

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS

A. Deskripsi Teori

1. Konsep Dasar Ketunarunguan

a. Pengertian Anak Tunarungu

Istilah tunarungu diambil dari kata “Tuna” dan “Rungu”. Tuna artinya kurang dan runggu artinya pendengaran. Tunarungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya. Batasan pengertian anak tunarungu telah banyak dikemukakan oleh para ahli yang semuanya itu pada dasarnya mengandung pengertian yang sama. Di bawah ini mengandung beberapa definisi anak tunarungu.

Somad dan Hernawati (1995, hlm. 27) mengemukakan bahwa “tunarungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat mengungkap berbagai perangsang terutama melalui indera pendengarannya”. Ketunarunguan dibedakan menjadi dua kategori yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*low of hearing*). Tuli adalah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat sehingga pendengaran tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aids*).

Selain itu, Mufti Salim dalam Somantri (2005, hlm. 93) menyimpulkan bahwa:

‘anak tunarungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat

pendengaran sehingga ia mengalami hambatan pendengaran bahasanya. Ia memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus untuk mencapai kehidupan lahir batin yang layak.’

Memperhatikan batasan-batasan di atas, dapatlah ditarik kesimpulan bahwa tunarungu adalah mereka yang kehilangan pendengarannya baik sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*) yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional di dalam kehidupan sehari-hari.

b. Klasifikasi Tunarungu

1) Klasifikasi berdasarkan saat terjadi ketunarunguan

Klasifikasi anak tunarungu berdasarkan saat terjadinya ketunarunguan menurut Kirk dkk (dalam Efendi, 2005, hlm. 62) yaitu sebagai berikut :

- a) Ketunarunguan bawaan, artinya ketika anak lahir sudah mengalami tunarungu dan indera pendengarannya sudah tidak berfungsi lagi
- b) Ketunarunguan setelah lahir, artinya terjadi ketunarunguan setelah anak lahir. akibat kecelakaan atau suatu penyakit

2) Ketunarunguan menurut lokasi gangguan

Klasifikasi anak tunarungu berdasarkan lokasi terjadinya ketunarunguan dalam Somad dan Hernawati(1995, hlm. 32) yaitu sebagai berikut :

- a) *Conductive loss*, yaitu ketunarunguan yang terjadi bila terdapat gangguan pada bagian luar atau tengah telinga yang menghambat dihantarkannya gelombang bunyi ke bagian dalam telinga.
- b) *Sensorineural loss*, yaitu ketunarunguan yang terjadi bila terdapat kerusakan pada bagian dalam telinga atau syaraf

pendengaran yang mengakibatkan terhambatnya pengiriman pesan bunyi ke otak.

- c) *Central auditory processing disorder*, yaitu gangguan pada sistem syaraf pusat proses pendengaran yang mengakibatkan individu mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya meskipun tidak ada gangguan yang spesifik pada telinganya itu sendiri. Anak yang mengalami gangguan pusat pemrosesan pendengaran ini mungkin memiliki pendengaran yang normal bila diukur dengan audiometer, tetapi mereka sering mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya.

3) Klasifikasi menurut tarafnya

Taraf dari ketunarunguan seseorang dapat dites dengan audiometris, maka dari itu Andreas Dwidjosumarto (1990) dalam Somantri (2005, hlm. 95) mengemukakan empat tingkatan taraf dari ketunarunguan untuk kepentingan pendidikan, yaitu:

- a) Tingkat I, kehilangan kemampuan mendengar antara 35 sampai 54 dB, penderita hanya memerlukan latihan berbicara dan bantuan mendengar secara khusus.
- b) Tingkat II, kehilangan kemampuan mendengar antara 55 – 69 dB, penderita kadang-kadang memerlukan penempatan sekolah secara khusus, dalam kebiasaan sehari-hari memerlukan latihan berbicara dan bantuan latihan berbahasa secara khusus.
- c) Tingkat III, kehilangan kemampuan mendengar antara 70 – 89 dB. Mereka sedikit memahami percakapan pembicara bila memperhatikan wajah pembicara dengan suara keras, tetapi percakapan normal praktis tidak mungkin dilakukannya, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar.
- d) Tingkat IV, kehilangan kemampuan mendengar 90 dB ke atas. Percakapan normal tidak mungkin baginya, ada yang dapat

terbantu dengan alat bantu dengar tertentu, sangat bergantung pada komunikasi visual.

Menurut Delphie, B. (2006, hlm. 102) derajat kemampuan berdasarkan ukuran audiometer menyebabkan klasifikasi anak dengan kemampuan pendengaran menurut decibel (dB) dibedakan menjadi 6 kategori, yaitu sebagai berikut:

- a) 0 -26 dB masih mempunyai pendengaran normal
- b) 27 – 40 dB mempunyai kesulitan mendengar tingkat-ringan, masih mampu mendengar bunyi-bunyian yang jauh. Individu tersebut membutuhkan terapi bicara
- c) 41- 55 dB termasuk tingkatengah, dapat mengerti bahasa percakapan. Individu tersebut membutuhkan alat bantu dengar.
- d) 56 -70 dB termasuk tingkat menengah berat. Kurang mampu mendengar dari jarak dekat memerlukan alat bantu dengar dan membutuhkan latihan berbicara secara khusus.
- e) 71 – 90 dB termasuk tingkat berat. Individu tersebut termasuk orang yang mengalami ketulian, hanya mampu mendengarkan suara keras yang berjarak kurang lebih satu meter. Kesulitan membedakan suara yang berhubungan dengan bunyi secara tetap.
- f) 91 sampai dengan seterusnya termasuk individu yang mengalami ketulian sangat berat. Tidak dapat mendengar suara, sangat membutuhkan bantuan khusus secara intensif terutama dalam keterampilan percakapan/berkomunikasi.

c. Dampak Ketunarunguan

Dampak utama ketunarunguan pada perkembangan anak adalah dalam bidang bahasa dan ujaran. Kita perlu membedakan antara bahasa (sistem utama yang kita gunakan untuk berkomunikasi) dan ujaran (bentuk komunikasi yang paling sering dipergunakan oleh

orang yang dapat mendengar). Menurut Somad dan Hernawati (1995, hlm. 35) menyatakan bahwa “kemampuan berbicara dan bahasa anak tunarungu berbeda dengan anak yang mendengar, hal ini disebabkan perkembangan bahasa erat kaitannya dengan kemampuan mendengar”. Hambatan tersebut dapat mengakibatkan kesulitan dalam belajar di sekolah dan dalam berkomunikasi dengan orang yang dapat mendengar atau berbicara sehingga berdampak pada perkembangan sosial dan keragaman pengalaman dari anak tunarungu. Masalah tersebut karena sebagian besar perkembangan sosial masyarakat didasarkan atas komunikasi lisan, begitu pula perkembangan komunikasi itu sendiri, sehingga gangguan dalam proses ini (seperti terjadinya gangguan pendengaran) akan menimbulkan masalah.

Seperti yang dikemukakan oleh Saja’ah (2002, hlm. 17) mengemukakan bentuk-bentuk kesalahan anak tunarungu dalam peniruan bunyi bahasa, yaitu:

- 1) Dalam membentuk huruf tidak/ kurang utuh/ standar
- 2) Sering tertukar huruf
- 3) Sering menambah/ mengurangi huruf
- 4) Sering kata-katanya terpatah-patah
- 5) Bicaranya tidak berirama (monoton/ datar)

Kehilangan pendengaran berakibat langsung pada kemampuan penggunaan bahasa dan kemampuan berkomunikasi. Oleh karena itu anak tunarungu memiliki kemampuan yang sangat terbatas untuk mengadakan interaksi sosial dengan, orang lain yang ada di lingkungannya.

Keadaan seperti ini akan berakibat pada perkembangan kepribadian, dengan ditandai oleh rasa kepercayaan diri yang kurang, diliputi oleh perasaan malu-malu, memiliki perasaan curiga dan cemburu yang berlebihan, sering merasa diperlakukan tidak adil,

sering diasingkan oleh keluarga dan masyarakat *egocentric, impulsive, suggestable* dan cenderung memiliki perasaan depresif. Ciri-ciri kepribadian tersebut juga merupakan akibat dari perlakuan orang tua dan masyarakat terhadap anak tunarungu.

Hubungan manusia dengan lingkungan bersifat transaksional, maksudnya adalah pada umumnya tingkah laku itu terjadi karena adanya hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antara individu dengan lingkungan di sekitarnya. Fungsi-fungsi sensoris bertindak sebagai perantara antara individu dengan lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Gangguan pada salah satu fungsi penginderaan akan berpengaruh pada hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya yang bersifat transaksional tadi.

Seorang individu yang mengalami gangguan pendengaran tertutup dari rangsangan suara yang berasal dari lingkungannya yang merupakan bagian integral dari peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu kehilangan pendengaran menyebabkan terhambatnya kemampuan untuk berkomunikasi secara bebas dan efektif dengan keluarga, teman-teman dan orang lain yang berada di sekitarnya.

Manusia berkomunikasi saling berhubungan, dan saling mempengaruhi melalui bahasa, meskipun bahasa itu dapat dinyatakan secara tertulis, tetapi bahasa lisanlah cara yang paling banyak digunakan dalam pergaulan hidup sehari-hari. Di sinilah pentingnya fungsi pendengaran dalam melakukan fungsi sosial, dengan demikian kehilangan pendengaran akan menimbulkan masalah psiko-sosial pada orang yang menyandangnya.

d. Karakteristik Bahasa Verbal Anak Tunarungu

Karakteristik anak tunarungu dalam segi bahasa dan bicara mengalami hambatan yang disebabkan oleh adanya gangguan dalam pendengaran. Perkembangan bahasa dan bicara anak tunarungu tidak mengalami hambatan sampai masa meraban karena meraban merupakan kegiatan alami pernafasan dan pita suara.

Tahap selanjutnya yaitu masa meniru, anak tunarungu berbeda dengan anak pada umumnya yang tidak mengalami gangguan dalam pendengarannya, anak yang dapat mendengar mampu meniru segala jenis bahasa dari berbagai segi, bisa visual maupun audio. Anak tunarungu hanya dapat melakukan peniruan yang sifatnya visual saja. Melihat kondisi tersebut maka banyak anak tunarungu yang mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa dan proses pernapasannya ketika berbicara yang disebabkan kurang terlatihnya organ-organ bicaranya karena tidak dapat mendengar sehingga tidak dapat meniru apa yang orang lain ucapkan.

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa perkembangan bahasa dan bicara anak tunarungu tidak mengalami hambatan sampai pada tahap meraban, namun setelah masa meraban perkembangan bahasa dan bicara akan terhenti. Pada masa meniru perkembangan anak akan terbatas karena hanya akan meniru dengan menggunakan visualnya yaitu gerak dan isyarat. Karena anak tunarungu tidak bisa mendengar bahasa maka kemampuan berbahasanya tidak akan berkembang bila ia tidak dididik dan dilatih secara khusus.

Melihat kondisi tersebut, maka anak tunarungu perlu dilatih dalam hal artikulasi, dalam modul Konsep Dasar Artikulasi dan Optimalisasi Fungsi Pendengaran (Endang Rusyani, hlm. 17) tujuan dari latihan artikulasi tersebut adalah untuk mengembangkan bahasa lisan dari anak tunarungu, yaitu:

- 1) Membentuk pola ucapan bunyi bahasa yang sesuai dengan aturan.
- 2) Memfungsikan organ-organ bicara yang mengalami kekakuan.

- 3) Menyadari bahwa setiap pola ucapannya apabila dirangkaikan antara satu dengan yang lainnya dapat menimbulkan makna-makna tertentu.
- 4) Terhindar dari sifat verbalisme.
- 5) Menambah pembendaharaan kata untuk kepentingan komunikasi.
- 6) Mengembangkan potensinya
- 7) Mengembangkan kepribadiannya
- 8) Mengembangkan emosi secara wajar dan mampu melakukan hubungan sosial dengan baik.

2. Konsep Dasar Artikulasi

a. Pengertian Artikulasi

Artikulasi dalam proses komunikasi memiliki definisi yaitu gerakan-gerakan otot bicara yang digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola-pola yang standar sehingga dapat dipahami oleh orang lain. Sedangkan menurut kamus besar Bahasa Indonesia, artikulasi memiliki arti pengucapan kata atau perubahan rongga dan ruang di saluran untuk menghasilkan bunyi bahasa. Kata artikulasi sendiri sering mengalami perluasan makna atau bahkan pergeseran makna dari maksud kata aslinya, contohnya para politikus sering mengatakan “artikulasikan pendapat anda”, berbeda dengan para penyanyi mereka sering mengatakan “artikulasi kamu cukup baik”. Kemudian menurut Edja Sadj’ah(2005, hlm. 46)

“Artikulasi adalah perangkat alat-alat ucap atau alat-alat berbicara dimana hasil mekanisme kerjanya memproduksi suara atau bunyi bahasa yang memiliki sifat-sifat khusus, sehingga bunyi yang dihasilkan antara yang satu dengan yang lainnya berbeda.”

Organ artikulasi yang berkaitan dengan otot-otot bicara berperan penting dalam perolehan bicara. Otot-ototnya yaitu bibir, lidah, velum. Sedangkan yang menggerakkan otot-otot bicara tersebut yaitu

saraf kranial (*nervii craniales*), yaitu nervus X atau nervus vagus (berfungsi untuk menerima rangsang dari organ dalam dan mengendalikan organ-organ dalam), nervus XII atau nervus hipoglossus (fungsinya mengendalikan pergerakan lidah), nervus V atau nervus trigeminus (berfungsi menerima rangsangan dari wajah untuk diproses di otak sebagai sentuhan dan menggerakkan rahang) dan nervus IX atau nervus glosofaringeal (berfungsi untuk menerima rangsang dari bagian posterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa dan mengendalikan organ-organ dalam).

Pengartikulasian bunyi bahasa atau suara akan terbentuk apabila adanya koordinasi unsur motoris (pernafasan), unsur yang bervibrasi (tenggorokan dengan pita suara), dan unsur yang beresonansi (rongga penuturan: rongga hidung, mulut dan dada). Apabila terdapat kelainan atau kerusakan pada salah satu unsur tersebut, maka akan mengakibatkan gangguan dalam artikulasinya. Gangguan yang dapat menyebabkan pengartikulasian kurang baik salah satunya karena gangguan pernafasan, contohnya adalah:

- 1) Alat-alat pernafasan yang tidak sempurna dikarenakan sakit paru-paru dan pleuritis atau radang selaput-selaput yang menyelubungi paru-paru. Lalu gangguan dalam susunan yang menghubungkan paru-paru dengan bagian luar, gangguan otot-otot pernafasan, dan gangguan saraf-saraf yang merangsang otot pernafasan hal tersebut juga dapat mempengaruhi pengartikulasian yang baik.
- 2) Alat pernafasan yang sempurna tetapi tidak berfungsi sebagaimana mestinya, contohnya seperti yang terjadi pada anak tunarungu.

Lalu ada penyebab dari jenis-jenis penyakit akibat kelumpuhan otot, seperti yang dijelaskan dalam modul yang berjudul Konsep Dasar Artikulasi dan Optimalisasi Fungsi Pendengaran (Endang R. hlm. 19) yaitu antara lain:

- 1) Satu pita suara tidak dapat bekerja, karena otot-ototnya tidak terangsang lagi.
- 2) Kumpulan otot-otot suara: muscle. Posticus. Otot Posticus ini yang membuka celah suara, kulumpuhan ini menyebabkan pita suara tidak dapat digerakkan.
- 3) Aphoni: Tidak ada suara. Termasuk gangguan fungsional, yakni pita suara tidak dapat ditutup sehingga tidak ada suara.
- 4) Phonastani: Suara kurang keras. Termasuk gangguan fungsional, akibat kelelahan (terlalu banyak bicara, pidato), tidak ada kelainan pada pita suara.
- 5) Bengkak atau tumor pada pita suara. Gangguan organis. Suara kurang keras dan tidak jelas. Penyebabnya dapat karena: 1) Infeksi pada pita suara, 2) Terlalu keras berteriak/ menyanyi dengan kurang memperhatikan pernafasan, 3) batuk-batuk.
- 6) Gangguan diwaktu perubahan (pubertet).

Sedangkan gangguan artikulasi dalam Modul 1 ((Endang R. hlm. 20) dapat disebabkan karena faktor organis dan faktor fungsional.

1) Faktor Organik

- Kelainan bawaan
- Kelainan yang didapat setelah kelahiran, kelainan ini dapat terjadi karena luka, misalnya perforasi langit-langit, dan dapat terjadi akibat kelumpuhan, misalnya: kelumpuhan lidah sebagian atau seluruhnya, operasi polip, pendarahan dalam otak.

2) Faktor Fungsional

Gangguan ini biasanya alat-alat artikulasi baik, tetapi tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Gangguan-gangguan ini antara lain:

- Kesanggupan alat-alat artikulasi tidak baik, gerak-gerak otot tidak cukup halus.

- Gangguan perhatian
- Meniru gerakan artikulasi yang salah. Anak belajar bicara dengan meniru, apabila di sekelilingnya berartikulasi salah maka anak akan menirukan artikulasi yang salah tersebut.
- Gangguan pendengaran
- Lemah ingatan
- Dyslalia

b. Perkembangan Artikulasi

Perkembangan kemampuan artikulasi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memproduksi bunyi-bunyi bahasa yang digunakan untuk ekspresi verbal. Ujaran yang diproduksi oleh alat bicara harus sesuai dengan konsep dan lambang dari suatu konsep yang menjadikan tujuan ucapan. Konsep yang dihubungkan dengan lambang, selanjutnya akan dibentuk dan disuarakan melalui organ atau alat-alat artikulasi serta alat peninggi bunyi (resonansi) sehingga dapat didengar dan dapat dimengerti oleh orang lain.

c. Pembagian Konsonan Menurut Dasar Artikulasi

Huruf vokal dan konsonan memiliki perbedaan dari cara pengucapan dan organ bicara yang digunakannya. Untuk huruf konsonan sesuai dengan dasar artikulasi dan organ-organ artikulasi maka konsonan dibagi menjadi 7 jenis konsonan, seperti yang di kemukakan oleh Edja Sadjah (2003, hlm. 96) yaitu:

1) Konsonan bilabial

Konsonan ini terdiri dari huruf P, B, M, dan W, huruf ini termasuk dalam konsonan bilabial karena bunyi bahasa yang dihasilkan oleh pergerakan antara bibir atas dan bibir bawah.

2) Konsonan labio dental

Huruf F dan V termasuk dalam konsonan labio dental karena bunyi bahasa yang dihasilkan ketika gigi atas dan bibir bawah bersatu.

3) Konsonan dental

Konsonan dental adalah bunyi bahasa yang keluar ketika ujung lidah dan lengkung kaki gigi bertemu, konsonan ini juga bisa disebut dengan bunyi apiko alveolar dan yang termasuk kedalam konsonan dental adalah huruf T, D, L, dan N.

4) Konsonan alveolar

Konsonan alveolar terdiri dari huruf S, Z dan R. Bunyi bahasa terjadi antara daun lidah dan langit-langit keras juga disebut lamino alveolar.

5) Konsonan palato alveolar

Konsonan C dan J termasuk kedalam konsonan palato alveolar karena bunyi bahasa ini terjadi antara tengah lidah dan langit-langit keras.

6) Konsonan velar

Konsonan velar ini terdiri dari huruf K, G, X, dan Y, bunyi bahasa terjadi antara pangkal lidah dan langit-langit lembut.

7) Konsonan glottal/ bunyi faringal

Konsonan glottal hanya terdiri dari 1 konsonan yaitu H, bunyi bahasa terjadi antara akar lidah dan dinding belakang rongga kerongkongan.

3. Latihan Pernafasan

Pernafasan yang baik, teratur dan kuat sangat diperlukan dalam proses berbicara terutama dalam proses pengartikulasian, namun seringkali anak tunarungu kurang baik, kurang teratur dan juga lemah dalam proses pernafasannya sehingga suara yang dihasilkannya kurang baik. Menurut

Somad dan Hernawati(1995, hlm. 119) penyebab dari kesalahan atau kekurangan pernafasan yaitu:

- a. Menarik nafas sambil mengempiskan perut atau dada
- b. Bernafas dengan bahu
- c. Mulai berbicara dengan menarik nafas
- d. Tidak dapat menguasai nafas, sehingga perkataannya terputus-putus.

Somad dan Hernawati (1995, hlm. 120) mengungkapkan pula bagaimana memperbaiki kesalahan atau kekurangan dalam pernafasan dengan empat cara latihan nafas, yaitu:

- a. Bernafas dengan bahu

Bahu naik ke atas saat menarik nafas dan kembali turun ke bawah waktu menghembuskan nafas, lakukan secara sinkron jangan sampai terbalik saat menarik nafas bahu turun dan bahu naik waktu membuang nafas. Namun cara seperti ini tidak begitu baik, karena nafas yang dihasilkan dangkal dan mengakibatkan kalimat jadi terputus-putus.

- b. Bernafas dengan dada

Sewaktu menarik nafas dada melebar dan mengembang ke dapan dan samping kemudian mengempis kembali sewaktu membuang nafas. Usahakan menarik nafas sampai benar-benar maksimal agar seluruh otot-otot sela iga meregang maksimal sehingga paru juga akan mengembang secara maksimal. Cara seperti ini juga tidak begitu baik, karena jadi terkesan cepat lelah dan akibatnya suara jadi tidak stabil dan terputus-putus.

- c. Bernafas dengan perut (tipe diafragma)

Seperti bayi, begitu menarik nafas perut mengembang keluar dan saat membuang nafas perut mengempis kembali masuk ke dalam. Bila

merasa kesulitan dengan awalan menarik nafas, bisa dilakukan dengan cara sebaliknya yaitu membuang nafas sampai habis sambil menekan perut ke dalam dengan tangan secara lembut. Setelah nafas habis tangan dilepaskan, dengan otomatis nafas akan masuk kembali dan dibantu dengan tambahan menarik nafas pelan dan panjang perut akan mengembang – menonjol ke depan.

d. Bernafas dengan kombinasi (tipe campuran)

Merupakan kombinasi dari ke tiga cara di atas. Tarik nafas perut mengembang ke depan, dada melebar dan mengembang ke depan dan bahu naik ke atas. Buang nafas, perut mengempis kembali, dada mengempis dan bahu turun.

Latihan-latihan pernafasan diatas dapat dilakukan langsung atau bisa juga dengan menggunakan media untuk memaksimalkan latihan. Contoh dari media tiup yang dapat digunakan dalam latihan pernafasan anak tunarunggu salah satunya adalah alat musik seperti harmonika.

4. Media Harmonika

Supaya penyampaian materi pelajaran dapat diterima dengan baik serta menarik bagi siswa, maka sebaiknya memanfaatkan alat peraga yang disukai oleh siswa sekaligus dapat membantu dalam pembelajaran. Penggunaan sebuah alat peraga atau media akan menarik minat siswa dalam belajar.

Media dalam Piran Wiroatmodjo (1984, hlm. 5) berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media juga bisa didefinisikan seperti yang dikemukakan oleh Asosiasi Teknologi dan Komunikasi Pendidikan (Association of Education and Communication Technology/AECT, 1977) dalam Piran Wiroatmodjo (1984, hlm. 5) “membatasi media sebagai segala bentuk dan saluran yang digunakan

orang untuk menyalurkan pesan atau informasi”. Media Pembelajaran menurut Arsyad (2011, hlm. 15) menyatakan:

Dalam proses belajar mengajar ada dua unsur penting yaitu metode mengajar dan media pembelajaran. Kedua aspek ini saling berkaitan, pemilihan salah satu metode mengajar tertentu akan mempengaruhi jenis media pembelajaran yang sesuai, meskipun masih ada beberapa aspek lain yang harus diperhatikan dalam memilih media, antara lain tujuan pembelajaran, jenis tugas, dan respon yang diharapkan siswa kuasai setelah pembelajaran berlangsung, dan konteks pembelajaran termasuk karakteristik siswa.

Menurut Tati Hernawati dalam modul Media dan Prasarana Pembelajaran Artikulasi dan Optimalisasi Fungsi Pendengaran, menyatakan:

Media pembelajaran merupakan teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran atau pelatihan. Disamping itu media dapat diartikan juga sebagai sarana fisik untuk menyampaikan isi/materi pembelajaran/pelatihan serta sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun audio visual termasuk teknologi perangkat kerasnya. (Hernawati, T., hlm. 1)

Pengertian mengenai media di atas, dapat disimpulkan bahwa media merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat serta perhatian siswa sedemikian rupa sehingga proses belajar terjadi.

Media juga dapat dibagi menjadi beberapa jenis, seperti yang dikemukakan oleh Rudy Bret (1971) dalam Muthoharoh (2009) yang menggolongkan media berdasarkan tiga unsur pokok (suara, visual dan gerak) yaitu terdiri dari:

- a. Media audio
- b. Media cetak
- c. Media visual diam
- d. Media visual gerak
- e. Media audio semi gerak
- f. Media visual semi gerak

- g. Media audio visual diam
- h. Media audio visual gerak

Media yang digunakan peneliti adalah media tiup untuk melatih pernapasannya, media ini termasuk kedalam media audio visual diam. Definisi tiup sendiri yaitu kata awal dari meniup, menurut kamus besar bahasa indonesia kata tiup memiliki arti yaitu embus, sehingga kata meniup memiliki definisi menghembus, konteks dalam media ini yaitu kegiatan meniup adalah kegiatan menghembuskan udara atau angin dari organ pernafasan. Kegiatan meniup ini menggunakan media pembelajaran harmonika.

Wikipedia (2013) menjelaskan bahwa harmonika adalah salah satu alat musik yang cukup mudah digunakan atau dimainkan, caranya hanya tinggal ditiup atau dihisap sampai menghasilkan suara. Harmonika awalnya adalah alat musik tradisional Cina yang bernama *sheng*, alat musik ini telah digunakan kira-kira 5000 tahun yang lalu sejak kekaisaran Nyu-Kwa. Kemudian pada tahun 1821, Christian Friedrich Buschmann menemukan harmonika modern yang terbuat dari plat-plat getar dari logam dan disusun secara horizontal dengan desain yang kurang baik dan hanya menyediakan nada tiup kromatis. Setelah itu banyak yang meniru desain tersebut dan memperbaikinya sehingga lebih bagus. Salah satunya adalah Richter yang mengembangkan variasi harmonika pada tahun 1826 dengan 10 lubang tetap dan 20 pelat getar dengan pemisahan fungsi pelat yang ditiup dan yang dihisap.

Teknik pernafasan yang digunakan dalam meniup atau menghisap harmonika adalah teknik pernapasan perut, saat meniup harmonika maka udara yang dikeluarkan dari perut sehingga perut menjadi kempes, dan sebaliknya ketika harmonika dihisap maka perut akan membuncit karena udara masuk ke dalam perut. Ketika harmonika akan digunakan letakan

secara horizontal diantara bibir atas dan bibir bawah kemudian tahan dan tiup atau hisap sampai harmonika mengeluarkan suara.

Konsonan P termasuk kedalam konsonan hambat letup bilabial yaitu konsonan yang terjadi dengan hambatan penuh arus udara, kemudian hambatan itu dilepaskan secara tiba-tiba. Konsonan P ini terjadi jika artikulator aktifnya bibir bawah dan artikulator pasifnya bibir atas. Artinya yaitu konsonan P dihasilkan ketika bibir atas dan bibir bawah bertemu atau dirapatkan kemudian arus udara masuk dan dikeluarkan lagi secara tiba-tiba. Dilihat dari cara pengucapan konsonan P yang menggunakan organ bicara bibir atas dan bibir bawah peneliti pun memilih media harmonika sebagai media tiup untuk melatih pengucapan konsonan salah satu siswa tunarunggu di SLB-B Sumbersari karena cara penggunaan harmonika yang hampir sama dengan cara pengucapan konsonan P.

B. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang berkaitan dengan latihan yang bertujuan meningkatkan kemampuan artikulasi konsonan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ratih Dwi Lestari (2013) dengan judul **“Pembelajaran Wicara Konsonan Frikatif (S) Melalui Permainan Tongue Twister Pada Siswa Tunarungu”**. Hasil dari penelitian yang dilakukan Ratih menunjukkan adanya pengaruh dari permainan tongue twister terhadap kemampuan wicara atau artikulasi konsonan frikatif “S” anak tunarungu. Dengan demikian penggunaan media dalam latihan artikulasi dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan artikulasi anak tunarungu.

C. Kerangka Berpikir dan Hipotesis

1. Kerangka Pemikiran

Menurut Uma Sekaran dalam Sugiyono (2010, hlm. 60) mengemukakan bahwa, “kerangka berfikir merupakan model konseptual

tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting”. Kerangka pemikiran dapat disajikan dalam bentuk bagan dan juga disertai dengan penjelasan.

Kerangka pemikiran berisikan penjelasan hubungan, pengaruh, perbedaan, dan perbandingan dari variabel. Untuk melihat hubungan dari variabel bebas dan variabel terikat dari penelitian ini, maka peneliti menyajikannya dalam bagan dibawah ini:



Dalam pengartikulasian bunyi bahasa, dibutuhkan koordinasi unsur motoris (pernapasan), unsur yang bervibrasi (tenggorokan dengan pita suara) dan unsur yang beresonansi (rongga penuturan, rongga hidung, mulut dan dada). Apabila terdapat kelainan atau kerusakan pada salah satu atau ketiganya maka akan mengakibatkan gangguan dalam artikulasi.

Anak tunarungu mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya, terutama dalam artikulasi, salah satu penyebabnya adalah kurang sempurnanya unsur motoris yaitu pernapasannya. Pada umumnya anak tunarungu memiliki struktur organ bicara yang sempurna/normal namun tidak terlatih untuk berbicara, sehingga menyebabkan artikulasi yang kurang jelas karena pernapasan yang pendek dan tidak teratur. Oleh karena itu, peneliti mencoba melatih pernapasan anak tunarungu dengan menggunakan media tiup yaitu harmonika untuk melatih pernapasan yang menunjang terbentuknya artikulasi yang baik.

Harmonika adalah salah satu alat musik tiup yang cukup mudah untuk digunakan, harmonika bisa menghasilkan suara dengan cara meniupkan udara dari mulut ke harmonika ataupun dengan cara menghirup udara dari harmonika, karena pernafasan berkaitan dengan menghirup dan mengeluarkan udara baik itu dari hidung ataupun dari mulut, begitupun dengan pengartikulasian suara yang membutuhkan pernafasan yang sempurna sehingga artikulasi dapat dihasilkan dengan baik, oleh karena itu peneliti mencoba untuk menggunakan harmonika sebagai media latihan pernafasan anak tunarungu. Sesuai dengan penjelasan tersebut, maka kerangka berfikir dalam penelitian ini adalah *jika harmonika digunakan sebagai media tiup dalam latihan artikulasi maka akan terjadi peningkatan kemampuan artikulasi anak tunarungu dalam pengartikulasian konsonan bilabial “p”*.

Penelitian yang akan peneliti lakukan adalah mengujicobakan media harmonika untuk melihat keefektifannya terhadap peningkatan artikulasi konsonan bilabial “p” siswa tunarungu kelas VIdi SLB-B Sumbersari, maka diasumsikan bahwa media harmonikaefektif digunakan dalam latihan artikulasi konsonan bilabial “p” pada siswa tunarungu kelas VI SLB-BSumbersari - Bandung.

2. Hipotesis

Hipotesis adalah sesuatu yang dianggap benar untuk alasan atau pengutaraan pendapat, meskipun kebenarannya masih harus dibuktikan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1991, hlm. 354). Oleh karenanya hipotesis merupakan anggapan sementara atau anggapan dasar dari suatu penelitian yang masih harus dibuktikan nilai kebenarannya. Berdasarkan kerangka berfikir diatas maka hipotesisnya adalah seberapa besar efektifitas penggunaan media harmonika dalam meningkatkan kemampuan artikulasi huruf bilabial anak tunarungu kelas VI SD di SLB Sumpersari - Bandung.