Setuju	45	42.1
Sangat Setuju	13	12.1
Total	107	100.0

Tabel 13. PC.3 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Penggunaan Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi Dengan Anak Gangguan Pendengaran Menghambat Untuk Bicara	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	32	29.9
Netral	44	41.1
Setuju	24	22.4
Sangat Setuju	7	6.5
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 13, PC.3 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih Netral dengan jumlah 44 atau sebesar 41.1%, tidak setuju dengan jumlah 32 atau sebesar 29.9%, setuju dengan jumlah 24 atau sebesar 22.4% dan sangat setuju dengan jumlah 7 atau sebesar 6.5%.

Tabel 14. PC.4 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Penggunaan bahasa isyarat dapat meningkatkan kemampuan bahasa reseptif seperti menunjuk dll	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	13	12.1
Netral	25	23.4
Setuju	53	49.5
Sangat Setuju	16	15.0
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 14, PC.4 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 53 atau sebesar 49.5%, netral dengan jumlah 25 atau sebesar 23.4%, sangat setuju dengan jumlah 16 atau sebesar 15.0% dan tidak setuju dengan jumlah 13 atau sebesar 12.1%.

Tabel 15. PC.5 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Penggunaan bahas isyarat dapat menambah kosa-kata	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	25	23.4
Netral	35	32.7
Setuju	37	34.6
Sangat Setuju	10	9.3
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 15, PC.5 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 37 atau sebesar 34.6%, netral dengan jumlah 35 atau sebesar 32.7%, sangat setuju dengan jumlah 25 atau sebesar 23.4% dan tidak setuju dengan jumlah 10 atau sebesar 9.3%.

Tabel 16. PC.6 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Anak dengan 0-25 dB perlu penggunaan bahasa isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	64	59.8
Netral	32	29.9
Setuju	8	7.5
Sangat Setuju	3	2.8
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 16, PC.6 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih Tidak setuju dengan jumlah 64 atau sebesar 59.8%, netral dengan jumlah 32 atau sebesar 29.9%, setuju dengan jumlah 8 atau sebesar 7.5% dan sangat setuju dengan jumlah 3 atau sebesar 2.8%.

Tabel 17. PC.7 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Anak 26-40 dB perlu penggunaan bahasa isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	49	45.8
Netral	40	37.4
Setuju	17	15.9
Sangat Setuju	1	0.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 17, PC.7 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih Tidak setuju dengan jumlah 49 atau sebesar 45.8%, netral dengan jumlah 40 atau sebesar 37.4%, setuju dengan jumlah 17 atau sebesar 15.9% dan sangat setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 18. PC.8 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Anak 41-55 dB perlu penggunaan bahasa isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Tidak Setuju	24	22.4
Netral	37	34.6
Setuju	44	41.1
Sangat Setuju	2	1.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 18, PC.8 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih setuju dengan jumlah 44 atau sebesar 41.1%, netral dengan jumlah 37 atau sebesar 34.6%, tidak setuju dengan jumlah 24 atau sebesar 22.4% dan sangat setuju dengan jumlah 2 atau sebesar 1.9%.

Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Non Gangguan Pendengaran**Tabel 19. PD.1 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Non Gangguan Pendengaran**

Developmental Disorder Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentate %</i>
Tidak Setuju	47	43.9
Netral	39	36.4
Setuju	20	18.7
Sangat Setuju	1	0.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 19, PD.1 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 47 atau sebesar 43.9%, netral dengan jumlah 39 atau sebesar 36.4%, setuju dengan jumlah 20 atau sebesar 18.7% dan sangat setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 20. PD.2 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Non Gangguan Pendengaran

Gangguan Makan Dan Menelan Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	76	71.0
Netral	18	16.8
Setuju	12	11.2
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 20, PD.2 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 76 atau sebesar 71.0%, netral dengan jumlah 18 atau sebesar 16.8%, setuju dengan jumlah 12 atau sebesar 11.2% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 21. PD.3 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Non Gangguan Pendengaran

Gangguan Suara Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	60	56.1
Netral	29	27.1
Setuju	17	15.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 21, PD.3 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 60 atau sebesar 56.1%, netral dengan jumlah 29 atau sebesar 27.1%, setuju dengan jumlah 17 atau sebesar 15.9% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 22, PD.4 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 78 atau sebesar 72.9%, netral dengan jumlah 19 atau sebesar 17.8%, setuju dengan jumlah 9 atau sebesar 8.4% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 22. PD.4 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Non Gangguan Pendengaran

Gangguan Resonansi Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	78	72.9
Netral	19	17.8
Setuju	9	8.4
Total	107	100.0

Tabel 23. PD.5 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Non Gangguan Pendengaran

Gangguan Irama/Kelancaran Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	78	72.9
Netral	22	20.6
Setuju	6	5.6
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 23, PD.5 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 78 atau sebesar 72.9%, netral dengan jumlah 22 atau sebesar 20.6%, setuju dengan jumlah 6 atau sebesar 5.6% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 24. PD.6 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Non Gangguan Pendengaran

Gangguan Demential Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	61	57.0
Netral	31	29.0
Setuju	14	13.1
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 24, PD.6 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 61 atau sebesar 57.0%, netral dengan jumlah 31 atau sebesar 29.0%, setuju dengan jumlah 14 atau sebesar 13.1% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 25. PD.7 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Non Gangguan Pendengaran

TBI dapat diberikan bahasa isyarat	<i>Frequency</i>	<i>Percentase %</i>
Sangat Tidak Setuju	1	.9
Tidak Setuju	55	51.4
Netral	39	36.4
Setuju	11	10.3
Sangat Setuju	1	.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 25, PD.7 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 61 atau sebesar 57.0%, netral dengan jumlah

31 atau sebesar 29.0%, setuju dengan jumlah 14 atau sebesar 13.1% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 9%.

Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (Anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

Tabel 26. PE.1 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

Gangguan Bahasa Reseptif Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	61	57.0
Netral	24	22.4
Setuju	22	20.6
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 26, PE.1 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 61 atau sebesar 57.0%, netral dengan jumlah 24 atau sebesar 22.4%, setuju dengan jumlah 22 atau sebesar 20.6%.

Tabel 27. PE.2 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

Gangguan Bahasa Ekspresif Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	66	61.7
Netral	22	20.6
Setuju	19	17.8
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 27, PE.2 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 66 atau sebesar 61.7%, netral dengan jumlah 22 atau sebesar 20.6%, setuju dengan jumlah 19 atau sebesar 17.8%.

Tabel 28. PE.3 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

gangguan spesifik pada komponen bahasa dapat diberikan bahasa isyarat	Frequency	Percentase %
Tidak Setuju	60	56.1
Netral	36	33.6
Setuju	11	10.3
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 28, PE.3 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 60 atau sebesar 56.1%, netral dengan jumlah 36 atau sebesar 33.6%, setuju dengan jumlah 11 atau sebesar 10.3%.

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 29, PE.4 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 74 atau sebesar 69.2%, netral dengan jumlah 27 atau sebesar 25.2%, setuju dengan jumlah 5 atau sebesar 4.7% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 29. PE.4 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

Gangguan Literasi Dapat Diberikan Bahasa Isyarat	Frequency	Percentase %
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	74	69.2
Netral	27	25.2
Setuju	5	4.7
Total	107	100.0

Tabel 30. PE.5 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

Menurut anda kasus dengan afasia dapat diberikan bahasa isyarat	Frequency	Percentase %
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	53	49.5
Netral	31	29.0
Setuju	21	19.6
Sangat Setuju	1	0.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 4.30 PE.5 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 53 atau sebesar 49.5%, netral dengan jumlah 31 atau sebesar 29.0%, setuju dengan jumlah 21 atau sebesar 19.6% dan sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%.

Tabel 31. PE.6 Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (anak-Anak, Remaja dan Dewasa)

Menurut anda kasus dengan gangguan fonologi dapat diberikan bahasa isyarat	Frequency	Percentase %
Sangat Tidak Setuju	1	0.9
Tidak Setuju	79	73.8
Netral	20	18.7
Setuju	6	5.6
Sangat Setuju	1	0.9
Total	107	100.0

Dalam kategori penelitian yang terdiri dari sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, pada tabel 31, PE.6 Terapis Wicara yang menjadi responden penelitian mayoritas memilih tidak setuju dengan jumlah 79 atau sebesar 73.8%, netral dengan jumlah 20 atau sebesar 18.7%, setuju dengan jumlah 6 atau sebesar 6.6%, sangat tidak setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9% dan Sangat Setuju dengan jumlah 1 atau sebesar 0.9%

Nilai Mean, Median dan Modus

Pada bagian ini akan digambarkan atau dideskripsikan dari masing-masing indikator yang telah diolah dilihat dari nilai rata-rata (mean), nilai tengah (median) dan nilai yang sering muncul (modus).

Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

Dari tabel 32, pada respon jawaban persepsi terapis wicara pada indikator pemahaman tentang bahasa isyarat didapatkan hasil bahwa nilai mean berkisar antara 2.79 – 3.93, nilai median 3.00 – 4.00 dan nilai modus 3 - 4.

Tabel 32. Mean, Median dan Modus Pemahaman Tentang Bahasa Isyarat

	PB.1	PB.2	PB.3	PB.4	PB.5	PB.6
Mean	3.52	3.04	3.61	3.92	3.51	2.79
Median	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00
Mode	4	3	4	4	4	3

Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Anak Gangguan Pendengaran

Tabel 33. Mean, Median dan Modus Bahasa Isyarat dengan Anak Gangguan Pendengaran

	PC.1	PC.2	PC.3	PC.4	PC.5	PC.6	PC.7
Mean	3.32	3.48	3.06	3.67	3.30	2.53	2.72
Median	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
Mode	3	4	3	4	4	2	2

Dari tabel 33, pada respon jawaban persepsi terapis wicara pada indikator bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran didapatkan hasil bahwa nilai mean berkisar antara 2.72 – 3.48, nilai median 3.00 – 4.00 dan nilai modus 2 - 4.

Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Non Gangguan Pendengaran

Tabel 34. Mean, Median dan Modus Bahasa Isyarat dengan Non Gangguan Pendengaran

	PD.1	PD.2	PD.3	PD.4	PD.5	PD.6	PD.7
Mean	2.77	2.38	2.58	2.34	2.31	2.54	2.59
Median	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode	2	2	2	2	2	2	2

Dari tabel 34, pada respon jawaban persepsi terapis wicara pada indikator bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan non gangguan pendengaran didapatkan hasil bahwa nilai mean berkisar antara 2.31 – 2.77, nilai median 2.00 – 3.00 dan nilai modus 2.

Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi dengan Gangguan Bahasa Dan Bicara (Perkembangan, Remaja dan Dewasa)

Tabel 35. Mean, Median dan Modus Bahasa Isyarat dengan Gangguan Bahasa dan Bicara

	PE.1	PE.2	PE.3	PE.4	PE.5	PE.6
Mean	2.64	2.56	2.54	2.34	2.70	2.32
Median	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode	2	2	2	2	2	2

Dari tabel 35, pada respon jawaban persepsi terapis wicara pada indikator bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan gangguan bahasa dan bicara (perkembangan, remaja, dewasa) didapatkan hasil bahwa nilai mean berkisar antara 2.32 – 2.70, nilai median 2.00 dan nilai modus 2.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah responden sebanyak 107 yang merupakan terapis wicara yang masih aktif dan memiliki STR aktif serta bersedia menjadi responden penelitian di PP, DPW dan DPC masing- masing. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

Gambaran Persepsi Terapis Wicara pada Pengetahuan Bahasa Isyarat

Berdasarkan hasil uji responden tanggapan responden mengenai persepsi terapis wicara pada pengetahuan bahasa isyarat, terdapat rata-rata nilai 3.39, dengan nilai tengah atau median 4.00 dan nilai modus pernyataan yang banyak dipilih adalah 4, yang menunjukkan bahwa persepsi terapis wicara setuju terhadap aspek: Seluruh Terapis Wicara harus tahu bahasa isyarat. Seluruh Terapis Wicara harus bisa bahasa isyarat. Seluruh Terapis Wicara harus tau dasar-dasar bahasa isyarat. Ada dua jenis bahasa isyarat di Indonesia. Abjad Sistem Isyarat Bahasa Indonesia menggunakan satu tangan. Bahasa Isyarat Termasuk dalam layanan Terapi Wicara.

Waspada, (2024) “Saya sangat setuju karena bahasa isyarat bagian opsional pilihan cara berkomunikasi apabila seseorang memang minimal verbal atau tidak bisa verbal sama sekali. dan dapat menjadi solusi dalam pemilihan cara berkomunikasi bagi anak TR”. Senada dengan pernyataan di atas, menurut Puspitasari D, (2024) “Saya sangat setuju jika bahasa isyarat bisa mengembangkan komunikasi anak dengan gangguan pendengaran. Tidak semua orang dengan gangguan pendengaran bisa membeli alat bantu dengar. Selama saya praktek, anak dengan gangguan pendengaran untuk penambahan kosakatanya lebih mudah pakai bahasa isyarat. Beberapa anak dengan gangguan pendengaran lebih nyaman dengan bahasa isyarat. Jadi menurut saya terapis wicara harus bisa bahasa isyarat”.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amin *et al.*, (2022) dengan judul “Urgensi Bahasa Isyarat Dalam Pendidikan Formal Sebagai Media Komunikasi Dan Transmisi Informasi Penyandang Disabilitas Rungu Wicara”. Menurut survey *usahearingcenters.com* pada tahun 2020, sekitar 70 juta orang menggunakan bahasa isyarat di seluruh dunia, dan dari jumlah itu, 13% adalah remaja di atas usia 12 tahun. Mengingat banyaknya orang di dunia yang menggunakan bahasa isyarat sebagai komunikasi, diantaranya sekolah formal sebagai instansi pendidikan didalamnya terdapat terapis wicara yang sudah dimenerapkan penggunaan bahasa isyarat seperti SLB, seharusnya bahasa isyarat cukup penting dan cukup mumpuni untuk kita sebagai terapis wicara yang berhubungan langsung dalam menangani kasus gangguan pendengaran agar mempelajari dan menguasai bahasa isyarat setidaknya dasar-dasar dan isyarat umum yang digunakan dalam berkomunikasi dengan gangguan pendengaran.

Gambaran Persepsi Terapis Wicara pada Penggunaan Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapis dengan Anak Gangguan Pendengaran

Berdasarkan hasil uji responden tanggapan responden mengenai persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran, terdapat rata-rata nilai 3.15, dengan nilai tengah atau median 4.00 dan nilai modus pernyataan yang banyak dipilih adalah 4, yang menunjukkan bahwa persepsi terapis wicara setuju terhadap aspek: Menurut anda anak gangguan pendengaran harus bisa bahasa isyarat. Menurut anda bahasa isyarat membantu anak gangguan pendengaran dalam berkomunikasi selama sesi terapi. Menurut anda penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi pada anak gangguan pendengaran dapat menghambat untuk bicara. Menurut anda penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi pada anak gangguan pendengaran dapat menambah kosa kata. Menurut anda Anak 0-25 dB perlu penggunaan bahasa isyarat. Menurut anda Anak dengan gangguan pendengaran Ringan 26-40 dB perlu penggunaan bahasa isyarat. Menurut anda Anak dengan gangguan pendengaran Sedang 41-55 dB perlu penggunaan bahasa isyarat.

Permana E, (2024) mengatakan ”saya setuju karena bahasa isyarat bisa dijadikan alat komunikasi alternatif buat anak dengan gangguan pendengaran setelah sulit untuk bisa berbahasa secara verbal”. Sedangkan menurut Setia S, (2024) “Saya setuju karena bahasa isyarat bisa digunakan untuk membantu anak dengan gangguan pendengaran yang kesulitan untuk berbahasa verbal”. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Rohmah & Sukirno, (2021) dengan judul “Penggunaan Bahasa Isyarat Berbantuan Kartu Bergambar Dalam Pembelajaran Penguasaan Kosakata Pada Kelas II Tunarungu SLB Negeri Cilacap”. Variabel penggunaan bahasa isyarat berbantuan media kartu bergambar memberikan sumbangan efektif sebesar 61,319% terhadap penguasaan kosakata siswa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan terhadap penguasaan kosakata siswa.

Gambaran Persepsi Terapis Wicara pada Penggunaan Bahasa Isyarat dengan Non Gangguan Pendengaran

Berdasarkan hasil uji responden tanggapan responden mengenai persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran, terdapat rata-rata nilai 2.50, dengan nilai tengah atau median 2.00 dan nilai modus pernyataan yang banyak dipilih adalah 2, yang menunjukkan bahwa persepsi terapis wicara tidak setuju terhadap aspek: Menurut anda kasus dengan Neurodevelopmental Disorder dapat diberikan Bahasa Isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan makan dan menelan dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan suara dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan resonansi dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan irama/kelancaran dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan demensial dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan TBI dapat diberikan bahasa isyarat.

Rahmawati, RA (2024) “Bahasa isyarat akan membuat pasien sulit untuk memahami dan menyesuaikan diri pada pilihan, saya sangat tidak setuju”. Senada dengan itu menurut Jatmiko JA, (2024) “Tidak setuju, karena pasien dengan modalitas bahasa isyarat hanya bisa diterapi jika mengalami gangguan bahasa dan bicara”.

Pada kasus khusus seperti neurodevelopmental, pada penelitian sebelumnya peneliti menemukan bahwa metode bahasa lisan yang dikombinasikan dengan bahasa isyarat mampu meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada 6 responden dengan frekuensi pertemuan sebanyak 4 kali dalam seminggu dan dilakukan selama 6 bulan. Penelitian ini dilakukan oleh Putri, (2012) dengan judul “Penggunaan Metode Bahasa Lisan Yang Dikombinasikan Dengan Metode Bahasa Isyarat Dalam Upaya Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi Anak Usia Dini Tunaganda 7-8 Tahun” dengan kesimpulannya bahwa penerapan metode bahasa lisan yang dikombinasikan dengan bahasa isyarat dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada keenam anak tunarungu grahita.

Persepsi Terapis Wicara pada Penggunaan Bahasa Isyarat Dalam Sesi Terapi Dengan Gangguan Bahasa dan Bicara (perkembangan, Remaja, Dewasa)

Berdasarkan hasil uji responden tanggapan responden mengenai persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran, terdapat rata-rata nilai 2.51, dengan nilai tengah atau median 2.00 dan nilai modus pernyataan yang banyak dipilih adalah 2, yang menunjukkan bahwa persepsi terapis wicara tidak setuju terhadap aspek: Menurut anda kasus dengan gangguan bahasa reseptif dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan bahasa ekspresif dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan spesifik pada komponen bahasa dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan literasi dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan afasia dapat diberikan bahasa isyarat. Menurut anda kasus dengan gangguan fonologi dapat diberikan bahasa isyarat. “Mengajarkan bahasa/bicara bentuk kata itu perlu di ujarkan” sejalan dengan itu menurut Aini F (2024) “Saya tidak setuju untuk penggunaan bahasa isyarat pada kasus di atas, saya akan meningkatkan dikemampuan verbalnya”.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab sebelumnya, dalam penelitian ini dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Pasien dengan gangguan pendengaran diperbolehkan menggunakan bahasa isyarat dalam sesi terapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak gangguan pendengaran dapat dan boleh menggunakan bahasa isyarat seperti pada pernyataan terapis wicara bahwa bahasa isyarat dapat digunakan dikarenakan tidak semua anak gangguan pendengaran memiliki alat bantu dengar sebagai penunjang dalam interaksi termasuk dalam sesi terapi. Persepsi terapis wicara yang menunjukkan bahwa anak dengan gangguan pendengaran harus bisa bahasa isyarat, bahwa bahasa isyarat dapat membantu dalam berkomunikasi selama sesi terapi, penggunaan bahasa isyarat dapat meningkatkan kemampuan bahasa reseptif seperti menunjuk dll, bahwa penggunaan bahasa isyarat dapat menambah kosakata anak gangguan pendengaran, dan anak 41-45 dB perlu penggunaan bahasa isyarat, bahwa bahasa isyarat bisa digunakan untuk membantu anak dengan gangguan pendengaran yang kesulitan untuk berbahasa verbal.

Kapan saja bahasa isyarat dapat digunakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paenggunaan bahasa isyarat pada kasus diluar dari gangguan pendengaran kurang diminati oleh terapis wicara, hal ini ditunjukkan dengan hasil olahan data melalui program SPSS pada dua indikator seperti persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dengan non gangguan pendengaran mendapat nilai akhir 2.50 dan pada indikator persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan gangguan bahasa dan bicara (perkembangan, remaja dan dewasa) dengan nilai akhir 2.51 yang berarti bahwa persepsi terapis wicara dominan tidak setuju. Terapis wicara memberikan alasan tidak setuju dikarenakan bahasa isyarat akan membuat pasien sulit untuk memahami dan menyesuaikan diri pada pilihan yang akan dibuat dalam sesi terapi, ketika mengajarkan bahasa/bicara perlu untuk diujarkan dan perlu fokus pada peningkatan kemampuan verbal ketika memberikan terapi.

Persepsi terapis wicara terhadap penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran dari hasil penelitian ini bahwa terapis wicara setuju bahasa isyarat dapat digunakan dalam proses terapi. Hal ini sesuai dengan hasil pengolahan data menggunakan program SPSS pada dua indikator awal yakni persepsi terapis wicara pada pemahaman bahasa isyarat dengan nilai akhir 3.39 dan pada indikator persepsi terapis wicara pada penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi dengan anak gangguan pendengaran mendapat nilai akhir 3.15, yang berarti bahwa persepsi terapis wicara dominan setuju. Penggunaan bahasa isyarat dalam sesi terapi wicara dengan anak gangguan pendengaran dapat digunakan dengan didasari pada terapis wicara mengetahui bahasa isyarat dan tahu dasar-dasar bahasa isyarat, bahwa bahasa isyarat dapat digunakan karena bahasa isyarat bagian opsional cara berkomunikasi apabila anak minim verbal atau tidak bisa sama sekali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Muhammad Amin, N., Pribadi, F., & Kunci, K. (2022). Urgensi Bahasa Isyarat dalam Pendidikan Formal sebagai Media Komunikasi dan Transmisi Informasi Penyandang Disabilitas Rungu dan Wicara. *Jurnal Hasil Pemikiran, Penelitian, Dan Pengembangan*

Keilmuan Sosiologi Pendidikan, 9(1), 77–86.

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Anugerah, S., Ulfa, S., & Husna, A. (2020). Pengembangan Video Pembelajaran Bahasa Isyarat Indonesia (Bisindo) Untuk Siswa Tunarungu Di Sekolah Dasar. *JINOTEP (Jurnal Inovasi Dan Teknologi Pembelajaran): Kajian Dan Riset Dalam Teknologi Pembelajaran*, 7(2), 76–85.
<https://doi.org/10.17977/um031v7i22020p076>
- Azhari, D. S., Afif, Z., Kustati, M., & Sepriyanti, N. (2023). Penelitian Mixed Method Research untuk Disertasi. *INNOVATIVE: Journal Social Science Research*, 3(2), 8010–8025.
- Azizah, E. N., Resmi, M. G., & Alam, S. (2023). Penerapan Metode Design Thinking Pada Perancangan User Interface Aplikasi Mobile Pengenalan Bahasa Isyarat Indonesia. 6(1), 71–76.
- Firdaus, M. (2010). Instrumen Penelitian. *Metodelogi Penelitian*, 15–20.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114.
<https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Hakim, F. B., Eka, P., & Supriyadi, D. (n.d.). *Persepsi , Pengambilan Keputusan , Konsep diri dan*.
- Hikmah, J. (2020). Paradigm. *Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673.
<https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Indrayani, C., Triola, S., Ayu Hamama Pitra, D., & Ashan, H. (2023). Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Sebagai Penyebab Gangguan Pendengaran. *Scientific Journal*, 2(2), 83–95. <https://doi.org/10.56260/sciena.v2i2.94>
- Kemendes RI. (2017). Pedoman & Standar Etik KEPPKN. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*, 45–46, 75–76.
- Madura, U. T. (2018). *Persepsi Mahasiswa Terhadap Pelayanan Perpustakaan Universitas Trunojoyo Madura Fitri Jayanti, Nanda Tika Arista Universitas Trunojoyo Madura*. 12, 205–223.
- Maemunah, S., Lisnayani, D., & Setyowati, H. (2024). *Sentra Cendekia Flashcard Sebagai Media Terapi Wicara Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Di Kelas B RA Inklusi Zidni Ilma Sukoharjo*. 5(2), 48–54.
- Mahmuddin, H. F. (2022). *Hal – hal yang ada hubungan dengan Gangguan pendengaran akibat bising (noise induced hearing loss) pada pekerja Di beberapa lokasi di wilayah indonesia Periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021*. 1(1), 8.
- Mandasari, R., & Winduwati, S. (2022). Upaya Public Relations Pusbisindo dalam Mengampanyekan Penggunaan Bahasa Isyarat Indonesia di Kalangan Masyarakat. *Prologia*, 6(2), 355–361. <https://doi.org/10.24912/pr.v6i2.15572>
- Mariah Ulfah dan Siti Ubaidah UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, S. (2023). Penerapan Bahasa Isyarat dalam Pembelajaran bagi Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Rungu. *Journal of Disability Studies and Research*, 2(1), 29–42.
- Nugraheni, A. S., Husain, A. P., & Unayah, H. (2023). Optimalisasi Penggunaan Bahasa Isyarat Dengan Sibi Dan Bisindo Pada Mahasiswa Difabel Tunarungu Di Prodi Pgmi Uin Sunan Kalijaga. *Jurnal Holistika*, 5(1), 28. <https://doi.org/10.24853/holistika.5.1.28-33>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Putri, N. L. (2012). Penggunaan Metode Bahasa Lisan yang Dikombinasikan dengan Metode Bahasa Isyarat Dalam Upaya Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi Anak Usia

- Dini Tunaganda 7-8 Tahun. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 19(1), 77–85.
<http://journal.um.ac.id/index.php/pendidikan-dan-pembelajaran/article/view/3126/552>
- Restiyono, A. (2016). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14.
<https://doi.org/10.14710/jpki.11.1.14-27>
- Rohmah, A. S., & Sukirno, S. (2021). Penggunaan Bahasa Isyarat Berbantuan Kartu Bergambar Dalam Pembelajaran Penguasaan Kosakata Pada Kelas II Tunarungu SLB Negeri Cilacap. *Metafora: Jurnal Pembelajaran Bahasa Dan Sastra*, 7(1),1.
<https://doi.org/10.30595/mtf.v7i1.9738>
- Saputro, W., & Sumantri, D. B. (2022). Klasifikasi Citra Dalam Gerak Tangan Bahasa Isyarat Sibi Menggunakan Algoritma K-NN. *INTECOMS: Journal of Information Technology and Computer Science*, 5(2), 180–188.
<https://doi.org/10.31539/intecom.v5i2.4446>
- Silpia, E., & Sari, R. M. (2023). Implementasi Komunikasi Bahasa Isyarat Anak Tunarungu. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(1), 529–535.
<https://doi.org/10.54371/jiip.v6i1.1413>
- Susanti, R. (2019). Sampling Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 16, 187–208.
<https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.543>