

Kemampuan Membaca pada Anak Tuna Rungu di SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta

Reading Ability of Deaf Children at SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta

Asti Widuri

Bagian Telinga Hidung Tenggorok Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: astiwiduri@gmail.com

Abstract

Reading activity is an important factor in almost all aspects of life and is significantly correlated with gaining information and knowledge. Speech perception, production and the development of language are closely associated as well as become the key of learning to reading process. Deaf children who received early intervention at SLB-B Karnnamanohara, actually to improve verbal communication ability at the optimal age of speech and language development were expected to have optimal language quotient in order to support their learning to read process and gain normal reading ability. The aim of this study is to identify the reading ability of deaf children at SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta. The design of this study was descriptive. The subjects were all student at SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta who met the inclusion and exclusion criteria. Reading skill test was conducted when the subjects had received 1 year training minimally. The average of reading ability score of deaf children at SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta is 11,89 or 74%. The deaf children that reach over the average score were 63%. Higher average score was found in early training, higher class, feminin, hearing aid wearing children.

Key words : deaf children, early education, reading ability score

Abstrak

Kegiatan membaca merupakan faktor yang penting dalam hampir seluruh aspek kehidupan dan berhubungan secara signifikan dengan pencapaian informasi dan pengetahuan. Persepsi suara, produksi suara dan perkembangan bahasa berhubungan sangat erat bahkan menjadi kunci dalam proses belajar membaca. Anak tuna rungu yang mendapatkan intervensi awal di SLB-B Karnnamanohara secara nyata meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada masa optimal perkembangan bicara dan bahasa sehingga mencapai kecerdasan bahasa yang optimal yang mendukung kegiatan belajar membaca pada anak tuna rungu sehingga dapat mencapai kemampuan membaca yang normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skor kemampuan membaca pada anak tuna rungu yang bersekolah di SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sampel diambil dari seluruh siswa SLB-B Karnnamanohara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tes kemampuan membaca diberikan pada siswa yang telah mendapatkan minimal 1 tahun pendidikan. Rata-rata hasil skor tes kemampuan membaca pada anak tuna rungu di SLB-B Karnnamanohara adalah 11,89 atau 74%. Anak tuna rungu yang mempunyai skor kemampuan membaca diatas rata-rata adalah 63%, Skor lebih tinggi diperlihatkan pada anak dengan pendidikan awal, kelas yang lebih tinggi, anak dengan jenis kelamin wanita, dan anak yang memakai alat bantu dengar.

Kata kunci : anak tuna rungu, pendidikan awal, skor kemampuan membaca

Pendahuluan

Aktivitas membaca merupakan sarana yang dibutuhkan oleh hampir semua bidang kehidupan. Membaca merupakan salah satu fungsi tingkat tinggi dari otak manusia, sebagai suatu interaksi antara pikiran dan bahasa. Kegiatan membaca merupakan salah satu tugas belajar yang sangat penting dalam kaitannya dengan memperoleh pengetahuan tambahan. Hanya dengan kemampuan membaca yang memadai manusia dapat mencari, menemukan, dan memanfaatkan informasi, data, hasil penelitian, pengetahuan dan ilmu untuk berbagai keperluan dalam hidupnya.¹

Dalam kehidupan seseorang pendidikan mempunyai peran sangat penting dalam mengembangkan diri dan melangsungkan kehidupannya, demikian juga anak tuna rungu pendidikan sangat penting untuk mengembangkan kemampuannya sehingga dapat melangsungkan kehidupannya secara layak. Beberapa tujuan yang penting dari pendidikan anak tuna rungu meliputi pencapaian kemampuan bahasa yang adekuat, penegakan kesehatan mental suara, kemampuan bicara yang dapat dimengerti dan mudah berkomunikasi dengan orang lain. Apabila tujuan diatas tercapai maka dapat digunakan untuk mencapai kesuksesan hidupnya.²

The Conference of Executive of American School for the Deaf memberikan pengertian mengenai istilah *deaf* (tuli) sebagai kehilangan pendengaran sampai 70 dBHL atau lebih, sementara *hard hearing* (pekak) sebagai kehilangan pendengaran 35-69 dB. Pengertian anak tuna rungu pada penelitian ini sesuai dengan *deaf* dimana anak cacat pendengaran berat yang menghalangi keberhasilan proses bicara sehingga mengalami kesulitan memperoleh informasi bahasa melalui pendengaran dengan atau tanpa amplifikasi.³

Kegiatan membaca bagi anak-anak merupakan bekal yang penting dan mendukung penemuan terhadap berbagai hal yang baru. Mereka belajar mengenali lingkungannya melalui gambar-gambar dan buku. Pada masa sekarang kemajuan

teknologi pendidikan anak tuna rungu berkembang dengan pesat, pendidikan awal memungkinkan dilakukan karena adanya alat diagnostik yang obyektif dan akurat untuk mendeteksi gangguan pendengaran meskipun pada bayi baru lahir. Penggunaan teknologi pendengaran yang modern seperti alat bantu dengar digital atau implant kohlea memungkinkan anak tuna rungu mendapat rangsangan akustik secara maksimal sejak awal.⁴

SLB-B Karnnamanohara merupakan salah satu sekolah yang mendidik para penyandang tuna rungu sejak usia awal, menyediakan sarana pendidikan untuk anak tuna rungu saat mereka masih berusia dibawah 3 tahun sebelum masa optimal perkembangan bicara dan bahasa terlampaui. SLB-B Karnnamanohara mengembangkan program khusus yang disebut Bina Persepsi Bunyi dan Irama dengan tujuan akhir seorang anak tuna rungu dapat berbicara/berbahasa, berkomunikasi secara verbal.⁵ Kemampuan berbicara/bahasa ini diharapkan mendukung kegiatan belajar membaca pada anak tuna rungu sehingga dapat integrasi ke sekolah umum dan dapat berprestasi setara dengan anak umumnya.

Tuna rungu memiliki 2 macam definisi sesuai dengan tujuannya yaitu 1) definisi untuk tujuan medis, tuna rungu berarti kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar disebabkan oleh kerusakan dan disfungsi sebagian atau seluruh alat-alat pendengaran. 2) definisi untuk tujuan pedagogis, tuna rungu adalah kekurangan atau kehilangan pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangan sehingga memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus.⁶

Tuna rungu pada umumnya dibagi menurut letak kelainannya yaitu : a) tuli sentral, yaitu ketidakmampuan memahami atau mengerti arti suara pada telinga normal, dan b). Tuli perifer yaitu ketulian yang disebabkan oleh adanya kelainan pada telinga luar, telinga tengah, dan telinga dalam.⁷ Tuli perifer dibagi menjadi 3 jenis yaitu : (1). Tuli hantaran yang disebabkan adanya gangguan transmisi gelombang suara ke telinga dalam, (2). Tuli saraf

yang disebabkan kerusakan sel-sel organ corti atau serabut saraf, traktus auditorius atau nukleinya dan (3) tuli campuran yang disebabkan kelainan jenis hantaran dan saraf pada telinga yang sama.^{8,9}

American Joint Commiteon infant Hearing pada tahun 1982 menguraikan kriteria risiko tinggi untuk terjadinya gangguan pendengaran pada bayi baru lahir bila didapatkan satu atau lebih adanya : 1) Riwayat keluarga menderita tuli kongenital 2) ibu menderita riwayat infeksi kehamilan trimester I (rubella, cytomegalovirus, herpes, toxoplasma), 3) Malformasi anatomi daerah kepala dan leher, 4) BBLR, 5) Hiperbilirubinemia, 6) Asfiksi berat, 7) Meningitis bakterial, 8) Pemberian obat ototoksik.¹⁰ Bayi-bayi yang mempunyai faktor risiko tersebut sedapat mungkin segera dilakukan penjarangan setelah proses kelahirannya atau idealnya sebelum keluar dari rumah sakit, saat optimal pada usia 3 bulan tetapi tidak boleh lebih dari 6 bulan.

SLB-B Karnnamanohara merupakan sekolah yang mendidik para penyandang tuna rungu sejak dini, penanganan secara dini dipandang penting karena : a). Pendidikan dini anak tuna rungu dipandang penting karena sejak dini sudah dapat ditanamkan perilaku berbahasa (menerima dan mengungkapkan). Maksudnya jika orang normal menerima bahasa secara otomatis lewat pendengaran maka anak tuna rungu menerima bahasa melalui mata. Pada usia dini saat paling tepat memulai mengarahkan gerakan mata sehingga lambat laun gerakan matanya menjadi insting untuk berbahasa. Dalam hal ini penanaman kebiasaan bahwa mata harus selalu melihat gerakan mulut orang dan bahwa mulut itu bergerak dengan berbagai pesan bahasa. Secara lambat laun anak dibimbing untuk menyadari bahwa pesan bahasa dalam gerakan mulut itu perlu dipahami dan direspon, b). Kepentingan lain pendidikan/habilitasi awal adalah seawal mungkin memberikan rangsangan terhadap otot-otot pita suara, latihan pernafasan yang wajar agar tidak bermasalah dalam memproduksi suara dalam berbicara seperti suara tinggi rendah, tidak keluar suara, seperti ditahan dan terbata-bata. Agar

trampil berbahasa secara oral dan tertulis maka juga dilatih artikulasi dan motorik tangan untuk menulis.⁵

Usia mulai pendidikan sejak anak berumur 2 tahun dengan kurikulum pencapaian dibidang bahasa : mengarahkan mata dengan memperbanyak bercakap, mengarahkan suara/pernafasan, mengarahkan konsentrasi motorik besar (senam, makan, MCK), mengarahkan konsentrasi motorik kecil (menulis, membaca), dan merangsang sisa pendengaran (deteksi dan diskriminasi).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan metode pendidikan dini di SLB-B Karnnamanohara dengan melakukan tes kemampuan membaca, disamping itu dilakukan penilaian faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan membaca untuk digunakan sebagai masukan dalam perbaikan sistem pendidikan.

Bahan dan Cara

Rancangan penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan populasi penelitian semua anak tuna rungu yang bersekolah di SLB-B Karnnamanohara Yogyakarta. Subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan *informed consent* dan kuesioner untuk diisi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (1) Anak-anak tuna rungu yang bersekolah di SLB Karnnamanohara Yogyakarta dengan data yang lengkap, (2) Telah memasuki fase belajar membaca awal. Sementara kriteria eksklusinya adalah (1) Menderita cacat yang lain yang mempengaruhi kognitif (retardasi mental), (2) Subyek/ keluarga menolak bekerjasama dengan peneliti, (3) Ketulian unilateral.

Penelitian ini dilakukan di SLB Karnnamanohara Yogyakarta pada bulan April 2007. Cara penelitian dengan mengambil sampel yang merupakan bagian dari populasi anak tuna rungu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan tes kemampuan membaca. Pengolahan data berdasar hasil tes kemampuan membaca yang disajikan secara deskriptif.

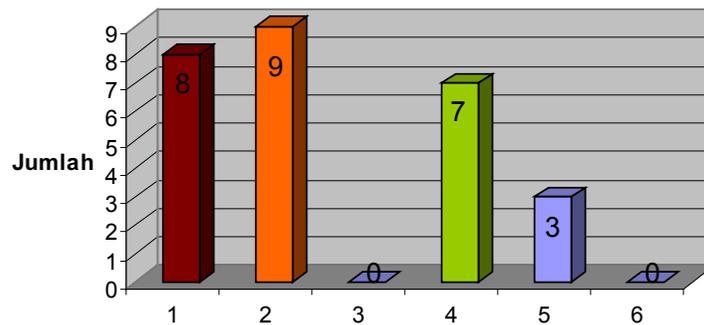
Hasil

Penelitian dilakukan pada 27 anak tuna rungu siswa SLB-B Karnnamanohara yang memasuki fase belajar membaca, kelas 1 sebanyak 8 siswa, kelas 2 sebanyak 9 siswa, kelas 4 sebanyak 7 siswa, dan kelas 5 sebanyak 3 siswa (Gambar 1.).

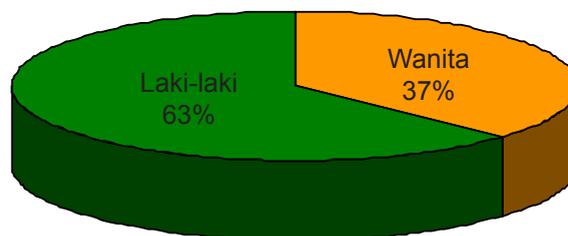
Berdasar karakteristik jenis kelamin, anak laki-laki berjumlah 17 (63%) sedangkan

anak wanita berjumlah 10 (37%) seperti terlihat pada Gambar 2.

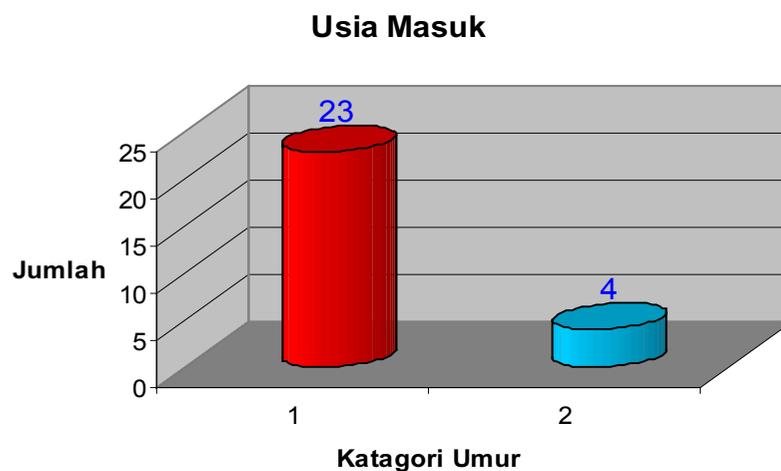
Anak-anak tuna rungu di SLB-B Karnnamanohara sebagian besar mendapatkan pendidikan awal saat berumur < 6 tahun yaitu 24 anak (88%) dan hanya 4 anak (12%) yang masuk sekolah setelah berumur 6 tahun seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 1. Diagram Karakteristik Anak Tuna Rungu Berdasar Kelas.



Gambar 2. Diagram Karakteristik Anak Tuna Rungu Berdasar Jenis Kelamin.



Gambar 3. Diagram Karakteristik Anak Tuna Rungu Berdasar Usia Saat Masuk Sekolah.

Pentingnya pemakaian alat bantu dengar untuk memberikan rangsangan akustik pada anak tuna rungu sudah dipahami oleh orang tua sehingga 15 anak (55%) diberikan fasilitas alat bantu dengar oleh orang tuanya.

Rata-rata skor kemampuan membaca pada anak-anak tuna rungu adalah 11,889 (skor maksimum 16) atau 74 %. Sebanyak 17 anak (63%) mempunyai skor kemampuan membaca diatas rata-rata (baik) dan 10 anak (37%) mempunyai skor

kemampuan membaca dibawah rata-rata (kurang) seperti terlihat pada Tabel 1.

Kemampuan membaca pada anak tuna rungu yang mendapatkan pendidikan secara dini pada umur kurang dari 6 tahun memperlihatkan hasil yang baik.

Menurut jenis kelamin kemampuan membaca lebih tinggi prosentasenya pada anak wanita dimana 70% memiliki kemampuan membaca diatas rata-rata sedangkan pada anak laki-laki hanya 58% seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Hasil Skor Tes Kemampuan Membaca Berdasar Usia Masuk Sekolah

	Membaca baik	Membaca kurang	Total
< 6 tahun	16 (69.5%)	7 (30.5%)	23
< 6 tahun	1 (25%)	3 (75%)	4
Total	17	10	

Tabel 2. Hasil Skor Tes Kemampuan Membaca Berdasar Jenis Kelamin

	Membaca baik	Membaca kurang	Total
Laki-laki	10 (58%)	7 (42%)	17
Wanita	7 (70%)	3 (30)	10
Total	17	10	

Tabel 3. Hasil Skor Tes Kemampuan Membaca Berdasar Kelas

	Membaca baik	Membaca kurang	Total
Kelas 1	3 (37.5%)	5 (62.5%)	8
Kelas 2	5 (55%)	4 (45%)	9
Kelas 4	7 (100%)	0 (0%)	7
Kelas 5	2 (67 %)	1 (23%)	3
	17	10	

Tabel 4. Hasil Skor Tes Kemampuan Membaca Berdasar Pemakaian ABD

	Membaca baik	Membaca kurang	Total
Memakai ABD	12 (80%)	3 (20%)	15
Tidak memakai ABD	5 (42%)	7 (58%)	12
Total	17	10	

Kemampuan membaca diatas rata-rata lebih besar prevalensinya pada anak dengan pendidikan awal (<6 tahun), anak dengan jenis kelamin wanita, anak yang diberikan fasilitas alat bantu dengar dan anak dengan pertambahan waktu pendidikan (kelas lebih tinggi).

Pemakaian alat bantu dengar merupakan faktor yang dapat menunjang proses belajar pada anak tuna rungu, hal ini ditunjukkan dengan peningkatan kemampuan pada anak yang memakai alat bantu yaitu 80 % memiliki kemampuan membaca di atas rata-rata pada Tabel 4.

Pemakaian alat bantu dengar juga merupakan faktor yang menguntungkan untuk proses belajar anak tuna rungu yang merupakan salah satu alternatif mengingat terapi implan kokhlea belum memungkinkan di Indonesia, sedangkan dengan pertambahan waktu belajar tentu saja pada anak dengan kelas lebih tinggi (waktu belajar lebih lama) akan memiliki kemampuan yang lebih baik, walaupun kadang-kadang terjadi bias jika anak mengalami pindah sekolah.

Diskusi

Data penelitian diambil dari siswa SLB-B Karnnamanohara pada fase membaca atau tingkat Sekolah Dasar dengan jumlah pada masing-masing kelas bervariasi seperti terlihat pada Gambar 1., secara prosentase jenis kelamin cukup seimbang. Semakin besar pengetahuan masyarakat tentang gangguan pendengaran pada anak, semakin besar anak dideteksi sejak dini dan mendapatkan pendidikan sejak usia dibawah 6 tahun. Mayoritas anak tuna rungu tersebut, bersekolah di SLB-B.

Kemampuan membaca merupakan faktor yang sangat penting dalam proses pendidikan, terutama sebagai gerbang ilmu pengetahuan, siswa tunarungu di SLB-B Karnnamanohara memiliki kemampuan membaca yang cukup baik hal ini ditunjukkan dari Tabel 1., meskipun masih ada kemungkinan hasil tersebut dibawah pencapaian anak-anak normal.

Pada anak yang masuk sekolah awal saat berumur < 6 tahun memiliki prosentase yang lebih tinggi yang mempunyai kemampuan membaca diatas rata-rata (69 %) dibanding yang masuk sekolah di atas 6 tahun (25 %). Pentingnya pendidikan dini diteliti juga oleh Yoshinaga-Itano pada tahun 1998 dimana hasil menunjukkan skor kemampuan berbahasa yang lebih tinggi pada anak tuna rungu yang diberikan intervensi lebih awal.¹¹

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Robertson & Flexer pada tahun 1993 yang meneliti 54 anak tuna rungu prelingual yang mendapatkan pendidikan metode *auditory verbal therapy* didapatkan hasil 85% anak mempunyai kemampuan membaca setara dengan anak normal.¹²

Kemampuan membaca pada anak wanita yang lebih tinggi sesuai dengan penelitian Mashari pada tahun 2000 yang mendapatkan hasil prestasi belajar anak tuna rungu wanita secara signifikan lebih baik daripada anak laki-laki, perbedaan prestasi tersebut bukan karena intelegensi anak wanita lebih tinggi tetapi karena perkembangan anak wanita secara mental lebih cepat dewasa sehingga lebih mudah diatur, diarahkan dan berkonsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Geers (2003) yang meneliti kemampuan membaca anak tuna rungu yang diberikan terapi implan kokhlea

didapatkan pengaruh yang menguntungkan pada anak dengan status ekonomi tinggi, jenis kelamin wanita dan onset ketulian lambat.¹³

Faktor lain yang menunjukkan hasil kemampuan membaca lebih baik pada anak tuna rungu yang memakai alat bantu dengar, dengan demikian perlu diberikan edukasi pada orangtua untuk memberikan fasilitas alat bantu yang mendukung proses belajar anak untuk mencapai hasil yang lebih optimal. Faktor lain yaitu semakin lama anak belajar semakin baik hasil kemampuan membaca dengan ditunjukkan dari hasil yang signifikan lebih baik pada anak dengan kelas yang lebih tinggi.

Pemakaian alat bantu dengar juga merupakan faktor yang menguntungkan untuk proses belajar anak tuna rungu yang merupakan salah satu alternatif mengingat terapi implan koklea belum memungkinkan di Indonesia, sedangkan dengan penambahan waktu belajar tentu saja pada anak dengan kelas lebih tinggi (waktu belajar lebih lama) akan memiliki kemampuan yang lebih baik, walaupun kadang-kadang terjadi bias jika anak mengalami pindah sekolah.

Kesimpulan

Kemampuan membaca pada anak tuna rungu di SLB-B Karnnamanohara dalam penelitian ini mencapai nilai 11.89 dari nilai maksimal 16 atau mencapai 74%.

Sebanyak 63 % anak memiliki kemampuan membaca diatas rata-rata dengan faktor-faktor yang menguntungkan yaitu usia masuk pendidikan awal, jenis kelamin wanita, memakai alat bantu dengar dan masa pendidikan yang lebih lama.

Saran

Penelitian ini akan lebih berkembang jika dilakukan dengan metode cohort sehingga dapat mengikuti perkembangan anak dalam jangka waktu yang cukup signifikan. Dengan demikian faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan membaca dapat dianalisis secara pasti dan sebagai perbaikan dalam sistem pendidikan anak tuna rungu.

Daftar Pustaka

1. Widyana R. 2006. Faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi kemampuan membaca anak-anak kelas 1 dan 2 Sekolah Dasar. *Disertasi*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
2. Mashari. 2000. Faktor-faktor prognostik yang mempengaruhi prestasi belajar anak tuna rungu di SDLB-B Kalibayem. *Karya Akhir PPDS THT*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
3. Northern J.L., Downs MP. 1991. *Hearing in children*. 4th eds. Williams & Wilkins. Baltimore.325-328.
4. Lim S.Y.C. & Simser J. 2005. Auditory-verbal therapy for children with hearing impairment. *Annals Academy Medicine Singapore*; 34: 307-312.
5. Darmawan G. 2004. Pre-school SLB-B Karnnamanohara. *Dalam Seminar Pengembangan Potensi Anak-anak Tuna Rungu*. Yogyakarta.
6. Gamayanti I.L. 2004. Aspek psikososial tunarungu pada anak. *Dalam Seminar Pengembangan Potensi Anak-anak Tuna Rungu*. Yogyakarta.
7. Ziring P.R. 1993. The child with hearing impairment. *In MD Levine & WB Carey eds. Developmental-Behavioral Pediatrics*. WB Saunders Co Philadelphia London, 770-777.
8. Flint E.F. 1983. Severe childhood deafness in Glasgow 1965-1979. *The journal of Laryngology and Otology*;97,421-583.
9. Hijanosa R. & Lindsay J.R. 1980. Profound deafness, associated survey and neural degeneration. *Arch Otolaryngol*,106,193-209.
10. Bess F.H. & Paradise J.L. 1994. In Reply to letters concerning universal screening for infants and younger children. *Pediatrics*, 94, 959-963.
11. Yoshinaga-Itano.1998. Language of early and later identified children with hearing loss. *Pediatrics*.102:1168-1171.
12. Robertson & Flexer. 1993. Reading development: a parent survey of children with hearing impairment

who learned developed speech and language through the auditory-verbal therapy method. *The Volta Review* ; 95:253-261.

13. Geers A.E. 2003. Predictors of reading skill development in children with early cochlear implantation. *Ear & Hearing*;24:59S-68S.
