BAB II. MEMPELAJARI BAHASA ISYARAT BAGI ANAK PENYANDANGTUNARUNGU

II.1 Objek Penelitian

II.1.1 Tunarungu

II.1.1.1 Definisi Tunarungu

Secara fisik anak penderita tunarungu tidak mempunyai perbedaan atau ciri khusus, anak penderita tunarungu akan terlihat berbeda saat berkomunikasi, karena tutur kata yang diucapkannya tentu tidak akan jelas atau bahkan hanya akan diam dan menggunakan bahasa isyarat.

Beberapa pendapat yang dikemukakan menurut para ahli terkait pengertian tunarungu diantaranyasebagai berikut :

1. Andreas Dwijosumarto dalam Seminar Ketunarunguan di Bandung (19 Juni 1988) mengemukakan bahwa tunarungu adalah suatu kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai perangsang, terutama indra pendengaran (Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2004).
2. Menurut batasan dari Sri Moerdiani (1987,h.27) dalam buku Psikologi Anak Luar Biasa, anak tunarungu adalah mereka yang mengalami gangguan pendengaran sedemikian rupa sehingga tidak mempunyai fungsi praktis dan tujuan komunikasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.
3. Moh. Amin (1992,h.1) dalam buku Ortopedagogik Umum mengemukakan bahwa anak tunarungu adalah mereka yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh organ pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangannya sehingga memerlukan bimbingan pendidikan khusus.

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan menurut para ahli ini dapat disimpulkan jika gangguan pendengaran yang dialami oleh anak penderita tunarungu berpengaruh

terhadap cara komunikasinya hingga menghambat sosialisasinya. Sehingga anak penderita tunarungu membutuhkan perhatian khusus dalam berkomunikasinya.

II.1.1.2. Klasifikasi Penderita Tunarungu

a. Ketunarunguan Berdasarkan Tingkat Kerusakan

Seperti dikutip pada (*Report of comitee forcomprehensive plan for hearing impaired children, 1998)* berdasarkan tingkat kerusakan atau kehilangan kemampuan mendengar percakapan atau bicara orang digolongkan dalam 5 kelompok, yaitu:

1. Sangat ringan 27 – 40 dB

   Anak yang tergolong tunarungu ringan mengalami kehilangan pendengaran antara 27-40 dB dan sulit mendengar suara yang jauh. Anak yang sejak lahir mengalami ketunarunguan ringan mengalami sedikit hambatan dalam perkembangan bahasanya sehingga memerlukan terapi bicara.

2. Ringan 41 – 55 dB

   Anak yang tergolong tunarungu sedang mengalami kehilangan pendengaran antara 41-55 dB tetapi anak penderita tunarungu dapat mengerti percakapan dari jarak 3-5/90 sampai dengan 150 cm (berhadapan) secara berhadapan. Anak penderita tunarungu membutuhkan alat bantu dengar serta terapi bicara.

3. Sedang 56 – 70 dB

   Anak yang tergolong tunarungu sedang mengalami kehilangan pendengaran antara 56-70 dB. Anak penderita tunarungu hanya dapat mendengar suara dari jarak dekat sehingga anak penderita tunarungu perlu menggunakan alat bantu dengar, anak seperti itu perlu diberikan latihan pendengaran serta latihan untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasanya.

4. Berat 71 – 90 dB

   Anak tunarungu berat mengalami kehilangan pendengaran antara 70-90 dB sehingga anak penderita tunarungu hanya dapat mendengar suara-suara yang keras dari jarak dekat. Anak tersebut membutuhkan pendidikan khusus secara intensif, alat bantu dengar, serta latihan untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasanya.

5. Berat Sekali 91 dB ke atas Tuli

   Anak tunarungu berat sekali mengalami kehilangan pendengaran lebih dari 90 dB.mungkinanak penderita tunarungu masih bisa mendengar suara yang keras, tetapi anak penderita tunarungu lebih menyadari melalui getarannya dari pada melalui pola suara. Anak penderita tunarungu juga lebih mengandalkan penglihatannya dari pada pendengarannya dalam berkomunikasi, yaitu melalui penggunaan bahasa isyarat dan membaca ujaran.

Maka jika dilihat dari tingkat kerusakan, beberapa tingkat kerusakan anak penderita tunarungu masih dapat menggunakan alat bantu, dan tidak menutup kemungkinan dari salah satu telinga anak penderita tunarungu masih dapat mendengar sehingga anak tunarungu tersebut tidak benar-benar tuli, tetapi ada juga yang kedua telinganya sama sekali tidak dapat mendengar.Akan tetapi hal tersebut tidak menjadi halangan untuk berkomunikasi karena ada bahasa isyarat dan gerak bibir yang masih bisa anak penderita tunarungu pelajari. Dan berikut beberapa kelompok ketunarunguan lainnya:

b. Ketunarunguan Berdasarkan Etiologis, dibagi menjadi dua kelompok sebagai berikut:
   1. Tunarungu endogen, yaitu tunarungu yang disebabkan oleh faktor genetik (keturunan).
   2. Tunarungu eksogen, yaitu tunarungu yang disebabkan oleh faktor nongenetik (bukan keturunan).

Tunarungu endogen biasanya di turunkan dengan gen pembawa sifat dari orangtuanya. Sedangkan eksogen bisa disebabkan oleh penyakit yang diderita seperti ayan, kejang-kejang dalam jangka waktu yang cukup lama, atau demam tinggi yang dibiarkan.

Terjadinya kecelakaan yang menyebabkan alat-alat pendengaran rusak, penyakit demam yang lama sekali, keracunan obat-obatan sewaktu anak dalam kandungan. (Taufiq Boesoeri, 1998, h.79)

II.1.1.3. Karakteristik Ketunarunguan

Van Uden (1991,h.41) kecacatan yang diderita oleh anak penderita tunarungu menampakan suatu karakteristik yang khas berbeda dari anak normal (seperti dikutip Edja Sadjaah, h. 97), Pandangannya dikemukakan sebagai berikut:

a. Anak penderita tunarungu lebih ego-centris.
b. Mempunyai perasaan takut pada hidup yang lebih luas
c. Lebih dependen terhadap orang lain terutama orang yang sudah dikenalnya
d. Perhatian yang sukar dialihkan
e. Lebih terpusat pada hal yang kongkrit
f. Miskin dalam fantasi
g. Umumnya memiliki sifat yang polos
h. Perasaan yang ekstrim tanpa banyak nuansa
i. Mudah marah dan lekas tersinggung
j. Kurang mempunyai konsep tentang hubungan, dengan demikian mereka memiliki karakter yang sulit dipahami.

Tetapi hal ini bukan menjadi bertanda jika anak penderita tunarungu tidak dapat berkembang dengan baik ataupun bersosialisasi dengan baik, karena jika dalam pembimbingan anak penderita tunarungu lingkungan sekitar mendorong anak untuk tetap berkembang dengan baik maka hal tersebut akan tercapai.

Seperti yang terjadi pada Dian Inggrawati prestasi yang diraihnya sudah selayaknya anak normal lainnya.Dian mengikuti kontes *Miss Deaf World* di Praha, Chechoslovakiam dan berhasil meraih juara ketiga pada tahun 2011.



Gambar II.1 Foto Dian Inggrawati saat diwawancara

Sumber: http://news.liputan6.com/read/357122/tuna-rungu-dengan-segudang-prestasi (09 Okt 2011)

II.1.2.1. Bahasa Isyarat

a. Bahasa

Lani Bunawan dan Cecilia Susila Yuwati (2000, h.33), “Bahasa dipandang dan merupakan media yang memungkinkan seseorang menyampaikan pikirannya kepada orang lain, mengidentifikasikan perasaannya yang paling dalam, membantu memecahkan masalah pribadi, menjelajah dunianya melampauipenglihatan serta masa kini”Disini diartikan bahwa bahasa bagi seseorang selain sebagai media untuk dapat mengekspresikan keinginan yang dirasakan didalam hatinya, dengan bahasa pula orang berimajinasi dan bercita-cita akan masa depannya.

Seperti dikutip pada buku Pendidikan Bahasa bagi Anak Gangguan Pendengaran dalam keluarga (Edja Sadjaah, h.117-118).Para ahli bahasa mencoba menuliskan batasan-batasan tentang bahasa, sebagai berikut:

1. Jos Danel Parera dalam bukunya Pengantar Linguistik Umum, Fonetik dan Fonemik (1979), bahwa bahasa merupakan suatu sistem bunyi yang linear. Semua unit bahasa berlangsung dalam arus ujaran yang berupa bunyi.

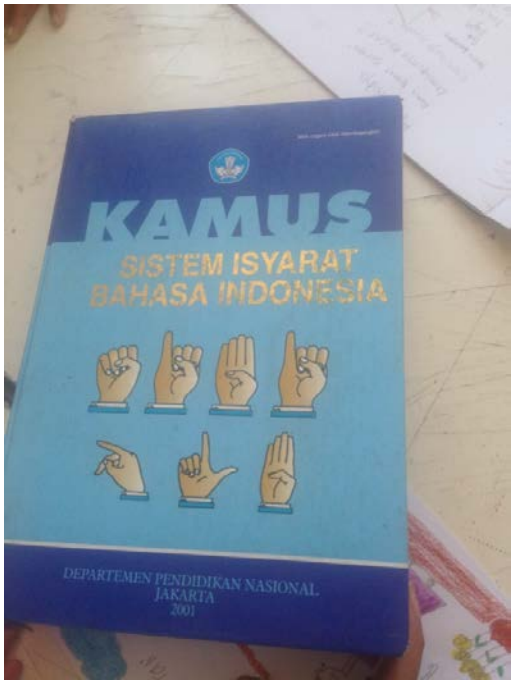
2. Harimukti Kridaklasana dalam Kamus Linguistik (1983), menyatakan bahasa sebagai suatu sistem lambang yang arbiter artinya lambang bunyi yang dihasilkan oleh alat ucap manusia.
3. Badudu dalam bukunya, inilah Bahasa Indonesia Yang Benar III (1989), menyatakan bahwa bahasa merupakan alat penghubung, alat komunikasi anggota masyarakat untuk berfikir, merasa dan untuk mengembangkan diri pemikirannya, perasaan dan keinginan baru, terwujud dan dinyatakan dan alat untuk menyatakannya yaitu bahasa.

Dengan demikian kurangnya kosakata yang dimiliki anak penderita tunarungu memang berasal dari keterbatasan dalam mendengar bunyi , nada, dan kata-kata yang disebut bahasa dari lingkungan sekitarnya.

b. Isyarat

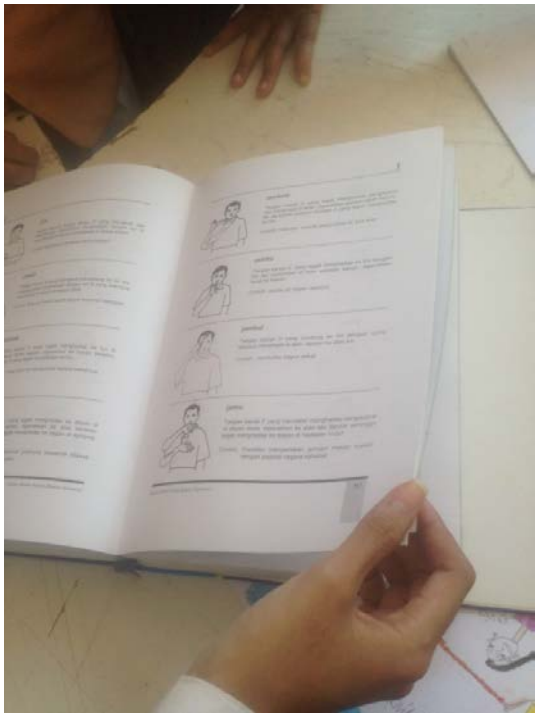
Isyarat artinya segala sesuatu (gerakan tangan, anggukan kepala, dan sebagainya) yang dipakai sebagai tanda atau alamat (KBBI online kbbi.web.id/isyarat)

Isyarat yang digunakan penderita tunarungu adalah gerak tangan, dan ekspresi wajah.Isyarat ini adalah gerakan yang diandalkan oleh anak penderita tunarungu sebagai cara untuk berkomunikasi. Di Indonesia menggunakan Sistem Isyarat Bahasa Indonesia (SIBI) sebagai isyarat yang resmi. Disayangkan bahasa ini masih dianggap cukup baku bagi sebagian penderita tunarugu, karena hal ini berbanding terbalik dengan kehidupan sehari-hari yang cara berkomunikasi menggunakan bahasa gaul. Saat ini juga di Indonesia ada bahasa isyarat lain yaitu Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO) hanya saja bahasa ini belum diresmikan oleh pemerintah, padahal bahasa ini sangat membantu anak penderita tunarungu dalam berkomunikasi.



Gambar II.2 : Kamus Sistem Isyarat Bahasa Indonesia

Sumber : Dokumntasi pribadi (2016)



Gambar II.3 : Contoh isi dari Kamus Sistem Isyarat Bahasa Indonesia

Sumber : Dokumentasi pribadi (2016)

II.1.3 Gerak Bibir

Gerak bibir ini kini menjadi salah satu alternatif komunikasi untuk anak penderita tunarungu, karena dengan gerak bibir ini anak penderita tunarungu diharapkan dapat berkomunikasi dengan lebih mudah yaitu dengan membaca gerak bibir lawan bicara.Hal ini diakukan karena anak penderita tunarungu bukan berarti anak tunawicara, yang dimana untuk menjalin komunikasi lewat gerak bibir masih bisa terjalin.

II.2. Data Lapangan

Sebagian masyarakat tidak mudah untuk melihat kelainan pada anak penderita tunarungu, kesulitan dalam berkomunikasi dapat mengakibatkan kesulitan yang tentu saja berdampak dalam penyesuaian sosial. Kesulitannya dalam berkomunikasi akan membuat anak penderita tunarungu merasa asing dalam lingkungan tersebut, sehingga anak penderita tunarungu tentu saja akan menarik diri dari lingukungannya tersebut, hal inilah yang menjadi permasalahan dalam lingkungan sosial.

Keterbatasan dalam kosakata dan juga keterbatasan isi percakapan sehingga menimbulkan praduga-praduga negatif bagi anak tunarungu, dengan dicemooh atau dijuluki mereka si pendiam, tidak bisa bergaul ataupenyesuaian sosial Yuke Siregar dalam Hurlock (1993, h.200).

Sikap keluarga atau anggota keluarga terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus terkadang masih belum tepat. Summers dalam Sri Murdiani (1995) mengemukakan empat pola reaksi keluarga terutama orangtua terhadap kecacatan anaknya, yaitu :

1. Timbul rasa bersalah atau berdosa, sehingga antara orangtua sering terjadi pertengkaran dan saling menyalahkan. Reaksi demikian menimbulakan sikap terhadap anak yang berlebihan, seolah-olah ingin menebus dosanya dengan cara mencurahkan perhatian dan kasih sayang yang berlebihan, sehingga anak penderita tunarungu tidak boleh melakukan aktivitas berlebih.
2. Orangtua yang menunjukan rasa kecewa yang berkepanjangan atas kehadiran anak, oleh karena tidak sesuai dengan harapan. Sikap yang muncul adalah adanya rasa penolakan, orangtua merasa seolah-olah martabat keluarganya

menjadi turun akhirnya anak penderita tunarungu sering dibiarkan berkembang sendiri.

3. Orangtua memunculkan rasa malu yang berlebihan dalam menghadapi kenyataan anaknya cacat. Secara tidak disadari anaknya sering disembunyikan agar tidak dilihat oleh orang lian.
4. Orangtua yang diharapkan berani bersikap realistis, yaitu dapat menerima kehadiran anaknya, dengan apa adanya dan menunjukan sikap yang wajar.

Sikap yang paling baik dan benar adalah jika orang tua bersikap realistis, hal ini akan membantu membentuk kepribadian anak yang baik dan membantunya dalam mengatasi hambatannya.

Saat mewawacarai anak penderita tunarungu yaitu Alkautsar mahasiswa Unikom, saat kesulitan yang dihadapi nya adalah saat bersekolah disekolah umum pengajar terlalu cepat menjelaskan sehingga gerak bibirnya sulit untuk dimengerti, dan menurutnya bahasa SIBI itu cukup sulit.

Dalam kuesioner yang dilakukan dalam data yang tercatat sebagai berikut:

1. Lebih dari 72,6% data yang diterima memilih menulis sebagai cara berkomunikasi yang akan dilakukan jika bertemu dengan penderita tunarungu, 24,7% mencoba berbicara.
2. 57,5% data yang diterima menyatakan banyak masyarakat yang tidak mengetahui sama sekali bahasa SIBI (Sistem Isyarat Bahasa Indonesia).
3. Rasa iba terhadap anak penderita tunarungu ini dapat dijadikan faktor mendorong untuk mempelajari bahasa-bahasa isyarat dasar dilihat dari hasil kuesioner lebih dari 60% masyarakat merasa iba.
4. Rasa toleransi untuk tetap berkomunikasi dengan anak penderita tunarungu ini harus tetap dijaga sebanyak 84,9% masyarakat tetap ingin bersosialisasi dengan anak penderita tunarungu.
5. Lebih dari 90% masyarakat mau mempelajari bahasa isyarat bahkan 26% dari mereka mau mempelajari sampai lancar.

6. Sikap masyarakat yang mempunyai kerabat anak penderita tunarungu sangat penuh dengan kasih sayang, banyak dari mereka yang menginginkan anak penderita tunarungu tetap bersosialisasi dengan baik.

II.3. Analisis

Untuk anak-anak sekolah dasar permasalahan yang ditemukan, banyak anak masih belum berani untuk mengungkapkan kosakata-kosakata baru, disinilah guru sebagai pengajar dan orangtua sebagai orang paling dekat dengan anak harus memberi dorongan kepada anak agar mau berani untuk mengucapkan kosakata-kosakata baru, dan agar anak tidak hanya mampu untuk belajar bahasa isyarat gerak tangan saja tetapi mampu untuk mengerti gerak bibir.

Setelah mewawancarai anak penderita tunarungu, menurutnya dalam mengikuti pendidikan anak penderita tunarungu walaupun mempunyai kesulitan saat bersekolah disekolah umum tetapi masih dapat mengerti dengan bertanya kepada salah satu teman yang dekat dengannya, kesulitannya adalah saat guru menerangkan gerak bibir dari guru terssebut terlalu cepat sehingga cukup sulit untuk dimengerti.

Dilihat dari hasil kuesioner sikap masyarakat untuk mempelajari bahasa isyaratpun cukup baik, masyarakat antusias untuk mempelajari bahasa isyarat dan membantu memperbaiki artikulasi dalam berkomunikasi dengan anak penderita tunarungu.



Gambar II.4 :Tidak ada perbedaan secara fisik antara anak penderita tunarungu dengan anak normal lainnya.

Sumber :Dokumentasi pribadi (2016)

II.4. Resume

Permasalahan yang ditemukan salah satunya banyak masyarakat umum yang tidak mengetahui bagaimana cara berkomunikasi dengan anak penderita tunarungu, tetapi banyak masyarakat yang ingin belajar bahasa isyarat ini, respon masyarakat ini seharusnya didorong dengan fasilitas yang memadai yaitu dengan adanya media yang berisi bagaimana mempelajari bahasa isyarat.Selain itu juga banyak masyarakat yang masih memilih diam dibanding berkomunikasi dengan anak penderita tunarungu, padahal anak penderita tunarungu masih dapat membaca gerak bibir.

Anak penderita tunarungu sendiripun dilatih untuk terus melatih gerak bibirnya agar semakin berani untuk mengeluarkan kosakata-kosakata baru. Dengan demikian media pembelajaran untuk anak penderita tunarungu yang digunakan bukan saja media yang biasa tanpa daya tarik, karena jika media tersebut mempunyai daya tarik maka anak penderita tunarunguakan tertarik untuk mempelajari media tersebut.

Dalam hal ini media yang akan digunakan adalah media buku ilustrasi, dalam buku ini anak penderita tunarungu dapat belajar membaca untuk melatih gerak bibirnya didampingi oleh guru, media ini dibentuk dalam buku ilustrasi agar menjadi lebih menarik sehingga anak penderita tunarungu terutama anak-anak kelas 4 sampai 6 SD yang menjadi target audiens semakin tertarik sejak dini untuk mempelajarinya.