

Pelatihan Terapi Praktis bagi Keluarga ABK Tunarungu (Pengabdian di SLB-B Bintoro Jember)

Khoiriyah

Program Studi Pendidikan Profesi Guru, Universitas Muhammadiyah Jember

khoiriyah@unmuhjember.ac.id

First received: 21-01-2022

Final proof received: 31-04-2022

ABSTRAK

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), khususnya ABK tunarungu, berhak untuk mendapatkan pendidikan sebagaimana anak-anak normal. Terlebih, untuk memenuhi kebutuhan mereka, diperlukan beberapa perlakuan khusus, salah satunya terapis. Namun, ketidakmampuan dalam menjangkau biaya terapis menjadi kendala kebanyakan orang tua. Pengabdian ini merupakan salah satu upaya untuk membantu memenuhi kebutuhan ABK tunarungu tanpa membebankan biaya bagi para orang tua. Pengabdian yang dimaksud adalah memberikan pelatihan bagi orang tua yang notabene tidak memiliki pengetahuan memadai untuk dapat melakukan penanganan secara mandiri terhadap ABK tunarungu. Dengan kata lain, pengabdian ini bermaksud memberikan informasi bagi masyarakat terkait penanganan anak tunarungu secara dini. Metode yang digunakan adalah metode praktis berbasis keluarga yang terkoordinasi dan berkelanjutan. Setelah diadakan pelatihan, diperoleh beberapa kesimpulan, diantaranya: pelatihan ini dirasa sangat bermanfaat khususnya bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga tunarungu, karena para peserta pelatihan diberikan bekal untuk dapat secara mandiri melakukan penanganan terhadap ABK tunarungu. Disamping itu, dari para peserta pelatihan, diketahui pentingnya dukungan dari berbagai pihak bagi keluarga dengan ABK tunarungu.

Kata kunci: Anak Berkebutuhan Khusus, Tunarungu, Terapi Praktis

1. PENDAHULUAN

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), disebut juga anak luar biasa, adalah mereka yang karena “kekurangan” yang dimiliki memerlukan perlakuan khusus, seperti dalam hal pendidikan. “Kekurangan” yang dimaksud, Menurut Asep Supena (2011), dapat berupa kekurangan (hambatan) internal ataupun eksternal. Berdasar definisi ini, mereka yang tergolong ABK antara lain: tunarungu, tunagrahita, tunalaras, tunadaksa, tunanetra, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan anak dengan gangguan kesehatan.

ABK biasanya menempuh pendidikan di Sekolah Luar Biasa atau disingkat SLB. Menyesuaikan kebutuhan ‘khusus’ ABK, SLB terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu (1). SLB-A, (2). SLB-B, (3). SLB-C, (4). SLB-D, (5). SLB-E, dan (6). SLB-G. SLB-A diperuntukkan bagi penyandang tunanetra, SLB-B untuk tunarungu, SLB-C untuk

tunagrahita, SLB-D untuk tunadaksa, SLB-E untuk tunalaras, dan SLB-G untuk ABK ganda.

Tunarungu, yang menjadi fokus pengabdian ini, adalah mereka yang memiliki kekurangan dalam indera pendengaran, baik permanen maupun sementara. Menurut Mudjito (2012: 27), dikarenakan memiliki kekurangan dalam pendengaran, tunarungu juga mengalami kesulitan dalam berbicara sehingga disebut juga tunawicara. Somantri (2006: 93) mendefinisikan tunarungu sebagai hilangnya kemampuan mendengar seseorang sehingga tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui pendengarannya. Salim (dalam Somantri, 2006: 93) mendefinisikan anak tunarungu sebagai anak yang kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau keseluruhan alat pendengaran sehingga ia mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa.

Dari definisi-definisi tersebut, tunarungu dapat diartikan sebagai kondisi tidak berfungsinya telinga atau organ pendengaran seseorang. Kondisi inilah yang menjadi penyebab mereka kesulitan merespon bunyi-bunyi yang ada di sekitar mereka dan menghambat perkembangan bahasa. Oleh karena itu, anak yang mengalami tunarungu otomatis mengalami tunawicara (Khoiriyah, 2013). Dalam konteks sekolah, ABK tunarungu mengalami beberapa keadaan seperti tidak bisa fokus atau memperhatikan guru, sulit mengikuti arahan secara lisan, memiliki kemampuan akademik rendah, terutama dalam hal membaca, dan enggan untuk berpartisipasi dalam aktivitas-aktivitas secara oral.

Klasifikasi Anak Tunarungu

Kondisi tunarungu dibedakan berdasar kemampuan mendengar, yaitu tunarungu umum dan tunarungu khusus.

1) Klasifikasi umum

Ketunarunguan secara umum menurut Somantri (2006: 93) dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu kurang dengar (*low of hearing*) dan tuli (*deaf*).

- a) Kurang dengar atau disebut juga *hard of hearing*. Kondisi ini dikategorikan tunarungu ringan atau sedang dengan tingkat ketulian 20 sampai 90 dB. Pada kategori ini penyandang tunarungu mengalami kerusakan indera pendengaran, namun masih dapat berfungsi dengan ataupun tanpa alat bantu dengar.
- b) Tuli. Kondisi ini dikategorikan tunarungu berat dan sangat berat. Tingkat ketulian melebihi 90 dB. Pada kategori ini, tunarungu mengalami kerusakan indera pendengaran dalam taraf berat sehingga tidak berfungsi lagi.

2) Klasifikasi khusus

Menurut Somantri (2006: 95), ketunarunguan secara khusus dapat dibedakan menjadi 4 (empat) tingkatan, yaitu ketunarunguan tingkat I atau disebut juga tingkat ringan, tingkat II atau tingkat sedang, tingkat III atau tingkat berat, dan tingkat IV atau tingkat berat sekali.

- a) Ketunarunguan tingkat I. Mereka mengalami tingkat ketulian 35 – 54 dB. Pada tingkat ini, mereka kesulitan merespon suara-suara yang berasal dari jarak yang

cukup jauh. Secara psikologis, tunarungu pada tingkat ini memerlukan perhatian khusus dalam belajar di sekolah, seperti menempatkan di tempat duduk pada baris depan yang dekat dengan guru.

- b) Ketunarunguan Tingkat II. Mereka mengalami tingkat ketulian 55 – 69 dB, hanya mengerti percakapan apada jarak 3 – 5 kaki dengan berhadapan, dan tidak dapat mengikuti aktivitas seperti diskusi di kelas. Dalam kondisi demikian, mereka memerlukan alat bantu dengar. Disamping itu, dibutuhkan pula pembinaan komunikasi bagi tunarungu pada tingkat ini.
- c) Ketunarunguan Tingkat III. Mereka mengalami tingkat ketulian 70 – 89 dB dan hanya dapat merespon bunyi-bunyi dalam jarak dekat dan keras. Mereka memerlukan adanya hearing aid dalam mengikuti kegiatan di sekolah. Latihan atau pembinaan komunikasi dan pengembangan bicara juga sangat diperlukan.
- d) Ketunarunguan Tingkat IV. Mereka mengalami tingkat ketulian diatas 90 dB. Mereka tidak dapat merespon suara sama sekali, sehingga lebih mengandalkan kemampuan visual.

Sedikit berbeda dari Somantri dengan pendapat yang diuraikan di atas, Mudjito (2012: 27) secara ringkas mengklasifikasikan tunarungu menurut tingkat gangguan pendengaran, yaitu (1). sangat ringan (27 sampai 40 dB), (2). ringan (41 sampai 55 dB), (3). sedang (56 sampai 70 dB), (4). berat (71 sampai 90 dB), dan (5). ekstrem/tuli (diatas 91 dB).

Karakteristik Tunarungu

Karakteristik atau ciri-ciri tunarungu menurut Sardjono (2005: 15-18) diantaranya diuraikan berikut:

1) Fisik

Penyandang tunarungu memiliki karakteristik yang bisa diamati dari cara berjalan, yaitu kaku dan agak membungkuk. Ciri lain seorang penyandang tunarungu adalah pernafasannya pendek dan tidak teratur. Disamping itu, penglihatan penyandang tunarungu juga berbeda dari kebanyakan orang, yaitu penglihatan yang beringas. Hal ini karena bagi mereka penglihatan adalah indera yang paling dominan digunakan.

2) Bahasa

Karakteristik seorang penyandang tunarungu juga dapat diamati dari bahasa. Mereka cenderung kekurangan kosa kata, sulit mengartikan kata-kata yang mengandung idiomatik, dan tata bahasa yang digunakan biasanya kurang teratur. Hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan mereka dalam komunikasi, khususnya bahasa.

3) Intelektual

Pada dasarnya, kemampuan intelektual penyandang tunarungu normal. Dengan kata lain, mereka tidak memiliki masalah secara intelektual. Tetapi, perkembangan intelektual mereka lamban disebabkan keterbatasan mereka dalam berbahasa.

4) Sosial-emosional

Karakteristik lain dari seorang penyandang tunarungu adalah dari segi socio-emosional. Mereka cenderung terus-menerus merasa curiga. Hal ini dikarenakan mereka tidak memahami apa yang di sampaikan orang lain.. Disamping itu, mereka cenderung bersikap agresif.

Hampir semua ABK mengalami problem tingkah laku, hanya intensitas dan keluasannya yang berbeda-beda. Di antara mereka mengalami kesulitan mengatasi problem itu, adanya juga yang perlu mendapatkan bantuan dari orang lain (Purwanta, 2012: 106).

Demikian juga dengan penyandang tunarungu. Somantri (2006: 100) menyebutkan beberapa dampak dan masalah yang timbul akibat keadaan tunarungu. Di antaranya, karena kondisi mereka yang kekurangan kosa kata, sulit memahami ungkapan simbolik, dan adanya gangguan bicara.

Untuk mengembangkan kemampuan komunikasi anak tunarungu dapat diterapkan beberapa metode, yaitu:

1) Speechreading

Sebuah metode untuk mengembangkan kemampuan komunikasi pada anak tunarungu. *Speechreading* berasal dari kata *speech* (ucapan) dan *reading* (membaca), berarti membaca ucapan atau ujaran, yaitu suatu metode untuk memahami pembicaraan seseorang dengan menginterpretasikan apa yang tampak pada gerakan bibir, wajah dan lidah. Hal ini didasarkan pada ketidakmampuan mereka mendengar, karena adanya kelainan pada pendengaran. Metode ini sangat membantu untuk memudahkan mereka berkomunikasi karena ketidakmampuan tersebut. Metode ini disebut juga sebagai metode *lipreading*. *Lipreading* merupakan metode membaca gerak bibir untuk memahami bunyi bahasa yang diproduksi.

2) Hearing (Mendengar)

Sebuah metode untuk mengembangkan pemerolehan bahasa atau pembelajaran bahasa bagi anak tunarungu dengan memanfaatkan sisa pendengaran yang masih dimilikinya. Karena pemerolehan bahasa sangat berhubungan dengan kemampuan mendengar bahasa, tanpa mendengar, anak akan sulit memperoleh bahasa. Metode ini dilakukan dengan cara menggunakan alat bantu dengar yang dimasukkan ke indra dengar, sehingga anak dapat mendengar bahasa, dan menguasai bahasa. Kemampuan anak tersebut dalam mendengarkan bunyi atau agar anak tunarungu bisa mendengar dapat dibantu dengan alat bantu.

Menurut Ashman & Elkins (2009) penyandang tunarungu dari semua tingkat ketunarunguan dapat memperoleh manfaat dari *hearing aids* (alat bantu dengar) tertentu. Dari semua alat bantu dengar, cochlear implant telah terbukti efektif bagi jenis ketunarunguan sensorineural dengan tingkat yang berat sekali (Laughton, 1997).

3) Oral

Metode ini melatih anak tunarungu secara lisan atau verbal. Pendekatan ini berdasar sebuah premis bahwa memperoleh kompetensi bahasa lisan merupakan sebuah tujuan yang ‘mungkin’ bagi anak tunarungu. Kemampuan ini akan berkembang dengan sebaik-baiknya dalam lingkungan mereka, yaitu rumah dan sekolah (Stone, 1997).

4) Manual

Metode berikutnya adalah manual, yaitu mengajar atau melatih anak tunarungu berkomunikasi dengan isyarat atau ejaan jari. Sebenarnya, penyandang tunarungu cenderung mengembangkan cara komunikasi manual secara alami.

Pembakuan bahasa isyarat saat ini sedang gencar dilakukan berbagai Negara, untuk tujuan universalitas. Ashman & Elkins (2009) mengatakan bahwa komunikasi dengan bahasa isyarat sangat penting dipelajari oleh tunarungu, karena bahasa isyarat gambaran lengkap tentang bahasa kepada mereka.

5) Komunikasi Total

Komunikasi Total adalah komunikasi yang efektif antara sesama tunarungu ataupun kaum tunarungu dengan masyarakat luas menggunakan media berbicara, membaca ujaran, menulis, membaca, dan “mendengar” (dengan memanfaatkan sisa kemampuan rungu), dan berisyarat alamiah, abjad jari, dan isyarat yang dibakukan.

Pelayanan pendidikan bagi ABK Tunarungu memerlukan biaya yang tidak sedikit. Hal ini disebabkan karena bagi ABK ada layanan khusus dibandingkan anak-anak normal pada umumnya, seperti tenaga guru yang kompeten dan sarana dan prasarana yang memadai dirancang khusus untuk kebutuhan terapi dan pembelajaran.

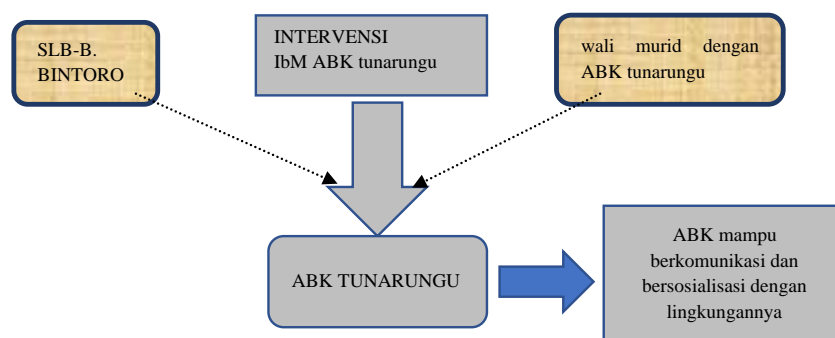
Di sisi lain, banyak orang tua atau wali ABK yang kesulitan memenuhi tuntutan biaya yang tidak sedikit tersebut. Masalah lain yang dihadapi oleh ABK tunarungu dan keluarganya, antara lain sebagai berikut:

- a) Orang tua kekurangan informasi bagaimana menangani ABK tunarungu,
- b) Jauhnya lokasi sekolah dan tempat tinggal,
- c) Ketidakpedulian masyarakat pada anak tunarungu,
- d) Tidak adanya modul terapi praktis bagi orang tua untuk menangani ABK tunarungu secara mandiri.

Berbekal masalah tersebut, dilakukan pengabdian masyarakat di SLB TPA Bintoro. Sekolah ini menangani ABK tunarungu dengan kondisi ekonomi orangtua menengah ke bawah.

2. METODE PELAKSANAAN

Dalam pelaksanaan pengabdian ini dilakukan pendekatan terhadap orang tua atau wali murid sebagai keluarga terdekat dengan ABK tunarungu tersebut. Metode yang digunakan adalah terapi untuk ABK tunarungu.



Tujuan dan Manfaat Kegiatan

Berikut adalah tujuan dan manfaat dilakukannya pengabdian ini:

- (1) Keluarga ABK tunarungu mengetahui dan memahami karakteristik anak tunarungu.
- (2) Keluarga ABK tunarungu lebih kooperatif dan perhatian dalam menangani ABK tunarungu, sehingga sang anak menjadi semakin percaya diri.
- (3) ABK tunarungu dapat berkomunikasi dan meningkatkan perilakunya sesuai dengan lingkungan.
- (4) ABK tunarungu dapat meningkatkan kecakapan dalam berperilaku dan bersosialisasi.
- (5) Modul terapi praktis untuk digunakan keluarga ABK tunarungu.

Tahapan Kegiatan

Tahapan dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah sebagai berikut:

2.1 Tahap Persiapan

- (1) Mendata anak tunarungu.
- (2) Menghubungi mitra.
- (3) Membuat kesepakatan antara lembaga SLB dan wali murid.

2.2 Tahapan Pelaksanaan

- (1) Membuat komunitas wali murid tunarungu.
- (2) Melaksanakan Pelatihan.
- (3) Mendampingi wali murid melakukan praktik.
- (4) Menyepakati SLB-B Bintoro sebagai pusat informasi anak tunarungu.

2.3 Tahap Evaluasi

- (1) Mengevaluasi kemajuan anak tunarungu.
- (2) Mengevaluasi orang tua atau wali murid dalam melakukan praktek menangani ABK tunarungu.
- (3) Mengevaluasi kemampuan orang tua atau wali murid terkait pemahaman materi metode terapi ABK tunarungu.

3. HASIL KEGIATAN

Koordinasi dengan mitra

Pertemuan dengan mitra terkait dengan program pengabdian menghasilkan kesepakatan tentang waktu pelaksanaan pelatihan, tempat, dan teknis pelaksanaan pelatihan. Pelatihan diadakan pada 20-23 Mei 2015 di Aula SLB Bintoro Patrang Jember. Disamping itu, disepakati pula peserta dalam pelatihan, yaitu orang tua atau wali murid ABK tunarungu di lingkungan SLB-B Bintoro Patrang Jember.

Sebelum pelaksanaan pelatihan, orang tua atau wali ABK tunarungu diundang untuk keperluan pendataan dan penilaian awal tentang pengetahuan dan keterlibatan keterlibatan dalam menangani sang anak. Selanjutnya didiskusikan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan yang terbagi dalam empat sesi yaitu; (a) hari ke-1 peserta menerima informasi tentang ketunarunguan, (b) hari ke-2 peserta menerima materi bagaimana menangani anak tunarungu, (c) hari ke-3 peserta melakukan praktik langsung. Dalam hal ini, setiap peserta melakukan praktik dengan menangani putranya masing-masing, (d) hari ke-4 adalah kunjungan yang dilakukan oleh ahli secara langsung di rumah peserta.

Penilaian terhadap ABK tunarungu dan keluarga

Penilaian terhadap ABK tunarungu dan keluarga dilakukan oleh Guru dan ahli secara langsung. Penilaian terhadap sang anak bertujuan untuk mengetahui tingkat 'ketunarunguan' sang anak dan lebih lanjut menganalisis kebutuhan berdasarkan tingkatan tersebut. Disamping itu, penilaian terhadap keluarga ABK tersebut juga dilakukan, dengan tujuan mengetahui penanganan keluarga terhadap sang anak sehari-hari. Dua penilaian ini menjadi dasar penyusunan modul terapi praktis bagi keluarga ABK tunarungu.

Hasil penilaian terhadap keluarga ABK tunarungu menunjukkan bahwa mereka belum memahami dengan baik penanganan ABK tunarungu yang tepat. Nyatanya, para orang tua cenderung menggantungkan diri pada guru SLB-B dan tenaga terapi. Modul terapi praktis memudahkan para orang tua melakukan terapi secara mandiri.

Penyusunan Modul Terapi Praktis untuk ABK tunarungu

Berikut langkah penyusunan Modul Terapi praktis untuk ABK tunarungu:

- (1) Tim penyusun mendiskusikan isi modul terapi praktis yang akan disusun, tim penyusun adalah anggota tim pengusul pengabdian yang berpengalaman menangani ABK tunarungu.
- (2) Tim penyusun melaksanakan workshop modul yang telah disusun dengan mengundang tenaga terapi berpengalaman.

Pelatihan orangtua atau wali ABK tunarungu

Pelatihan dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan yaitu pada tanggal 20-23 Mei 2015. Pelatihan dimaksud terutama ditekankan pada upaya bagaimana mengimplementasikan petunjuk-petunjuk yang dimuat dalam Buku Panduan Terapi Praktis ABK tunarungu.

Pendampingan Implementasi Modul

Pendampingan terhadap orang tua dalam penggunaan modul dirasa penting demi tercapainya tujuan penyusunan modul, yaitu membentuk kemandirian para orang tua dalam menangani ABK tunarungu. Pendampingan dilakukan oleh tim penyusun modul. Dari pendampingan yang dilakukan, para orang tua dapat dikatakan baik menerapkan modul dalam penanganan ABK tunarungu. Dengan kata lain, mereka telah dapat melakukan penanganan sang anak secara mandiri.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian dalam bentuk pelatihan penanganan ABK tunarungu bagi orang tua/wali dirasa sangat bermanfaat. Terlebih, adanya modul terapi praktis sangat membantu para orang tua dapat dengan mandiri melakukan penanganan terhadap sang anak. Hal ini terbukti dengan bertambah baiknya penanganan orang tua terhadap ABK tunarungu dari hasil pengamatan tim pengusul pengabdian. Diluar hal tersebut, atas inisiatif sendiri, para orangtua membentuk paguyuban bersama dengan seluruh peserta pelatihan yang secara rutin akan mengadakan pertemuan. Hal ini untuk memfasilitasi para orang tua berkonsultasi dengan sesama wali ABK tunarungu.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ashman, A., & Elkins, J. (2009). *Education for Inclusion and Diversity*. French Forest: Pearson.
- Berger, K. W. (2008). *Speechreading, Principles and Methods*. Canada: National Educational Press.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2007). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2007). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa.
- Kamus Sistem Isyarat bahasa Indonesia*. 2001. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta
- Khoiriyah. (2013). "Pola Komunikasi Anak Usia Dini Tunarungu" dalam *Didaktika*, vol. 11 No. 3 Desember. Jember: FKIP
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rosdakarya.

- Mudjito, dkk. (2012). *Pendidikan Inklusif Tuntunan untuk Guru, Siswa dan Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus dan Layanan Khusus*. Jakarta: Baduose Media.
- Purwanta, E. (2012). *Modifikasi Perilaku Alternatif Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sardjono. (2005). *Terapi Wicara*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sujiono, Y.N. (2009). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Indeks.
- Supena, A. (2011). “*Pendidikan Inklusif: Strategi Untuk Memperluas Akses Pendidikan bagi Siswa dengan Hambatan Intelektual*”. Makalah disampaikan pada *Semiloka Pemberdayaan Anak Penyandang Disabilitas Intelligensia, Jakarta, 1 Mei 2010*.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Diunduh dari <http://www.dpr.go.id/id/uu-dan-ruu/uud45>
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Diunduh dari <http://www.dpr.go.id/id/undang-undang/2003/20/uu/Sistem-Pendidikan-Nasional>
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Diunduh dari <http://www.kpai.go.id/hukum/undang-undang-uu-ri-no-4-tahun-1997-tentang-penyandang-cacat/>