

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mengamati seorang anak yang sedang tumbuh dan berkembang merupakan hal yang sangat menarik dan menyenangkan. Seorang anak berkembang dari bayi yang sedang terlentang pasif kemudian dapat tengkurap, duduk, berdiri, berjalan sampai berlari-lari dengan aktif. Dari tidak mengerti apa-apa sampai dapat berbicara. Orangtua mempunyai kewajiban yaitu merawat dan membesarkan anaknya, terlebih lagi pada masa lima tahun yang pertama yang disebut dengan (usia emas) atau '*gold age*', dimana pada masa ini orangtua mempunyai peranan yang sangat penting seperti merawat, menjaganya, memberikan perhatian dan kasih sayang, mengajarkan sesuatu seperti makan, minum, *toilet training* dan lain-lain (<http://library.gunadarma.ac.id>)

Perkembangan dan kepribadian anak sangat ditentukan pada masa ini yang tidak lepas dari tugas dan tanggung jawab dari orangtuanya. Orangtua akan

senang jika anaknya dapat tumbuh dan berkembang secara normal tanpa mengalami keterlambatan yang berarti dalam tahap perkembangannya. Lain halnya dengan orangtua yang mempunyai seorang anak tunarungu. Orangtua yang memiliki anak tunarungu biasanya pada masa-masa awal, orangtua akan bersikap atau bertingkah laku seperti menjauhkan diri atau menolak dari anaknya dan memberikan penilaian yang negatif kepada anaknya. Penilaian dan penerimaan orangtua terhadap anak akan berbeda-beda antara anak yang normal dengan anak cacat. Anak yang cacat cenderung akan dinilai negatif, dan orangtua akan sedikit kurang menerima dengan keadaan anaknya yang cacat. Anak yang cacat sangat membutuhkan perhatian, kasih sayang dan kehadiran orangtuanya. Dengan adanya itu semua, anak cacat diharapkan dapat menghadapi dan mengatasi hambatan dalam interaksi sosialnya dan itu semua diperlukan untuk mendukung atau membantu tumbuh dan berkembangnya anak cacat tersebut. Sekilas anak tunarungu terlihat normal walaupun sebenarnya ia mengalami kecacatan pada fungsi pendengarannya (<http://library.gunadarma.ac.id>)

Anak tunarungu mengalami kesulitan dalam memahami dan mendengarkan kata-kata, sehingga ia mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan orang lain dan tidak mampu untuk menerima informasi yang ada di sekitarnya. Hambatan dalam berkomunikasi ini dapat menyebabkan penyandang tunarungu tidak dapat menyampaikan pemikiran, perasaan, gagasan, kebutuhan, keinginan, dan pengalaman mereka kepada orang lain sehingga kebutuhan mereka tidak terpuaskan secara sempurna (Mangunsong, 1998). Penyandang tunarungu mengalami kesulitan dalam berinteraksi sehingga seringkali membuat penyandang

tunarungu itu menjadi terisolasi atau merasa dikucilkan oleh lingkungan sosialnya, akibatnya penyandang tunarungu tersebut kurang memiliki kesempatan untuk mengembangkan dan memahami perilaku sosialnya dan cenderung akan menampilkan perilaku seperti pasif, impulsif, menyendiri, kaku, dan lain-lain (<http://library.gunadarma.ac.id>). Hal ini didukung oleh pernyataan dari seorang guru yang memiliki murid seorang anak tunarungu di sekolah reguler:

“Kasihlah sih sebenarnya, tapi memang anaknya nakal, dia sering gangguin teman-temannya yang sedang belajar di kelas, jadi teman-temannya pun gak suka sama dia, dia juga sering mukuli teman-temannya, mungkin dia tu cari perhatian ya?” (komunikasi personal, 23 desember 2008. Pukul 09.30 Wib).

Kerusakan pendengaran merupakan salah satu kecacatan syaraf yang paling merusak. Dimana kecacatan penglihatan merupakan *handicap* kita dengan sekeliling kita, sedangkan kecacatan pendengaran merupakan *handicap* komunikasi dengan masyarakat (dalam <http://icanhear.multiply.com>)

Peranan orangtua dalam mendidik, memberikan arahan, bimbingan, dan pendidikan pada anak tunarungu secara umum memang berbeda dengan anak yang normal. Bimbingan dan arahan bagi anak tunarungu dari orangtua sangatlah penting dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak tersebut baik ketika mereka (anak tunarungu) berada di tengah masyarakat maupun di tengah lingkungan pergaulan teman sebayanya. Disadari ataupun tidak bahwa penanaman nilai dan norma pada diri anak tunarungu secara umum sama dengan anak normal lainnya, bahwa upaya tersebut harus sudah dilakukan oleh para orangtuanya sejak dini. Hal ini sangat penting guna pembentukan kepribadian dan sosialisasi anak tersebut

terhadap lingkungannya, agar kelak tercapai suatu proses kematangan sosial yang sesuai dengan lingkungan masyarakat (Kusumawati, 2005)

Bagi anak-anak tunarungu, keterbatasan *input* pendengaran tidak hanya mempengaruhi kemampuan untuk mendengar suara percakapan dari orang lain, namun juga mempunyai dampak negatif terhadap perkembangan bahasa mereka sendiri. Keteraturan mendengarkan bahasa melalui pendengaran, memberikan informasi penting mengenai kosa kata (*vocabulary*), kalimat (*syntax*), arti kata (*semantics*) dan *pragmatics*, yang mana hal ini secara langsung diterima oleh anak dengan pendengaran normal. Tanpa keteraturan mendengarkan ini, bagi anak dengan pendengaran terbatas biasanya akan mempunyai banyak *problem* pada bahasa mereka. Kesulitan itu biasanya terdapat pada kurangnya *vocabulary*, kesulitan dalam mengartikan kata, menggunakan kata yang salah, struktur dan isi bahasa yang salah, dan lain sebagainya. Kesulitan-kesulitan dalam menggunakan bahasa ini selanjutnya akan menghalangi individu tersebut dari komunikasi yang mempunyai arti dan juga berinteraksi. Masalah dalam berbahasa dapat menimbulkan efek negatif pada pendidikan seperti membaca, menulis dan pemahaman (Gfeller & Baumann, 1988 dalam <http://library.gunadarma.ac.id>)

Didalam beberapa literatur mengkarakterkan bahwa anak tunarungu mempunyai perasaan rendah diri dan depresi, juga mempunyai sikap tidak dapat dipengaruhi dan tertutup. *Body-image* dan kesadaran yang tidak terlalu baik, kurangnya berbahasa dan berkomunikasi, dan tertutupnya rasa sosialisasi, memberikan kontribusi secara signifikan pada perasaan-perasaan ini (<http://library.gunadarma.ac.id>).

Berbagai penelitian akhir-akhir ini di negara maju seperti Amerika Serikat (A.S) dan Australia menunjukkan bahwa ketunarunguan merupakan kelainan yang paling sering ditemukan pada bayi yang baru lahir. Data terkini menyebutkan bahwa di Amerika Serikat (A.S), antara 3-6 bayi dari 1000 kelahiran dideteksi menderita ketunarunguan tidak jauh berbeda dengan di Australia, dikemukakan angka 1,3-3,1 per 1000 kelahiran (*South Australian Working Party for Universal Neonatal Hearing Screening dalam Australian Journal of Educational of Deaf*, vol 5; 1999) dalam (<http://santirama.sch.id>)

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut di atas, makin disadari pula betapa pentingnya untuk mendeteksi atau mengetahui adanya ketunarunguan pada usia sedini mungkin dan bahwa kemudian hal tersebut perlu ditindaklanjuti dengan program intervensi dini guna mencegah terjadinya dampak yang kurang baik terhadap seluruh perkembangan bayi. Maka disarankan agar deteksi ketunarunguan dilakukan sebelum usia tiga tahun (bahkan dianjurkan diadakannya pemeriksaan pendengaran terhadap semua bayi yang baru lahir sebelum mereka meninggalkan Rumah Sakit) dan pelayanan intervensi dini agar dimulai pada usia 6 bulan (<http://santirama.sch.id>)

Kendati berbagai faktor dapat mempengaruhi hasil akhir suatu program penanganan ketunarunguan, kini berbagai ahli berpendapat bahwa penyelenggaraan intervensi pada usia dini inilah merupakan faktor yang paling menentukan tiga tahun pertama dalam kehidupan anak merupakan masa dimana terjadi perkembangan yang paling baik, maka masa inilah yang perlu dimanfaatkan sebaik mungkin guna mencegah terjadinya dampak ketunarunguan

berupa keterlambatan atau gangguan dalam berbagai aspek perkembangan anak seperti aspek kognitif, sosial dan emosi. Seseberapa mungkin anak perlu diberikan Alat Bantu Mendengar (ABM) yang cocok dan dimulai dengan pengembangan kemampuan berbahasa dan komunikasinya serta bimbingan terhadap orangtua mereka (<http://Santirama.sch.id>).

Menurut Soewito, (dalam <http://Santirama.sch.id>) ahli THT fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM), dalam Simposium Deteksi dan Intervensi Dini yang diselenggarakan FNKTRI di Jogjakarta beberapa tahun lalu. Di Indonesia banyak anak tunarungu baru diketahui ketunarunguannya pada usia di atas 3 tahun dan bahkan ada yang telah berusia 7 sampai 10 tahun sewaktu baru diperiksa. Gambaran yang serupa diperoleh di Unit Observasi Santirama sebagai unit yang melayani pemeriksaan terhadap anak yang diduga menderita ketunarunguan. Banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan tersebut. Soewito menyebutkan beberapa faktor dari pihak orangtua yaitu mereka sering tidak mengerti atau menyadari adanya ketulian pada anak atau mereka merasa malu tentang keadaan anaknya. Banyak pula yang tidak mempunyai biaya, seperti pernyataan yang dikemukakan oleh orangtua responden dalam penelitian ini, pada 05 Desember 2008, pukul 20:20 WIB di rumah peneliti, sebagai berikut:

“bia matotong inang, mai paresoon bage do anggi mon tu Padang, tai isuru halai buse ma marubat tu Jakarta, ma sadia buse biayanii”.

Berdasarkan pernyataan tersebut, orangtua responden mengatakan bahwa anaknya sudah pernah ia bawa berobat ke Rumah Sakit di Padang, tetapi dokter disana menyarankan agar ibu tersebut membawa anaknya untuk diperiksa ke

Jakarta, sedangkan biaya untuk berobat ke Jakarta tidak mencukupi, sehingga kondisi anaknya (responden) tidak ada perubahan.

Faktor lain yang menyebabkan terlambatnya pemeriksaan dilakukan karena orangtua tidak mengetahui kemana harus memeriksa anaknya (<http://santirama.sch.id>). Seperti yang dituturkan oleh orangtua responden (05 Desember 2008, pukul 20:25 WIB) sebagai berikut:

“imada maioban ma anggimon tu dukun bage, sebelum iboto sanga idia do napade marubatkonna, idokkon dukuni ma nairasuki jin na bisu do ia ima sosongoni, tai nadong juo parubahanna”.

Berdasarkan penuturan tersebut, orangtua responden mengatakan bahwa anaknya juga sudah dibawa untuk berobat ke dukun (orang pintar), sebelum ia mengetahui kemana harus membawa anaknya berobat, tetapi belum juga ada perubahan terhadap anaknya.

Menurut pihak tenaga kesehatan diakui pula bahwa mereka sering kurang menanggapi keluhan orangtua atau bahkan tidak mengenal gejala-gejala ketulian pada anak. Disamping itu mendeteksi ketunarunguan pada usia dini anak secara bertanggung jawab diperlukan peralatan atau prosedur khusus yang masih langka di Indonesia. Nyatanya, alat seperti *Auditory Braintem Response* (ABR), menurut Hendaro sampai saat ini masih terdapat di Rumah Sakit di beberapa kota besar di Indonesia yang jumlah keseluruhannya sangat sedikit. Itupun penyebarannya tidak merata karena kurang lebih 5 berada di Jakarta, yaitu 3 diantaranya terdapat di RSCM (di bagian anak, syaraf, THT) dan 2 di Rumah Sakit lainnya, sisanya

terdapat di beberapa kota besar yang berada di pulau Jawa semua (<http://santirama.sch.id>).

Menurut beliau, pada *Konferensi Hearing International* di Thailand dibicarakan tentang pemakaian alat yang lebih mutakhir guna mendeteksi ketunarunguan pada usia dini yaitu dinamakan Oto & Astic Emission (O.A.E). Alat ini prinsip kerjanya sama dengan ABR (*Auditory Brainstem Response*), namun bentuknya lebih kecil dan cara penggunaannya lebih praktis karena cukup ditempelkan pada telinga bayi saja. Alat ini menurutnya baru ada beberapa di Indonesia yaitu di Jakarta dan Bandung. Mengamati kelangkaan ini apakah hal itu berarti bahwa deteksi dini ketunarunguan merupakan sesuatu yang hampir mustahil dilakukan secara merata untuk anak di Indonesia (<http://santirama.sch.id>).

Menurut Soewito (dalam, <http://santirama.sch.id>) deteksi dini ketulian sebenarnya dapat dilaksanakan setiap orangtua atau petugas kesehatan. Untuk melaksanakan hal itu orangtua atau petugas perlu mengamati perilaku anak terhadap bunyi yang terjadi sehari-hari untuk mencocokkannya dengan perilaku anak yang memiliki pendengaran normal.

Anak luar biasa merupakan anak berkebutuhan khusus yang harus mendapatkan perlakuan secara khusus, terutama anak tunarungu yang mempunyai keunikan tersendiri dalam kehidupannya. Keterbatasan dalam mendengar dan berbicara mengakibatkan terbatasnya kemampuan mereka dalam bersosialisasi (www.slbpembina_malang.com).

Dalam hal ini karena hambatan, gangguan dan sebagian secara teknik edukatif anak-anak berkelainan memerlukan pelayanan pendidikan secara khusus, karena sekolah-sekolah umum tidak dapat memberikan pendidikan secara efektif (Sapariadi, dkk, 1982).

Hal ini didukung oleh pernyataan dari salah seorang guru kelas seorang anak tunarungu, pada 22 desember 2008. Pukul 08.30 Wib, sebagai berikut:

“ya mau gimana lagi, ibu gak tau gimana caranya ngajarin dia, dia tu ga ngerti apa yang ibu jelaskan, karna dia gak bisa dengar kan? Trus ibu juga gak bisa fokus ke dia aja, soalnya anak-anak lain yang normal aja belum tentu ngerti sama penjelasan ibu. Kalau ada tugas atau PR, dia tu selalu nyontek dari teman-temannya, teman-temannya juga selalu ngasih dia contekan, ya..... mungkin mereka juga kasihan ya ngeliat dia. Tapi kalo tulisannya bagus lo. Trus nilai rapotnya juga ibu buat-buat aja, yang penting dia selalu dibuat naik kelas la”.

Akhir-akhir ini ada gagasan yang sedang dicoba yaitu sekolah terpadu. Pandangan hidup yang begitu maju, dimana anak cacat telah dipandang sama dengan segala hal dengan anak normal. Dengan memberi kesempatan yang sama untuk belajar di tempat yang sama dapat mendorong anak cacat untuk lebih maju (Sapariadi,dkk, 1982).

Telah dirumuskan bahwa pendidikan pada hakekatnya adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan anak didik di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup (Sapariadi, dkk, 1982).

Pembelajaran bukanlah suatu konsep atau praktik yang sederhana, melainkan bersifat kompleks dan menjadi tugas serta tanggung jawab guru dalam proses pembelajaran. Pengelolaan pembelajaran yang baik harus dikembangkan berdasarkan prinsip-prinsip pengelolaan dan prinsip-prinsip pembelajaran.

Namun, dalam praktiknya permasalahan sering terjadi dalam proses belajar. Baik itu bersumber dari kemampuan guru dalam mengajar atau *input* siswa bahkan dari unsur-unsur pendukung lainnya (Sapariadi, dkk, 1982).

Permasalahan-permasalahan yang muncul dalam proses belajar sangat kompleks. Strategi dan manajemen guru untuk mengatasi masalah pembelajaran sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran. Sementara itu, setiap mata pelajaran dan peserta didik mempunyai karakteristik yang unik, terutama anak berkebutuhan khusus, yakni anak tunarungu. Keunikan tersebut menjadi sebuah daya tarik untuk dijadikan fokus dalam penelitian ini (Sapariadi, dkk, 1982).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dan pendapat beberapa tokoh tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti sosialisasi anak tunarungu.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana latar belakang terjadinya ketunarunguan?
2. Apa sajakah faktor yang mempengaruhi sosialisasi pada anak tunarungu?
3. Bagaimanakah gambaran sosialisasi anak tunarungu di sekolah, di rumah dan di masyarakat?

4. Bagaimanakah dampak ketunarunguan terhadap individu, keluarga, teman dan penyelenggara pendidikan?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran sosialisasi anak tunarungu.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memperluas ilmu psikologi khususnya yang membahas tentang sosialisasi anak tunarungu.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan berfikir bagi:

- a. Orangtua agar dapat lebih memahami kondisi anaknya, berusaha mengembangkan potensi positifnya, dan tidak berfokus pada kelemahannya.