



**MODUL PSIKOLOGI ANAK LUAR BIASA  
(PSI317)**

**MODUL SESI 8  
PERKEMBANGAN & PENDIDIKAN ANAK TUNAWICARA**

**DISUSUN OLEH  
Deny Surya Saputra, S. Psi., M. Th., CCP.**

Universitas  
**Esa Unggul**  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
2019

## TOPIK SESI INI

### A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

- Mampu menjelaskan definisi tunawicara
- Mampu memahami karakteristik ketunawicaraan
- Mampu memahami dampak & intervensi pada anak tunawicara

### B. Uraian dan Contoh

Membahas mengenai anak tunawicara tidak dapat dilepaskan dari gangguan yang disebut tunarungu, karena tunawicara terjadi juga pada anak yang mengalami tunarungu, akibat tidak adanya input suara yang masuk ke dalam pendengaran mereka. Apabila anak tunarungu mengalami ketunarunguan total sejak lahir maka, sejak lahir ia samasekali tidak pernah mendengar suara, sehingga besar kemungkinan akan menjadi tunawicara. Sementara pada anak yang menjadi tunarungu karena kecelakaan, berarti pernah ada input suara yang diterima sebelumnya, maka umumnya mereka mengalami ketunawicaraan, tetapi tidak total. Dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan interaksi sosial, tentu kesulitan berkomunikasi akan mengganggu kehidupan anak. Maka pertama-tama kita akan membicarakan terlebih dahulu mengenai komunikasi.

Apakah Komunikasi?

Yang dimaksudkan dengan Komunikasi adalah proses encoding (mengirim pesan dalam bentuk yang dapat dipahami) dan proses decoding (menerima dan memahami pesan. Alat untuk berkomunikasi adalah bicara dan bahasa. Komunikasi selalu melibatkan pengiriman dan penerimaan berita, tetapi tidak selalu melibatkan bahasa, misalnya: komunikasi nonverbal. Sebagai contoh: saat anak kecil menunjuk sesuatu, kita mengetahui apa yang ia inginkan.

Kapan komunikasi menjadi masalah?

Saat anak tidak bisa mengungkapkan sesuatu secara verbal (karena saat anak makin besar, kebutuhan makin kompleks. Hal inilah yang seringkali dikaitkan dengan kelainan bicara dan bahasa.

Kelainan Bahasa dan Bicara

Secara umum, kelainan bicara dan bahasa adalah hambatan dalam komunikasi verbal yang efektif, sedemikian rupa sehingga pemahaman akan bahasa yang diucapkan berkurang (dalam Mangunsong, 2009). Manifestasi kelainan bicara dapat dalam bentuk-bentuk yang berbeda seperti terlambat belajar bicara, pemakaian bahasa di bawah usia, keganjilan dalam artikulasi, penggunaan bahasa yang aneh, gagap, intonasi suara atau kualitas suara yang lain dari biasanya, ketidakmampuan

untuk menggunakan kata-kata yang tepat, ekspresi diri yang buruk, sedikit bicara atau secara keseluruhan kurang bicara.

#### Batasan Kelainan Bicara dan Bahasa

Berdasarkan kategori yang dikemukakan oleh American Speech-Language Hearing Association (Hallahan dan Kauffman, dalam Mangunsong, 2009), kelainan bicara digolongkan sebagai berikut:

1. Kelainan komunikasi:
  - a. Kelainan bicara yaitu:
    - kelainan suara
    - kelainan artikulasi
    - gangguan kelancaran bicara
  - b. Kelainan bahasa:
    - bentuk bahasa
    - isi bahasa
    - fungsi bahasa
2. Variasi dalam komunikasi:
  - a. Perbedaan komunikasi/ dialek
  - b. Komunikasi tambahan (augmentative communication systems)

Selanjutnya akan dibahas mengenai masing-masing istilah satu persatu, agar diperoleh gambaran yang jelas mengenai perbedaan satu istilah dengan istilah yang lain.

#### 1. Kelainan Suara

Salah satu aspek dari ekspresi verbal adalah kualitas suara pembicara. Bicara normal memiliki variasi dalam nada, alunan, dan volume suara yang sesuai. Pada beberapa orang, pola control dan variasinya terganggu sehingga kualitas suara terlalu keras atau terlalu lembut, terlalu rendah atau terlalu tinggi nadanya atau terlalu stereotipi (datar). Sebagaimana kelainan bicara lainnya, kelainan ini dapat juga terjadi pada perkembangan normal, misal: pada anak laki-laki yang beranjak remaja. Tetapi waspadailah anak-anak yang pengucapannya keras/ lemah, kualitas suara, kelancaran bicara, dan rentang ekspresinya berbeda dengan teman sebaya mereka. mungkin saja anak yang memiliki pengucapan, keras/ lemah, kualitas suara, kelancaran bicara, dan yang jarang bicara bukan pemalu tetapi memang memiliki kesulitan berbahasa (Woolfolk dalam Mangunsong, 2009).

#### 2. Kelainan Artikulasi

Cartwright, Cartwright & Ward, 1981 (dalam Mangunsong, 2009) mengatakan bahwa kelainan artikulasi meliputi:

- a. kesalahan-kesalahan mendistorsikan bunyi kata (shup untuk sup)
- b. mensubstitusikan bunyi suatu kata dengan lainnya (cenang untuk senang)
- c. menambahkan bunyi yang tidak relevan terhadap suatu kata (ider untuk ide), atau menghilangkan bunyi yang tidak relevan pada sebuah kata (sa-it untuk sakit)

d. Lising/ suatu bunyi digantikan dengan bunyi lain (huruf s diucapkan sh sehingga sulit menjadi shulit).

e. Lalling (r dan l didistorsikan)

Masalah-masalah dalam artikulasi adalah karakteristik umum yang muncul dalam perkembangan bicara dan semua anak melakukannya saat belajar bicara. Semua anak memproduksinya sewaktu belajar bicara, misalnya: sebagian besar anak yang berbahasa Inggris baru berhasil membunyikan semua kata dalam bahasa Inggris pada usia 6-8 tahun (Woolfolk dalam Mangunsong, 2009). Bila masalah ini menetap dan usia anak semakin besar, maka ini akan mengganggu karena menghambat komunikasi yang jelas, dan dapat menyebabkan frustrasi baik pada pembicara maupun pendengar.

### 3. Gangguan Kelancaran Bicara

Masalah yang paling dikenal adalah ketidakteraturan dalam 'timing' bicara. Hal ini biasanya disebabkan oleh ketidakmampuan mengontrol pernafasan saat bicara. Contoh: stuttering (gagap): gangguan bicara yang ditandai dengan gangguan kelancaran (fluency), aliran (flow) atau ritme suara. Gangguan ritme dan kelancaran bicara dapat berbentuk tersendat-sendat, adanya pengulangan, tampak tegang, bunyi/ suara panjang, atau suku kata/ kata yang panjang tampak terpatah-patah. Gangguan ini bisa muncul saat anak belajar bicara (2-6 tahun), biasanya keadaan ini diketahui orangtua sebelum anak masuk sekolah.

Anak yang gagap nampak sensitif, kadang-kadang tegang dan menarik diri, cemas, dan mudah merasa malu. Mereka juga seringkali menunjukkan kecemasan dan perasaan malu (Woolfolk, 1998 dalam Mangunsong, 2009). Setengah dari kasus gagap hilang selama masa remaja awal (Wiig dalam Mangunsong, 2009). Jika gagap berlangsung selama lebih dari setahun sebaiknya anak dibawa ke terapis bicara karena intervensi dini sangat penting.

Artikel berikut ini dapat memperkaya pengetahuan kita mengenai gagap. Selamat membaca!

Anak Gagap Jangan Digertak

Kompas.com - 06/01/2009, 06:33 WIB

Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Anak Gagap Jangan Digertak", <https://nasional.kompas.com/read/2009/01/06/06330868/anak.gagap.jangan.digertak>.

ANAK-ANAK yang mengalami kegagapan dalam berbicara, ternyata lebih sering mendapat gertakan dibandingkan anak yang tidak gagap. Semakin parah kegagapan mereka, akan semakin sering pula gertakan yang diterima. "Bbbbebebe.....bebe....." Ari yang berusia sembilan tahun itu tak segera dapat meluncurkan kata "betul" dari mulutnya, saat harus menjawab pertanyaan dari gurunya. Yang terdengar kemudian justru teriakan teman-teman di kelasnya dengan bersama-sama melontarkan satu kata, "Dor!" Ari tertunduk malu, ia tampak tidak berdaya menghadapi gertakan keras yang memotong kata yang hendak diucapkannya. Lebih-lebih ejekan dan suara tawa

berseliweran dari teman-teman sekelasnya. Sayangnya guru di kelas tidak cukup tegas memberikan perlindungan bagi murid yang mengalami gangguan wicara akibat gagap itu. Senyum tipis bahkan tersungging di bibir sang guru, meskipun setelah itu terucap peringatan tanggung, "Sssttt... anak-anak tidak boleh begitu. Beri kesempatan Ari untuk menjawab." Dengan situasi seperti itu, yang terjadi hampir setiap saat, Ari akhirnya lebih suka menarik diri dari pergaulan. Ia tumbuh sebagai anak yang pemalu, pendiam, dan lebih suka menghabiskan waktunya untuk belajar, sehingga nilai-nilai rapornya selalu bagus. Ari tumbuh sebagai anak laki-laki yang tampan dan cerdas, dengan bakat melukis yang bagus, tetapi gagap saat berbicara. Anak Laki-Laki Gagap dapat ditandai dengan ciri-ciri suara mulut yang berulang (terjadi repetisi), jaraknya panjang antara satu kata dengan kata berikutnya, atau mengalami blokade ketika akan mengucapkan sebuah kata. "Penyebab gagap ini tidak tunggal, melainkan merupakan kombinasi yang kompleks antara faktor biologis dan kesalahan dalam proses belajar wicara," ujar William Murphy, peneliti di Department of Speech, Language and Hearing Science, Purdue University, AS. Seorang anak dapat dideteksi mengalami kegagapan jika selama enam bulan atau setahun ia menunjukkan gejalanya terus-menerus. Biasanya dalam keluarga juga terdapat riwayat orang yang sudah lebih dulu mengalami kegagapan. Dalam hal ini biasanya lebih banyak terjadi pada anak laki-laki. Di Indonesia, kita tidak pernah tahu berapa jumlah orang yang mengalami gagap. Namun, di Negara Paman Sam diperkirakan sekitar 5 persen anak pra sekolah dan 1 persen orang dewasa mengalami gagap. Tingkat kekacauan saat berbicara ini sangat berbeda-beda pada setiap orang yang mengalami kegagapan. Ada yang tingkat kegagapannya tidak terlalu parah, tetapi hal itu sudah bisa menyebabkan penderitanya menarik diri dari pergaulan dan enggan berpartisipasi dalam percakapan karena merasa minder atau rendah diri. Sering Digertak Dalam berbagai kesempatan kita bisa menyaksikan bagaimana anak-anak yang sudah mengalami penderitaan akibat gagap dalam berbicara ini, harus semakin tersiksa oleh tingkah laku teman-temannya atau bahkan oleh orang dewasa lain yang tidak cukup bijaksana. Anak-anak ini biasanya digertak sedemikian rupa ketika yang bersangkutan sedang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan kata-kata dari mulutnya. Akibatnya, mereka menjadi semakin kecil hati, rendah diri, tidak nyaman, takut dan enggan untuk berbicara. Menurut National Stuttering Association, AS, penelitian membuktikan bahwa anak-anak yang gagap berbicara justru lebih sering mengalami gertakan dibandingkan anak-anak lain. Dan semakin buruk kegagapan yang dialami seorang anak, semakin sering pula yang bersangkutan mendapat gertakan. Dalam buku terbaru keluaran Purdue University berjudul *Bullying and Teasing: Helping Children Who Stutter*, di mana Murphy juga ikut menulis, dijelaskan bahwa bagi anak-anak yang gagap, gangguan dan gertakan dari teman-temannya justru membuat mereka lebih gelisah dan menderita dibanding gangguan wicara itu sendiri. Mungkin itu pula sebabnya meskipun anak-anak itu sudah mendapatkan terapi wicara dan telah mengalami kemajuan dalam keterampilan berbicara, persoalan tidak dengan sendirinya terlepas dari mereka. Anak-anak itu tetap saja memiliki perasaan negatif tentang dirinya dan kegagapannya, ketika mereka tumbuh semakin besar. Keterampilan mereka berbicara yang boleh jadi sudah tidak memperlihatkan sisa-sisa kegagapan, masih

tetap dibayangi oleh rasa malu dan minder, yang diperoleh dari gangguan dan gertakan-gertakan yang telah dialami. Sangat Terganggu Di sisi lain, orangtua tidak begitu yakin apa yang sebaiknya dan seharusnya dilakukan jika anak mereka yang gagap mendapat gertakan dan gangguan dari teman-temannya. Sebagian orangtua menyarankan anak-anak supaya membalas gangguan yang diterimanya. Yang lain menganjurkan untuk mengabaikan saja gertakan yang didapat, dan menjauh dari teman-teman yang suka menggertak dan mengganggu. Namun, menurut Murphy, anak-anak tidak bisa sungguh-sungguh mengabaikan gangguan dan gertakan yang sering diterimanya itu karena memang mereka merasa sangat terganggu. Melakukan serangan balik terhadap anak-anak atau orang lain yang mengganggu juga tidak menyelesaikan masalah, bahkan mungkin mendatangkan lebih banyak masalah dengan anak-anak yang suka menggertak itu. Mengatasi kegagapan tidak semudah yang orang sering ucapkan ketika menghadapi anak gagap: "Pokoknya tenang dan kalem saja kalau mau berbicara." Saran ini mungkin cocok bagi anak-anak yang grogi, tetapi bukan itu yang diperlukan oleh anak yang gagap. Yang pasti, gagap pada masa anak-anak dapat diatasi dengan terapi wicara. Terapi yang dilakukan ketika masih kanak-kanak akan lebih mudah meraih keberhasilan dibanding saat yang bersangkutan sudah dewasa. Salah satu contoh orang yang pernah mengalami kegagapan di masa kanak-kanak adalah Winston Churchill. Untuk mengatasi perasaan negatif serta rasa malu akibat kegagapan yang pernah dialami itu, alangkah baiknya jika anak-anak mendapatkan pendampingan dari psikolog, selama diperlukan. Para guru di sekolah sangat diharapkan kontribusinya agar anak-anak yang gagap tidak menjadi semakin terpuruk oleh ulah teman-temannya, akibat sering menerima ejekan dan gangguan dari mereka. Ngomong-ngomong, apakah Anda sebagai orangtua juga suka mengganggu dan menggertak anak Anda yang gagap?

(Diunduh pada 8 November 2018 dari <https://nasional.kompas.com/read/2009/01/06/06330868/anak.gagap.jangan.digertak>)

Ini Cara Tepat Tangani Gagap Bicara  
Doddy Irawan

Universitas  
**Esa Unggul**

10 Apr 2018, 12:30 WIB

Liputan6.com, Jakarta Gagap adalah gangguan bicara yang ditandai permasalahan pada kelancaran alur bicara seseorang. Tidak sedikit penderita gagap menjadi korban bullying. Namun, gagap bukan kelainan yang tak ada obatnya. Hal itu dibuktikan sederet selebritas Hollywood melalui akting jempolannya. Sebut saja Julia Roberts, Nicole Kidman, Samuel L Jackson, Marilyn Monroe, Bruce Willis, sampai Emily Blunt.

Nama yang terakhir disebut pernah mengalami perundungan karena gagap bicara. Ia merasa kesulitan untuk bicara normal. Namun ketika pada usia 12 ia mengeluarkan suara-suara lucu, Blunt justru terlihat menggemaskan.

Guru Blunt menyarankan dia untuk ikut kegiatan teater. Hasilnya, ia menemukan pekerjaan yang disukai yaitu akting dan bertemu jodohnya, aktor John Krasinski.

Aktris kelahiran London 35 tahun lalu yang berakting bersama suaminya di film horor *A Quiet Place* itu mengatakan keterlibatannya di pertunjukan sekolah membuatnya mencintai teater. Meski akting membantunya mengatasi gagap, itu tidak benar-benar hilang.

"Gagap kadang muncul jika saya sedang lelah, atau saat sedang hamil," ujar ibu dari Hazel (4) dan Violet (2), melansir laman Today.

Sebenarnya, masalah gagap dapat dialami siapapun tanpa memandang jenis kelamin, umur, maupun status sosial. Kondisinya bervariasi, dari taraf yang ringan sampai berat. Cara penanganannya pun berbeda.

Menurut dr. Dyah Novita Anggraini, kegagapan didefinisikan sebagai gangguan berbicara di mana penderitanya cenderung mengulang kata, menarik kata kembali, berkata tak lengkap, melewatkan kata, atau bicara dengan kata-kata tak bermakna. Masalah ini terjadi saat otak tak mampu mengirim dan menerima pesan dengan cara normal, dikutip dari laman KlikDokter, Selasa (10/4/2018).

Serangan ini biasanya terjadi pada anak-anak berusia dua sampai tujuh tahun yang masih belajar bicara. Biasanya hilang seiring dengan perkembangan otak yang kian sempurna.

Kegagapan juga bisa diakibatkan cedera otak (biasanya dari cedera karena kecelakaan atau karena penyakit yang berhubungan dengan otak, misalnya Alzheimer), atau juga karena trauma yang berat.

Dalam tulisannya, Dyah menegaskan gagap bisa diatasi sejak dini. Caranya adalah sebagai berikut.

#### 1. Konseling

Terapi ini berusaha mendidik orangtua ataupun orang terdekat dari anak gagap berkaitan dengan perkembangan berbicara dan bagaimana menanggapi mereka yang gagap dengan cara positif. Tanggapan yang tepat dapat membantu mereka terhindar dari masalah sosial dan emosional yang dapat berkembang. Anda dapat mendukung mereka agar terhindar dari kegagapan permanen.

#### 2. Terapi bicara

Terapi ini mempunyai sejumlah pendekatan yang berbeda, tergantung pada faktor-faktor seperti usia, dan tingkat masalahnya. Biasanya ahli patologi masalah berbicara dan berbahasa juga menggabungkan dan memperluas elemen dari teknik konseling.

Metode yang digunakan untuk mengobati kegagapan pada terapi ini dibagi menjadi dua, yaitu pengobatan tidak langsung dan pengobatan langsung. Metode yang pertama disebut fokus pada penciptaan lingkungan yang nyaman dan santai, sehingga dapat meningkatkan cara berbicara penderita dengan alami. Ahli patologi akan mengevaluasi dan memonitor kemajuannya.

Berikutnya, metode pengobatan langsung, suatu interaksi pribadi antara ahli patologi dengan penderita kegagapan. Ahli patologi akan mengajarkan penderita membentuk kata-kata, bicara secara perlahan, dan merasa rileks meski kegagapan muncul.

Penderita juga akan belajar untuk menghilangkan gejala-gejala fisik dari kegagapan, seperti mata berkedip, dan cara menghadapi masalah emosi yang mungkin timbul dikarenakan kegagapan tersebut.

### 3. Obat Dokter

Obat dokter digunakan sebagai bagian dari pengobatan untuk kondisi seperti depresi atau kecemasan yang dapat memperburuk kegagapan. Konsultasikan dengan dokter Anda untuk mendapat pengobatan yang tepat.

Selain itu, gagap juga dapat disembuhkan, tergantung penyebabnya. Beberapa terapi yang cukup hits saat ini adalah hipnoterapi, pijat saraf bicara, dan metode baru yang disebut Modifying Phonation Intervals (MPI).

(Diunduh pada 8 November 2018 dari <https://www.liputan6.com/health/read/3439024/ini-cara-tepat-tangani-gagap-bicara> )

Kelainan lain yang termasuk dalam gangguan bicara adalah cluttering: anak bicara sangat cepat dengan irama yang tak beraturan, kadang-kadang ucapannya tidak jelas, terputar balik, dan sulit dipahami.

### 4. Kelainan Bahasa

Sering dikenal dengan expressive aphasia/ severe language delay. Suatu kelainan bahasa biasanya disebabkan oleh disfungsi susunan syaraf pusat yang menghalangi pemahaman atau penggunaan kata-kata. Aphasia adalah suatu istilah yang menunjukkan ketidakmampuan dalam menggunakan kata-kata.

Terdapat 2 jenis aphasia yaitu aphasia reseptif dan aphasia ekspresif. Aphasia reseptif apabila kemampuan menggunakan kata yang menghalangi pemahaman bahasa lisan. Aphasia ekspresif apabila tidak mampu menemukan kata yang tepat untuk mengekspresikan suatu ide atau berkomunikasi secara verbal. Kedua tipe aphasia tersebut dapat terjadi pada orang yang sama bahkan tanpa ia sadari.

Gangguan bahasa ini merupakan penyimpangan dalam perkembangan pemahaman dan penggunaan bahasa lisan, tertulis, dan atau system symbol yang lain.

Gangguan ini dapat bersifat luas dan melibatkan gangguan:

Bentuk bahasa (fonologi, morfologi, sintaks)

Isi bahasa (semantic)

Fungsi bahasa dalam komunikasi (pragmatic)

Bacalah artikel berikut ini untuk memperkaya pengetahuan mengenai aphasia.

Kenali Afasia Sejak Dini

"Harta terbesar manusia ialah memiliki bahasa, dan kebahagiaan terbesarnya ialah mampu berbahasa"

(Fredy Maunareng)

## Pengantar

Rene Descartes, seorang filsuf dan ahli matematika ternama asal Perancis mengungkapkan pernyataannya yang menjadi populer hingga saat ini; Cogito ergo sum yang artinya 'Aku berpikir maka aku ada'. Kalimat ini sempat mengguncang Eropa pada abad ke-17 dan 18 yang mempengaruhi filsafat modern. Descartes ingin mencari kebenaran dengan cara meragukan semua hal, termasuk dirinya. Ini merupakan cara berpikir kaum rasionalisme untuk mempertentangkan segala hal agar dapat lebih diterima menjadi kebenaran rasional.

Buah pemikiran Descartes yang dituangkan dalam buku "Diskursus dan Metode" menjadi babon dalam masa kejayaannya bahkan hingga saat ini. Demikian kekuatan dan sumber pengetahuan adalah berasal dari pola-pola dan cara berpikir dialektik. Namun, apakah daya jika otak manusia sebagai sarana berpikir menjadi tidak maksimal menjalankan fungsinya; maka 'berpikir' hanyalah sebuah isapan jempol. Salah satu faktor penyebab manusia tidak dapat berpikir ialah adanya gangguan berbahasa yang terjadi pada otak manusia. Gangguan ini disebut Afasia. Akibat gangguan ini, terkadang penderita mengalami depresi, bahkan cenderung terisolasi.

## Mengenal Afasia

Afasia (Ing: aphasia; Yun: aphantos) artinya tidak bisa berkata-kata. Pengertian yang lebih luas dalam disiplin linguistik (ilmu bahasa), afasia mengandung arti "Gangguan berbahasa karena kerusakan pada otak". Berbahasa tidak hanya berkata-kata, tetapi mencakup pula menyimak, membaca, menulis dan berpikir. Di sini bahasa menjadi instrumen penting mengenali afasia. Tanpa bahasa, manusia tidak dapat berpikir; tanpa bahasa manusia tidak dapat bermimpi; tanpa bahasa manusia tidak dapat melukiskan dunianya. Singkatnya, tanpa bahasa, tidak banyak yang dapat dilakukan manusia.

Berdasarkan temuan para pakar neurolinguistik (ilmu bahasa dan otak), afasia dibedakan menjadi (a) afasia ekspresif, dan (b) afasia reseptif.

### Afasia ekspresif

Afasia ekspresif atau afasia motorik dapat disebut juga sebagai nonfluent aphasia/ Broca aphasia. Adalah Paul Broca, seorang dokter bedah dari Perancis pada tahun 1860-an melaporkan bahwa kerusakan pada lobus frontalis kiri atau area hemisfer kiri otak manusia berdampak pada sulitnya menghasilkan bahasa lisan. Lebih jauh, penderita jenis afasia ekspresif akan sulit memproduksi bahasa, baik dalam hal berbicara menulis maupun berhitung, termasuk pula dalam hal menentukan arah (kiri/kanan) dan perbedaan warna. Penderita jenis afasia ini hanya bisa memahami tetapi akan sulit menyampaikan apa yang dipikirkan.

### Afasia reseptif

Afasia reseptif atau afasia sensori disebut juga fluent aphasia/ Wernicke aphasia. Adalah Carl Wernicke, seorang dokter (neurologis) dari Jerman yang pada tahun 1870-an melaporkan bahwa kerusakan pada lobus parietal dan temporal kiri yang tidak berjarauhan atau berdampingan dengan area broca mengakibatkan adanya gangguan memahami bahasa. Sebagaimana temuan Wernicke, penderita jenis afasia reseptif akan sulit memahami bahasa, baik yang didengar maupun yang dibaca. Berbeda dengan afasia broca, afasia wernicke dapat berbicara lancar tetapi

kehilangan struktur yang benar. Ini malah terjadi sebaliknya, pendengar (hampir) tidak mampu memahami apa yang dibicarakan atau dituliskan. Umumnya hanya menggunakan kata benda dan kata kerja tanpa melibatkan kata tugas, penghubung, partikel dan artikel.

Selain dua jenis afasia di atas, terdapat pula empat jenis afasia lainnya, yakni (a) afasia konduksi, (b) afasia transkortikal, (c) afasia anomik, dan (d) afasia global. Keempatnya merupakan pecahan dari afasia broca dan afasia wernicke.

Afasia konduksi ini kurang begitu dikenal. Hal ini karena penderita terlihat biasa saja ketika menggunakan bahasa lisan atau tulisan. Namun jika diamati sebaik mungkin, akibat afasia jenis ini penderita kesulitan menggunakan rima dalam berbicara. Ada keraguan untuk melakukan jeda dalam menggunakan bahasa lisan. Kesulitan lainnya ialah tidak mampu mengulangi kalimat yang diujarkan orang lain.

Kebalikan dari afasia konduksi, afasia transkortikal kata-kata yang didengar penderita dapat diulang, hanya saja tidak mampu memproduksi sendiri.

Afasia anomik terjadi akibat adanya kerusakan pada lobus parietal dan temporal secara bersamaan. Penderita afasia anomik akan kesulitan memahami konsep dan bunyi. Ini semacam ada memori bahasa yang hilang sehingga tampak seperti seorang yang baru belajar mengenali objek dengan namanya.

Afasia global ini terjadi karena kerusakan pada area broca dan wernicke. Kerusakan yang begitu luas mengakibatkan penderita mengalami kelumpuhan. Sebagaimana afasia broca dan wernicke, afasia global adalah kulminasi dari dua afasia tersebut sehingga penderita tidak mampu menyampaikan apa yang dipikirkan, dan juga tidak mampu memahami apa yang dibicarakan orang.

#### Penyebab Afasia

Secara umum, afasia disebabkan oleh rusaknya saraf bahasa yang terdapat pada otak manusia. Kerusakan ini bisa karena bentuk struktur otak yang tidak sempurna, input bahasa, stroke, benturan di kepala, dan penyakit otak.

#### Struktur otak tidak sempurna

Struktur otak ini terbentuk semasa pranatal. Penyebabnya bermacam-macam, seperti yang dialami penderita autisme. Sebagaimana autisme, secara genetik afasia dapat terwarisi kepada generasi berikutnya.

#### Input Bahasa

Pemerolehan bahasa pertama ikut membentuk perkembangan fungsi otak. Ketiadaan interaksi dan komunikasi dengan si buah hati, baik pada masa pranatal maupun pascanatal, sangat berpengaruh pada sistem kerja broca dan wernicke. Ini bukan adanya penyumbatan sel darah yang ke otak, melainkan elastisitas kerja broca dan wernicke yang tidak dilatih.

#### Stroke

Monica Blom Johansson, seorang spesialis peneliti afasia dalam bukunya yang berjudul "Aphasia and Communication in Everyday Life" mengungkapkan secara tradisional 85% afasia disebabkan oleh stroke. Stroke adalah sejenis penyakit yang diakibatkan terputus atau tersumbatnya aliran darah ke otak. Begitulah yang dituliskan referensi-referensi kesehatan. Di Indonesia, ditengarai perubahan gaya hidup ikut mendorong jumlah penderita strok yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Hasil penelitian tentang Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia

12,1% dari 1.000 penduduk . Angka itu naik dibandingkan penelitian yang sama pada 2007 yang sebesar 8,3%. Dari angka tersebut, lebih banyak terjadi pada penduduk perkotaan. Tentu ini bukanlah kabar yang menggembirakan. Hal menyedihkan lainnya menurut catatan seorang dokter di aplikasi Alodokter bahwa sebanyak 25-40% pasien stroke yang sembuh berlanjut menderita afasia.

Benturan keras pada kepala

Benturan keras pada kepala cenderung berdampak pada afasia. Ini bisa terjadi karena ada trombosis atau emboli yang mengakibatkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah ke otak. Hal lain misalnya terjadinya pendarahan di otak akibat kebocoran pembuluh darah.

Penyakit yang berhubungan dengan otak

Banyak penyakit yang berhubungan dengan otak, misalnya Infeksi, hydrocephalus dan tumor. Jika penyakit-penyakit semacam ini dapat teratasi dengan baik, terapi afasia mungkin saja bisa berhasil.

Gejala Afasia

Gejala afasia antara seorang dengan yang lainnya tidaklah sama persis. Gejala ini dapat diketahui melalui bagian saraf yang sedang terganggu. Namun secara umum, gejala afasia bisa dilihat dari cara seseorang berbahasa. Masih ada ciri lainnya, tetapi itu diluar disiplin linguistik. Umumnya, seseorang yang terkena afasia dapat terdiagnosa melalui ciri-ciri berikut.

- Tidak dapat menggunakan kalimat yang lengkap dalam berbicara.
- Banyak berbicara dan menggunakan kalimat yang kompleks tetapi tidak dapat dipahami oleh orang yang mendengar.
- Tidak mampu memahami pembicaraan orang lain
- Tidak mampu membedakan warna dan arah
- Tidak mampu mengekspresi apa yang dirasakan
- Kemampuan membaca rendah
- Tidak mampu mengulangi ujaran orang lain.
- Tidak mampu menggunakan jeda secara tepat

Pengecekan atau pemeriksaan

Pengecekan atau istilah kesehatan diagnosa afasia dalam sudut pandang linguistik hanya dengan melakukan tes berbahasa. Merespon pembicaraan, membaca dan menulis perlu dilakukan. Pengecekan ini penting untuk mengenali jenis afasia apa yang sedang dialami seseorang atau penderita.

Penderita diminta untuk menyebutkan kata-kata yang referen berada di sekitarnya sampai yang jauh bahkan abstrak; diminta membaca, berbicara spontan, mengulangi ujaran, menentukan arah, dan lain-lain. Jika sudah ada gejala-gejala yang menunjukkan afasia, segera hubungi dokter spesialis untuk mendapatkan penanganan khusus.

Pencegahan

Afasia sebagai gangguan berbahasa bukanlah penyakit utama. Afasia adalah penyakit yang disebabkan oleh penyakit lainnya. Untuk pencegahan afasia, yang harus dilakukan ialah menghindari terjadinya kelainan pada fungsi otak. Ada unsur

yang bisa dikendali dan unsur yang tidak terkendali. Yang bisa dikendali semacam kedisiplinan diri, yakni mengutamakan keselamatan dalam bekerja atau berkendara agar tidak ada benturan keras pada kepala; mengikuti gaya hidup sehat dan berolahraga secara teratur; lakukan komunikasi sehat tanpa kekerasan simbolik verbal. Yang tidak terkendali semacam struktur otak yang kurang sempurna semenjak lahir.

#### Pengobatan

Maaf, sampai saat ini, belum ada obat yang dianggap "mujarab" untuk menangani afasia. Obat hanyalah alat bantu tambahan; yang membantu nutrisi sel otak (karena sel otak tidak dapat meregenerasi). Satu-satunya ialah melakukan terapi wicara. Komunikasi dengan penderita harus mengedepankan "kasih". Jauhi sikap temperamental berhadapan dengan penderita, apalagi mengolok dan menertawakan penderita. Terus melakukan latihan dengan menyebutkan, membaca, menuliskan kata-kata bersuku satu, bersuku dua dan seterusnya. Tingkat yang lebih tinggi ialah memberikan kesempatan bagi penderita untuk menceritakan sesuatu. Jika memungkinkan, gunakan alat peraga untuk membantu penderita dalam berkomunikasi.

#### Penutup

Satu hal yang perlu diwaspadai bahwa afasia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal usia dan jenis kelamin, apalagi status sosial. Oleh karenanya, tulisan ini menjadi himbauan bagi setiap orang. Hindari berkendara tanpa alat pelindung. Jauhi gaya hidup yang tidak sehat. Perbanyak makan sayuran hijau, rutin berolahraga, diet yang sehat untuk menghindari serangan stroke yang sudah menjadi pembunuh nomor 3 di Indonesia. Cintailah bahasa dan teruslah berbahasa.

Lewat tulisan ini saya tidak bermaksud menggurui siapapun, hanya sekedar membagikan apa yang pernah dibaca dan dialami di sekitar saya.

Kalau Descarter mengungkapkan "Aku berpikir maka aku ada", saya menyatakan "Aku berpikir mengapa aku ada".

(Diunduh pada 8 November 2018 dari <https://www.kompasiana.com/maunareng/5a095f1c5ae55e0c7f5e6864/kenali-afasia-sejak-dini-perspektif-linguistik?page=all>)

Untuk variasi komunikasi tidak dapat dimasukkan sebagai kategori ketunawicaraan murni (misal: perbedaan dialek merupakan variasi system symbol yang digunakan sekelompok individu yang mencerminkan asal daerahnya, lingkungan sosial/budaya). Misal: orang dari Tapanuli berbicara dengan nada keras. Hal tersebut termasuk bukan kelainan suara.

#### Karakteristik

Sekitar 10-15% anak prasekolah dan 6% siswa SD dan SMP mengalami gangguan bicara. Gangguan bahasa dialami oleh 3% anak usia prasekolah dan 1% anak usia SD. Sebagian besar masalah bicara terdeteksi pada usia dini, misal: gangguan artikulasi umum ditemukan terjadi pada anak-anak usia sekolah awal. Gangguan

bahasa juga terjadi pada anak-anak yang lebih muda tetapi dapat bertahan pada selama usia sekolah dasar dan menengah pertama (Doorlag & Lewis dalam Mangunsong, 2009).

Karakteristik Khusus Anak yg Gangguan Bicara  
(Sheridan dalam Mangunsong, 2009)

- a. Terjadi pada anak yang lahir premature
- b. Kemungkinan 4 kali lipat pada yang belum berjalan pada usia 18 bulan
- c. Belum bicara dalam bentuk kalimat pada usia 2 tahun
- d. Memiliki gangguan penglihatan
- e. Sering dikategorikan sebagai anak yang kikuk (clumsy) oleh gurunya
- f. Dari segi perilaku kurang bisa menyesuaikan diri
- g. Sulit membaca
- h. Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan

Etiologi

Secara spesifik, dikemukakan faktor-faktor yang berkaitan dengan kelainan bicara dan bahasa (dalam Mangunsong, 2009), yaitu:

1. Faktor sentral: Berhubungan dengan susunan syaraf pusat, seperti:
  - a. Ketidakmampuan berbahasa yang spesifik
  - b. Keterbelakangan mental
  - c. Autisme
  - d. Defisit perhatian dan hiperaktivitas
  - e. Luka otak
  - f. Gangguan fungsi kognitif
  - g. Lain-lain
2. Faktor peripheral: berhubungan dengan gangguan sensorik atau fisik, seperti:
  - a. Gangguan pendengaran
  - b. Gangguan penglihatan
  - c. Gangguan fisik
  - d. Gangguan motorik yang berhubungan dengan bicara
3. Faktor lingkungan dan emosional: disebabkan oleh faktor lingkungan dan psikologik:
  - a. Penelantaran dan penganiayaan
  - b. Masalah perkembangan perilaku dan emosi
  - c. Tidak adekuat dalam mempelajari bahasa di rumah
4. Faktor-faktor campuran: kombinasi faktor-faktor di atas

Identifikasi

Secara awam gangguan/ kelainan dapat diketahui misalnya dengan membandingkan penguasaan bahasa anak dibanding teman sebayanya yang normal. Dalam hal ini, anak dengan kelainan bahasa seringkali terlambat dibanding anak normal.

Dapat pula digunakan cara-cara yang lebih terstruktur yaitu dengan menggunakan tes- tes terstandar dan tidak terstandar, menggunakan skala perkembangan yang baku dan observasi perilaku (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2009).

Penggunaan tes terstandar lebih untuk membandingkan kemampuan anak dalam beberapa bidang, tetapi kurang berguna dalam perencanaan program intervensi. Hal ini dapat dilengkapi dengan skala perkembangan, observasi, data anak, tes tidak terstandar.

### Dampak Perkembangan

Kelainan artikulasi mungkin tidak menimbulkan konsekuensi negative tetapi kelainan bahasa akan mempengaruhi setiap aspek perkembangan dan mempengaruhi pendidikan, emosi, dan hubungan interpersonalnya.

Konsekuensi perkembangan kelainan bicara menyangkut:

1. Kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan. Keterlambatan perkembangan bahasa dan aphasia ekspresif akan mempengaruhi perkembangan pendidikan dan kognitif, karena perkembangan pendidikan dan kognitif sangat tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa. Hal ini akan mempengaruhi lagi kemampuan verbal dan non verbalnya. Kelainan artikulasi, kelancaran suara dan timing tidak menunjukkan efek buruh pada perkembangan pendidikan dan kognitif.
2. Faktor personal dan sosial: Kelainan artikulasi, timing, dan suara menyebabkan konsekuensi negative dalam relasi interpersonal dan perkembangan konsep diri anak. Pandangan ekspresi, ketidakpahaman orang lain saat berkomunikasi dapat menyebabkan perasaan rendah diri, merasa terisolasi, tidak berani bicara di depan umum, dan bisa menimbulkan kecemasan tersendiri bagi anak.

### Intervensi

Membantu anak untuk dapat berkomunikasi membutuhkan penanganan secara terpadu misalkan dengan guru kelas, ahli patologi, juga orangtua.

Beberapa prinsip penting dalam komunikasi (Ashman & Elkins, dalam Mangunsong 2009):

- a. Komunikasi merupakan aktivitas interaktif jadi harus dua arah dan efektif seperti dalam kehidupan normal.
- b. Kemampuan komunikasi seharusnya dipelajari dan dilatihkan dalam konteks sekolah dan rumah.
- c. Ahli klinis harus mampu berperan secara fleksibel, dan meneruskan kemampuan serta informasi yang relevan kepada orangtua, guru, dan klien anak sendiri.
- d. Anak yang sebaiknya mendapatkan intervensi adalah mereka yang menunjukkan jarak antara usia kronologis atau mental dan kemampuan komunikasinya, atau pola-pola gangguan komunikasinya yang berdampak pada fungsinya
- e. Semua orang yang terlibat dengan klien harus bicara bersama untuk mengembangkan sebuah program yang terkoordinasi
- f. Tujuan intervensi dibuat berdasarkan perkembangan normal atau kebutuhan komunikasi yang terlihat.
- g. Anak belajar melalui observasi dan melakukannya langsung.

- h. Tujuan intervensi sebaiknya lebih banyak ke produktivitas daripada mastery (penguasaan).

Intervensi yang dapat dilakukan

Secara medis: perawatan kelainan bicara oleh speech pathologist juga ahli THT. Oleh karena itu penanganan medis penting dalam perawatan kelainan bicara karena merusak saluran pernafasan, otot wajah dan mulut. Misal: kasus anak cleft palate yang memerlukan operasi, sehingga anak belajar bicara secara tepat.

Secara psikologis: kelainan bicara dapat menyebabkan masalah penyesuaian diri. Intervensi psikologis lebih untuk anak gagap dan kelainan bahasa.

Dalam pendidikan: usaha intensif untuk mengajarkan bunyi-bunyi spesifik dan kemudian melalui pengulangan kata dihubungkan dengan obyek stimulus tertentu. Keluarga juga perlu mengajak anak bermain sambil bicara. Guru juga bisa mengajak anak bercakap-cakap.

Hal-hal yang perlu diperhatikan guru dalam menangani anak yang kelainan bicara

- a. Menerima sebagai individu sepenuhnya
- b. Menerima ketidaklancaran bicara anak dengan santai, tidak mempermalukan
- c. Tidak melihat ke arah lain saat anak berbicara/ tidak mengambil alih pembicaraan anak
- d. Mendorong anak untuk bicara di depan kelas tetapi tidak dengan memaksa
- e. Menyediakan tugas-tugas dan tanggung jawab nonverbal
- f. Menekankan kelebihan diri anak untuk meningkatkan percaya dirinya
- g. Mendorong partisipasi kelompok untuk mendukung anak
- h. Menyediakan pengalaman berbahasa oral bagi anak, misal: melalui kegiatan menyanyi, membaca berkelompok atau percakapan biasa

Terlepas dari semua hal di atas identifikasi awal dan penanganan yang tulus serta serius akan membantu anak untuk mengatasi kesulitannya dan mendukungnya ke arah perbaikan.

Pendidikan Inklusif

Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus difasilitasi oleh 3 lembaga:

1. Sekolah khusus (SLB): untuk anak dengan jenis kelainan yang sama
2. Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB): untuk anak dengan jenis kelainan yang berbeda- beda
3. Pendidikan terpadu: sekolah biasa yang di dalamnya terdapat anak normal dan anak berkebutuhan khusus dengan kurikulum, guru, sarana, dan kegiatan belajar mengajar yang sama.

Pada kenyataannya sampai saat ini sekolah terpadu paling banyak menampung anak yang tunarungu dan tunanetra, itupun hanya sedikit sekolah terpadu yang bersedia mendidik anak berkebutuhan khusus.

Ashman & Elkins (1998 dalam Mangunsong, 2009) menyatakan bahwa integrasi siswa yang mengalami gangguan komunikasi tanpa gangguan mayor lain (gangguan pendengaran, fisik, intelektual) ke kelas reguler bukan sebuah isu penting. Mereka

bahkan sering gagal di kelas regular. Isu yang lebih penting adalah adanya layanan pendukung yang memadai.

Anak dengan gangguan bicara memerlukan keterlibatan speech pathologist, dalam kebijakan di sekolah terpadu. Misal: di USA: mungkin saja dibuat mata pelajaran dalam kurikulum di mana anak berkebutuhan khusus dapat memperoleh nilai dan ranking yang bagus, serta mata pelajaran yang dapat mengakomodir anak berkebutuhan khusus.

Jadi pendidikan inklusif bukan hanya memperbolehkan siswa berkebutuhan khusus mengikuti sekolah, tetapi juga diperlukan perubahan sistem dan evaluasi kembali orang-orang yang terlibat dan kondisi-kondisi yang terjadi.

Pendidikan inklusi juga memerlukan penyesuaian kembali kurikulum (bahan ajar), peran serta guru, sarana prasarana, dana, pengelolaan kelas, lingkungan, serta kegiatan belajar mengajar. Steinback et.al (dalam Mangunsong, 2009) menyatakan bahwa kelas inklusi dimulai dari filosofi bahwa semua anak adalah bagian dari sekolah dan komunitas mainstream, serta dalam belajar di situ.

Dalam hal ini perbedaan sangat dihargai, dan dipercaya dapat memperkuat kelas serta menawarkan kesempatan yang lebih besar lagi bagi para anggotanya untuk belajar. Contoh: para guru menemukan bahwa teknik yang mereka gunakan untuk membuat bahasa mereka lebih dapat dipahami, mampu meningkatkan pengajarannya dengan memfokuskan perhatian pada apa yang mereka lakukan dengan bahasa mereka serta bagaimana meningkatkan performa siswa yang normal. Walaupun di atas belum pernah diteliti, tetapi dapat dilihat bahwa pengajaran yang baik dapat bermanfaat bagi gangguan bahasa, dan adanya pendampingan bagi anak-anak dengan gangguan bahasa seringkali menghasilkan cara mengajar yang lebih baik.

Demikianlah pembelajaran mengenai perkembangan dan pendidikan untuk anak tunawicara kali ini. Semoga dapat dipahami dan berguna. Sampai jumpa di perkuliahan selanjutnya. Selalu semangat!

### C. Latihan

- a. Jelaskan makna tunawicara!
- b. Jelaskan faktor penyebab tunawicara!
- c. Jelaskan pendidikan inklusif bagi tunawicara.

### D. Kunci Jawaban

- a. Jawaban soal 1
  1. Kelainan Suara  
Salah satu aspek dari ekspresi verbal adalah kualitas suara pembicara. Bicara normal memiliki variasi dalam nada, alunan, dan volume suara yang sesuai. Pada beberapa orang, pola control dan variasinya terganggu sehingga kualitas suara terlalu keras atau terlalu lembut, terlalu rendah atau terlalu tinggi nadanya atau terlalu stereotipi (datar). Sebagaimana kelainan bicara lainnya, kelainan ini dapat juga terjadi pada

perkembangan normal, misal: pada anak laki-laki yang beranjak remaja. Tetapi waspadailah anak-anak yang pengucapannya keras/ lemah, kualitas suara, kelancaran bicara, dan rentang ekspresinya berbeda dengan teman sebaya mereka. mungkin saja anak yang memiliki pengucapan, keras/ lemah, kualitas suara, kelancaran bicara, dan yang jarang bicara bukan pemalu tetapi memang memiliki kesulitan berbahasa (Woolfolk dalam Mangunsong, 2009).

## 2. Kelainan Artikulasi

Cartwright, Cartwright & Ward, 1981 (dalam Mangunsong, 2009) mengatakan bahwa kelainan artikulasi meliputi:

- a. kesalahan-kesalahan mendistorsikan bunyi kata (shup untuk sup)
- b. mensubstitusikan bunyi suatu kata dengan lainnya (cenang untuk senang)
- c. menambahkan bunyi yang tidak relevan terhadap suatu kata (ider untuk ide), atau menghilangkan bunyi yang tidak relevan pada sebuah kata (sa-it untuk sakit)
- d. Lipping/ suatu bunyi digantikan dengan bunyi lain (huruf s diucapkan sh sehingga sulit menjadi shulit).
- e. Lalling (r dan l didistorsikan)

Masalah-masalah dalam artikulasi adalah karakteristik umum yang muncul dalam perkembangan bicara dan semua anak melakukannya saat belajar bicara. Semua anak memproduksinya sewaktu belajar bicara, misalnya: sebagian besar anak yang berbahasa Inggris baru berhasil membunyikan semua kata dalam bahasa Inggris pada usia 6-8 tahun (Woolfolk dalam Mangunsong, 2009). Bila masalah ini menetap dan usia anak semakin besar, maka ini akan mengganggu karena menghambat komunikasi yang jelas, dan dapat menyebabkan frustrasi baik pada pembicara maupun pendengar.

## 3. Gangguan Kelancaran Bicara

Masalah yang paling dikenal adalah ketidakteraturan dalam 'timing' bicara. Hal ini biasanya disebabkan oleh ketidakmampuan mengontrol pernafasan saat bicara. Contoh: stuttering (gagap): gangguan bicara yang ditandai dengan gangguan kelancaran (fluency), alunan (flow) atau ritme suara. Gangguan ritme dan kelancaran bicara dapat berbentuk tersendat-sendat, adanya pengulangan, tampak tegang, bunyi/ suara panjang, atau suku kata/ kata yang panjang tampak terpatah-patah. Gangguan ini bisa muncul saat anak belajar bicara (2-6 tahun), biasanya keadaan ini diketahui orangtua sebelum anak masuk sekolah.

Anak yang gagap nampak sensitif, kadang-kadang tegang dan menarik diri, cemas, dan mudah merasa malu. Mereka juga seringkali menunjukkan kecemasan dan perasaan malu (Woolfolk, 1998 dalam Mangunsong, 2009). Setengah dari kasus gagap hilang selama masa remaja awal (Wiig dalam Mangunsong, 2009). Jika gagap berlangsung

selama lebih dari setahun sebaiknya anak dibawa ke terapis bicara karena intervensi dini sangat penting.

b. Jawaban soal 2

Secara spesifik, dikemukakan faktor-faktor yang berkaitan dengan kelainan bicara dan bahasa (dalam Mangunsong, 2009), yaitu:

1. Faktor sentral: Berhubungan dengan susunan syaraf pusat, seperti:

- a. Ketidakmampuan berbahasa yang spesifik
- b. Keterbelakangan mental
- c. Autisme
- d. Defisit perhatian dan hiperaktivitas
- e. Luka otak
- f. Gangguan fungsi kognitif
- g. Lain-lain

2. Faktor peripheral: berhubungan dengan gangguan sensorik atau fisik, seperti:

- a. Gangguan pendengaran
- b. Gangguan penglihatan
- c. Gangguan fisik
- d. Gangguan motorik yang berhubungan dengan bicara

3. Faktor lingkungan dan emosional: disebabkan oleh faktor lingkungan dan psikologik:

- a. Penelantaran dan penganiayaan
- b. Masalah perkembangan perilaku dan emosi
- c. Tidak adekuat dalam mempelajari bahasa di rumah

4. Faktor-faktor campuran: kombinasi faktor-faktor di atas

#### Identifikasi

Secara umum gangguan/ kelainan dapat diketahui misalnya dengan membandingkan penguasaan bahasa anak dibanding teman sebayanya yang normal. Dalam hal ini, anak dengan kelainan bahasa seringkali terlambat dibanding anak normal.

Dapat pula digunakan cara-cara yang lebih terstruktur yaitu dengan menggunakan tes- tes terstandar dan tidak terstandar, menggunakan skala perkembangan yang baku dan observasi perilaku (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2009). Penggunaan tes terstandar lebih untuk membandingkan kemampuan anak dalam beberapa bidang, tetapi kurang berguna dalam perencanaan program intervensi. Hal ini dapat dilengkapi dengan skala perkembangan, observasi, data anak, tes tidak terstandar.

#### Dampak Perkembangan

Kelainan artikulasi mungkin tidak menimbulkan konsekuensi negative tetapi kelainan bahasa akan mempengaruhi setiap aspek perkembangan dan mempengaruhi pendidikan, emosi, dan hubungan interpersonalnya.

Konsekuensi perkembangan kelainan bicara menyangkut:

1. Kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan. Keterlambatan perkembangan bahasa dan aphasia ekspresif akan mempengaruhi perkembangan pendidikan dan kognitif, karena perkembangan pendidikan dan kognitif sangat tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa. Hal ini akan mempengaruhi lagi kemampuan verbal dan non verbalnya. Kelainan artikulasi, kelancaran suara dan timing tidak menunjukkan efek buruh pada perkembangan pendidikan dan kognitif.

2. Faktor personal dan sosial: Kelainan artikulasi, timing, dan suara menyebabkan konsekuensi negative dalam relasi interpersonal dan perkembangan konsep diri anak. Pandangan ekspresi, ketidakpahaman orang lain saat berkomunikasi dapat menyebabkan perasaan rendah diri, merasa terisolasi, tidak berani bicara di depan umum, dan bisa menimbulkan kecemasan tersendiri bagi anak.

c. Jawaban soal 3

Anak dengan gangguan bicara memerlukan keterlibatan speech pathologist, dalam kebijakan di sekolah terpadu. Misal: di USA: mungkin saja dibuat mata pelajaran dalam kurikulum di mana anak berkebutuhan khusus dapat memperoleh nilai dan ranking yang bagus, serta mata pelajaran yang dapat mengakomodir anak berkebutuhan khusus.

#### Daftar Pustaka

Mangunsong, Frieda. (2009). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus Jilid 1. Depok: LPSP 3

<https://www.kompasiana.com/maunareng/5a095f1c5ae55e0c7f5e6864/kenali-afasia-sejak-dini-perspektif-linguistik?page=all>

<https://www.liputan6.com/health/read/3439024/ini-cara-tepat-tangani-gagap-bicara>  
<https://nasional.kompas.com/read/2009/01/06/06330868/anak.gagap.jangan.digertak>



Universitas  
**Esa Unggul**