

Kemampuan Verbal Penderita *Auditory Agnosia*

Verbal Ability of Auditory Agnosia Sufferer

Anita Angraini^a, Gusdi Sastra^b, Al Hafiz^c

^{ab}Fakultas Ilmu Budaya Universitas Andalas
Padang, Sumatra Barat, Indonesia

^aPos-el: anitaangraini20@gmail.com

^bPos-el: sastrabudaya84@gmail.com

^cFakultas Kedokteran Universitas Andalas
Padang, Sumatra Barat, Indonesia

^cPos-el: alhafiz@med.unand.ac.id

Naskah diterima: 27 Mei 2018; direvisi: 02 Oktober 2018; disetujui: 02 Oktober 2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.26499/madah.v9i2.764>

Abstrak

Tujuan penelitian ini mendeskripsikan dan menjelaskan kemampuan mendengar Tifa berdasar hasil pemeriksaan oleh PT Kasoem Hearing, menggunakan *Brainsteam Evoked Response Audiometry* (BERA) dan *Otoacoustic Emission* (OAE). Menjelaskan kemampuan verbal Tifa menggunakan teori kesalahan fonologi oleh Blumstein digunakan untuk menjelaskan bentuk-bentuk perubahan fonologis yang diujarkan oleh Tifa, teori pengelompokan kelas kata pada tataran morfologi, serta untuk mengetahui kemampuan sintaksis Tifa menggunakan teori yang dikemukakan Kridalaksana. Penelitian ini merupakan studi kasus pada salah satu pasien *auditory agnosia* Poliklinik THT RSUP M. Djamil Padang. Metode dan teknik yang digunakan terdiri atas: metode simak untuk tahap pengumpulan data dengan teknik sadap sebagai teknik dasar dan teknik lanjutan simak libat cakap (SLC), simak bebas libat cakap (SBLC), catat, dan rekam. Metode padan artikulatoris untuk tahap analisis data, dan metode penyajian formal dan informal untuk tahap penyajian hasil analisis data. Sumber data dalam penelitian ini berbentuk lisan yang diambil dari ujaran penderita *auditory agnosia*, yaitu Tifa. Penelitian ini menemukan bahwa derajat kemampuan mendengar Tifa berada pada kategori sedang berat dengan ambang pendengaran 60—70dB. Kesalahan fonologis terdiri atas penggantian, penghilangan, penambahan, dan ketidakteraturan bunyi. Tataran kelas kata yang paling dipahami anak adalah hal-hal yang paling dekat dengannya dan berada dekat di lingkungan sekitarnya. Kemampuan anak pada tataran kalimat, Tifa bisa melafalkan struktur kalimat lengkap, tetapi cenderung terbolak-balik antara unsur objek yang selalu mendahului predikat.

Kata kunci: *auditory agnosia*; kemampuan mendengar; kemampuan verbal

Abstract

The purpose of this study is to describe and explain Tifa's the ability to hear based on examination results by PT Kasoem Hearing, using Brainsteam Evoked Response Audiometry (BERA) and Otoacoustic Emission (OAE., the theory of phonological errors by Blumstein was used to explain Tifa's verbal abilities, and the theory of word class grouping on the morphological level by Alwi, et al was applied in explaining the forms of phonological changes of Tifa's utterances and and the theory proposed by Kridalaksana was used to get to know Tifa's syntactic abilities. This study is a case study in one of auditory agnosia patients of ENT Polyclinic, M. Djamil Hospital, Padang. The methods and techniques used consist of: the

referring method for the stage of data collection by tapping techniques as a basic technique and advanced techniques for observing competent involvement (SLC), refer to free involvement (SBLC), note taking, and recording. Articulatory matching method for the data analysis stage, and formal and informal presentation methods for the presentation of the results of data analysis. The sources of data in this study are in the form of oral taken from the speech of auditory agnosia sufferers, namely Tifa. The result of this study shows that the level of hearing ability of Tifa was in the moderate to heavy category with a hearing threshold of 60-70dB. Phonological errors consist of replacements, omissions, additions and irregularities in sounds. The class of word level that are best understood by children are the things that are closest to them and are to their surroundings. The ability of the children at the level of the sentence, Tifa can pronounce the complete sentence structure, but tends to be flipped between the object elements that always precede the predicate.

Keywords: auditory agnosia; hearing ability; verbal ability

1. Pendahuluan

Kemampuan berbahasa (verbal) dan berbicara erat kaitannya dengan tahap perkembangan kemampuan mendengar seseorang. Kemahiran berbahasa hanya dapat tercapai ketika input auditorik dan motorik dalam keadaan normal. Proses mendengar pada bayi dan anak sangat kompleks dan bervariasi karena menyangkut tumbuh kembang anak, baik secara neurologi maupun audiologi. Istilah berkurangnya pendengaran serta efeknya terhadap anak-anak penting diketahui semenjak dini oleh orang tua. Menurut Sastra (2011:151), gangguan pendengaran bervariasi sekitar 5% dari anak usia sekolah dengan level pendengaran di bawah normal, 10—20% memerlukan pendidikan khusus. Sekitar 1/3 dari anak yang memiliki gangguan pendengaran bersekolah di sekolah biasa, 2/3 dari mereka memasuki pendidikan khusus atau sekolah luar biasa untuk anak tuna rungu.

Proses mendengar terjadi dari getaran udara yang diterima oleh alat-alat pendengaran. Bunyi benda atau suara membuat udara bergetar. Getaran itu diteruskan sampai ke telinga kita melalui lubang telinga. Pada batas lubang telinga getaran itu diterima oleh selaput yang membatasi telinga bagian luar dan telinga bagian tengah. Selaput ini namanya selaput

gendang. Getaran suara menyentuh selaput gendang, maka selaput itupun meneruskannya ke tiga tulang pendengaran yang saling berhubungan, yakni tulang martil, tulang landasan, dan tulang sanggurdi. Ujung tulang sanggurdi melekat pada selaput jendela lonjong, sehingga dapat meneruskan getaran itu ke telinga bagian dalam. Telinga bagian dalam disebut juga *cochlea* (Sastrawinata, 1977:3).

Kasus yang dibahas dalam penelitian ini juga cenderung dikategorikan sebagai fenomena langka. Subjek penelitian dalam kasus ini adalah kemampuan bahasa verbal atau ujaran serta komunikasi anak usia di atas tiga tahun yang mengalami *auditory agnosia* dan telah didiagnosis menderita gangguan pendengaran oleh dokter spesialis bagian THT. Kebanyakan orang tua menganggap ketika anaknya mengalami keterlambatan berbicara suatu hal yang biasa tanpa melihat dampak buruk bagi anak ke depannya. Orang tua kurang peka mengetahui apa penyebab anak mengalami keterlambatan berbicara tersebut. Terkadang, mereka langsung memasukkan si anak ke sekolah-sekolah umum dan kecenderungan prestasinya si anak berada di bawah anak normal.

Dengan meneliti anak tersebut, ada hal yang menarik menurut penulis, yaitu anak dengan gangguan pendengaran memiliki organ artikulatoris yang lengkap dan baik, tetapi memiliki kekurangan dan kesulitan dalam melafalkan beberapa fonem. Terkadang ia dapat menyebutkan fonem tersebut dengan baik ketika berada dalam tataran kata. Pada satuan sintaksis, sering ditemukan ujarannya dengan struktur unsur-unsur yang terbolak-balik.

Dalam sebuah artikel ilmiah yang ditulis oleh Irmawati & Prasetyo (2010), di Indonesia angka kejadian disabilitas dan suara pada kelompok umur 1—4 tahun adalah 3,0%, sedangkan prevalensi disabilitas bicara dan suara pada umur 5—14 tahun adalah 0,6%. Survei yang dilakukan pada 7 provinsi di Indonesia pada tahun 1994—1996 menunjukkan bahwa angka ketulian sejak lahir 0,1% dari total 19.375 sampel yang diperiksa. Jadi, terdapat 1—2 anak dengan tuli sejak lahir dari 1.000 kelahiran hidup. Menurut hasil *WHO Multy Center Study* tahun 1998, Indonesia termasuk 4 dari negara di Asia Tenggara dengan prevalensi yang cukup tinggi (4,6%), diikuti 3 negara lain yaitu, Srilanka (8,8%), Myanmar (8,4%), dan India (6,3%).

Auditory agnosia merupakan gangguan yang disebabkan oleh kerusakan sebagian kecil lapisan luar sistem pendengaran manusia. Hal tersebut menyebabkan penderita tidak dapat mengenali kata-kata yang umum dan sering dipakai dalam kehidupan sehari-hari. Penderita dapat mendengar stimulus suara, tetapi tidak dapat mengenal suara yang didengarnya dengan jelas (Sastra, 2011:163).

Beberapa penelitian terdahulu, juga ada yang mengkaji terkait

kemampuan verbal anak penderita gangguan pendengaran, tetapi masih cukup jarang yang menilikinya dari sisi neuropsikolinguistik. Penelitian tersebut antara lain, komunikasi pada anak tunarungu di SLB Limau Manis, Padang. Ditemukan bahwa pelafalan bunyi vokal cukup baik, sementara pengucapan bunyi konsonan mengalami kesulitan (Rachmiati, 1995). Pada penelitian Helti (1997), kemampuan bahasa verbal bagi penderita imbisil ditemukan bahwa penguasaan kata begitu terbatas hanya mencapai pada tataran dua kata. Pelafalan fonem vokal tidak mengalami masalah berarti, tetapi pada tataran konsonan banyak mengalami perubahan bunyi. Khair (2002) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kemampuan anak tunarungu pada tingkat dasar III tidak berbeda jauh dengan anak yang berada pada tingkat VII. Akan tetapi, tingkat pengetahuan bahasa anak pada tingkat itu lebih tinggi dalam memahami sesuatu yang akan dirujuk. Beberapa penelitian lain yang mendukung yakni, penelitian Marisa (2004). Kajian ini terkait tentang anak penderita *cerebral palsy* yang diakibatkan oleh kerusakan pada organ yang sedang berkembang. Sebenarnya, penyakit ini dapat dideteksi semenjak dini pada usia 3—6 bulan. Penyakit ini menyebabkan masalah fungsi motorik pada anak. Hubungan gangguan mendengar dengan perkembangan prestasi ternyata juga sangat memberi pengaruh yang cukup besar sehingga kemampuan anak dalam bidang pelajaran kebahasaan akan sangat tertinggal dibanding dengan teman sekelasnya (Irmawati & Prasetyo, 2010).

Beberapa artikel terbaru dalam jurnal yang juga mendukung penelitian ini antara lain, Ginting (2012),

memaparkan bahwa melalui permainan bowling plastik pada anak tunarungu ringan bisa mempermudah mereka mengenal konsep bilangan 1—10. Terapi penghitungan seperti ini ternyata sangat membantu dalam konsep hitungan. Dalam *Educational Psychology Journal*, Solikhatun (2013), menemukan bahwa anak dengan berkebutuhan khusus memiliki sifat minder, tidak mudah dekat dengan orang lain, terlebih pada orang-orang yang sempurna secara fisik, mereka cenderung bergaul dengan komunitas yang sama dengan mereka saja. Tingkat emosional mereka sangat labil dan sulit berkomunikasi. Pengembangan kemampuan berbahasa dan berbicara pada anak tunarungu dapat difasilitasi dengan alat bantu dengar sehingga kemampuan pengembangan kebahasaannya mulai dapat terbentuk dan kemampuan berbicara anak dapat dilakukan dan dikembangkan setelah bahasa reseptif anak mulai terbentuk Hernawati (2007).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu terletak pada teori dan alat yang digunakan untuk mengetahui ambang kemampuan mendengar anak melalui mediator seorang dokter spesialis THT-KL RSUP M. Djamil, Padang, dengan menggunakan *Otoacoustic Emission* (OAE) dan *Brainstem Evoked Response Audiometry* (BERA). Penelitian ini juga menganalisis kesilapan-kesilapan anak dalam mengajarkan bunyi, serta kesalahan struktur dari unsur kalimat yang kerap kali dilafalkan oleh anak.

Arifuddin (2010:2) dengan meneruskan pemikiran Chaer, menyebutkan bahwa neuropsikolinguistik mengkaji hubungan antara bahasa, berbahasa, dan otak manusia. Neuropsikolinguistik

sebenarnya merupakan gabungan dari neurolinguistik dan psikolinguistik. Jadi, neuropsikolinguistik menelaah peran otak dalam pemerolehan, produksi, pemrosesan, pemahaman, gangguan bahasa, dan studi interdisipliner tentang kapasitas bahasa otak secara umum. Selain mengetahui ilmu makro yang memayungi penelitian ini, ada beberapa teori yang digunakan untuk memperkuat penelitian ini, yaitu antara lain: tahap pemerolehan bahasa menurut Tarigan (1984:264—268), yaitu tahap pralinguistik (tahap pertama, selama bulan awal kehidupan bayi, menangis, menjerit, mendekut, dan tertawa); tahap holofrastik, ucapan dua kata; dan tahap pengembangan tata bahasa sampai tata bahasa menjelang dewasa.

Kajian mikro yang menopang ilmu makro dan salah satunya dipergunakan dalam penelitian yaitu, fonologi. Menurut Muchlich (2009:2), kajian mendalam tentang bunyi-bunyi ujar ini diselidiki oleh cabang linguistik yang disebut fonologi. Menurut Yusuf (1998:10), menemukan dan menjelaskan proses dilafalkannya sebuah kata dalam kaitannya dengan kemampuan berbahasa manusia juga telah menjadi tujuan ahli fonologi. *Phonological process* yang dimaksudkan di sini adalah perubahan bunyi yang sistematis yang memengaruhi pola dan kelas bunyi tertentu. Pada ujaran anak-anak, misalnya, sering terjadi proses penyederhanaan gugus konsonan, yang disebabkan oleh ketidakmampuan fisiologis anak itu untuk melafalkan dua buah bunyi secara bersamaan. Menurut Muchlich (2009:118), dalam premis telah disebutkan bahwa bunyi-bunyi lingual condong berubah karena lingkungannya.

Kemampuan verbal penderita gangguan pendengaran berbeda dengan manusia yang memiliki pendengaran normal. Karena gangguan pendengaran yang dialaminya berpengaruh terhadap kemampuan berbicara anak. Sastra (2005:126) yang sepemikiran dengan Blumstein, memaparkan bahwa kesalahan fonologi penderita gangguan wicara terdiri atas empat bentuk kesalahan yaitu, penggantian fonem (substitusi), penambahan fonem (adisi), penghilangan fonem (omisi), dan ketidak-teraturan berbahasa (distorsi).

Pada tataran morfologi penting juga untuk mengkaji tingkat kemampuan verbalnya. Menurut Ramlan (2009:21), morfologi adalah bagian dari ilmu bahasa yang membicarakan atau yang mempelajari seluk-beluk bentuk kata serta pengaruh berbagai perubahan bentuk kata terhadap golongan dan arti kata, atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa morfologi mempelajari seluk-beluk bentuk kata serta fungsi perubahan-perubahan bentuk kata itu, baik fungsi gramatik maupun fungsi semantik (Ramlan, 2009). Ramlan (2009:66) mengatakan bahwa Alwi, dkk. membagi kelas kata menjadi lima kelas, yaitu kata benda (nomina), kata kerja (verba), kata sifat (ajektiva), kata keterangan (adverbia), dan kata tugas.

Struktur kajian ketatabahasaan yang lebih kompleks lagi dapat dilihat pada bentuk sintaksisnya. Menurut Ramlan (2009:18), istilah sintaksis secara langsung terambil dari bahasa Belanda, *syntaxis*. Sintaksis ialah bagian atau cabang dari ilmu bahasa yang membicarakan seluk-beluk wacana, kalimat, klausa, dan frase. Menurut Kridalaksana (2002:29), sintaksis merupakan sebuah struktur dengan leksem yang telah berkategori (berkelas) sebagai unsur. Sintaksis

suatu bahasa mempunyai unsur-unsur yang terorganisasi secara struktural. Salah satu satuan dalam sintaksis, yakni klausa, memiliki unsur-unsur yang berhubungan secara fungsional, yaitu subjek, predikat, objek, pelengkap, dan keterangan.

Pada penelitian ini, selain teori-teori kebahasaan yang menjadi fokus kajian, teori kemampuan mendengar juga menjadi pendukung yang sangat diperlukan dan berperan. Menurut Soepardi, Iskandar, Bashiruddin, & Restuti (2012:17—21), audiologi disebut ilmu yang mempelajari tentang seluk-beluk fungsi pendengaran yang erat hubungannya dengan habilitasi dan rehabilitasi. Rehabilitasi ialah usaha untuk mengembalikan fungsi yang pernah dimiliki, sedangkan habilitasi ialah usaha untuk memberikan fungsi yang seharusnya dimiliki. Audiologi medik dibagi atas audiologi dasar dan audiologi khusus. Selain dari teori audiologi, beberapa alat yang digunakan untuk pemeriksaan pendengaran adalah audiometri nada murni untuk mengetahui jenis ketulian konduktif, tuli sensorineural, atau tuli campuran. Dalam menentukan derajat ketulian, ISO telah mengklasifikasikan sebagai berikut.

0—25 dB	: normal
>25—40 dB	: tuli ringan
>40—55 dB	: tuli sedang
>55—70 dB	: tuli sedang berat
>70—90 dB	: tuli berat
> 90 dB	: tuli sangat berat

Selain menggunakan audiogram telinga, pemeriksaan telinga juga dapat melalui BERA (*Brainstem Evoked Response Audiometry*). Prinsip pemeriksaan BERA adalah menilai perubahan potensial listrik di otak setelah pemberian rangsang sensoris

berupa bunyi. Rangsang bunyi diberikan melalui *head phone*. Pemeriksaan ini sangat bermanfaat terutama pada keadaan (kondisi) yang tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan, misalnya pada bayi, anak dengan gangguan sifat dan tingkah laku, inteligensia rendah, cacat ganda, kesadaran menurun. Alat pemeriksaan lain yang dipergunakan adalah OAE (*Otoacoustic Emission*). Pemeriksaan OAE dilakukan dengan cara memasukkan sumbat telinga yang di dalamnya terdapat mikrofon dan penguat suara untuk memberikan stimulus suara ke dalam liang telinga luar. Sumbat telinga dihubungkan dengan komputer untuk mencatat respons yang timbul dari *koklea*. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan di ruangan yang sunyi atau kedap suara. Hal ini untuk mengurangi kebisingan lingkungan.

2. Metode

Adapun metode dan teknik penelitian yang digunakan yaitu metode dan teknik yang dikemukakan Sudaryanto (1993:133—145). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode simak, yaitu menyimak penggunaan bahasa untuk memperoleh data lingual. Teknik dasarnya adalah teknik sadap, dengan cara menyadap pembicaraan seseorang atau beberapa orang untuk mendapatkan data bahasa. Teknik lanjutan meliputi, teknik simak libat cakap (menyadap pembicaraan dan ikut berpartisipasi serta menyimak pembicaraan tersebut), simak bebas libat cakap (menyadap pembicaraan tanpa terlibat langsung di dalamnya), teknik catat, dan teknik rekam. Metode analisis data menggunakan metode padan artikulatoris dan teknik yang digunakan pilah unsur penentu dengan teknik lanjutannya hubung banding

membedakan. Metode penyajian hasil analisis data menggunakan metode penyajian informal dengan perumusan kata-kata dan penyajian formal dengan perumusan tanda atau lambang.

Sumber data utama dalam penelitian ini diambil dari tuturan Tifa yang sedang bersekolah di taman kanak-kanak di Perumahan Jabal Rahmah, Padang. Penelitian ini dimulai pada tanggal 1 Maret sampai 10 April 2015. Penulis mengunjungi sekolah Tifa hampir setiap hari pada dua minggu pertama. Akan tetapi, karena jarak yang cukup jauh, setelah pendekatan dengan Tifa berjalan dengan baik, kunjungan menjadi tiga kali seminggu. Tuturan tersebut diambil ketika Tifa berkomunikasi dan berinteraksi dengan pembimbing, teman-teman sekolahnya, dan penulis secara langsung. Selanjutnya, peneliti memberikan daftar kata untuk dibaca oleh Tifa, direkam dan dicatat secermat mungkin pada kartu data. Dengan demikian, akan didapatkan berbagai kesalahan bunyi bahasa yang dihasilkan oleh Tifa serta kesalahan struktur kalimatnya.

Alasan peneliti memilih Tifa karena anak ini sesuai dengan kriteria penelitian yang diharapkan. Ketika Tifa berusia 7 tahun, ia dapat diajak berkomunikasi. Selain itu, Tifa tidak memiliki penyakit bawaan lain. Ini diketahui setelah dilakukan pemeriksaan terhadap pendengarannya. Tifa juga sudah satu tahun menjalani terapi wicara hingga ia duduk di R.A Fathanah yang beralamat di Perumahan Jabal Rahmah.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini, akan dijelaskan kemampuan mendengar dan verbal Tifa. Kemampuan mendengar Tifa telah diketahui melalui alat uji BERA

(*Brainstem Evoked Response Audiometry*) dan OAE (*Otoacoustic emission*) yang dicobakan ke telinga bagian kiri dan kanan Tifa. Selanjutnya, akan dideskripsikan juga tataran linguistik yang dikuasai oleh anak.

a. Kemampuan Mendengar Tifa

Perkembangan auditorik pada manusia sangat erat hubungannya dengan perkembangan otak. Neuron di bagian korteks mengalami proses pematangan dalam waktu tiga tahun pertama kehidupan. Masa dua belas bulan pertama kehidupan terjadi perkembangan otak yang sangat cepat. Berdasarkan pertimbangan tersebut, upaya untuk melakukan deteksi terhadap gangguan pendengaran harus dilakukan sedini mungkin agar habilitasi pendengaran sudah dapat dimulai pada saat perkembangan otak masih berlangsung. Dibandingkan dengan orang dewasa, pemeriksaan yang dilakukan akan lebih sulit dan membutuhkan ketelitian serta kesabaran. Selain itu, pemeriksa harus memiliki pengetahuan tentang hubungan antara usia bayi atau anak dengan taraf perkembangan motorik dan auditorik.

Hasil pemeriksaan OAE pada bagian telinga kiri dan kanan Tifa menunjukkan ada kerusakan di bagian *cochlea* atau rumah siput. Pada hasil tersebut, gelombang yang terlihat berwarna merah menunjukkan hasil pemeriksaan pada bagian telinga kiri Tifa. Gelombang lainnya berwarna biru, menunjukkan hasil pemeriksaan pada telinga kanan Tifa. Pemeriksaan sistem OAE ini menggunakan kriteria pass/lulus yang menandakan normal Refer/tidak lulus yang menandakan bahwa adanya gangguan atau hambatan.

Kedua hasil pemeriksaan OAE ini adalah REFER. Ini menunjukkan bahwa

terdapat gangguan di rumah siput. Pemeriksaan OAE ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah sumbat telinga yang cocok dan disesuaikan dengan besar lubang telinga. Sumbat telinga tersebut berisi penguat suara yang dihubungkan ke komputer. Setelah itu, hasil kemampuan mendengarnya dapat dilihat dari data yang tertera di komputer tersebut. OAE ini hanya dapat mendeteksi gelombang pendengaran mulai dari bunyi yang masuk ke dalam liang telinga sampai pada telinga tengah saja. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem pemeriksaan lanjutan dengan BERA.

Hasil pemeriksaan kemampuan mendengar tidak cukup hanya menggunakan OAE (*Otoacoustic emission*), tetapi harus dilengkapi dengan pemeriksaan menggunakan BERA (*Brainstem Evoked Response Audiometry*). Hasil pemeriksaannya terlihat gelombang berwarna merah yang menunjukkan hasil pemeriksaan BERA pada telinga kiri Tifa. Bunyi yang dapat didengar oleh Tifa muncul pada gelombang lima berada pada kisaran 60 dB. Hasil lainnya dengan gelombang berwarna biru yang menunjukkan hasil pemeriksaan BERA pada telinga kanan Tifa. Bunyi yang dapat didengar muncul pada gelombang tiga berada pada kisaran 70 dB. Dari hasil pemeriksaan pendengaran menggunakan BERA ini dapat digolongkan, bahwa kemampuan mendengar Tifa berada pada derajat kategori antara 60—70 dB, digolongkan sebagai kategori gangguan pendengaran sedang berat, keadaan batang otak Tifa masih baik tanpa sampai merusak saraf-saraf di otak anak.

Faktor risiko penyebab gangguan pendengaran Tifa adalah pada tahap prenatal ketika berada dalam kandungan. Ibu Tifa mengalami

demam yang sangat tinggi sampai muncul campak seperti bercak-bercak merah di sekujur tubuh. Saat itu usia kehamilan menginjak trimester pertama. Ketika diperiksa oleh dokter, dinyatakan bahwa hal tersebut berpengaruh terhadap janin yang ada dalam kandungan. Masa tersebut adalah masa pembentukan saraf-saraf pendengaran pada anak. Berdasarkan hal itu, karena penyebabnya berupa faktor risiko bawaan lahir atau prenatal, tidak dapat diupayakan pengobatan sehingga penggunaan alat bantu dengar adalah jalan yang dipilih untuk membantu komunikasi Tifa.

Sistem pemeriksaan BERA ini dapat mendeteksi bunyi atau gangguan pada telinga, mulai dari bagian telinga tengah sampai dengan batang otak. Jadi, kisaran derajat ambang pendengaran Tifa yang berada pada 60—70 dB masih dapat mendengar bunyi-bunyi keras di jalan raya, seperti bunyi klakson atau bunyi-bunyi bising lainnya tanpa menggunakan alat bantu dengar. Akan tetapi, untuk mempermudah berkomunikasi dan belajar, dia menggunakan alat bantu dengar. Derajat gangguan pendengaran Tifa berada pada kategori sedang berat sehingga alat bantu dengar tersebut akan sangat membantu.

b. Kemampuan Verbal Tifa

Kemampuan bahasa pada anak penderita *auditory agnosia* berbeda dengan anak normal. Anak normal dapat menguasai dan mempelajari bahasa secara cepat. Mereka mampu mengucapkan bunyi-bunyi bahasa dengan baik dan benar. Perkembangan bahasa anak normal akan terus mencapai tingkat yang sangat kompleks seperti layaknya bahasa orang dewasa.

Sementara, anak penderita *auditory agnosia* mengalami kesulitan

dalam penguasaan bahasa. Kemampuan mereka untuk melafalkan bunyi-bunyi bahasa dengan baik dan benar juga cenderung terhambat karena alat-alat artikulatoris yang tidak sempurna. Mereka dapat melafalkan bunyi-bunyi bahasa meskipun di satu sisi belum mengenal benda atau hal yang telah mereka sebutkan.

Dalam penguasaan bahasa pada tataran kalimat cenderung terbolak-balik karena anak hanya menyampaikan yang dirasakannya saja tanpa mengetahui kaidah dan struktur pelafalan yang baik sehingga urutan kalimat yang diujarkan anak tersebut cenderung tidak bersifat gramatikal. Penguasaan bunyi-bunyi bahasa, pemahaman terhadap suatu benda dan hal yang akan disampaikan terhadap anak penderita *auditory agnosia* masih akan dapat berkembang jika secara terus-menerus diasah, dibimbing, dan diterapi secara berkelanjutan walaupun akan menghabiskan waktu yang cukup panjang untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

Beberapa bentuk pelafalan Tifa misalnya, fonem /a/ yang berada di posisi akhir pada kata *mata* mengalami penambahan bunyi glotal menjadi [mataʔ], tetapi ketika fonem /a/ berada di posisi awal dan tengah tidak mengalami penambahan pada kata *alis* dan *makan*. Fonem /i/ yang berada di posisi awal pada kata *ibu* mengalami penambahan menjadi [iʔpu], sementara ketika fonem /i/ berada di posisi tengah dan akhir tidak mengalami penambahan bunyi, terlihat pada contoh *air* dan *lari*. Pelafalan fonem konsonan cenderung mengalami perubahan. Pada kata *makan* fonem /n/ berubah menjadi /t/ sehingga diujarkan berubah menjadi [makat]. Bentuk kata ember berubah menjadi [emper], selain kata *obat* berubah menjadi [opat]. Fonem /b/ sulit

dilafalkan oleh Tifa sehingga bunyi fonem tersebut berubah menjadi fonem /p/. Selain perubahan bunyi bahasa pada fonem konsonan, terdapat pula penambahan bunyi, misalnya, pada kata *foto* mengalami penambahan bunyi fonem /^w/ sehingga diujarkan menjadi [f^woto].

Pada beberapa bentuk kata, Tifa sudah cukup jelas untuk melafalkannya walaupun terkadang ia belum mengetahui bentuk konkret dari benda yang disebutkannya. Akan tetapi, ketika daftar kata tersebut diajukan kepadanya, Tifa tetap dapat melafalkannya dengan jelas tanpa ada pemahaman yang utuh terhadap benda yang sedang disebutkannya.

Berdasarkan daftar kata tersebut, ditemukan pula ketidakteraturan dalam melafalkan kata [*siŋa*] yang disebut [*siŋ*]. Kata tersebut diulangi sampai dua kali. Tifa menyebutkan *siŋa* tersebut dengan *siŋg*, tetapi setelah dicoba ketiga kalinya barulah dia menyebutkannya dengan kata *siŋga*. Setelah selang beberapa waktu, kata *siŋga* tersebut diulangi lagi pelafalannya. Yang terjadi, Tifa melafalkannya dengan bunyi *siŋg*. Ketidakteraturan tersebut kemungkinan besar dilafalkan oleh anak karena kemiripan unsur bunyi fonem antara *siŋga* dan *siŋg*. Oleh karena itu, harus ada bentuk nyata dari benda yang ditunjuk untuk membentuk pemahaman anak agar anak memiliki kepekaan terhadap sesuatu yang ditunjuk.

Data verbal Tifa pada tataran morfologi diklasifikasikan ke dalam kelas-kelas kata. Penguasaan kelas kata pada Tifa belum terlalu banyak, tetapi seiring terapi wicara yang dijalani, kemampuan verbalnya juga akan terus berkembang. Kemampuan penguasaan kelas kata Tifa dapat dikelompokkan berdasarkan kelas kata dasar. Kelas

kata ini dibagi menjadi nomina yang terdiri atas kata benda, yang berhubungan dengan istilah kekeluargaan, anggota atau bagian tubuh, kata bilangan, verba, adjektiva, dan adverbial. Melalui penjelasan tentang kemampuan Tifa pada tataran morfologi, terlihat bahwa penguasaannya terhadap kelas kata nomina mencakup benda-benda yang ada di sekitarnya, sapaan dalam anggota keluarga yang sering dilihatnya, dan numeralia. Sementara, untuk profesi banyak yang belum dipahaminya. Kata kerja (verba) sudah cukup banyak yang diketahui Tifa.

Selama proses penelitian, Tifa lebih sering mengujarkan dua sampai tiga kata yang membentuk sebuah kalimat untuk menjawab pertanyaan atau untuk menyuruh seseorang. Menurut penuturan orang tua dan guru pembimbing Tifa di sekolah, terkadang dia mengeluarkan lima sampai enam kata dalam membentuk sebuah kalimat untuk berujar. Hanya saja, suara anak cenderung pelan dan kurang jelas. Penguasaan kalimat anak yang mengalami gangguan pendengaran cenderung terbolak-balik, karena dalam pengetahuan anak, hal tersebut mungkin sudah sesuai sementara kalimat pendek yang telah diucapkan tidak gramatikal dan unsurnya terbalik. Pada satu percakapan, terkadang anak menyampaikan pesan atau hal kepada seseorang dengan kata-kata yang dia pahami sebelumnya. Padahal, bentuk kalimat tersebut tidak termasuk padanan kata dalam kalimat yang seharusnya diucapkan pada umumnya.

Kesalahan struktur kalimat Tifa terlihat pada percakapannya dengan guru pembimbing di sekolahnya, yaitu sebagai berikut.

Guru : Tifa sedang apa?

Tifa : [Tifa sepatu pasang].

S O P

Berdasarkan contoh tersebut, terlihat bahwa struktur kalimat yang diujarkan Tifa terbalik karena predikat berada di akhir kalimat. Sementara, objek terletak sebelum predikat tersebut. Seharusnya, kalimat *Tifa sepatu pasang* menjadi *Tifa pasang sepatu*. Pertanyaan tersebut diajukan oleh guru yang mengajar di sekolah Tifa ketika dia hendak pulang. Ujaran tersebut yang dilafalkan Tifa untuk menjawab pertanyaan dari gurunya.

Setiap kalimat yang diucapkan oleh Tifa dan kesalahan strukturnya yang terbolak-balik disebabkan oleh pengetahuan dan penggunaan kalimat serta kosakata Tifa yang masih terbatas. Oleh karena itu, dia mengujarkan kosakata yang memang dia ketahui tanpa memahami struktur kalimat yang baik. Hal tersebut lama kelamaan dapat membaik seiring dengan bimbingan dari keluarga, guru, dan lingkungan. Ketika anak salah melafalkan pola kalimat, seharusnya langsung diperbaiki walaupun hal tersebut tidak langsung dapat diserap oleh anak. Jadi, kita harus terus-menerus melatih dan mengingatkan anak untuk mengujarkan kalimat-kalimat dengan baik sesuai dengan kaidah agar anak terbiasa melafalkan kalimat tersebut dengan baik.

4. Simpulan

Kemampuan mendengar Tifa ada pada derajat ketulian dengan ambang sedang berat, yaitu antara 60 dan 70 dB, sehingga masih dapat menggunakan alat bantu dengar. Dengan alat bantu dengar tersebut, Tifa sangat terbantu untuk dapat berkomunikasi dengan lebih mudah. Pemeriksaan pendengaran tersebut dilakukan di PT Kasoem Hearing. Kemampuan mendengar tersebut akan

berpengaruh terhadap penguasaan kosakata dan kemampuan berbahasa anak. Pemeriksaan tersebut menggunakan *Brainstem Evoked Response Audiometry* (BERA) dan *Otoacoustic Emission* (OAE). Dari ambang pendengaran 60—70 dB, anak dapat mendengar suara-suara keras di jalan raya, seperti suara klakson, dan suara bising lainnya.

Kemampuan verbal Tifa dalam melafalkan fonem-fonem vokal sama sekali tidak mengalami kesulitan. Hanya saja, ketika dilafalkan dalam bentuk kata, fonem /e/ selalu dilafalkan dengan fonem /e/ keras. Cenderung fonem-fonem vokal dilafalkan dengan baik oleh Tifa, tetapi pelafalan bunyi pada fonem-fonem konsonan tertentu sedikit mengalami kesulitan, seperti fonem /b/, /c/, /j/, /m/, /n/, /v/, /x/, dan /z/. Akan tetapi, ketika dalam bentuk kata sering terjadi kesalahan fonologi.

Kemampuan verbal pada tataran morfologi yaitu, kata-kata yang dikenal Tifa sudah cukup banyak. Kata-kata yang dia ketahui adalah kata-kata yang dekat dengan lingkungan dan kegiatannya sehari-hari. Di samping itu, karena terapi yang terus-menerus dilakukan pada Tifa sangat membantunya dalam meningkatkan perbendaharaan kata.

Pelafalan kata pada Tifa cenderung jelas, tetapi terkadang intonasi suara yang pelan menyebabkan kata yang dilafalkan masih samar. Ketika melafalkan sebuah bunyi, ada satu fonem yang kurang jelas dilafalkan. Akan tetapi, ketika bunyi tersebut diulang pelafalannya oleh Tifa dengan perlahan, dia mampu mengucapkan bunyi tersebut dengan baik. Namun, dalam waktu berselang beberapa saat, kesilapan tersebut bisa terulang kembali.

Dalam tataran morfologi, Tifa banyak mengenal kelas kata berupa kata-kata benda, kata kerja yang ada di sekitarnya, numeralia, serta anggota tubuh. Terkait profesi atau pekerjaan keseharian, Tifa belum terlalu mengenal profesi-profesi masyarakat. Kata sifat yang Tifa pahami adalah kata-kata sifat yang masih umum. Berdasarkan hal tersebut, sejalan dengan proses terapi yang berkala, pengenalan dan pemahaman terhadap seluruh rangkaian kelas kata akan lebih maksimal dipahami oleh Tifa.

Pada dasarnya, kemampuan verbal Tifa sudah cukup baik. Ia pun kooperatif ketika melakukan komunikasi. Seluruh permintaan selama penelitian dilakukannya dengan baik, mulai dari proses membaca fonem demi fonem sampai dengan kata demi kata dalam daftar kata yang diajukan padanya. Selama proses penelitian, komunikasi Tifa dengan teman-temannya juga berjalan dengan baik. Tifa juga sudah mampu melafalkan kalimat dengan bentuk yang cukup kompleks, yakni lima sampai enam kata walaupun bunyi kata per kata tersebut dalam rangkaian kalimat diucapkan secara perlahan oleh Tifa.

Meskipun selama proses penelitian, penulis lebih sering mendapatkan Tifa mengucapkan dua sampai tiga kata, secara keseluruhan komunikasi dengan Tifa berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

- Arifuddin. (2010). *Neuropsikolinguistik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ginting, F. (2012). Meningkatkan Kemampuan Mengenal Konsep Bilangan 1-10 Melalui Permainan Bowling Plastik Bagi Anak Tuna Rungu Ringan. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 1(2), 101—111. Retrieved from <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>
- Helti, M. (1997). *Kemampuan Bahasa Verbal di Panti Penderita Cacat Mental di Panti Sosial Bina Grahita Harapan Ibu Kuranji Padang: Studi Kasus*. Padang: Universitas Andalas.
- Hernawati, T. (2007). Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tuna Rungu. *JASSI_anakku*, 7(1), 101—110. Retrieved from http://103.23.244.11/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196302081987032-TATI_HERNAWATI/jurnal.pdf
- Irmawati, D., & Prasetyo, A. (2010). *Hubungan Gangguan Pendengaran dengan Prestasi Belajar Siswa (Studi Kasus pada Siswa Kelas V SD di Kota Semarang)*. Universitas Diponegoro. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/23312/1/Dwi_Irma.pdf
- Khair, U. (2002). *Gambaran Kemampuan Berbahasa Lisan Anak Tuna Rungu*. Padang: Universitas Andalas.
- Kridalaksana, H. (2002). *Struktur, Kategori, dan Fungsi dalam Teori Sintaksis*. Jakarta: Atma Jaya.
- Marisa, R. (2004). *Kemampuan Berbahasa Lisan Cerebral Palsy Jenis Spasticity di SDLBN No.31 Kelurahan Pondok Duo Kecamatan Pariaman Tengah*. Padang: Universitas Andalas.
- Muchlich, M. (2009). *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rachmiati. (1995). *Komunikasi Pada Anak Tuna Rungu Suatu Studi Kasus pada SLB Limau Manis Padang*. Padang: Universitas Andalas.

- Ramlan, M. (2009). *Morfologi Suatu Tinjauan Deskriptif*. Yogyakarta: Karyono.
- Sastra, G. (2005). *Ekspresi Verbal Penderita Strok dari Sudut Analisis Neurolinguistik*. Malaysia: Universiti Putra Malaysia.
- Sastra, G. (2011). *Neurolinguistik Suatu Pengantar*. Bandung: Alfabeta.
- Sastrawinata, E. (1977). *Pendidikan Anak-anak Tunarungu*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2012). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan: Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher (Edisi Ketujuh)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Solikhatun, Y. U. (2013). Penyesuaian Sosial pada Tuna rungu di SLB Negeri Semarang. *Educational Psychology Journal*, 1(2), 65—72.
- Sudaryanto. (1993). *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press.
- Tarigan, H. G. (1984). *Psikolinguistik*. Bandung: Angkasa.
- Yusuf, S. (1998). *Fonetik dan Fonologi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.