

## **Deskripsi Masalah Anak Tuna Rungu di SD Swasta At-Taufiq**

**M. Harwansyah Putra Sinaga, Annisya Rahma Simanullang, Alimatuk Sakdiyah  
Pulungan, Mutiara Harahap**

Universitas Islam Sumatera Utara

harwancounselingandtraining@gmail.com, annisjarahmas@gmail.com,

halimatuksakdyah@gmail.com, mutiararhmhrp03@gmail.com

### **ABSTARCT**

*Interpersonal communication occurs between at least two people, including between speech-impaired children and the people around them. The problem that arises is that speech-deaf children have weaknesses in hearing and speaking, resulting in hampered interpersonal communication because not everyone understands the symbols used by speech-deaf children in communicating. The theory used in this study belongs to the theory group of interpersonal messages, namely the theory of symbolic interactionism from George Herbert Mead. Symbolic interaction is a means for deaf children to understand everything that happens around them. This theory was chosen because the research object taken was the interaction between the therapist and the speech-deaf child during interpersonal communication through the use of verbal and nonverbal symbols. This study uses a qualitative research method, namely case studies. This study aims to find out how interpersonal communication verbally and nonverbally occurs between a therapist and a child with hearing impairment in communication skills training. Research was conducted through in-depth interviews (in-depth interviews), observation, and documentation. The research sample was taken through purposive sampling by specifying special characteristics according to the research objectives. The samples taken were five out of seven speech-deaf children and five out of six therapists at the Surakarta State Extraordinary School Clinic (SLBN) with consideration of the age of the speech-deaf children and the therapists who provided therapy to them. The results of this study indicate that speech-deaf children are taught to use lip reading more than sign language. The therapist provides practice by inviting the child to feel the sound vibrations when the therapist speaks and asking the child to imitate the therapist's words. The limitation of this research is the inability of the researcher to directly interact with the deaf children because the researcher does not yet have sufficient ability to communicate using sign language. During the research, it was found that deaf children combined lip reading with sign language in communicating with others. If balanced with consistent use of hearing aids, the ability to hear children with hearing impairments will get better.*

**Keywords;** *Interpersonal Communication, Speech-deaf children, communication skills training.*

### **ABSTRAK**

Komunikasi antarpribadi terjadi minimal di antara dua orang, termasuk di antara anak tunarungu wicara dengan orang-orang disekitarnya. Masalah yang muncul adalah anak tunarungu wicara memiliki kelemahan dalam hal pendengaran dan berbicara sehingga mengakibatkan komunikasi antarpribadi terhambat sebab tidak semua orang mengerti simbol yang digunakan anak tunarungu wicara dalam berkomunikasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam kelompok teori pesan-pesan antarpribadi yaitu teori interaksionisme simbolik dari George Herbert Mead. Interaksi simbolik menjadi sarana bagi anak tunarungu wicara dalam memahami segala hal yang terjadi di sekitar mereka. Teori ini dipilih karena obyek penelitian yang diambil adalah interaksi antara terapis dengan anak

tunarungu wicara saat melakukan komunikasi antarpribadi melalui penggunaan simbol verbal dan nonverbal. Penelitian ini menggunakan salah satu metode penelitian kualitatif yaitu studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi antarpribadi secara verbal dan nonverbal terjadi antara seorang terapis dengan anak tunarungu wicara dalam latihan kemampuan berkomunikasi. Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam (indepth interview), observasi, dan dokumentasi. Sampel penelitian diambil melalui purposive sampling dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel yang diambil adalah lima dari tujuh anak tunarungu wicara dan lima dari enam terapis yang ada di Klinik Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) Surakarta dengan pertimbangan dari segi usia anak tunarungu wicara dan terapis yang memberikan terapi kepada mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak tunarungu wicara diajarkan untuk lebih menggunakan lip reading daripada bahasa isyarat. Terapis memberikan latihan dengan mengajak anak merasakan getaran suara saat terapis berbicara dan meminta anak menirukan perkataan terapis. Keterbatasan penelitian ini adalah ketidakmampuan peneliti berinteraksi dengan anak tunarungu wicara secara langsung sebab peneliti belum memiliki kemampuan yang cukup dalam berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat. Saat penelitian, ditemukan fakta bahwa anak tunarungu wicara memadukan lip reading dengan bahasa isyarat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Jika diimbangi dengan penggunaan alat bantu dengar secara konsisten, kemampuan mendengar anak tunarungu wicara akan semakin baik.

**Kata kunci;** *Komunikasi Antarpribadi, Anak tunarungu wicara, latihan kemampuan komunikasi*

## **PENDAHULUAN**

Tuna rungu adalah suatu kondisi atau keadaan dari seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan indera pendengaran sehingga tidak mampu menangkap rangsangan berupa bunyi, suara atau rangsangan lain melalui pendengaran. Sebagai akibat dari terhambatnya perkembangan pendengarannya, sehingga seorang tunarungu juga terhambat kemampuan bicara dan bahasanya, yang mengakibatkan seorang tunarungu akan mengalami kelambatan dan kesulitan dalam hal-hal yang berhubungan dengan komunikasi. Istilah tunarungu berasal dari kata tuna dan rungu, dimana tuna memiliki arti kurang sedangkan rungu artinya pendengaran. Istilah lain yang menyebut mengenai kelainan pendengaran, antara lain adalah tuli, bisu, tunawicara, cacat dengar, kurang dengar atau tunarungu. Seseorang dikatakan tunarungu apabila tidak mampu atau kurang mampu mendengar suara. Apabila dilihat secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya. Pada saat berkomunikasi barulah diketahui bahwa anak tersebut mengalami tunarunguan. Secara medis ketunarunguan berarti kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan dan non fungsi dari sebagian atau seluruh alat-alat pendengaran. Sedangkan secara pedagogis, ketunarunguan ialah kekurangan atau kehilangan pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangan sehingga memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus. Hal yang perlu diperhatikan akibat dari ketunarunguan ialah hambatan dalam berkomunikasi, sedangkan komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kenyataan bahwa anak tunarungu tidak dapat mendengar membuatnya mengalami kesulitan untuk

memahami bahasa yang diucapkan oleh orang lain, dan tidak dapat mengerti bahasa secara lisan atau oral.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di SD Swasta At-Taufiq ini dilakukannya penelitian dengan waktu kurang lebih satu bulan dan dimulai pada bulan 20 Oktober-20 November 2022. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif kualitatif. Metode ini sangat sesuai untuk digunakan peneliti, dengan menggunakan metode ini peneliti akan mendeskripsikan data tentang orang dengan cara mengamati perilaku secara langsung dengan latar penelitian tanpa bertujuan untuk menguji suatu hipotesis tertentu dengan menggunakan kuesioner.

Pada penelitian ini, penelitian ini mengumpulkan data berdasarkan proses kegiatan dari peranan Wali kelas dan guru pendamping khusus dalam menangani siswa dengan gangguan Disabilitas tunarungu disekolah inklusif khususnya di SD Swasta At-Taufiq. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan wawancara, observasi secara langsung, dan melakukan studi dokumentasi ke tempat lokasi penelitian. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif mulai dari sejak pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan juga menggunakan angket/ kuesioner. Peneliti menggunakan triangulasi sebagai Teknik untuk mengecek keabsahan data yaitu triangulasi metode dan sumber. Sesuai dengan fokus penelitian, sumber data utama dalam penelitian ini adalah Wali kelas dan guru pendamping khusus, selebihnya adalah tambahan data seperti wawancara, pernyataan angket, dan lain- lain. Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah Teknik analisis data selama dilapangan yang menggunakan model Miles dan Huberman. Teknik ini dapat dilakukan oleh peneliti Ketika pengumpulan data dilakukan dan setelah melakukannya pengumpulan data dalam periode tertentu. Untuk memeriksa keabsahan data penelitian, peneliti melakukan Teknik triangulasi data yang bersifat menggabungkan dari berbagai Teknik pengumpulan data dan sumber data yang ditemukan menjadi suatu kesatuan yang saling berkesinambungan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Menurut Melinda (2013), terdapat tiga batasan dalam mengelompokkan tunarungu berdasarkan seberapa jauh seseorang dapat memanfaatkan sisa pendengaran dengan atau tanpa bantuan alat bantu mendengar, yaitu sebagai berikut:

- Kurang dengar, namun masih bisa menggunakannya sebagai sarana/modalitas utama untuk menyimak suara cakapan seseorang dan mengembangkan kemampuan bicara.
- Tuli (Deaf), yaitu mereka yang pendengarannya sudah tidak dapat digunakan sebagai sarana utama guna mengembangkan kemampuan bicara, namun masih dapat difungsikan sebagai suplemen pada penglihatan dan perabaan.

- Tuli total (Totally Deaf), yaitu mereka yang sudah sama sekali tidak memiliki pendengaran sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimak atau mempersepsi dan mengembangkan bicara.

Sedangkan menurut Winarsih (2007), berdasarkan tingkat kemampuan pendengaran yang dinyatakan dalam intensitas suara yang didengar dengan satuan dB (desibel), tunarungu dikelompokkan dalam beberapa kategori, yaitu:

- Kelompok I. Kehilangan 15-30 dB, mild hearing losses atau ketunarunguan ringan; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia normal.
- Kelompok II. Kehilangan 31-60, moderate hearing losses atau ketunarunguan atau ketunarunguan sedang; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia hanya sebagian.
- Kelompok III. Kehilangan 61-90 dB, severe hearing losses atau ketunarunguan berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada.
- Kelompok IV. Kehilangan 91-120 dB, profound hearing losses atau ketunarunguan sangat berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.
- Kelompok V. Kehilangan lebih dari 120 dB, total hearing losses atau ketunarunguan total; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

Menurut Winarsih (2007), tunarungu juga dibagi berdasarkan tiga kriteria, yaitu saat terjadinya ketunarunguan, berdasarkan tempat kerusakan pada organ pendengarannya dan berdasar pada taraf penguasaan bahasa.

a. Berdasarkan sifat terjadinya

Ketunarunguan bawaan, artinya ketika lahir anak sudah mengalami/menyandang tunarungu dan indera pendengarannya sudah tidak berfungsi lagi.

Ketunarunguan setelah lahir, artinya terjadinya tunarungu setelah anak lahir diakibatkan oleh kecelakaan atau suatu penyakit.

b. Berdasarkan tempat kerusakan

Kerusakan pada bagian telinga luar dan tengah, sehingga menghambat bunyi-bunyian yang akan masuk ke dalam telinga disebut Tuli Konduktif.

Kerusakan pada telinga bagian dalam, sehingga tidak dapat mendengar bunyi/suara, disebut Tuli Sensoris.

c. Berdasarkan taraf penguasaan bahasa

Tuli pra bahasa (prelingually deaf) adalah mereka yang menjadi tuli sebelum dikuasainya suatu bahasa (usia 1,6 tahun) artinya anak menyamakan tanda (signal) tertentu seperti mengamati, menunjuk, meraih dan sebagainya namun belum membentuk sistem lambang.

Tuli purna bahasa (post linguually deaf) adalah mereka yang menjadi tuli setelah menguasai bahasa, yaitu telah menerapkan dan memahami sistem lambang yang berlaku di lingkungan.

- **Penyebab Tunarungu**

Menurut Somad dan Hernawati (1995), penyebab ketunarunguan dapat terjadi sebelum lahir (prental), ketika lahir (natal) dan sesudah lahir (post natal). Terdapat beberapa hal yang dianggap sebagai penyebab ketunarunguan, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Keturunan dari salah satu kedua orangtuanya yang mengalami ketunarunguan. Banyak kondisi genetik yang berbeda sehingga dapat menyebabkan ketunarunguan. Transmisi yang disebabkan oleh gen yang dominan represif dan berhubungan dengan jenis kelamin. Meskipun sudah menjadi pendapat umum bahwa keturunan merupakan penyebab dari ketunarunguan, namun belum ada kepastian berapa persen ketunarunguan yang disebabkan oleh faktor keturunan.

Ibu yang sedang mengandung menderita penyakit Campak Jerman (Rubella). Penyakit Rubella pada masa kandungan tiga bulan pertama akan berpengaruh buruk pada janin. Penelitian melaporkan 199 anak-anak yang ibunya terkena Virus Rubella selagi mengandung selama masa tahun 1964 sampai 1965, 50% dari anak-anak tersebut mengalami kelainan pendengaran. Rubella dari pihak ibu merupakan penyebab yang paling umum yang dikenal sebagai penyebab ketunarunguan.

Ibu yang sedang mengandung menderita keracunan darah Toxaminia, hal ini bisa menyebabkan kerusakan pada plasenta yang mempengaruhi terhadap pertumbuhan janin. Jika hal tersebut menyerang syaraf atau alat-alat pendengaran maka anak tersebut akan terlahir dalam keadaan tunarungu.

b. Faktor Eksternal

Anak mengalami infeksi pada saat dilahirkan atau kelahiran. Misal, anak terserang Harpes Imlex, jika infeksi ini menyerang alat kelamin ibu dapat menular pada saat anak dilahirkan. Demikian pula pada penyakit kelamin yang lain, dapat ditularkan melalui terusan jika virusnya masih dalam keadaan aktif. Penyakit-penyakit yang ditularkan kepada anak yang dilahirkannya dapat menimbulkan infeksi yang dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat atau syaraf pendengaran.

Meningitis atau radang selaput otak, dari hasil penelitian para ahli ketunarunguan yang disebabkan karena meningitis yang dilakukan oleh Vermon (1968) sebanyak 8,1%, Ries (1973) melaporkan 4,9%, sedangkan Trybus (1985) memberikan keterangan sebanyak 7,33%.

Otitis media (radang pada bagian telinga tengah) adalah radang pada bagian telinga tengah, sehingga menimbulkan nanah, dan nanah tersebut mengampil dan mengganggu hantaran bunyi. Jika kondisi ini kronis tidak segera diobati, penyakit ini bisa menimbulkan kehilangan pendengaran yang tergolong ringan sampai sedang. Otitis media adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada kanak-kanak sebelum mencapai usia enam tahun.

Penyakit lain atau kecelakaan yang dapat mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian tengah dan dalam.

## **Karakteristik Anak Tunarungu**

Menurut Sutjihati (2006), karakteristik anak yang mengalami tunarungu adalah sebagai berikut:

### a. Karakteristik fisik

Cara berjalannya kaku dan sedikit bungkuk, gerakan matanya cepat, agak beringas, gerakan tangan dan kakinya cepat atau lincah, pernafasannya pendek dan agak terganggu.

### b. Karakteristik intelegensi

Secara potensial anak tunarungu tidak berbeda dengan intelegensi anak normal pada umumnya. Namun demikian secara fungsional intelegensi anak tunarungu di bawah anak normal disebabkan oleh kesulitan anak tunarungu dalam memahami bahasa karena terbatasnya pendengaran. Anak-anak tunarungu sulit dapat menangkap pengertian yang abstrak, sebab untuk dapat menangkap pengertian yang abstrak diperlukan pemahaman yang baik akan bahasa lisan maupun bahasa tulisan. Tidak semua aspek intelegensi anak tunarungu terhambat, yang mengalami hambatan hanya bersifat verbal, misalnya dalam merumuskan pengertian, menarik kesimpulan, dan meramalkan kejadian.

### c. Karakteristik emosi

Emosi anak tunarungu selalu bergolak, di satu pihak karena kemiskinan bahasanya dan di lain pihak karena pengaruh-pengaruh dari luar yang diiterimanya. Keterbatasan yang terjadi dalam komunikasi pada anak tunarungu mengakibatkan perasaan terasing dari lingkungannya. Anak tunarungu mampu melihat semua kejadian, akan tetapi tidak mampu untuk memahami dan mengikutinya secara menyeluruh sehingga menimbulkan emosi yang tidak stabil, mudah curiga, dan kurang percaya diri.

### d. Karakteristik sosial

Dalam pergaulan anak tunarungu cenderung memisahkan diri terutama dengan anak normal, hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan untuk melakukan komunikasi secara lisan.

### e. Karakteristik bahasa

Miskin dalam kosakata, sulit dalam mengartikan ungkapan-ungkapan bahasa yang mengandung arti kiasan, sulit mengartikan kata-kata abstrak, kurang menguasai irama dan gaya bahasa. Hal ini disebabkan adanya hubungan yang erat antara bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran, mengingat bahasa dan bicara merupakan hasil proses peniruan sehingga para anak tunarungu sangat terbatas dalam segi bahasa.

## **Proses Komunikasi Anak Tunarungu**

Menurut Melinda (2013), proses komunikasi yang terjadi pada seseorang yang mengalami tunarungu adalah sebagai berikut :

Pengirim pesan dan isi pesan atau materi. Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan dapat

dipahami orang yang menerima peran sesuai dengan yang dimaksudkannya. Peran adalah informasi yang akan disampaikan atau diekspresikan oleh pengirim pesan. Materi pesan dapat berupa informasi, ajakan, rencana kerja, pertanyaan dan lain sebagainya.

Simbol isyarat. Pada tahap ini pengirim pesan membuat kode atau simbol sehingga pesannya dapat dipahami oleh orang lain. Biasanya seseorang manager menyampaikan pesan dalam bentuk kata-kata, gerakan anggota badan. Tujuan penyampaian pesan adalah untuk mengajak, membujuk, mengubah sikap, perilaku atau menunjukkan arah tertentu.

Media/penghubung. Adalah alat untuk menyampaikan pesan seperti; tv, radio, surat kabar, papan pengumuman, telepon dan lainnya. Pemilihan media ini dapat dipengaruhi oleh isi pesan yang akan disampaikan, jumlah penerima pesan, situasi, dsb.

Mengartikan kode/isyarat. Setelah pesan diterima melalui indra (telinga, mata, dan seterusnya) maka si penerima pesan harus dapat mengartikan simbol/kode dari pesan tersebut, sehingga dapat dimengerti.

Penerima pesan. Penerima pesan adalah orang yang dapat memahami pesan dari si pengirim meskipun dalam bentuk kode/isyarat tanpa mengurangi arti pesan yang dimaksud oleh pengirim.

Balikan. Balikan adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun non verbal. Tanpa balikan seseorang pengirim pesan tidak akan tahu dampak pesannya terhadap si penerima pesan.

## **Masalah Umum Yang Dialami Anak Tunarungu**

Tunarungu adalah istilah yang menunjuk pada kondisi ketidakfungsian organ pendengaran atau telinga seseorang anak. Kondisi ini menyebabkan mereka memiliki karakteristik yang khas, berbeda dari anak normal pada umumnya. Beberapa karakteristik anak tunarungu diantaranya adalah:

### **a. Segi fisik**

- 1) Cara berjalannya kaku dan agak membungkuk akibat terjadinya permasalahan pada organ keseimbangan di telinga. Itulah sebabnya anak-anak tunarungu mengalami kekurangan keseimbangan dalam aktivitas fisiknya.
- 2) Pernapasannya pendek dan tidak teratur. Anak-anak tunarungu tidak pernah mendengarkan suara-suara dalam kehidupan sehari-hari. Bagaimana bersuara atau mengucapkan kata-kata dengan intonasi yang baik, sehingga mereka juga tidak terbiasa mengatur pernapasannya dengan baik, khususnya dalam berbicara.
- 3) Cara melihatnya agak beringas. Penglihatan merupakan salah satu indra yang paling dominan bagi anak-anak penyandang tunarungu karena sebagian besar pengalamannya diperoleh melalui penglihatan. Oleh karena itu anak-anak tunarungu juga dikenal sebagai anak visual sehingga cara melihatnya selalu menunjukkan keingintahuan yang besar dan terlihat beringas.

### **b. Segi Bahasa**

- 1) Kosakata yang dimiliki tidak banyak.
- 2) Sulit mengartikan kata-kata yang mengandung ungkapan atau idiomatik.
- 3) Tata bahasanya kurang teratur c. Intelektual
- 4) Kemampuan intelektualnya normal. Pada dasarnya anak-anak tunarungu tidak mengalami permasalahan dalam segi intelektual. Namun akibat keterbatasan dalam berkomunikasi dan berbahasa, perkembangan intelektualnya menjadi lamban.
- 5) Perkembangan akademiknya lamban akibat keterbatasan bahasa.

Sering terjadinya keterlambatan dalam perkembangan intelektualnya akibat adanya hambatan dalam berkomunikasi, dalam segi akademik anak tunarungu juga mengalami keterlambatan.

d. Sosial-Emosional

- 1) Sering merasa curiga dan berprasangka. Sikap seperti ini terjadi akibat adanya kelainan fungsi pendengarannya. Mereka tidak dapat memahami apa yang dibicarakan orang lain sehingga anak-anak tunarungu menjadi mudah merasa curiga.
- 2) Sering bersikap agresif. Anak-anak tunarungu bersikap agresif karena mereka merasa tidak bisa mengartikan apa yang dikatakan orang lain.

e. Stigma dan diskriminasi

Anak tunarungu seringkali mengalami stigma dan diskriminasi karena keterbatasan pendengaran mereka. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan mereka dan menyebabkan kesulitan dalam membangun rasa percaya diri dan harga diri yang positif. Anak tunarungu juga mengalami kelainan dalam fungsi pendengarannya sehingga menimbulkan hambatan dalam berkomunikasi dengan orang yang bisa mendengar. Dalam rangka membantu anak tunarungu mengatasi masalah-masalah ini, dibutuhkan dukungan dari keluarga, sekolah, dan masyarakat secara keseluruhan untuk menyediakan akses yang setara dan kesempatan yang sama untuk anak tunarungu dalam segala aspek kehidupan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian di SD Swasta At-Taufiq bahwasanya anak tunarungu adalah mereka yang kehilangan pendengaran baik sebagian (hard of hearing) maupun seluruhnya (deaf) yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional di dalam kehidupan sehari-hari. Easterbrooks (1997) mengemukakan bahwa terdapat tiga jenis utama ketunarunguan menurut lokasi ganguannya yakni Conductive loss, Sensorineural loss dan Central auditory processing disorder. Kehilangan pendengaran pada anak tunarungu dapat diklasifikasikan dari 0dB-91 dB ke atas. Anak tunarungu mempunyai karakteristik

yang spesifik bahwa anak tunarungu mempunyai hambatan dalam perkembangan bahasa (mendapatkan bahasa). Ada beberapa faktor penyebab tunarungu pada anak yaitu faktor sebelum anak dilahirkan (prenatal), faktor saat anak dilahirkan (natal), dan faktor sesudah anak dilahirkan (postnatal). Namun ada beberapa cara yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan tercadinya tunarungu. Upaya tersebut dapat dilakukan pada saat sebelum nikah (pranikah), hamil (prenatal), persalinan (natal), dan setelah kelahiran (post natal).

Banyak anak yang memiliki masalah pendengaran mendapatkan pengajaran tambahan diluar kelas regular. Pendekatan pendidikan untuk membantu anak yang punya masalah pendengaran terdiri dari dua kategori yakni pendekatan oral dan manual. Penyebab ketunarunguan tidak saja dari faktor dalam individu seperti ketuna rungan dari orang tua atupun pada saat ibu mengandung terserang penyakit. Tetapi faktor di luar diri individu mempunyai peluang yang mengakibatkan seseorang mengalami ketuna rungan, seperti infeksi peradangan dan kecelakaan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Amin Mohamad (1991). Ortopedik Umum. Bandung : Rincka Cipta.

Efendi Mohammad. 2006. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: Erlangga.

Yrama Widya. Moerdiani Sri (1987). Psikologi Anak Luar Biasa. Jakarta: Bumi Aksara

Salim (1984). Pendidikan Anak Tuna runggu. Bandung: Alfabeta. Somantri, T. Sutjihati. 2007. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: PT. Refika

<http://fast-blogger.blogspot.com/2012/02/pembelajaran-bagi-anak-tunarungu.html>/diakses pada 5 maret 2017 pukul 19:30

<http://tunarunguindonesia.blogspot.com>/diakses pada 5 maret pukul 19:45