

**PENGGUNAAN METODE MATERNAL REFLEKTIF
(MMR) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN
BERBICARA ANAK TUNARUNGU DI TK SLB
PANGUDI LUHUR, JAKARTA**

Lathipah Hasanah

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: latifahasanah@uinjkt.ac.id

ABSTRAK

Anak tunarungu mengalami kesulitan berkomunikasi karena adanya keterbatasan bahasa sehingga mereka akan menggunakan bahasa isyarat untuk berkomunikasi. Metode Maternal Reflektif (MMR) merupakan salah satu metode pengajaran yang diharapkan dapat mengembangkan kemampuan berbahasa khususnya berbicara anak tunarungu sehingga dapat berkomunikasi menggunakan bahasa oral. Fokus utama dari penelitian ini terdiri dari: (1) Bagaimana kemampuan berbicara anak tunarungu dan (2) bagaimana prosedur penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR). Metode penelitian yang dilakukan adalah studi literatur dan studi lapangan dengan mengamati proses pembelajaran di kelas anak tunarungu dengan menggunakan Metode Maternal Reflektif (MMR). Penelitian ini melibatkan anak-anak dengan rentang usia 6-8 Tahun di TK SLB Pangudi Luhur, Jakarta yang berjumlah 12 orang. Untuk menggambarkan situasi yang terjadi pada subjek penelitian, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data penelitian yang dikumpulkan berupa hasil observasi, wawancara, dan data dokumentasi. Dari hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa Metode Maternal Reflektif (MMR) berperan dalam mengembangkan kemampuan berbicara pada anak tunarungu. Berdasarkan hasil studi lapangan yang telah dilakukan, dapat dideskripsikan bahwa penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) yang digunakan di SLB Pangudi Luhur meliputi tahapan sebagai berikut: (1) Persiapan, (2) Wicara terpadu, (3) Papan minggu, (4) Percakapan, (5) Visualisasi, (6) Pengolahan Visualisasi, (7) Menyalin visualisasi, dan (8) Membaca ujaran tulis.

Kata Kunci: Metode Maternal Reflektif (MMR), Kemampuan Berbicara, Anak Tunarungu

ABSTRACT

Children with hearing impairment have difficulty communicating because of the language limitations so they will use sign language to communicate. Reflective Maternal Method (MMR) is one of the teaching methods that are expected to develop language skills especially for children with hearing impairment so it can communicate using oral language. The main focus of the study consisted of: (1) How the children speech ability and (2) How is the procedure of using Reflective Maternal Method (MMR). The research method used literature study and field

*study by observing the learning process in the class of children with hearing impairment using the Reflective Maternal Method (MMR). This research involves children with age range 6-8 years in SLB Pangudi Luhur Kindergarten, Jakarta which consists of 12 people. To illustrate the situation that occurred in the subject of research, this study used a qualitative approach. Research data collected in the form of observation, interview, and documentation data. From the results of this study, it is known that the Reflective Maternal Method (MMR) have a role in developing speech skills in children with hearing impairment. Based on the results of field studies, it can be described that the use of Reflective Maternal Method (MMR) in SLB Pangudi Luhur includes the following stages: (1) Preparation, (2) Integrated Speech, (3) Week Board, (4) Conversation, (5) Visualization, (6) Visualization Processing, (7) Copy visualization, and (8) Reading speech utterance. **Keywords:** Reflective Maternal Method (MMR), Speech Ability, Children with Hearing Impairment*

PENDAHULUAN

Pendidikan khusus dan pendidikan layanan khusus ditetapkan dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 32 disebutkan bahwa: “Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.¹ Anak luar biasa diartikan sebagai anak yang tidak dapat dilayani dengan pendidikan tradisional sehingga membutuhkan pendidikan khusus. Anak luar biasa ini biasanya memiliki hambatan dalam pembelajaran atau memiliki bakat dan talenta yang signifikan.² Dengan kata lain, anak luar biasa merupakan anak yang berada di luar keadaan biasa atau anak yang menyimpang dari keadaan biasa. Salah satu jenis hambatan yang dialami anak adalah ketunarunguan.

Anak dengan tunarungu adalah anak yang mengalami gangguan pada organ pendengarannya sehingga mengakibatkan ketidakmampuan mendengar, mulai dari tingkatan yang ringan sampai yang berat sekali yang diklasifikasikan ke dalam tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*hard of hearing*).³ Anak yang tuli (*a deaf person*) adalah seseorang yang mengalami ketidakmampuan mendengar, sehingga mengalami hambatan dalam memproses informasi bahasa melalui pendengarannya dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aid*). Sedangkan anak yang kurang dengar (*a hard of hearing person*) adalah seseorang yang biasanya menggunakan alat bantu dengar, sisa pendengarannya cukup memungkinkan untuk keberhasilan

¹ Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, p. 9

² Nancy Hunt & Kathleen Marshall, *Exceptional Children and Youth* (Wadsworth: Cengage Learning, 2012), p. 3

³ D.P. Hallahan & J.M. Kauffman. *Exceptionality Children Introduction to Special Education* (fifth ed.) (New Jersey: Prentice Hall International Inc, 1991), p. 266

memproses informasi bahasa, artinya apabila seorang anak yang kurang dengar tersebut menggunakan *hearing aid*, ia masih dapat menangkap pembicaraan pendengarannya.⁴

Bagi anak tunarungu, aspek yang paling serius dialami adalah pada perkembangan bahasa dan berbicara. Stimulasi pendengaran yang tidak memadai selama perkembangan awal akan berdampak pada masalah penerimaan dan pengucapan Bahasa. Mayoritas anak-anak dengan hambatan pendengaran memiliki waktu yang sangat sulit untuk belajar menggunakan ucapan. Untuk anak yang mengalami hambatan pendengaran ringan sampai sedang, efeknya mungkin minimal terhadap kemampuan bahasa. Namun, untuk anak dengan kategori tuli, tidak mampu mendengar suara walaupun menggunakan alat pendengaran. Anak ini tidak dapat menerima informasi melalui ucapan kecuali mereka telah belajar untuk membaca gerakan bibir. Suara yang dihasilkan oleh anak yang mengalami tuna rungu sering sulit dipahami. Anak-anak dengan tunarungu ini menunjukkan masalah dalam hal artikulasi, kualitas suara, dan masalah nada.

Community ear and hearing health mengemukakan sekitar 360 juta orang (sekitar 5% dari populasi dunia) hidup dengan hambatan pendengaran (Hambatan pendengaran pada anak-anak didefinisikan sebagai hambatan pendengaran lebih dari 30 dB) dan hampir 32 juta (9%) diantaranya adalah anak-anak. Diperkirakan bahwa lebih dari 60% dari hambatan pendengaran dapat dihindari melalui tindakan pencegahan. Selain itu, anak-anak yang mengalami hambatan pendengaran dapat diidentifikasi dari usia dini dan diberikan intervensi yang tepat.

Beberapa penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa terdapat beberapa jenis intervensi yang dapat diberikan pada anak tunarungu untuk mengembangkan kemampuan berbicara, yaitu diungkapkan pada penelitian Zerrin Turan, yang berjudul “*Early intervention with children who have a hearing loss; role of the professional and parent participation*”, mengemukakan bahwa beberapa jenis intervensi yang perlu dilakukan untuk membantu anak yang mengalami tunarungu untuk dapat mencapai kemampuan berbicara adalah melalui *speech ability program, peer mediated model program, co-enrollment program, dan social skills training program*.⁵

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh A. Ashman and Elkins, J. (eds.), yang berjudul “*Educating children with special needs*”, mengemukakan bahwa terdapat tiga metode utama bagi anak tunarungu untuk mampu mempelajari bahasa, diantaranya: belajar bahasa melalui membaca ujaran (*Speech reading*),

⁴ M.L. Hardman. *Human Exceptionality* (third ed.) (Massachusetts: A Division of Simon & Schuster Inc, 1990), p. 276

⁵ Zerrin Turan. *Early Intervention with Children Who Have a Hearing Loss: Role of the Professional and Parent Participations* (Andolu University: Turkey, 2012), p.117

belajar bahasa melalui pendengaran dengan menggunakan *cochlear implant*, dan belajar bahasa secara manual.⁶

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Birgit May dan Mederake yang berjudul “*Early intervention and assessment of speech and language development in young children with cochlear implants*”, mengemukakan bahwa penggunaan teknologi *cochlear implant* bagi anak tunarungu yang masih memiliki sisa pendengaran dapat mengembangkan bahasa lisan.⁷

Salah satu bentuk intervensi yang ingin peneliti kaji dalam penelitian ini adalah penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) yang diterapkan dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak tunarungu di TK SLB Pangudi Luhur, Jakarta. Metode Maternal Reflektif (MMR) merupakan metode pembelajaran bahasa yang pertama kali diperkenalkan oleh A. van Uden yang didasarkan pada cara seorang ibu mengajarkan bahasa pada anaknya melalui percakapan yang penuh kasih sayang, alamiah, spontan, serta menggunakan bahasa sehari-hari. A. van Uden berpendapat bahwa Metode Maternal Reflektif (MMR) merupakan metode yang paling cocok diterapkan dalam pembelajaran bahasa untuk anak-anak tunarungu.⁸

Hakikat Anak Tunarungu

Anak dengan hambatan pendengaran dapat disebut dengan tuli. Tuli adalah tidak berfungsinya indera pendengaran, dengan atau tanpa alat, untuk kehidupan seperti pada umumnya. Anak-anak dengan ini bisa diukur dengan alat audiometer. Audiometer adalah alat elektronik yang dirancang untuk mengukur sensitivitas pendengaran dan mendeteksi gangguan pendengaran yang dinyatakan dalam satuan dB atau decibel.⁹ Hambatan pendengaran mencakup semua derajat dan jenis gangguan pendengaran, dan mengacu pada fungsi berkurangnya dalam mendengar dan memahami pembicaraan dan bahasa yang diakibatkan karena terganggunya alat pendengaran.¹⁰ Anak yang mengalami hambatan pendengaran adalah istilah yang mencakup anak tunarungu dan anak yang mengalami kesulitan mendengar.

⁶ A. Ashman & Elkins, J. (eds). *Educating Children with Special Needs*. (Sydney: Prentice Hall of Australia Pty Ltd, 1994),p. 130

⁷ Brigit May & Mederake. *Early Intervention and Assessment of Speech and Language Development in Young Children with Cochlear Implants*, *Internasional Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*,(Elsevier Ireland Ltd, 2012),p.1

⁸ Bunawan, L., & Yuwati, C.S. *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*. (Jakarta: Yayasan Santirama),p. 88

⁹ Lucille, Elizabeth H, Janet K. *Terminology of Communication Disorders*. (USA: Williams and Wilkins, 1980),p. 69

¹⁰ El-Zraigat, Ibrahim A. *Assessing Needs of Students with Hearing Impairment in Jordan and its Relation to Some Variables*, *International Education Studies*, Vol. 6 No. 2, (Canadian Center of Science and Education, 2013), p.63

Hambatan pendengaran pada anak dapat menyebabkan hambatan lainnya seperti: hambatan dalam persepsi yang melibatkan aspek kognitif, emosional, sosial dan aspek pendidikan. Untuk meminimalkan konsekuensi tersebut, dibutuhkan diagnosis dan intervensi sedini mungkin.¹¹

Level Hambatan Pendengaran

Tingkat keparahan hambatan pendengaran untuk seorang anak tergantung pada sejumlah faktor, diantaranya:¹² (1) Terdeteksi pada usia awal anak, (2) Tingkat dari hambatan pendengaran, (3) Usia saat diidentifikasi dan diintervensi, dan (4) Pengaruh lingkungan. Adapun level dari ketunarunguan dimulai dari yang palun ringan sampai yang paling berat dapat dideskripsikan pada table berikut ini:¹³

Tabel 1. Level Hambatan Pendengaran

(dB)	Deskripsi	Penyebab	Deskripsi
15-20 dB	Ringan sekali (<i>slight</i>)	Otitis media, atau penumpukan cairan di telinga tengah karena infeksi telinga; kerusakan telinga karena cedera, penyakit, atau paparan kebisingan	Suara vocal terdengar dengan jelas; mungkin melewatkan bunyi konsonan (f, s, sh)
20-40 dB	Ringan (<i>mild</i>)	Otitis media; infeksi saat lahir (misalnya, rubella, cytomegalovirus/ CMV, virus herpes simplex); kerusakan telinga karena penyakit, cedera, atau paparan kebisingan	Hanya terdengar percakapan dengan bersuara nyaring
40-60 dB	Sedang (<i>moderate</i>)	Otitis media kronis; anomali telinga tengah; kerusakan sensorineural; infeksi saat lahir; faktor genetik; dan kerusakan telinga karena sakit, cedera, atau paparan kebisingan	Tidak dapat mendengar sebagian besar ujaran pada tingkat percakapan normal
60-80 dB	Berat (<i>severe</i>)	Anomali telinga tengah; kerusakan sensorineural; infeksi saat lahir; faktor genetik; dan kerusakan telinga karena sakit, cedera, atau paparan kebisingan	Tidak dapat mendengar suara pada percakapan normal
>80 dB	Sangat berat (<i>profund</i>)	Sama seperti gangguan telinga yang parah	Tidak dapat mendengar ucapan atau bunyi-bunyi lain

¹¹ Said, Eman Abdel-Fattah. *Factors Impacting Hearing Aid Performance Outcomes for Egyptian Hearing Impaired Children*, *Egyptian Journal of Ear, Nose, (Throat and Allid Sciences*, 2017),p. 207

¹² WHO. *Childhood Hearing Loss: Strategies for Prevention and Care* 2016, p. 4-5

¹³ Kirk, Gallagher, et.al. *Education Exceptionality Children twelfth ed.* (Boston: Houghton Mifflin Company, 2009),p. 331

Seseorang dengan hambatan pendengaran memiliki beberapa sebab, dan penyebab tersebut tidak selalu dapat dipastikan. Beberapa penyebab dari seseorang yang memiliki hambatan pendengaran, diantaranya:¹⁴ (1) Infeksi sebesar 31%, (2) Kelainan kelahiran sebesar 17%, (3) Obat-obatan ototoxic sebesar 4%, (4) Penyebab lainnya sebesar 8%, dan (5) Faktor lain yang tidak dapat diprediksi sebesar 40%.

Kehilangan pendengaran pada anak dapat mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berkomunikasi dan penguasaan bahasa. Gangguan pendengaran pada anak cirinya adalah tidak ada respon terkejut terhadap suara keras, tidak merespon saat dipanggil, tidak memahami instruksi, tidak perhatian, menonton TV dengan volume keras, menggunakan kata sangat sedikit untuk anak seusia mereka, mengandalkan isyarat tambahan seperti membaca bibir dan gerakan tubuh untuk memahami instruksi.¹⁵ Sejalan dengan hal tersebut, Gargiulo mengungkapkan bahwa terdapat 4 karakteristik anak dengan hambatan pendengaran, diantara: kecerdasan, kemampuan berbahasa, perkembangan sosial, dan prestasi dalam bidang Pendidikan.¹⁶

Salah satu hambatan perkembangan yang paling signifikan dialami oleh anak tunarungu adalah perkembangan berbahasa. Hambatan perkembangan bahasa pada anak tunarungu dapat terjadi pada masa prabahasa dan pasca bahasa. Ketunarunguan prabahasa (*prelingual deafness*), merupakan kehilangan pendengaran yang terjadi sebelum kemampuan bicara dan bahasa berkembang. Sedangkan ketunarunguan pasca bahasa (*post lingual deafness*), merupakan kehilangan pendengaran yang terjadi setelah berkembangnya kemampuan bicara dan bahasa secara spontan.¹⁷

Kemampuan Berbicara

Kemampuan berbicara dan berbahasa adalah bidang pengembangan yang paling parah bagi mereka yang mengalami hambatan pendengaran, terutama untuk anak-anak terlahir dengan tuna rungu. Mayoritas anak-anak dengan hambatan pendengaran memiliki waktu yang sangat sulit untuk belajar menggunakan ucapan. Untuk anak yang mengalami hambatan pendengaran ringan sampai sedang, efeknya mungkin minimal terhadap kemampuan bahasa. Namun, untuk anak dengan kategori tuli, tidak mampu mendengar suara walaupun menggunakan alat pendengaran. Anak ini tidak dapat menerima informasi melalui ucapan kecuali

¹⁴ WHO, *op. cit.* p. 6-7

¹⁵ Wong, Long. *The Hearing Impaired Person*. (Singapore: Sing Health Academy Publishing Team, 2011),p. 36

¹⁶ Gargiulo, Richard M. *Special Education in Contemporary Society, An Intoduction to Exceptionality*. Washington DC: Sage Publication, Inc, 2012),p. 410-412

¹⁷ Kirk, Gallagher, et.al, *op. cit.* p. 301-302

mereka telah belajar untuk membaca gerakan bibir. Suara yang dihasilkan oleh anak yang mengalami tuna rungu sering sulit dipahami. Anak-anak dengan tunarungu ini menunjukkan masalah dalam hal artikulasi, kualitas suara, dan masalah nada.

Perkembangan bahasa, khususnya berbicara merupakan komponen yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia. Melalui berbicara manusia dapat dengan mudah menyampaikan maksud dan tujuan yang ingin dikemukakan kepada orang lain. Berbicara erat hubungannya dengan perkataan. Nilsen menyatakan bahwa “*Speech is the sound produced to make the words*”.¹⁸ Hal ini dapat diartikan bahwa berbicara merupakan suara yang dihasilkan untuk membuat kata-kata. Sesuai dengan pernyataan Nilsen bahwa suara merupakan hal penting dalam aktivitas berbicara. Suara yang dimaksudkan adalah suara yang dapat menghasilkan suatu perkataan dan memiliki sebuah arti.

Sejalan dengan pendapat di atas, Bromley menyatakan bahwa “*Speaking is an expressive language skill in which the speakers uses verbal symbols to communicate*”.¹⁹ Pernyataan tersebut mengartikan bahwa berbicara merupakan keterampilan bahasa ekspresif dimana pembicara menggunakan simbol verbal dalam berkomunikasi. Bahasa ekspresif adalah bahasa yang diungkapkan. Berbicara merupakan salah satu keterampilan dari bahasa ekspresif yang diungkapkan melalui suara secara lisan atau verbal. Keterampilan ini bertujuan menyampaikan gagasan seseorang dan mempermudah komunikasi dengan orang lain.

Penyampaian gagasan maupun ide merupakan salah satu hal yang bisa dilakukan melalui berbicara. Heroman dan Jones menambahkan bahwa “*Through speech, children learn to organize their thoughts and ideas*”.²⁰ Melalui berbicara anak dapat mengatur ide-ide dan pemikiran mereka. Sebelum diungkapkan anak akan terlebih dahulu berpikir hal apa saja yang ingin mereka ungkapkan dan kemudian pemikiran mereka tersebut mereka sampaikan secara lisan melalui berbicara. Seiring dengan perkembangan anak, anak semakin mampu untuk menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Papalia menyatakan bahwa komunikasi tersebut terjalin dalam bagaimana cara anak menanyakan sesuatu, bagaimana menceritakan sebuah cerita atau gurauan, bagaimana memulai dan mengakhiri percakapan, dan bagaimana memberikan komentar ke dalam perspektif

¹⁸ Nilsen, Ann Barbara Nilsen. *Week by Week*. (United States of America: Thomson Delmar Learning, 2004),p. 150

¹⁹ Bromley, Karen D’Angelo. *Language Arts: Exploring Connections*. (United States of America: Allyn and Bacon, 1992), p.282

²⁰ Heroman, Cate & Candy Jones. *Literacy: The Creative Currilum Approach*. (Washington DC: Teaching Strategies Inc, 2004),p. 11

pendengar.²¹ Sesuai dengan pendapat tersebut maka kemampuan anak untuk berbicara tidak hanya sebatas pada bagaimana anak mengeluarkan suara dan menyampaikan gagasan saja. Anak mampu berbicara dengan melibatkan adanya keberadaan orang lain dalam sebuah interaksi.

Metode Maternal Reflektif (MMR)

Metode Maternal Reflektif (MMR) adalah suatu pengajaran yang mengikuti proses bagaimana anak mendengar sampai menguasai bahasa ibu. Penguasaan bahasa ibu bertitik tolak pada minat dan kebutuhan komunikasi anak dan bukan pada program atau aturan bahasa yang perlu diajarkan atau di *drill*, menyajikan bahasa sewajar mungkin kepada anak baik secara ekspresif maupun reseptif, menuntut agar anak secara bertahap dan menentukan sendiri aturan atau bentuk bahasa yang reflektif dari segala permasalahan bahasanya.²² Dalam pelaksanaannya, Metode Maternal Reflektif (MMR) dapat dilakukan melalui 4 langkah didaktis yaitu sebagai berikut: (1) Percakapan spontan-emosional, (2) Visualisasi percakapan, (3) Membuat bacaan, dan (4) Langkah reflektif.²³ Percakapan spontan-emosional yaitu percakapan yang dilakukan antara murid dengan murid, dan antara murid dengan guru, dimana guru memberikan arahan tertentu, tetapi dengan menjamin spontanitas dan minat anak-anak yang dilaksanakan dalam proses pembelajaran di kelas. Selanjutnya, guru menuliskan hasil percakapan ke papan tulis secara berurutan sesuai ucapan yang diucapkan oleh anak, yang disebut dengan visualisasi percakapan. Berikutnya, guru membuat bacaan. Bacaan dibuat sebagai pengembangan dari visualisasi percakapan di papan tulis. Langkah terakhir yaitu reflektif, dimana pada tahap ini dibuat dengan menggunakan teks bacaan yang telah dibuat.

Ciri-ciri Pengajaran Metode Maternal Reflektif (MMR)

MMR memiliki ciri-ciri pengajaran sebagai berikut:²⁴ (1) Mengikuti cara-cara anak mendengar sampai pada penguasaan bahasa ibu dengan tekanan pada berlangsungnya percakapan antara ibu dan anak sejak bayi, (2) Bertolak pada minat dan kebutuhan komunikasi pada anak dan bukan pada program pengajaran tentang aturan bahasa yang perlu di *drill*, (3) Menyajikan bahasa yang sewajar mungkin

²¹ Papalia, Diane E. , et. al. *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi Kesembilan*. (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2008),p. 342

²² Rinawati, Ririn. *Penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) dalam Pembelajaran Bahasa pada Anak Tunarungu di Kelas Persiapan SLB Negeri Semarang*. *Journal of Early Childhood Education Papers*, No.1, 2012, p.4

²³ Boskosumitro, A. *Metode Percakapan Reflektif*. (Jakarta: SLB B Pangudi Luhur, 2001),p. 5

²⁴ Bunawan, Lani. *Materi Pelatihan Metode Maternal Reflektif Tingkat Nasional*. (Jakarta: Depdiknas Dirjen Dikdasmen Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2001),p. 1

pada anak baik secara ekspresif maupun reseptif, dan (4) Menuntut agar anak secara bertahap mampu menemukan sendiri aturan atau bentuk bahasa melalui refleksi terhadap segala pengalaman bahasanya

Komponen Metode Maternal Reflektif (MMR)

Dalam pelaksanaan MMR, terdapat beberapa komponen yang digunakan untuk pengajaran dalam mengembangkan kemampuan bahasa anak, yaitu:²⁵ (1) Wicara. Dalam hal ini, guru dan orangtua harus berkomunikasi secara intensif dengan anak, (2) Membaca ujaran. Berkomunikasi melalui bicara maupun isyarat harus dilakukan secara simultan sejak dini mulai dari membahas kehidupan keseharian anak sampai dengan masrakat sekitar, (3) Membaca dan menulis. Komponen ini memegang peranan penting, sejak usia dini anak perl distimulasi dengan diperkenalkan lambing atau symbol tulisan, (4) Sistem Isyarat bahasa Indonesia. Komponen ini merupakan alat komunikasi gerakan tangan yang disusun secara sistematis dan berfungsi mewakili bahasa Indonesia, berdasarkan kosakata dasar bahasa Indonesia yang berlaku saat ini, (5) Sistem ejaan jari. Komponen ini dibentuk dengan tangan atau posisi jari tertentu untuk menggambarkan huruf-huruf abjad, tanda baca, dan kosakata bahasa lisan yang belum memiliki isyarat, dan (6) Mendengar. Anak dengan tunarungu perlu dilatih kemampuan sisa pendengarannya dengan cara memberikan bina persepsi bunyi dan irama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan anak-anak dengan rentang usia 6-8 Tahun di TK SLB Pangudi Luhur, Jakarta yang berjumlah 12 orang. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, yaitu studi literatur dan studi lapangan. Studi literatur yang dilakukan peneliti dengan cara melakukan pencarian berbagai sumber tertulis, baik berupa buku, artikel, dan jurnal yang relevan tentang penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak tunarungu. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori yang relevan dengan permasalahan yang menjadi fokus peneliti. Sedangkan studi lapangan merupakan proses kegiatan mengungkapkan fakta-fakta melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dalam proses memperoleh keterangan dengan cara peneliti mengamati langsung proses pembelajaran anak tunarungu di TK SLB Pangudi Luhur, Jakarta. Adapun teknik pengumpulan data melalui observasi yaitu, peneliti melakukan pengamatan langsung penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) pada anak-anak tunarungu di kelas, wawancara dilakukan dengan guru kelas untuk memperoleh data terkait pelaksanaan Metode

²⁵ Bunawan, L., & Yuwati, C.S. *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*. (Jakarta: Yayasan Santirama, 2000),p. 41-46

Maternal Reflektif (MMR) untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak, dan dokumentasi dilakukan dengan cara merekam dan mencatat peristiwa penting yang terjadi selama proses pembelajaran di kelas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi yang diberikan berupa Metode Maternal Reflektif (MMR) yang merupakan suatu metode pengajaran yang dilakukan kepada anak tunarungu, dimana metode ini bertitik tolak pada minat anak. Metode ini menekankan pada percakapan dengan anak yang diambil dari pengalaman anak secara langsung sehingga memudahkan anak untuk belajar memahami bahasa. Berdasarkan kajian literatur, dalam pelaksanaannya Metode Maternal Reflektif (MMR) dapat dilakukan melalui 4 langkah didaktis yaitu sebagai berikut: (1) Percakapan spontan-emosional, (2) Visualisasi percakapan, (3) Membuat bacaan, dan (4) Langkah reflektif.²⁶ Percakapan spontan-emosional yaitu percakapan yang dilakukan antara murid dengan murid, dan antara murid dengan guru, dimana guru memberikan arahan tertentu, tetapi dengan menjamin spontanitas dan minat anak-anak yang dilaksanakan dalam proses pembelajaran di kelas. Selanjutnya, guru menuliskan hasil percakapan ke papan tulis secara berurutan sesuai ucapan yang diucapkan oleh anak, yang disebut dengan visualisasi percakapan. Berikutnya, guru membuat bacaan. Bacaan dibuat sebagai pengembangan dari visualisasi percakapan di papan tulis. Langkah terakhir yaitu reflektif, dimana pada tahap ini dibuat dengan menggunakan teks bacaan yang telah dibuat.

Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan studi lapangan yang telah dilakukan di TK SLB Pangudi Luhur Jakarta, proses penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) dilakukan secara klasikal dan individual. Pada kegiatan pembelajaran tidak ada tema yang ditetapkan, namun tema selalu bersifat insidental dimana kegiatan yang menarik pada hari itu akan dibahas oleh guru bersama anak. Tema insidental bisa didapatkan dari anak dengan cara anak membawa sesuatu benda, berasal dari kegiatan khas pada hari tersebut, ataupun dari lingkungan sekitar. Adapun tahapan penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) sebagai berikut: (1) Persiapan. Pada tahap ini anak latihan bersuara mengucapkan huruf vokal A, I, U, E, O dan latihan mendengar ba, ba, ba atau memanggil nama anak, (2) Wicara terpadu. Pada tahap ini guru menyadari kesalahan fonem yang diucapkan anak, (3) Papan minggu. Papan minggu bertujuan untuk mengajarkan anak tentang nama-nama hari, tanggal, bulan, dan tahun, (4) Percakapan. Pada kegiatan ini, anak dan guru bercakap-cakap tentang tema insidental yang dibahas, dan menuliskannya di papan tulis, (5) Visualisasi. Kegiatan dimana guru menggambarkan benda yang

²⁶ Boskosumitro, *op. cit.* p. 5

sedang dibahas, (6) Pengolahan visualisasi. Pada tahap ini terdapat kegiatan anak membaca dan memenggal kata yang dinamakan *aksen*, (7) Menyalin visualisasi. Anak menuliskan kata-kata yang pada hari itu dibahas ke dalam papan tulis anak dengan tulisan tegak bersambung, dan (8) Baca ujaran tulis. Kegiatan dimana anak belajar membaca kata-kata yang dibahas pada hari itu.

Hasil penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR), perkembangan bahasa khususnya kemampuan berbicara anak setelah mengalami intervensi tentunya mengalami perubahan, namun signifikan atau tidaknya tergantung pada kecepatan belajar setiap individu. Tentunya hal ini juga membutuhkan kerjasama dari orang tua. Dan hal tersebut menjadi salah satu kendalanya. Salah satu kemampuan berbicara yang dapat dikuasai anak meliputi bahasa pasif dan aktif. Bahasa aktif yaitu, anak mampu mengungkapkan isi hatinya dengan ucapan dan mampu menuliskannya. Sedangkan bahasa pasif yaitu, anak mampu menyimak dan memahami makna ucapan.

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut, dapat dideskripsikan kebaruan atau *novelty* dari penelitian ini adalah pada penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) untuk menstimulasi kemampuan berbicara anak tuna rungu dengan mengadaptasi 4 langkah didaktis yaitu sebagai berikut: (1) Percakapan spontan-emosional, (2) Visualisasi percakapan, (3) Membuat bacaan, dan (4) Langkah reflektif. Dari Langkah-langkah tersebut diketahui bahwa Metode Maternal Reflektif (MMR) berperan dalam mengembangkan kemampuan berbicara pada anak tunarungu. Hal unik lainnya, penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) ini dimodifikasi meliputi tahapan sebagai berikut: (1) Persiapan, (2) Wicara terpadu, (3) Papan minggu, (4) Percakapan, (5) Visualisasi, (6) Pengolahan Visualisasi, (7) Menyalin visualisasi, dan (8) Membaca ujaran tulis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) dapat meningkatkan kemampuan berbicara anak-anak tunarungu di TK SLB Pangudi Luhur, Jakarta. Beberapa hal yang dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini yaitu: (1) Proses pembelajaran yang dilakukan dengan menggunakan Metode Maternal Reflektif (MMR) memiliki pengaruh yang baik dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak tunarungu, (2) beberapa langkah dalam pelaksanaan Metode Maternal Reflektif (MMR) meliputi: persiapan, wicara terpadu, papan minggu, percakapan, visualisasi, pengolahan visualisasi, menyalin visualisasi, dan membaca ujaran tulis, (3) Penggunaan Metode Maternal Reflektif (MMR) dapat meningkatkan penguasaan bahasa pasif dan aktif anak tunarungu.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, serta kondisi lapangan tempat penelitian, beberapa saran yang dapat dikemukakan peneliti sebagai berikut: (1) Bagi guru, penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) dapat menjadi alternatif metode untuk meningkatkan kemampuan bahasa anak tunarungu, tidak hanya berbicara namun juga dapat mengembangkan 3 keterampilan lainnya seperti: membaca, menyimak, dan menulis, (2) Bagi orangtua, dapat membantu pihak sekolah dan bekerja sama untuk menerapkan Metode Maternal Reflektif (MMR) sebagai sarana berkomunikasi dengan anak ketika di rumah, dan (3) Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan Metode Maternal Reflektif (MMR) terhadap keterampilan berbahasa yang lain pada anak tunarungu.

RUJUKAN

- Ashman, A. and Elkins, J. (eds.). (1994). *Educating Children with Special Needs*. Sidney: Prentice Hall of Australia Pty Ltd.
- Boskosumitro, A. (2001). *Metode Percakapan Reflektif*. Jakarta: SLB B Pangudi Luhur.
- Bromley, Karen D'Angelo. (1992). *Language Arts: Exploring Connections*. United States of America: Allyn and Bacon.
- Bunawan, Lani. (2001). *Materi Pelatihan Metode Maternal Reflektif Tingkat Nasional*. Jakarta: Depdiknas Dirjen Dikdasmen Direktorat Pendidikan Luar Biasa.
- Bunawan, L., & Yuwati, C.S. (2000). *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*. Jakarta: Yayasan Santirama.
- Community Ear and Hearing Health. (2014). *Early Detection of Hearing Loss in Newborn and Preschool Children*, Volume 11, Issue 15.
- El-Zraigat, Ibrahim A. (2013). *Assessing Needs of Students with Hearing Impairment in Jordan and its Relation to Some Variables*, International Education Studies, Vol. 6 No. 2, Canadian Center of Science and Education.
- Gargiulo, Richard M. (2012). *Special Education in Contemporary Society, An Introduction to Exceptionality*. Washington DC: Sage Publication, Inc.
- Hallahan, D.P & J. M. Kuffman. (1991). *Exceptionality Children Introduction to Special Education* (fifth ed.). New Jersey: Prentice Hall International Inc.
- Hardman, M. L., et.al. (1990). *Human Exceptionality* (third ed.). Massachusetts: A Division of Simon & Schuster Inc.
- Heroman, Cate & Candy Jones. (2004). *Literacy: The Creative Curriculum Approach*. Washington DC: Teaching Strategies Inc.

IRFANI: JURNAL PENDIDIKAN ISLAM

P-ISSN 1907-0969 E-ISSN 2442-8272

Volume 18 Nomor 1 Mei 2022

Halaman 11-23

<http://journal.iaingorontalo.ac.id/index.php/ir>

- Hunt, Nancy & Kathleen Marshall. (2012). *Exceptional Children and Youth*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Kirk, Gallagher, et.al. (2009). *Education Exceptionality Children* (twelfth ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Lucille, Elizabeth H, Janet K. (1980). *Terminology of Communication Disorders*. USA: Williams and Wilkins.
- May, Brigit & Mederake. (2012). *Early Intervention and Assessment of Speech and Language Development in Young Children with Cochlear Implants*, Internasional Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Elseiver Ireland Ltd.
- Nilsen, Ann Barbara Nilsen. (2004). *Week by Week*. United States of America: Thomson Delmar Learning.
- Papalia, Diane E. , et. al. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi Kesembilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rinawati, Ririn. (2012). *Penerapan Metode Maternal Reflektif (MMR) dalam Pembelajaran Bahasa pada Anak Tunarungu di Kelas Persiapan SLB Negeri Semarang*. *Journal of Early Childhood Education Papers*, No.1.
- Said, Eman Abdel-Fattah. (2017). *Factors Impacting Hearing Aid Performance Outcomes for Egyptian Hearing Impaired Children*, Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allid Sciences.
- Turan, Zerrin. (2012). *Early Intervention with Children Who Have a Hearing Loss; Role of the Professional and Parent Participation*. Andolu University: Turkey.
- Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- WHO. (2016). *Childhood Hearing Loss: Strategies for Prevention and Care*.
- Wong, Long. (2011). *The Hearing Impaired Person*. Singapore: Sing Health Academy Publishing Team.