

PENGEMBANGAN KOMUNIKASI ANAK TUNANETRA DALAM PERMAINAN KOOPERATIF TRADITIONAL

Rendy Roos Handoyo
Pendidikan Luar Biasa Pascasarjana UNY
e-mail: rendyroos@yahoo.com

Abstrak: Artikel ini membahas tentang program intervensi perkembangan komunikasi anak tunanetra dalam bentuk permainan kooperatif. Karakteristik dan keterbatasan anak tunanetra menjadi pertimbangan khusus dalam merancang program permainan. Rancangan permainan diawali dengan melakukan asesmen kemampuan komunikasi guna mengetahui tingkat pencapaian yang disesuaikan dengan usia perkembangan. Hasil asesmen digunakan sebagai standar *milestone* komunikasi dan dijadikan pijakan awal dalam pengembangan komunikasi. Perkembangan kemampuan komunikasi anak tunanetra dilihat dari atribut seperti tipe gangguan bicara dan bahasa, faktor penyebab, kondisi fisik serta mental. Pertimbangan lain terkait metode dan media bermain yang digunakan semi konkret, tidak berbahaya dan aksesibel bagi anak tunanetra. Permainan kooperatif yang digunakan seperti jamuran, pasaran dan bermain peran tokoh wayang.

Kata kunci: *komunikasi, anak tunanetra, permainan kooperatif*

Abstract: This article discusses the development of communication intervention program of blind children in the form of cooperative playing. The playing program design is based on characteristics and limitations of blind children. The playing program begins with assessing communication skills in order to determine the level of achievement from every developmental age. The assessment results are used as a standard communications milestone and made a first step in the development of communication. The development of communication skills of children with visual impairments seen from attributes such as the type of speech and language disorders, causes, physical and mental condition. Other considerations related to methods and media used to play a bit concrete, harmless and accessible for visually impaired students. The form of cooperative plays are jamuran, pasaran and role playing wayang.

Keywords: *communication, blind children, cooperative playing*

PENDAHULUAN

Anak tunanetra merupakan individu yang indera penglihatannya rusak dan mengalami keterbatasan penglihatan. Akibat hambatan itu mengalami ketidakmampuan penglihatan sehingga tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi secara visual setelah dikoreksi dan membutuhkan layanan pendidikan khusus. (Hallahan & Kauffman, 2009: 380; Gargiulo, 2006: 482). Keterbatasan yang dialami oleh anak tunanetra meliputi keterbatasan segi kognitif, orientasi mobilitas dan interaksi sosial. Keterbatasan kognitif bukan dikarenakan faktor intelegensi yang rendah melainkan kurangnya variasi pengalaman. Terbatasnya kemampuan orientasi mobilitas dikarenakan kurangnya variasi gerak psikomotorik terhadap lingkungan sekitar. Interaksi sosial yang terbatas disebabkan oleh adanya rasa rendah diri pada anak tunanetra untuk melakukan sosialisasi di lingkungan sekitar.

Ketiga keterbatasan yang dimiliki oleh anak tunanetra perlu diatasi agar mampu diterima dalam melakukan interaksi sosial secara mandiri. Kemampuan melakukan interaksi sosial membutuhkan satu syarat keterampilan berupa komunikasi. Anak tunanetra yang mampu bercakap-cakap dengan orang lain secara baik akan memperoleh pengetahuan baru untuk mengatasi

keterbatasan kognitif. Pengetahuan baru diperoleh melalui interaksi sosial yang terjadi dengan perantara komunikasi. Pengembangan komunikasi bagi anak tunanetra dilandasi oleh karakteristik yang melekat pada anak. Komunikasi aktif bagi anak tunanetra digunakan untuk mengembangkan kemampuan dalam mengatasi verbalisme.

Pengembangan komunikasi secara tepat akan meningkatkan keterampilan berpikir seorang anak dengan cara pemberian stimulus sesuai tugas perkembangannya. Percakapan yang sistematis dan bertingkat akan menimbulkan banyak pertanyaan pada diri anak sehingga merangsang kemampuan berpikir kritis (Dunlap, 2009: 122). Keberanian anak tunanetra juga akan berkembang saat menyampaikan informasi kepada orang lain melalui komunikasi. Implikasi dalam pembelajaran bagi anak tunanetra hendaknya mendasarkan pada karakteristik seperti verbalisme, berpikir kritis, rasa ingin tau kuat dan suka berfantasi (Gargiulo, 2006: 49).

Komunikasi merupakan kemampuan yang mencakup keterampilan berbicara dan berbahasa. Keterampilan berbicara terkait dengan produksi suara yang dilakukan oleh organ bicara seperti telinga, bibir, lidah dan gigi. Keterampilan berbahasa merupakan

pemrosesan informasi untuk memaknai simbol-simbol yang masuk ke dalam saraf otak untuk kemudian dilakukan persepsi. Pada kemampuan berbahasa dikenal bahasa ekspresif dan reseptif. Bahasa ekspresif yaitu kemampuan menyampaikan pendapat ataupun memberikan umpan balik pada orang lain. Bahasa reseptif berupa keterampilan seseorang anak untuk memahami isi percakapan orang lain. Gangguan bicara dan bahasa merupakan salah satu indikator penyimpangan perkembangan yang dialami masa anak-anak (Glandys Gunawan dkk., 2011: 22). Data pada tahun 2007, ditemukan sekitar 22,9 % anak mengalami gangguan berbicara dan bahasa di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP Dr. Kariadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan berbicara dan bahasa beresiko kesulitan belajar, kesulitan membaca, kesulitan menulis dan kesulitan akademik secara menyeluruh.

Keterampilan komunikasi menjadi prasyarat dalam bidang akademik anak tunanetra seperti membaca dan menulis. Anak tunanetra perlu menguasai cara memahami makna dalam teks bacaan maupun kata yang diucapkan oleh orang lain akibat hilangnya indera visual. Apabila kemampuan komunikasi pada anak tunanetra tidak berkembang secara

optimal, maka akan terjadi permasalahan dalam kemampuan akademik yang lebih lanjut. Contohnya anak tunanetra tidak memiliki konsep ukuran jika tidak mengerti narasi tentang ukuran secara tertulis dalam buku teks maupun tidak memahami penjelasan guru. Pentingnya kemampuan komunikasi bagi anak tunanetra, maka diperlukan asesmen perkembangan komunikasi secara dini. Asesmen perkembangan komunikasi merujuk pada atribut komunikasi seperti faktor penyebab, tipe gangguan komunikasi dan ruang lingkup bahasa ekspresif-reseptif. Hasil dari asesmen perkembangan komunikasi digunakan sebagai standar *milestone* kemampuan komunikasi untuk selanjutnya dijadikan dasar pembuatan program. Kegiatan asesmen dilakukan sedini mungkin guna mengantisipasi gangguan komunikasi yang lebih berat dengan pembentukan tim. Tim yang terlibat dapat terdiri dari orang tua, guru, dokter tumbuh kembang dan terapi wicara. Program yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan komunikasi yakni melalui permainan. Jenis permainan yang digunakan dapat berupa permainan kooperatif dengan melibatkan orang dewasa dan orang awas. Pada permainan kooperatif, kebermaknaan komunikasi antara teman sebaya yang terjadi untuk

membantu pencapaian tujuan secara bersama.

KARAKTERISTIK ANAK

TUNANETRA

Karakteristik merupakan ciri-ciri khusus yang melekat pada sesuatu sehingga sesuatu tersebut mampu dikenali secara umum. Anak tunanetra sebagai subyek penerima informasi memiliki karakteristik khusus yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengembangan potensi berkomunikasi. Karakteristik pertama yakni mengembangkan verbalisme dalam kehidupan sehari-hari (Gargiulo, 2006: 492). Pemahaman suatu konsep pengetahuan diperoleh dengan menerima secara verbal kemudian membentuk persepsi melalui auditori. Misalnya, anak tunanetra mendengarkan deskripsi gajah dan kemudian membentuk persepsi awal mengenai bentuk gajah sesuai ciri-ciri yang dijelaskan. Keterampilan yang perlu dikuasai yaitu kematangan persepsi auditori sebagai dasar kemampuan bahasa reseptif. Pemahaman awal mengenai bentuk gajah disampaikan kembali secara verbal sebagai bentuk bahasa ekspresif.

Pengembangan komunikasi pada anak tunanetra juga didasarkan karakteristik yang suka berfantasi dan memiliki keingintahuan kuat sehingga berpikir kritis. Anak tunanetra akan selalu

bertanya tentang keadaan lingkungan sekitar untuk memastikan rasa aman bagi dirinya. Pemahaman orientasi ruang dan posisi bagi seorang anak tunanetra berperan untuk memikirkan gerakan maupun tindakan yang perlu dilakukan agar merasa aman. Kegiatan yang dilakukan seperti bertanya kepada orang di dekatnya atau mendengarkan percakapan orang lain. Ketika kemampuan komunikasi belum berkembang, anak tunanetra akan terjebak dalam fantasi negatif mengenai posisinya dengan rasa tidak aman. Misalnya, anak tunanetra akan terus duduk diam dan tidak mencapai ruangan yang dituju karena takut membuat percakapan dengan orang lain. Anak tunanetra terus memikirkan hal-hal buruk yang mungkin terjadi pada dirinya jika bercakap dengan orang lain. Pentingnya rasa aman bagi anak tunanetra dapat mendukung berkembangnya komunikasi di lingkungannya (Gargiulo, 2006: 492).

Komunikasi anak tunanetra kurang berkembang jika memiliki rasa rendah diri dan tidak percaya diri sehingga merasa terisolasi oleh lingkungan (Hallahan & Kauffman, 2009: 388). Rasa terisolasi menyebabkan anak tunanetra selalu takut melakukan interaksi sosial dengan orang awas. Anak tunanetra hanya bermain dan berkumpul dengan teman sesama tunanetra.

Akibatnya kemampuan komunikasi anak tunanetra tidak berkembang secara baik karena kurang adanya kontrol maupun perbaikan dari orang awas. Dampak lain yakni anak tunanetra tidak dapat menyampaikan ide ketika berada di lingkungan karena takut dengan orang lain. Oleh karena itu, perlu adanya pengembangan komunikasi bagi anak tunanetra yang melibatkan lingkungan sekitar.

KETERBATASAN ANAK TUNANETRA

Gangguan penglihatan yang dialami oleh anak tunanetra menyebabkan beberapa keterbatasan dan memerlukan kebutuhan khusus dalam pemenuhan kehidupan. Keterbatasan dan kebutuhan tersebut menjadi pertimbangan tersendiri bagi guru untuk menyampaikan informasi dalam mengembangkan potensi komunikasi anak tunanetra. Anak tunanetra menggantikan fungsi indera penglihatan dengan indera lainnya untuk mempersepsi lingkungan, seperti indera pendengaran dan perabaan. Lowenfeld (1973) menyebutkan keterbatasan anak tunanetra tersebut antara lain: “(1) anak tunanetra memiliki keterbatasan dalam variasi dan jenis pengalaman (kognisi), (2) keterbatasan pada kemampuan untuk bergerak di dalam lingkungannya (orientasi mobilitas), (3) berinteraksi

dengan lingkungannya (sosial emosi)”. Keterbatasan kognisi pada anak tunanetra bukan dikarenakan kemampuan intelegensi yang rendah, namun kurangnya pengalaman persepsi auditori dalam membentuk suatu konsep. Pembentukan konsep pengetahuan banyak terjadi dalam kehidupan sehari-hari termasuk anak tunanetra. Hambatan yang dialami anak tunanetra dalam pembentukan konsep yaitu kurangnya pengalaman dalam memahami deskripsi suatu konsep. Keterbatasan ini dapat diatasi dengan cara mengembangkan komunikasi bagi anak tunanetra sejak dini. Anak tunanetra dibiasakan untuk memunculkan inisiatif bertanya pada orang awas di sekitarnya untuk mendapatkan pengetahuan tentang suatu konsep (ekspresif). Di samping itu, anak tunanetra perlu memahami secara baik terkait penjelasan yang disampaikan oleh orang awas (reseptif).

Hal yang perlu diantisipasi dalam pengembangan komunikasi bagi anak tunanetra yaitu keterbatasan sosial emosi. Anak tunanetra akan merasa tersinggung, rendah diri dan bertindak pasif dalam kegiatan kelompok. Anak tunanetra kurang memiliki keinginan kuat untuk bergabung bersama orang awas ketika melakukan permainan. Kegiatan berkelompok perlu dirancang menarik dan membuat rasa nyaman bagi anak

tunanetra sehingga memunculkan keinginan untuk berpartisipasi aktif. Keikutsertaan anak tunanetra secara aktif dalam kegiatan kelompok memunculkan kebiasaan untuk menanyakan kabar, tanya jawab dan rasa empati. Interaksi yang terjadi akan mengubah pola pikir anak tunanetra sehingga dapat merasa nyaman ketika berada di lingkungan orang awas.

TIPE PERKEMBANGAN KOMUNIKASI

Aspek utama dalam komunikasi adalah adanya interaksi timbal balik antara seseorang dengan orang lain. Sama halnya seperti kemampuan kognitif, kemampuan komunikasi berkembang pada tahun pertama kehidupan anak. Kemampuan bahasa reseptif mendahului bahasa ekspresif. Tangisan pada bayi merupakan penanda kemahiran berkomunikasi. Anak akan menangis bila merasa lapar, haus, kedinginan dan lelah. Orang dewasa di sekitar berperan untuk mengembangkan kemampuan komunikasi dengan tahapan semantik (arti kata), sintaks (aturan susunan kalimat), fonologi (bunyi bahasa) dan pragmatik (percakapan bahasa). Perkembangan komunikasi pada anak dapat diketahui sebagai berikut (Dunlap, 2009: 120):

a. Usia 1 sampai 3 bulan, mulai mendengkur, suara vokal,

- b. Usia 3 sampai 4 bulan, mulai mengeluarkan suara seperti konsonan,
- c. Usia 4 sampai 6 bulan, mulai mengoceh, pada saat ini berkembang kombinasi vokal dan konsonan seperti “mamama”.
- d. Usia 9 sampai 12 bulan, ocehan menjadi berirama dan memiliki intonasi (tinggi rendah nada suara ocehan). Kebanyakan anak-anak menggunakan gestur sebelum mengatakan kata pertama, misalnya menengadahkan, menekan, menunjuk.
- e. Usia 10 sampai 11 bulan, anak-anak akan memperlihatkan minimal 6 gestur,
- f. Usia 12 sampai 20 bulan, mengerti inti kata (benda, kerja, sifat dan kata depan),
- g. Usia 1 sampai 2 tahun, anak-anak mulai mengingat nama-nama beberapa objek yang dikenal,
- h. Usia 2 tahun sampai 3 tahun, anak-anak mulai menggunakan dua kata dalam berbicara,
- i. Usia 3 tahun, anak memiliki kosakata sebanyak 25 hingga 300 kata.

Anak-anak usia 2 sampai 4 tahun mengembangkan kemampuan bahasa komunikatif dan nonkomunikatif. Bahasa komunikatif merupakan kemampuan untuk memberitahu orang lain tentang apa dan bagaimana yang ia pikirkan. Bahasa nonkomunikatif berupa

pengulangan, monolog dan kumpulan monolog. Pada usia 3 sampai 4 tahun, banyak anak meningkatkan perbendaharaan kata yang dimiliki. Pada waktu ini, anak-anak mulai mengkombinasi penggunaan tata bahasa, kata, dan aturan berbicara.

Dunlap (2009: 122) menyatakan bahwa “*communication skills acquisition is likely determined by the interaction of biological, cognitive, psychological and cultural factors*”. Dengan demikian komunikasi merupakan bentuk integrasi dari interaksi biologis, kognitif, psikologis dan faktor budaya. Komunikasi merupakan aspek perkembangan yang dimiliki setiap individu dan dibutuhkan selama hidup. Perkembangan komunikasi dimulai setelah anak lahir di awal kehidupan namun sulit untuk dideteksi. Misalnya bayi akan tersenyum maupun menoleh di saat orang lain menggodanya, namun orang dewasa di sekitar tidak mengetahui pikiran bayi tersebut.

Anak tunanetra membutuhkan komunikasi agar mampu berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan. Keuntungan yang diperoleh jika anak tunanetra mampu berkomunikasi secara baik antara lain lebih mandiri dan diterima oleh masyarakat. Anak tunanetra akan melakukan aktivitas yang diinginkan setelah menyampaikan

keinginan tersebut, namun apabila tidak dapat melakukan, maka meminta orang lain untuk membantu sesuai yang disampaikan melalui peran komunikasi. Pengembangan komunikasi yang dilakukan melibatkan kondisi psikologis, biologis dan kognitif anak tunanetra. Kegiatan yang dilakukan untuk mengembangkan komunikasi dengan melihat konteks budaya sekitar anak tunanetra.

Komunikasi merupakan keterampilan seorang anak dalam berbicara dan berbahasa. Keterampilan didukung dengan menyampaikan pesan pada orang lain dan menerima pesan dari orang lain secara tepat. Sesuai pernyataan Kirk and Gallagher (2015: 288) yakni “*communication is the exchange of thoughts, informations, feelings, and ideas and it requires three things: a sender, a message, a receiver.*” Jadi komunikasi meliputi pergantian informasi, perasaan maupun ide dengan syarat pesan, penerima dan pemberi selama percakapan berlangsung. Anak tunanetra dibiasakan untuk menyampaikan ide maupun perasaan kepada orang lain terutama orang awas. Kegiatan dimaksudkan agar orang awas memahami perasaan anak tunanetra dan sebaliknya sehingga terjadi rasa saling menerima.

Otto (2014: 338) juga mengatakan bahwa gangguan kognitif akan mempengaruhi pada perkembangan komunikasi. Selain itu, anak tunanetra dengan gangguan intelegensi kesulitan memperhatikan pembicaraan orang lain, mengingat perkataan orang lain, dan kesulitan memproses isi pesan, sedangkan anak dengan gangguan bicara kesulitan pada produksi suara secara jelas, berbicara dalam keadaan normal, ketidak sesuaian ritme.

Kemampuan komunikasi dapat diketahui dengan observasi, checklist, anecdotal record maupun rekaman dalam bentuk audio dan video (Otto, 2014: 336). Kemampuan komunikasi meliputi dua hal yaitu reseptif dan ekspresif. Daftar kemampuan komunikasi berdasarkan usia menurut Ysseldyke (2010: 276) dan Dunlap (2009: 128-129) yang dijadikan standar milestone yakni sebagai berikut:

1. Tahap usia 0-1 tahun

Kemampuan reseptif: anak merespon nama dan mengikuti perintah sederhana.

Kemampuan ekspresif: anak mengeluarkan suara vokal, babling dan bermain ci luk ba.

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengamati kemampuan komunikasi anak tunanetra dimulai dengan melihat usia kemampuan 0 – 1 tahun. Anak tunanetra yang telah berada di lingkungan sekolah, diajak untuk mencari suara dan melihat

respon yang dikeluarkan. Aktivitas mencari suara ini sebagai pengganti permainan ci luk ba. Anak tunanetra akan menggerakkan wajah dan tubuhnya mendekati suara guru ketika memanggil namanya. Di samping itu, anak tunanetra diharapkan memberi respon sederhana seperti kata “ya”.

2. Tahap usia 1-2 tahun

Kemampuan reseptif: menunjuk bagian tubuh yang disebutkan dan memberikan benda yang diminta orang dewasa.

Kemampuan ekspresif: melakukan percakapan sederhana.

Kegiatan yang dilakukan untuk mengukur kemampuan komunikasi anak tunanetra setara usia 1 -2 tahun yaitu dimulai dengan menanyakan kabar. Anak tunanetra diharapkan memberi respon dengan menjawab pertanyaan guru. Jika telah terjadi percakapan awal, maka dilanjutkan dengan bercakap-cakap tentang tema kegiatan di rumah misalnya aktivitas mandi maupun sarapan. Guru atau orang awas di sekitar anak mencatat respon yang diberikan oleh anak tunanetra. Kegiatan dilanjutkan dengan meminta anak tunanetra menunjuk bagian tubuh yang disebutkan oleh guru.

3. Tahap usia 2-3 tahun

Kemampuan reseptif: memahami ukuran dan mengidentifikasi benda.

Kemampuan ekspresif: berbicara tentang pengalaman secara sederhana.

Kegiatan yang dapat dilakukan oleh guru yaitu bertanya menggunakan 5W 1H terkait pengalaman menyenangkan dan menyedihkan yang dialami oleh anak tunanetra. Aktivitas ini berkaitan dengan kemampuan anak tunanetra untuk memahami pertanyaan guru. Selain itu juga untuk mengukur kemampuan komunikasi ekspresif anak tunanetra dan keberaniannya dalam menyampaikan perasaan.

4. Tahap 3-4 tahun

Kemampuan reseptif: memahami konsep waktu dan tiga perintah.

Kemampuan ekspresif: menggunakan kalimat sebab akibat.

Kegiatan yang dapat dilakukan seperti meminta anak tunanetra melakukan suatu aktivitas dengan tiga perintah sekaligus. Kemudian meminta anak tunanetra untuk bercerita mengenai hubungan sebab akibat atas tindakan yang dilakukan berkaitan dengan konsep waktu. Misalnya anak tunanetra diminta menceritakan suatu kondisi tidur larut malam sedangkan besok pagi masuk sekolah.

5. Tahap 4-5 tahun

Kemampuan reseptif: memahami keadaan seseorang yang berlawanan.

Kemampuan ekspresif: memberitahu urutan kejadian.

Kegiatan yang dapat dilakukan berupa menceritakan kembali cerita atau

dongeng yang dibacakan oleh guru. Anak tunanetra diajak untuk memahami kondisi dan perasaan pada tiap tokoh kemudian menceritakan kembali isi cerita secara urut. Anak tunanetra juga diajak memberikan pendapat seandainya menjadi seperti tokoh dalam cerita.

Kemampuan reseptif dan ekspresif anak usia 0 -5 tahun dijadikan dasar oleh guru maupun orang dewasa untuk mengukur ketarmpilan komunikasi anak tunanetra. Kegiatan yang disusun sesuai dengan indikator usia kemampuan komunikasi. Semua respon secara verbal maupun *performance* yang dimunculkan oleh anak tunanetra dicatat dengan cermat dan terperinci. Tujuannya untuk mengetahui tingkat kemampuan komunikasi anak tunanetra dalam aspek ekspresif dan reseptif.

FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN KOMUNIKASI

Penyebab gangguan komunikasi dapat bersumber dari organis (masalah fisik organ) atau fungsi (tidak ada masalah fisik). Anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan (misal *down syndrom*, *cerebral palsy*, *autism syndrome disorder*, dll) sering mempengaruhi ketidakmampuan bicara dan bahasa. Kurang adanya kualitas yang baik dari model berbicara (kesempatan mendengarkan kejelasan bicara) menyebabkan keterlambatan dalam

kemahiran berbicara dan bahasa. Dunlap (2009: 127) menyebutkan dua penyebab utama gangguan komunikasi yaitu kerusakan otak dan budaya, dijelaskan sebagai berikut:

a. Otak atau Ketidaknormalan Neurologi atau Kerusakan

Berbicara mensyaratkan kemampuan otak untuk mengkoordinasi sinyal ke lidah, bibir, laring (*neurological*). Area korteks pendengaran pada otak menerima respon dan suara melalui telinga untuk dilanjutkan pembentukan persepsi. Kerusakan pada otak akan memberikan dampak pada perkembangan bahasa. Kerusakan dan ketidaknormalan perkembangan otak karena kecelakaan atau sakit juga menyebabkan kelambatan bahasa. Korteks kiri mengontrol aktivitas bahasa, kerusakan pada area Broca (depan kiri) sering mengakibatkan kesulitan bahasa. Kerusakan pada Wernicks area (temporal kiri) mengakibatkan kesulitan dan kelemahan dalam pemahaman serta ingatan jangka pendek. Kerusakan pada hubungan Broca dan Wernicks mengakibatkan kesulitan mengulangi kata-kata orang lain. Gangguan yang sering dialami yakni aphasia, dysarthria dan gagap.

b. Ketidakmampuan Berkomunikasi atau Perbedaan Budaya

Keterlambatan berbahasa sering dikaitkan dengan adanya perbedaan

budaya. Beragam budaya tersebut meliputi cara memandang orang lain, penggunaan gaya fisik ketika berbicara, menggunakan isyarat tubuh dan ekspresi wajah serta intonasi dan gaya berbicara. Kendala berbahasa yang dikarenakan oleh perbedaan budaya tidak dapat dijadikan pertimbangan utama sebagai gangguan berbahasa. Hal ini berkaitan dengan adanya perbedaan dialek ataupun ekspresi awal yang diterima oleh anak dalam lingkungan rumah sebagai tempat pengembangan bahasa pertama kali. Jika anak yang hidup dan berkembang di keluarga dengan satu bahasa, maka tidak akan kesulitan memilih atau memahami suatu kata. Namun jika anak hidup dalam keluarga dengan dua bahasa, maka akan kesulitan memilih kata yang tepat. Misalnya anak tunanetra yang hidup di lingkungan bahasa Jawa akan kesulitan memahami konsep bagian tubuh dalam bahasa Indonesia.

TIPE -TIPE KETERLAMBATAN KOMUNIKASI

Asesmen kemampuan komunikasi pada anak tunanetra juga mempertimbangkan komponen penting dari komunikasi. Pertama mengenai perilaku umum dan kemampuan untuk memperhatikan. Hal ini berkaitan dengan reaksi perilaku yang muncul saat pengamatan kemampuan komunikasi dilakukan sehingga dapat memberikan

treatment yang tepat. Respon yang diberikan oleh anak tunanetra cenderung pasif secara *performance* dan lebih menyukai respon verbal. Respon yang menjadi catatan pada bagian pertama yaitu mengetahui kemampuan reseptif anak tunanetra. Kedua berkaitan dengan kemampuan prelinguistik, karena kehilangan bagian dari prelinguistik dapat menyebabkan kesulitan dengan gangguan bahasa yang lebih kompleks. Anak tunanetra senantiasa menyampaikan penjelasan secara verbal. Jika anak tunanetra belum mampu menghubungkan urutan kejadian berdasarkan waktu dan sebab akibat, maka berita yang disampaikan akan keliru. Anak tunanetra perlu diberikan penguatan dalam mengembangkan kemampuan bercerita sesuai urutan waktu kejadian dan sebab akibat.

Ketiga berkaitan dengan kemampuan bahasa reseptif berupa pemahaman kata, kalimat, konsep, pertanyaan dan mengikuti perintah. Anak tunanetra cenderung pasif dalam melakukan komunikasi. Apabila tetap diam ketika diberikan penjelasan, maka akan kesulitan menyelesaikan tugas sesuai perintah. Anak tunanetra akan kebingungan dalam menyelesaikan tugas sesuai perintah. Misalnya anak tunanetra akan bingung untuk membereskan ruangan kelas jika tidak memahami

penjelasan guru mengenai cara membersihkan kelas. Keempat berkaitan dengan kemampuan ekspresif berupa produksi bahasa yang dihasilkan oleh anak. Anak tunanetra kurang terbiasa memunculkan inisiatif untuk bertanya. Hal ini dikarenakan rasa rendah diri dan tidak nyaman yang dialaminya sehingga mengganggu keterampilan komunikasi.

Kelima yakni kemampuan artikulasi dan suara yang dihasilkan oleh seorang anak. Anak tunanetra kesulitan mengucapkan fonem secara jelas karena tidak mengetahui bentuk organ artikulasi secara tepat. Misalnya anak tunanetra kesulitan membedakan bunyi “d” dengan “dhe”, ‘l dan r”, “f dan ep” pada tahap awal meskipun mampu memproduksi bunyi suara yang mirip. Keenam berupa kefasihan kata yang diucapkan oleh seorang anak terdengar jelas bagi penerima informasi atau rekan komunikasi. Ketujuh berkaitan dengan kemampuan oral motor berupa perkembangan mulut seperti bentuk susunan di area tersebut dan fungsinya. Kedelapan berhubungan dengan pendengaran, perlu mengetahui adanya gangguan pendengaran yang menjadi penyebab gangguan komunikasi. Anak tunanetra mengandalkan indera pendengaran sebagai saluran utama penerima informasi. Jika indera pendengaran mengalami masalah, maka

komunikasi anak tunanetra ikut terganggu. Anak tunanetra kesulitan membedakan bunyi bahasa secara tepat.

Kesembilan yakni kemampuan bermain untuk mengetahui kemampuan komunikasi seorang anak ketika sedang bermain. Anak tunanetra kurang suka melakukan permainan kelompok dengan orang awas sehingga komunikasi kurang berkembang. Komunikasi yang berkembang dalam kegiatan bermain seperti menanyakan kabar, memimpin, dipimpin dan saling bertukar pendapat. Terakhir berkaitan dengan kemampuan pemecahan masalah. Keterampilan komunikasi dalam pemecahan masalah memerlukan latihan dan pembiasaan. Anak tunanetra memerlukan keterampilan komunikasi untuk melakukan pemecahan masalah. Misalnya anak tunanetra perlu berinisiatif untuk berkomunikasi pada pedagang untuk membeli barang yang diperlukan atau bertanya denah suatu lokasi jika tersesat.

PERMAINAN KOOPERATIF

Permainan kooperatif adalah permainan dengan melibatkan anak dalam kelompok yang terorganisir untuk mencapai tujuan tertentu, adanya pembagian peran dan saling tergantung satu sama lain dalam melakukan permainan (Nugraha A & Yeni R, 2004:

15). Dengan demikian pada permainan kelompok terdapat pembagian peran bagi setiap anak sebagai anggota kelompok yang saling membutuhkan sesuai tujuan. Misalnya permainan tradisional pasaran, maka akan ada anak tunanetra yang berperan sebagai penjual dan pembeli guna melakukan transaksi jual beli melalui dialog. Bentuk-bentuk permainan kooperatif yang dilakukan mampu meningkatkan komunikasi sosial anak tunanetra sesuai usia perkembangan.

Permainan kooperatif biasa dilakukan bagi anak dengan usia 48 sampai 60 bulan, Dunlap (2009: 360). Usia perkembangan yang dijadikan patokan bukan sekedar berdasarkan kalender namun termasuk usia kemampuan komunikasi anak tunanetra. Hal ini dikarenakan permainan kooperatif merupakan tahap terakhir dalam pola permainan anak usia dini menurut umur kronologis dan mampu mengintegrasikan perkembangan anak pada berbagai area. Pada permainan kooperatif, anak tunanetra diajak untuk melakukan interaksi sosial dengan teman sesama tunanetra dan orang awas. Manfaat lainnya yakni meningkatkan rasa sportifitas dan bekerja sama (Nugraha A dan Yeni R, 2004: 9.15).

Interaksi yang terjadi dapat menimbulkan komunikasi secara positif maupun negatif. Anak tunanetra

dibiasakan untuk menilai teman, mengajak bermain melalui percakapan. Selain itu, akan terjadi komunikasi saling mengejek, merebut mainan dan dilakukan dengan percakapan. Kebiasaan melakukan permainan kooperatif akan meningkatkan kemampuan komunikasi anak tunanetra terutama dalam hal menyampaikan ide dan perasaan pada teman lain.

Tedjasaputra (2005: 39) menyebutkan bahwa permainan kooperatif meningkatkan interaksi sosial positif karena didasarkan adanya berbagi, bergantian mainan, menyentuh anak lain, membantu anak lain dan saling berbicara. Aspek sosial dapat meningkat karena anak tunanetra belajar berkomunikasi dengan sesama temannya dalam mengemukakan pikiran, perasaan maupun memahami apa yang diucapkan oleh teman saat bertukar informasi. Permainan kooperatif dapat meningkatkan kemampuan kognitif terkait pengetahuan luas yang diperoleh anak tunanetra selama bermain untuk mengembangkan kreativitas, daya nalar, berbahasa serta daya ingat.

PERMAINAN KOOPERATIF TRADISIONAL BAGI ANAK TUNANETRA

Permainan kooperatif merupakan program intervensi secara berkelompok bagi anak tunanetra. Permainan

kooperatif dapat dilakukan melalui permainan tradisional berupa jamuran, pasaran dan bermain peran tokoh wayang. Tujuan utama dalam tiap permainan yaitu adanya percakapan pada anak tunanetra dengan anggota kelompok. Kegiatan permainan diselingi dengan lagu Jawa yang diiringi musik seperti Gundul Pacul, Padhang Bulan, Cublak-cublak Suweng. Berikut ini permainan kooperatif tradisional bagi anak tunanetra melalui permainan tradisional.

1. Permainan Jamuran

Permainan jamuran yaitu anak tunanetra saling bergandengan mengelilingi satu anak di tengah sebagai pelaku. Anak yang bergandengan berjalan meyamping sambil menyanyikan lagu jamuran.

- a. Tujuan pemecahan masalah: anak tunanetra melakukan gerakan yang diminta tanpa melakukan kesalahan dan kompak.
- b. Komunikasi reseptif: anak tunanetra melakukan gerakan sesuai permintaan.
- c. Komunikasi ekspresif: anak tunanetra menyampaikan ide untuk pelaku jamuran dan perasaan ketika menjad pelaku.

2. Permainan Pasaran

Permainan pasaran merupakan bentuk bermain kelompok dengan

adanya pembagian peran sebagai penjual dan pembeli. Pada anak tunanetra usia sekolah dasar, peran disederhanakan dengan pasaran untuk membeli makanan.

- a. Tujuan pemecahan masalah: anak mengumpulkan jenis makanan yang ditugaskan oleh guru.
- b. Komunikasi reseptif: anak tunanetra sebagai penjual dapat memberikan barang yang diminta oleh pembeli.
- c. Komunikasi ekspresif: terjadi percakapan, diskusi dan penyampaian pesan dalam mencari ataupun mengumpulkan jenis makanan yang diminta seperti sayur kangkung, wortel, tomat, jeruk.

3. Permainan Peran Tokoh Wayang

Permainan peran tokoh wayang dilakukan dengan adanya drama tolong menolong mengumpulkan bahan makanan dalam perkemahan Pandawa Lima.

- a. Tujuan pemecahan masalah: anak tunanetra mengumpulkan dan membuat tempat perkemahan.
- b. Komunikasi reseptif: anak tunanetra menunjuk nama peralatan yang digunakan untuk berkemah.
- c. Komunikasi ekspresif: terjadi percakapan dan penyampaian

nama peralatan yang harus disiapkan.

Peralatan dan langkah permainan mempertimbangkan gangguan penglihatan pada anak tunanetra. Permainan dilakukan dengan sedikit imajinasi abstrak, menggunakan benda konkret, sederhana dan sudah dikenal anak tunanetra (Hughes, 2010: 185). Peran guru selaku orang dewasa sebagai pengarah dan pembimbing yang memberikan motivasi, bukan sebagai pemberi contoh untuk diikuti anak tunanetra secara kaku. Anak tunanetra dilibatkan dalam permainan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan keterampilan bahasa ekspresif dan reseptif dengan teman. Guru atau orang tua memberikan motivasi agar anak tunanetra aktif menyampaikan pendapat dalam memecahkan masalah pada tema permainan. Anak tunanetra mendapatkan pengalaman bahasa mengenai suatu konsep sebagai kekayaan dalam berkomunikasi. Permainan kooperatif memberikan peluang setiap anak untuk saling bertukar pengetahuan dengan bahasa yang dimiliki.

Permainan kooperatif meningkatkan keterampilan sosial anak tunanetra, anak berusaha memahami cara pandang teman bermainnya dan mengurangi rasa rendah diri. Anak tunanetra belajar untuk berbagi mainan

dan bahkan berbagi makanan saat melakukan permainan. Anak tunanetra akan berlatih jujur, sportif dan mengerti hak orang lain saat bermain. Pada saat melakukan permainan, akan ada anak yang berperan sebagai pemimpin. Di samping itu, juga ada anak yang menang maupun kalah saat permainan berlangsung. Rasa empati anak tunanetra mulai berkembang dengan komunikasi sebagai tahap awal melalui menanyakan kondisi teman lain.

Fungsi lainnya yaitu meningkatkan kemampuan komunikasi karena anak tunanetra bercakap-cakap dengan baik terhadap kawan bermainnya dalam bertukar pendapat. Anak tunanetra akan bertanya tentang posisi, peran dalam permainan dan kegiatan yang harus ia kerjakan selama permainan. Fungsi emosi dari bermain yaitu mengatur kestabilan emosi anak dengan rasa gembira yang ditimbulkan saat melakukan permainan. Keterlibatan anak tunanetra saat bermain dapat menghindarkan diri dari emosi negatif dan mengelola konflik dengan teman. Perasaan gembira dapat meningkatkan serotonin pada tubuh sehingga menyebabkan semangat dalam beraktivitas. Fungsi kognitif dalam bermain dapat menambah informasi dan meningkatkan keterampilan memecahkan masalah. Pada saat melakukan permainan, tidak jarang terjadi masalah

yang berujung konflik antar pemain. Konflik tersebut dapat diselesaikan melalui komunikasi yang baik untuk menemukan alternatif pemecahan masalah. Apabila pelaku dan korban konflik hanya diam, tidak menyampaikan secara verbal, maka konflik yang terjadi akan semakin membesar.

SIMPULAN

Anak tunanetra mengalami keterbatasan variasi pengalaman dan interksi sosial sehingga menyebabkan kurang munculnya komunikasi aktif. Rasa rendah diri dan tidak aman dimungkinkan menjadi penyebab anak tunanetra sulit berinteraksi dalam kelompok orang awas. Komunikasi secara aktif diperlukan bagi anak tunanetra yang memiliki karakteristik verbalisme. Pemerolehan pengetahuan dan penyampaian ide anak tunanetra dilakukan secara verbal. Pengembangan komunikasi pada anak tunanetra dapat dilakukan dengan melibatkan dalam permainan kooperatif tradisional. Langkah awal sebelum melakukan permainan yakni mengukur usia kemampuan komunikasi anak tunanetra dari aspek reseptif dan ekspresif. Permainan yang dilakukan seperti jamuran, pasaran dan bermain peran tokoh wayang. Pada permainan tradisional tersebut, anak tunanetra akan berperan

sebagai pelaku maupun pemain. Ketika menjadi pelaku, anak tunanetra mampu memahami perintah dan perkataan teman lain. Pada saat menjadi pemain, anak tunanetra mampu menyampaikan ide dan perasaan kepada teman lain. Kemampuan komunikasi anak tunanetra ikut berkembang ketika terjadi konflik dalam permainan sehingga memunculkan inisiatif untuk melakukan pemecahan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dunlap, L. 2009. *An Introduction To Early Childhood Special Education Birth To Age Five*. United States of America: PEARSON.
- Otto, B. 2014. *Language Development in Early Childhood Education Fourth Edition*. USA: PEARSON.
- Gargiulo, R. 2006. *Special Education in Contemporary Society*. USA: McMillan.
- Glandys Gunawan, Destiana R., Kusnandi R. 2011. *Gambaran Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia 0-3 Tahun*. *Sari Pediatri*. Vol. 13, No. 1, Juni 2011 : 21 – 25.
- Hallahan, D & Kauffman, J.M., 2009. *Exceptional Learners an introduction to Special Education eleventh edition*. USA: Pearson
- Hughes, F.P. 2010. *Children, Play, and Development*. USA: SAGE.
- Lowenfeld. 1973. *The Visually Handicaped Child in School*. New York: The John Day Company.
- Nugraha, A dan Yeni R. 2004. *Metode Pengembangan sosial Emosional*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Samuel Kirk, James Gallagher. 2015. *Educating Exceptional Children*. USA: Cengage Learning.
- Slavia Ysseldyke. 2013. *Introduction to Special Education, Making A Difference, Seventh Edition*. Australia
- Tedjasaputra. (2005). *Bermain Mainan dan Permainan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.