

**KEMAMPUAN ARTIKULASI BUNYI BAHASA ARAB PADA ANAK
TUNARUNGU
(Studi Kasus di SLB Negeri Sampang)**

Iswah Adriana

(Dosen Jurusan Syari'ah STAIN Pamekasan / email: anik_mamang@yahoo.com)

Abstrak:

Manusia berbahasa melalui pendengaran dengan meniru bunyi bahasa yang diucapkan oleh manusia lain, namun tidak semua manusia terlahir dengan sempurna. Diantara mereka yang memiliki kekurangan pada organ pendengarannya disebut dengan tunarungu. Disebut demikian karena mereka mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh tidak fungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran. Dampak langsung dari ketunarunguan adalah terhambatnya komunikasi verbal/lisan dengan orang lain, karena berkomunikasi dengan orang lain membutuhkan bahasa dengan artikulasi atau ucapan yang jelas sehingga pesan yang akan disampaikan dapat tersampaikan dengan baik. Sebagaimana diketahui ada bunyi-bunyi bahasa Arab yang tidak terdapat dalam bahasa Indonesia, seperti ح، خ، ز، ض، ص، ذ، ظ، ط، ش. Oleh sebab itu sebagai umat Islam, anak tunarungu tidak hanya dilatih untuk mengucapkan bunyi-bunyi bahasa Indonesia dengan artikulasi yang jelas, tapi juga dilatih untuk bisa membaca alquran sesuai dengan makharijul huruf yang tepat. Penelitian ini berusaha mengetahui sejauhmana kemampuan artikulasi anak tunarungu dalam menghasilkan bunyi-bunyi bahasa Arab tersebut (baik vokal maupun konsonan)serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dari hasil penelitian didapatkan hasil , (1) mayoritas artikulasi bunyi bahasa Arab yang diucapkan oleh anak tunarungu (Lia) kurang jelas. Diantara bunyi-bunyi konsonan tersebut adalah ف، ك، غ، خ، ق، ث، ذ، ظ، ع، ح، ز، ر، س، ص. Sedangkan pada bunyi vokal, terjadi pada mayoritas bunyi vokal pendek I (*kasrah*), vokal panjang (*mad*) , harakat sukun (mati) dan tasydid, sedangkan (2) beberapa faktor yang melatarbelakanginya

adalah distorsi, nasality (produksi suara sengau), dan dyslalia umum atau jamak.

Kata Kunci:

Kemampuan Artikulasi, Bunyi Bahasa Arab, dan Anak Tunarungu

Abstract:

Human being using language through hearing by imitating language sound spoken by another people, but not all human beings born in a perfect condition. Some of them have weaknesses on their hearing which we called hearing impaired/ deaf. It is so because they lack and partly or totally loss their hearing ability because their hearing device does not work properly. The direct effect of hearing impaired/ deaf is the delaying verbal/ aural communication with other people, because we need a clear articulation or pronunciation to communicate with others so that the message can be well-delivered. As it has already known that there are some Arabic sounds that cannot be found in Indonesian, they are ط، ش، ذ، ظ، ض، ص، خ، ح therefore, as Moslems, the students with hearing impaired should not only be taught to pronounce clear indonesian sounds, but they also need to be trained to read al-Qur'an with the correct makharijul huruf. This study is trying to find out how well the students with hearing impaired pronounce Arabic sounds (both vowel and consonant) and also investigate the factors affecting the pronunciation. The result of the research is, (1) the majority of Arabic sound articulation pronounced by a student with hearing impaired (Lia) is not clear. Some of the consonants are ص، س، ز، ح، ع، ط، ذ، ث، ق، خ، غ، ك. While in the vowel sound, it majority happened in the short vowel sound I (kasrah), long vowel (mad), Harakat sukun and tasydid, while (2) some causing factors of the above problems are distortion, nasality (unclear sound production), and general and plural dyslalia.

Key Words:

Articulation competence, Arabic sounds, students with hearing impaired

Pendahuluan

Bahasa merupakan alat komunikasi yang sangat penting bagi manusia. Melalui bahasa manusia bisa berinteraksi dengan manusia lainnya. Melalui

pendengaran manusia akan meniru bunyi bahasa yang diucapkan manusia yang lain.

Pada dasarnya bunyi bahasa yang dihasilkan oleh manusia melalui organ bicaranya adalah berbentuk gelombang bunyi yang berpadu dengan udara. Gelombang bunyi ini berpindah dari mulut si pembicara melalui udara dan akhirnya sampai ke telinga pendengar, dari telinga gelombang tersebut disampaikan ke otak untuk diterjemahkan. Karena itulah fungsi pendengaran disini sangatlah penting. Apabila faktor ini tidak aktif maka proses berbahasa pun tidak akan terjadi.¹

Setiap manusia yang lahir di dunia tidak semuanya sempurna. Seorang manusia kadang dilahirkan dengan kekurangan yang dimilikinya Mereka inilah yang kita sebut sebagai anak yang berkebutuhan khusus. Salah satu yang disebut anak berkebutuhan khusus adalah anak tunarungu.

Tunarungu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh tidak fungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga anak tersebut tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari. Dampak langsung dari ketunarunguan adalah terhambatnya komunikasi verbal/lisan, baik secara ekspresif (berbicara) maupun reseptif (memahami pembicaraan orang lain), sehingga sulit berkomunikasi dengan lingkungan orang mendengar yang lazim menggunakan bahasa verbal sebagai alat komunikasi.² Berkomunikasi dengan orang lain membutuhkan bahasa dengan artikulasi atau ucapan yang jelas sehingga pesan yang akan disampaikan dapat tersampaikan dengan baik dan mempunyai satu makna, sehingga tidak ada salah tafsir makna yang dikomunikasikan.

Seperti diketahui artikulasi adalah ucapan atau suara yang dihasilkan oleh perangkat alat ucap yang melibatkan gerakan otot-otot dari langit-langit, rahang, lidah dan bibir sehingga menghasilkan suatu bunyi bahasa yang dapat dibedakan dengan jelas. Mengucapkan kata-kata memerlukan artikulasi yang jelas agar orang lain mudah memahami ucapan yang dikeluarkan anak tunarungu. Begitu pula ketika mereka harus mengucapkan bunyi-bunyi bahasa Arab, baik itu yang beberapa bunyinya berbeda dengan bunyi-bunyi dalam bahasa Indonesia yang sudah mereka peroleh sebelumnya, baik itu bunyi vokal maupun konsonan. Maka dari itu, anak harus dilatih mengucapkan kata-kata dengan artikulasi yang jelas

¹ Nasution, Ahmad Sayuti Anshari. *Bunyi Bahasa*. (Jakarta: Amzah, 2010), hal. 39

² Tati Hernawati, "Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tunarungu", *Jassi_anakku*, Volume 7 Nomor 1 (Juni, 2007), hlm. 102

secara berulang-ulang sehingga anak terampil atau terbiasa mengucapkan kata-kata dengan artikulasi yang tepat dan jelas.³

Dalam rangka meningkatkan kualitas sumberdaya manusia maka pengembangan iman dan taqwa sangat penting ditanamkan sejak dini, sebagai pondasi awal bagi generasi muda bangsa. Salah satu diantaranya dengan memperkenalkan kitab suci alquran kepada anak-anak. Mengingat landasan bagi umat Islam adalah al-quran, maka sudah seharusnya bagi setiap umat Islam untuk bisa membacanya, tidak terkecuali bagi anak berkebutuhan khusus seperti tunarungu⁴

SLB Negeri Sampang adalah satu-satunya sekolah negeri yang menerima anak-anak tunarungu untuk mendapat pendidikan dan pengajaran yang layak dan cocok bagi mereka. Selain mengajarkan pengucapan kata-kata dengan artikulasi yang jelas pada bunyi-bunyi bahasa Indonesia, SLB ini juga mengajarkan pengucapan bunyi-bunyi bahasa Arab dalam pembelajaran al-quran. Karena sebagaimana diketahui ada bunyi-bunyi bahasa Arab yang tidak terdapat dalam bahasa Indonesia, seperti ح، خ، ز، ض، ص، ذ، ظ، ط، ش. Oleh sebab itu sebagai umat Islam, anak tunarungu di sini tidak hanya dilatih untuk mengucapkan bunyi-bunyi bahasa Indonesia dengan artikulasi yang jelas, tapi juga dilatih untuk bisa membaca alquran sesuai dengan *makbarijul huruf* yang tepat.

Penelitian yang selama ini dilakukan terhadap kemampuan berbahasa ataupun pemerolehan bahasa yang terjadi pada anak tunarungu kebanyakan menitikberatkan pada pemerolehan bahasa pertamanya atau bahasa ibunya yaitu bahasa Indonesia. Sehingga kemampuan artikulasi yang diteliti terbatas pada bunyi-bunyi bahasa Indonesia. Padahal sebagai umat Islam mereka pun dituntut untuk bisa memahami ayat-ayat alquran yang menjadi pedoman hidupnya. Dimana bahasa Arab sebagai bahasa Alquran juga semestinya mereka pahami. Meskipun mereka mempunyai keterbatasan dalam mempelajarinya. Seperti halnya fenomena yang terjadi pada anak-anak tuna netra, bahkan tidak sedikit dari mereka yang hafal alquran.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana kemampuan artikulasi anak tuna rungu dalam menghasilkan

³ Ririn Fidiawati, “Peningkatan Kemampuan Artikulasi Melalui Metode Drill Pada Drill Pada Anak Tunarungu Kelas Dasar II di SLB-B YPPALB Kota Magelang”, (Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta, 2012), hlm. 13

⁴ Eli Soliha, “Penggunaan Media Kartu Huruf Hijaiyyah Dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Iqro’ Jilid 1 Pada Anak Tunarungu”, (Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, 2012), hlm. 3

bunyi-bunyi bahasa Arab (baik vokal maupun konsonan) dan faktor-faktor apa saja yang menghambat mereka dalam mengartikulasikan atau menghasilkan bunyi-bunyi tersebut.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan data kualitatif berupa data verbal berupa bunyi-bunyi bahasa Arab (baik vokal maupun konsonan) yang diartikulasikan oleh anak tunarungu SLB Negeri Sampang yang bernama Choiriyatul Amaliyah (Lia). Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif, yakni menggambarkan atau menjelaskan kemampuan artikulasi anak tunarungu (Lia) terhadap bunyi-bunyi bahasa Arab (baik vokal maupun konsonan) ketika belajar mengaji. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif studi kasus, dimana peneliti akan berinteraksi langsung dengan obyek penelitian yaitu anak tunarungu di SLB Negeri Sampang yang bernama Lia, dengan tujuan untuk menggambarkan, mempelajari, dan menjelaskan fenomena pengartikulasian bunyi bahasa Arab yang dihasilkan oleh objek penelitian tersebut.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara simak libat cakap, yaitu penjarangan data dapat dilakukan dengan menyimak penggunaan bahasa dengan ikut terlibat atau berpartisipasi (sambil menyimak), entah secara aktif atau reseptif dalam proses pembicaraan. Data yang disimak dengan teknik ini berupa data dari sumber lisan, yaitu bunyi-bunyi bahasa Arab yang diartikulasikan oleh anak tunarungu (Lia). Kemudian dilanjutkan dengan teknik rekam dan catat. Peneliti berbaur dengan informan, mengamati dan menyimak dengan perekaman.⁵ Teknik catat dilakukan sebagai lanjutan dari kegiatan merekam data. Metode cakap dilakukan antara peneliti dengan orang tua dan guru anak tunarungu (Lia). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data verbal berupa bunyi-bunyi bahasa Arab yang diartikulasikan oleh anak tunarungu (Lia).

Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan metode padan, yaitu metode yang dipakai untuk mengkaji atau menentukan identitas satuan lingual tertentu dengan memakai alat penentu yang berada di luar bahasa, terlepas dari bahasa, dan tidak menjadi bagian bahasa yang bersangkutan. Metode padan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode padan fonetis artikulatoris, yaitu metode padan yang alat penentunya berupa organ pembentuk bahasa atau organ

⁵ Kesuma, Tri Mastoyo Jati. *Pengantar (Metode) Penelitian Bahasa*. (Yogyakarta: Carasvatibooks, 2007), hlm. 44-45

wicara. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi bunyi-bunyi bahasa. Konsonan /b/ misalnya, berdasarkan artikulator yang menghasilkan dapat diidentifikasi sebagai konsonan bilabial karena konsonan itu dihasilkan oleh pertemuan antara bibir atas dan bibir bawah.⁶

Data-data yang sudah dihasilkan akan diolah dengan prosedur pengolahan data sebagai berikut: (1) data verbal berupa bunyi-bunyi bahasa Arab yang diartikulasikan oleh anak tunarungu (Lia) diidentifikasi; (2) data yang telah diidentifikasi ini kemudian dianalisis dengan menggunakan metode padan fonetis artikulatoris, (3) metode ini dijalankan dengan teknik pilah unsur penentu berupa daya pilah fonetis artikulatoris yang dilanjutkan dengan teknik lanjutan yang disebut teknik hubung banding; artinya data yang sudah diidentifikasi tadi dianalisis dengan cara menghubungkannya dengan kaidah dalam makhraj bunyi bahasa Arab; (3) Menganalisis factor-faktor yang menghambat kemampuan anak tunarungu (Lia) dalam mengartikulasikan bunyi-bunyi bahasa Arab; (4) dengan metode, teknik, dan alat ini, kaidah-kaidah akan dapat dihasilkan sehingga fenomena dapat dijelaskan, dikontrol dan diprediksi. Artinya peneliti bisa melihat bagaimana kemampuan anak tunarungu (Lia) dalam mengartikulasikan bunyi-bunyi bahasa Arab tersebut.

Hasil Penelitian dan Pembahasan Ketunarunguan Anak Tunarungu (Lia)

Seperti diketahui bahwa sumber data dalam penelitian ini adalah salah satu siswa kelas IX SLB Negeri Sampang yang bernama Choiriyatul Amaliyah (15 tahun) yang biasa dipanggil Lia. Dia adalah salah satu dari sekian banyak anak di Indonesia yang membutuhkan perlakuan khusus dikarenakan ia penderita tunarungu. Hallahan & Kauffman mengemukakan bahwa orang yang tuli (*a deaf person*) adalah orang yang mengalami ketidakmampuan mendengar, sehingga mengalami hambatan dalam memproses informasi bahasa melalui pendengarannya dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aid*).⁷ Lia adalah buah hati dari pasangan Abdullah dan Masrurroh. Ia merupakan anak kedua dari tujuh bersaudara. Tidak ada faktor genetik yang membuatnya mengalami ketunarunguan karena semua keluarganya normal. Lia yang lahir di Sampang pada tanggal 28 Agustus 2001 ini diduga mengalami ketunarunguan

⁶ Kesuma, Tri Mastoyo Jati. *Pengantar (Metode) Penelitian Bahasa*. (Yogyakarta: Carasvatibooks, 2007), hlm. 48-49

⁷ Tati Hernawati, "Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tunarungu", *Jassi_anakku*, Volume 7 Nomor 1 (Juni, 2007), hlm. 102

sejak dalam kandungan. Meskipun belum diketahui secara pasti faktor penyebab ketunarunguannya. Jika diteliti berdasarkan apa yang diceritakan oleh orang tua (ibu)nya, bahwa tidak pernah menderita sakit apapun sewaktu hamil sampai melahirkan, juga ketika proses melahirkannya pun tidak mengalami kesulitan, semuanya normal dan lancar-lancar saja, sampai si anak usia 13 bulan pun sehat-sehat saja, tidak pernah sakit ataupun jatuh. maka berdasarkan diagnose dokter tunarungu yang menanganinya, yang mengatakan ada kerusakan di syaraf telinga bagian dalamnya peneliti menduga bahwa faktor yang melatarbelakangi ketunarunguan Lia adalah adanya salah satu atau kedua orang tua anak penderita tunarungu (Lia) yang mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya *dominant genes*, *recessive gen*, dan lain-lain.

Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa klasifikasi secara etiologis, yaitu pembagian berdasarkan sebab-sebab, dalam hal ini penyebab ketunarunguan ada beberapa faktor, yaitu:⁸

1. Pada saat sebelum dilahirkan: (a) salah satu atau kedua orang tua anak menderita tunarungu atau mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya *dominant genes*, *recessive gen*, dan lain-lain; (b) karena penyakit; sewaktu ibu mengandung terserang suatu penyakit, terutama penyakit-penyakit yang diderita pada pada saat kehamilan tri semester pertama yaitu pada saat pembentukan ruang telinga. Penyakit itu ialah *rubella*, *moribilli*, dan lain-lain; (c) karena keracunan obat-obatan; pada suatu kehamilan, ibu meminum obat-obatan terlalu banyak, ibu seorang pencandu alcohol, atau ibu tidak menghendaki kehadiran anaknya sehingga ia meminum obat penggugur kandungan, hal ini akan dapat menyebabkan ketunarunguan pada anak yang dilahirkan.
2. Pada saat kelahiran: (a) sewaktu melahirkan, ibu mengalami kesulitan sehingga persalinan dibantu dengan penyedotan (tang); (b) prematuritas, yakni bayi yang lahir sebelum waktunya.
3. Pada saat setelah kelahiran (*post natal*): (a) ketulian yang terjadi karena infeksi, misalnya infeksi pada otak meningitis) atau infeksi umum seperti *difteri*, *morbili*, dan lain-lain; (b) pemakaian obat-obatan ototoksi pada anak-anak; (c) karena kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat pendengaran bagian dalam, misalnya jatuh.

Berdasarkan tingkat keberfungsian telinga dalam mendengar bunyi, Lia tergolong klasifikasi tunarungu berat sekali (*profound hearing impairment*).

⁸ .Sutjihati Somantri, Psikologi Anak Luar Biasa, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2012), hlm.94-95

Sebagaimana dikatakan Ashman dan Elkins (1994) yang mengklasifikasikan ketunarunguan ke dalam empat kategori, yaitu:

1. Ketunarunguan ringan (*mild hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 20-40 dB (desibel). Mereka sering tidak menyadari bahwa sedang diajak bicara, mengalami sedikit kesulitan dalam percakapan.
2. Ketunarunguan sedang (*moderate hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB. Mereka mengalami kesulitan dalam percakapan tanpa memperhatikan wajah pembicara, sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar (*hearing aid*).
3. Ketunarunguan berat (*severe hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 65-95 dB. Mereka sedikit memahami percakapan pembicara bila memperhatikan wajah pembicara dengan suara keras, tetapi percakapan normal praktis tidak mungkin dilakukannya, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar.
4. Ketunarunguan berat sekali (*profound hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 95 dB atau lebih keras. Mendengar percakapan normal tidak mungkin baginya, sehingga dia sangat tergantung pada komunikasi visual. Sejauh tertentu, ada yang dapat terbantu dengan alat bantu dengar tertentu dengan kekuatan yang sangat tinggi (*superpower*).⁹

Hal ini ditegaskan oleh bu Wardah sebagai guru kelas. Beliau mengatakan bahwa Lia tidak dapat mendengar sama sekali suara yang mereka ucapkan kecuali mereka langsung mendekat dan berbicara dihadapannya. Hal tersebut dipertegas oleh orangtuanya yang mengatakan bahwa pendengaran Lia tergolong sangat berat, karena berdasarkan pemeriksaan dokter tingkat gangguan pendengarannya mencapai di atas 100 dB. Dia tidak bisa mendengar bunyi apapun. Bahkan ketika dibunyikan suara seperti bunyi kereta api pun dia tidak ada respon sama sekali.

Sedangkan berdasarkan lokasi gangguannya, Easterbrooks (1997) mengemukakan bahwa terdapat tiga jenis utama ketunarunguan menurut lokasi gangguannya, yaitu : (1). *Conductive loss*, yaitu ketunarunguan yang terjadi bila terdapat gangguan pada bagian luar atau tengah telinga yang menghambat dihantarkannya gelombang bunyi ke bagian dalam telinga; (2). *Sensorineural loss*,

⁹ <https://psibkusd.wordpress.com/about/b-tunarungu/metode-pengajaran-bahasa-bagi-anak-tunarung/>

yaitu ketunarunguan yang terjadi bila terdapat kerusakan pada bagian dalam telinga atau syaraf auditer yang mengakibatkan terhambatnya pengiriman pesan bunyi ke otak; (3). *Central auditory processing disorder*, yaitu gangguan pada sistem syaraf pusat proses auditer yang mengakibatkan individu mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya meskipun tidak ada gangguan yang spesifik pada telinganya itu sendiri. Anak yang mengalami gangguan pusat pemerosesan auditer ini mungkin memiliki pendengaran yang normal bila diukur dengan audiometer, tetapi mereka sering mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya. Lia tergolong pada jenis ketunarunguan *sensorineural loss*, hal ini didasarkan pada penjelasan dokter tunarungu yang menanganinya di atas, bahwa ada kerusakan pada bagian dalam telinga atau syaraf Lia.

Perkembangan Kemampuan Berbahasa Anak Tunarungu (Lia)

Ketunarunguan bukan hanya mengakibatkan tidak berkembangnya kemampuan berbicara, lebih dari itu dampak paling besar adalah terbatasnya kemampuan berbahasa (Van Uden, 1977; Meadow, 1980). Leigh (1994; dalam Bunawan, 2004 yang dikutip dalam sebuah jurnal) mengemukakan bahwa masalah utama kaum tunarungu bukan terletak pada tidak dikuasainya suatu sarana komunikasi lisan, tetapi akibat hal tersebut terhadap perkembangan kemampuan berbahasanya secara keseluruhan yaitu mereka tidak atau kurang mampu dalam memahami lambang dan aturan bahasa. Secara lebih spesifik, mereka tidak mengenal atau mengerti lambang/kode atau “nama” yang digunakan lingkungan guna mewakili benda-benda, peristiwa kegiatan, dan perasaan serta tidak memahami aturan/sistem/tata bahasa. Keadaan ini terutama dialami anak tunarungu yang mengalami ketulian sejak lahir atau usia dini (tuli prabahasa).

Sebagaimana diketahui perkembangan bahasa dan bicara anak tunarungu ditentukan oleh faktor-faktor yang saling berkaitan, seperti:¹⁰

1. Faktor fisik, yaitu kondisi alat bicara yang baik, organ suara yang tidak mendapat gangguan, dan organ bernapas yang baik.
2. Faktor psikis, yaitu kondisi-kondisi psikologis yang memungkinkan anak tunarungu termotivasi ingin meniru bunyi-bunyi yang diucapkan ibunya, ayahnya, saudaranya, temannya atau siapa saja yang mengajak bicara padanya, sebab anak tunarungu kalau tidak diajak bicara, jarang dia mau memulai mengajak bicara. Kondisi-kondisi lain yang menunjang adalah kemampuan

¹⁰ Edja Sadjah, *Bina Bicara, Persepsi Bunyi dan Irama*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2013), hlm.110

inteligensinya, artinya apabila inteligensi baik, ini memepercepat pemahaman berbahasa.

3. Faktor lingkungan, yaitu situasi di sekitar anak yang turut mendukung berkembangnya kemampuan berbahasa/bicara, artinya adanya kesempatan yang diberikan sehingga anak berani untuk berekspresi secara lisan. Hal ini dilaksanakan dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat lingkungannya.

Dari faktor-faktor di atas sangat mendukung kemampuan perkembangan bahasa Lia, karena secara fisik, Lia adalah anak yang sehat dan mempunyai alat ucap yang sempurna. Secara psikis, dia memiliki orang tua yang sangat mendukung perkembangan kemampuan berbahasanya dengan memasukkannya ke SLB, serta ditunjang oleh intelegensinya yang baik.

Terhambatnya kemampuan berbahasa yang dialami anak tunarungu, berimplikasi pada kebutuhan khusus mereka untuk mengembangkan kemampuan berbahasa dengan metode khusus, yang merupakan dasarnya setiap anak tunarungu dapat dikembangkan kemampuan berbahasa dan berbicaranya melalui berbagai layanan khusus dan fasilitas khusus yang sesuai dengan kebutuhannya.

Berbagai keterbatasan yang diderita anak tunarungu terutama dalam berkomunikasi tentunya mempersulit mereka dalam berinteraksi, seperti siswa-siswi di SLB Negeri Sampang. Sekolah ini memiliki siswa-siswi dari SD sampai SMA, siswa-siswi ini adalah siswa-siswi luar biasa dengan kata lain siswa yang memiliki keterbatasan dalam hal berbicara atau tunarungu, untuk itu siswa yang ada di sekolah tersebut berkomunikasi dengan menggunakan komunikasi nonverbal. Menurut Mark L Knapp istilah non verbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis pada saat yang sama, namun kita harus menyadari bahwa banyak peristiwa dan perilaku nonverbal ini ditafsirkan melalui simbol-simbol verbal.

Sama seperti objek peneliti, dia tepatnya bernama Choiriyatul Amaliyah untuk selanjutnya sebut saja Lia. Dia menggunakan komunikasi non verbal dalam berkomunikasi. Dengan salah satu bentuk komunikasi non verbal yakni bahasa tubuh, kata bahasa berarti alat untuk melukiskan sesuatu pikiran, perasaan, atau pengalaman, alat ini terdiri dari kata-kata. Setiap anggota tubuh seperti tangan, kepala, kaki dan bahkan tubuh secara keseluruhan dapat digunakan sebagai isyarat simbolik (Ray L. Birdwhistell). Mulyana (2009) juga membagi bahasa tubuh diantaranya isyarat tangan, gerakan kepala, postur tubuh dan posisi kaki, ekspresi wajah dan tatapan mata.

Dari berbagai metode dan teknik bina bicara bagi anak tunarungu, kebanyakan para guru menerapkan metode komunikasi total (komtal). Begitu juga yang diterapkan pada anak tunarungu (Lia) di SLB Negeri Sampang. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh guru kelasnya, yaitu ibu Wardah. Metode komunikasi total ada penggabungan antara metode manual dan oral. Metode manual terdiri dari dua komponen dasar, yaitu bahasa isyarat (*sign language*) dan abjad jari (*finger spelling*). Bahasa Isyarat wujudnya adalah tatanan yang sistematis bagi seperangkat isyarat jari, tangan, dan berbagai gerak untuk melambangkan kosa kata bahasa Indonesia dengan media Sistem Isyarat Bahasa Indonesia yang dibakukan (SIBI). Sedangkan abjad jari adalah isyarat yang dibentuk dengan jari-jari tangan (tangan kanan atau tangan kiri) untuk mengeja huruf atau angka. Bentuk isyarat bagi huruf dan angka di dalam SIBI serupa dengan *International Manual Alphabet*. Abjad jari digunakan untuk mengisyaratkan nama diri, mengisyaratkan singkatan atau akromin, dan mengisyaratkan kata yang belum ada isyaratnya. Adapun metode oral membantu anak tunarungu untuk lebih memahami ucapan orang lain. Anak tunarungu akan dilatih untuk memperhatikan gerak bibir, posisi bibir, serta gigi agar dapat memahami apa yang sedang diucapkan. Penyandang tunarungu juga diajari cara membaca isyarat-isyarat seperti ekspresi wajah yang akan memudahkan mereka dalam berkomunikasi.

Komunikasi total memuat spektrum model bahasa yang lengkap, membedakan gerakan/ mimik tubuh anak, bahasa isyarat yang formal, belajar berbicara, membaca ucapan, abjad jari, serta belajar membaca dan menulis. Dengan komunikasi total, anak tunarungu dan tunawicara memiliki kesempatan untuk mengembangkan dirinya. Komunikasi total dapat berupa: Orang yang berkomunikasi dengan anak tunarungu sebaiknya menggunakan bahasa isyarat disertai gerak bibir, komunikasi gerak bibir disertai dengan suara, dilakukan secara perlahan dan tegas, komunikasi yang dilakukan langsung berhadapan dengan wajah anak tunarungu.

Seperti saat peneliti mengajukan pertanyaan pada Lia “apa yang ingin Lia lakukan sekarang?” dia menjawab dengan menggunakan bahasa tubuhnya sambil menunjukan tangannya ke arah teman-temannya yang sedang bercanda gurau dan dia menunjukan ekspresi yang senang, awalnya peneliti tidak memahaminya namun ketika peneliti bertanya maksud dari Lia “bermain?” dia mengangguk kepalanya dengan mantap. Atau bentuk komunikasi non verbal yang Lia tunjukan adalah saat dia memberi tahu pada peneliti bahwa dia akan masuk kelas. Dia menunjukan ke arah kelasnya dan menunjukan teman-temannya yang mulai masuk satu persatu ke dalam kelas.

Karena dikategorikan sebagai ketunarunguan sangat berat (*profound hearing impairment*), dia tidak bisa mendengar sama sekali bunyi di sekitarnya. Sehingga untuk bisa berkomunikasi dengannya peneliti banyak menggunakan media bahasa tulis. Karena meskipun berkomunikasi secara lisan dan saling berhadap-hadapan terkadang si anak kurang bisa memahami apa yang peneliti tanyakan. Seperti pada pertanyaan peneliti yang diucapkan cukup jelas dan artikulasi yang sangat maksimal pada pertanyaan “Lia mempunyai adik?” dia nampak kebingungan dengan pertanyaan yang peneliti ajukan, sehingga Lia menyarankan pada peneliti untuk bertanya melalui alat bantu tulis. Sehingga pada pertanyaan “Lia mempunyai adik?” dia langsung menulis jawabannya di sebuah kertas dengan jawaban “punya lima, namanya Amanah, Mamat, Doni, Zen, Zubair dan Ainan”. Pertanyaan yang lain untuk meyakinkan peneliti bahwa objek peneliti tergolong pada tunarungu berat adalah dengan bertanya “Kelas berapa?”. Dia juga sama, tidak mendengar dan tidak memahami maksud peneliti, sehingga dia menyarankan peneliti untuk menuliskan pertanyaannya ke sebuah kertas, dan ketika peneliti menuliskan “Kelas berapa?” dia langsung menuliskan jawabannya dengan menulis “3 SMP”.

Selama penelitian, peneliti dengan objek peneliti (Lia) banyak menggunakan komunikasi non verbal dan bahasa tulis untuk menunjang penelitian dan data-data yang ingin peneliti dapatkan, seperti nama lengkap, umur, tanggal lahir, alamat rumah, nama orangtua, jumlah dan nama saudara serta kelas. Semua data tersebut ditulis tangan oleh Lia dengan tulisan yang cukup bagus.

Dari beberapa pertanyaan yang peneliti ajukan pun, Lia hanya menjawab seperlunya, anak tunarungu berbeda dengan anak normal yang lain, yang memiliki pendengaran normal. Anak tunarungu bila ditanya tentang apa, siapa, maupun bagaimana selalu menjawab dengan singkat, berbeda dengan anak yang lain, yang umumnya menjawab pertanyaan dengan kalimat panjang.

Dari wawancara tersebut peneliti juga mengetahui bahwa anak tunarungu memahami bahasa lisan melalui membaca ujaran, anak melihat kata-kata dari bentuk gerak bibir pembicara. Hal tersebut kemudian membentuk bahasa reseptif, yaitu pemahaman terhadap lawan bicara melalui bentuk bibir berdasarkan pengalaman visualnya, hal itu pun tidak sempurna (hanya sepotong-sepotong), karena tidak semua yang dilihat dapat dipahami. Akibat tidak sempurnanya bahasa reseptif yang diterima, perkembangan bahasa ekspresifnya pun tidak sempurna dibanding dengan anak mendengar, karena apa yang mereka tuangkan dalam tulisan maupun lisan itu sesuai dengan apa yang sering mereka lihat.

Kemampuan Artikulasi Bunyi Bahasa Arab oleh Anak Tunarungu (Lia)

Ketunarunguan yang dialami oleh Lia jelas mengganggu kemampuan pengartikulasian bunyi bahasa Arabnya. Hal ini dikarenakan indra pendengarannya tidak dapat berfungsi normal sehingga input yang seharusnya ia terima tidak terlaksana. Karena memiliki kerusakan dalam pendengaran, secara otomatis Lia memiliki hambatan dalam berbicara sehingga ia juga disebut tunawicara. Hal ini terjadi karena Lia tidak dapat menangkap pembicaraan orang lain saat ia masih bayi, sehingga ia tidak mampu mengembangkan kemampuan berbicaranya meskipun tidak banyak mengalami gangguan pada alat ucapnyanya.

Dari hasil analisis yang telah dilakukan terkait dengan aplikasi metode komunikasi total terhadap anak tunarungu (Lia), ternyata membawa dampak yang sangat berguna. Terbukti saat guru kelas (Bu Wardah) mengajar dengan menggunakan metode tersebut Lia dan teman-teman lainnya mampu menangkap dengan cepat. Selain itu, Lia juga dapat menirukan gerak bibir yang diajarkan oleh gurunya. Hal ini membuatnya memiliki kemampuan mengujarkan sebuah kata-kata meskipun masih terdengar belum jelas. Selain manfaat tersebut, Lia juga terlihat mampu memahami bahasa gerak bibir yang gurunya lakukan. Hal ini juga dapat berguna bagi Lia saat ia mulai berbaur dalam lingkungan sekitar untuk memahami bahasa gerak bibir yang dilakukan orang-orang di sekitarnya.

Selain diajarkan untuk bisa berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dengan berbagai metode di atas, Lia, sebagaimana anak berkebutuhan khusus lainnya di SLB Negeri Sampang juga diajarkan untuk bisa membaca alquran. Dalam pengamatan peneliti, anak tunarungu tidak dikenalkan untuk mengeja satu persatu bunyi-bunyi huruf hijaiyyah, baik vokal maupun konsonan, akan tetapi mereka langsung diajarkan untuk membaca bunyi-bunyi tersebut disertai harakatnya dengan menggunakan buku iqro'. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh guru kelas Lia yaitu bu Wardah bahwa penggunaan buku iqro' dirasa lebih tepat karena metode ini merupakan metode yang cepat dan sudah terbukti efektif digunakan oleh ustad-ustadzah yang mengajar anak normal lainnya di TPA (Taman Pendidikan Alquran), meskipun sebelumnya ada buku khusus yang disusun sendiri oleh guru mengaji lainnya di SLB tersebut, tapi bu Wardah lebih cocok untuk menerapkan metode iqro' ini pada siswa didiknya seperti pada Lia. Karena itulah pengajaran membaca alquran atau mengenal bunyi-bunyi vokal dan konsonan dalam huruf hijaiyyah ini tidak mungkin bisa diberikan kepada anak tunarungu yang belum bisa berkomunikasi dalam bahasa Indonesia baik lisan dan tulisan. Begitu pula yang dialami oleh Lia, dia baru mendapatkan pengajaran mengaji setelah dia menguasai baca tulis dalam bahasa

Indonesia. Hal ini disebabkan metode yang digunakan guru kelas dalam mengenalkan bunyi-bunyi vokal dan konsonan dalam huruf hijaiyyah tersebut selain dengan membaca gerak bibir (*speedreading*) juga disertai tulisan transliterasi bunyi-bunyi huruf hijaiyyah tersebut dalam bahasa Indonesia. Karena ada bunyi-bunyi tersebut yang sulit difahami dalam gerakan bibir saja dan juga belum mereka kenal sebelumnya dalam bahasa Indonesia, seperti bunyi ح،خ،ط،ظ،د، ص،ع،غ،ش،س dan ض

Sebagaimana diketahui bahwa bunyi bahasa Arab diklasifikasikan menjadi bunyi vokal, konsonan dan semivokal. Dalam bahasa Arab, vokal dibagi menjadi beberapa macam, sesuai dengan sudut pandang yang berbeda-beda, yaitu panjang pendek vokal, tebal tipisnya, serta dari segi tunggal atau majemuknya. Namun untuk anak tunarungu seperti Lia, tidak mungkin semua jenis-jenis vokal tersebut bisa dikuasai karena adanya keterbatasan dalam pendengarannya. Guru kelas hanya memberikan jenis vokal yang utama saja seperti panjang pendek vokal, sedangkan untuk tebal tipis dan tunggal majemuknya vokal tidak diberikan, karena dalam memahami vokal yang panjang saja anak tunarungu (Lia) merasa sangat kesulitan. Sehingga guru hanya menekankan pada penguasaan vokal pendek saja seperti *fathah* (A), *dammah* (U), dan *kasrah* (I).

Untuk lebih mengetahui bagaimana kondisi anak tunarungu (Lia) dalam kemampuan mengartikulasikan bunyi-bunyi vokal dan konsonan dalam bahasa Arab, peneliti akan mencoba mendeskripsikannya sebagai berikut:

1. Pengucapan bunyi **vokal pendek** “*fathah* (A), *kasrah* (I), dan *dammah* (U)” Lia sudah cukup jelas, meskipun ketika mengucapkan vokal (I) kurang begitu jelas, karena dia mengucapkannya agak condong ke bunyi vokal (e[^]). Sedangkan untuk vokal panjang (*mad*) dia belum bisa membedakan. Juga bunyi-bunyi konsonan yang mati (sukun) dan tasydid. Sehingga peneliti kurang memahami maksud ucapannya. Berdasarkan penjelasan dari gurunya, hal itu disebabkan selain ada hambatan pada alat ucapannya yang kurang sempurna dalam memproduksi bunyi-bunyi tersebut, Lia juga belum banyak mendapatkan latihan terhadap bunyi-bunyi tersebut karena masih sampai pada iqro’ jilid 4.
2. Pengucapan **konsonan bilabial** yang terdiri dari ” و، م، ب ”; untuk memproduksi konsonan ini, kedua bibir menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat
 - a) ب (ba): ketika mengucapkan kata أَب (aba), أَب (abu), dan أَب (abi), peneliti cukup bisa memahami apa yang diucapkan Lia. Dia tidak terlalu kesulitan dalam mengartikulasikan bunyi ini karena alat ucap yang berperanan

dalam menghasilkan bunyi ini adalah dua buah bibir yang bisa langsung dia baca ketika meniru gerak bibir gurunya. Namun pada saat mengucapkan kata أَبْ (aba) diucapkan “abe”. Hal ini disebabkan pengaruh bacaan guru yang mengucapkannya “abe” karena kebanyakan orang Madura mengucapkan konsonan ب (ba) dengan (be’). Dan juga ketika harakatnya *kasrah* diucapkan abe^.

- b) م (mim): ketika mengucapkan kata أَمَّ (ama), أُمُّ (amu) dan أَمِي (ami), Lia mengucapkannya cukup jelas sesuai dengan makhrajnya, yaitu dengan mempertemukan kedua bibirnya, sehingga menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan ame^.
- c) و (wau): ketika mengucapkan kata أَوْ (awa), أُو (awu), dan أَوِي (awi), peneliti sedikit paham apa yang diucapkan, tetapi pada saat mengucapkan kata أَوْ (awa) diucapkan “awe”. Hal ini disebabkan pengaruh bacaan guru yang mengucapkannya “awe” karena kebanyakan orang Madura mengucapkan konsonan و (wau) dengan (weu). Begitu juga ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan awe^.
3. Pengucapan **konsonan labiodental** yaitu bunyi ف; untuk memproduksi konsonan ini, bibir bawah bekerjasama dengan gigi atas. Pada saat mengucapkan kata أَفَّ (afa), أَفُّ (afu), dan أَفِي (afi), peneliti kebingungan karena bunyi yang diucapkan antara bunyi م (mim) dan ن (nun), sehingga bunyi yang terdengar adalah “ama/ana”, “amu/anu” dan “ame^/ane^”. Padahal ketiga konsonan ini berada pada makhraj yang berbeda. Untuk memproduksi konsonan م (mim), kedua bibir menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, sehingga udara terpaksa keluar dari rongga hidung yang kebetulan terbuka karena itu konsonan ini disebut dengan konsonan bilabial/nasal. Untuk memproduksi konsonan Nun (ن), ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, tetapi karena celah menuju rongga hidung terbuka maka udara keluar melalui rongga hidung tersebut. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan dengan konsonan apikodental/nasal. Sedangkan untuk memproduksi konsonan ف (fa), bibir bawah bekerjasama dengan gigi atas menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang tidak kuat, sehingga udara dapat keluar dari celah-celah kedua organ tersebut, karena itu konsonan ini disebut dengan konsonan labiodental/geseran.

4. Pengucapan **konsonan apikointerdental** yang terdiri dari ط, ذ, ث; untuk memproduksi konsonan ini, ujung lidah bekerjasama dengan ujung/badan gigi atas.
- ث (sa): ketika mengucapkan kata أَثَّ (asa), أَثُّ (asu) dan أَثِّ (asi), Lia mengucapkannya menjadi “aya”, “ayu” dan “aye^”, tidak jauh beda dengan ketika dia mengucapkan bunyi konsonan ي (ya), sehingga peneliti sulit bisa memahami.
 - ذ (zal): ketika mengucapkan kata أَذَّ (aza), أَذُّ (azu) dan أَذِّ (azi), Lia mengucapkannya menjadi “ade”, “adu” dan “ade^” seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan د (dal) sehingga peneliti sulit membedakan antara kedua bunyi tersebut. Sedangkan pada saat mengucapkan kata أَذَّ (adza) diucapkan “ade”. Hal ini disebabkan pengaruh bacaan guru yang mengucapkannya “aze” karena kebanyakan orang Madura mengucapkan kata أَذَّ (aza), menjadi “aze”.
 - ظ (za): ketika mengucapkan kata أَظَّ (aza), أَظُّ (azu) dan أَظِّ (azi), Lia mengucapkannya menjadi “ada”, “adu” dan “ade^”, sehingga peneliti sulit membedakan dengan bunyi konsonan ض (dad).
5. Pengucapan **konsonan apikodental**, yang terdiri dari ن, ل, د, ض, ط, ت; untuk memproduksi konsonan ini, ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas
- ت (ta): ketika mengucapkan kata أَتَّ (ata), أَتُّ (atu) dan أَتِّ (ati) peneliti cukup bisa memahami. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan ate^.
 - ط (ta): ketika mengucapkan kata أَطَّ (ata), أَطُّ (atu) dan أَطِّ (ati), Lia mengucapkannya juga menjadi “ada”, “adu” dan “ade^” tidak jauh beda dengan ketika dia membunyikan kata أَظَّ (aza), sehingga peneliti sulit membedakan dengan bunyi konsonan ض (dad) dan ظ (za).
 - د (dal): ketika mengucapkan kata أَدَّ (ada), أَدُّ (adu) dan أَدِّ (adi), Lia mengucapkannya menjadi “ade”, “adu” dan “ade^” seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan ذ (zal), sehingga peneliti sulit membedakan antara kedua bunyi tersebut. Sedangkan pada saat mengucapkan kata أَدَّ (ada) diucapkan “ade”. Hal ini disebabkan pengaruh bacaan guru yang mengucapkannya “ade” karena kebanyakan orang Madura mengucapkan kata أَدَّ (ada), menjadi “ade”.
 - ض (dad): ketika mengucapkan kata أَضَّ (ada), أَضُّ (adu) dan أَضِّ (adi), Lia mengucapkannya cukup jelas sehingga peneliti cukup bisa memahami. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “ade^”.

- e) ل (lam): ketika mengucapkan kata أَل (ala), أَل (alu) dan أَل (ali), Lia mengucapkannya cukup jelas sehingga peneliti cukup bisa memahami. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “ale^”. Meskipun sudah cukup jelas bunyi yang diucapkan namun ketika mengartikulasikan bunyi ini Lia mengeluarkan lidah untuk menegaskan bunyi lam, padahal untuk memproduksi konsonan ini, alat ucap yang berperan yaitu ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas.
- f) ن (nun): ketika mengucapkan kata أَنْ (ana), أَنْ (anu) dan أَنْ (ani), Lia mengucapkannya cukup jelas sehingga peneliti cukup bisa memahami. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “ane^”.
6. Pengucapan **konsonan apikoalveolar**, yang terdiri dari ص، س، ز، ر ; untuk memproduksi konsonan ini, ujung lidah bekerjasama dengan gusi
- a) ز (zai): ketika mengucapkan kata أَز (aza), أَز (azu) dan أَز (azi), Lia mengucapkannya menjadi “aya”, “ayu” dan “aye^”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan ي (ya), sehingga peneliti sulit membedakan antara kedua bunyi tersebut.
- b) ر (ra): ketika mengucapkan kata أَر (aro), أَر (aru) dan أَر (ari), Lia mengucapkannya menjadi “ayyo”, “ayyu” dan “ayye^”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan ي (ya), akan tetapi bunyinya seakan-akan lebih tebal, sehingga peneliti sulit membedakan antara kedua bunyi tersebut.
- c) س (sin): ketika mengucapkan kata أَس (asa), أَس (asu) dan أَس (asi), Lia mengucapkannya menjadi “aya/aja”, “ayu/aju” dan “aye^/aje^”, peneliti kebingungan karena bunyi yang diucapkan antara bunyi ي (ya) dan ج (jim). Padahal ketiga konsonan ini berada pada makhraj yang berbeda. Untuk memproduksi konsonan ي (ya) tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit untuk menghambat arus udara yang datang dari paru-paru, tetapi hambatan tersebut tidak kuat sehingga arus udara bisa keluar dengan leluasa di daerah ini. Untuk memproduksi konsonan ini. Oleh karena itu semivokal ini dideskripsikan dengan: /mediopalatal/semivokal/. Sedangkan untuk memproduksi konsonan ج (jim) tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, tetapi pelepasan hambatan tersebut terjadi dengan perlahan-lahan sehingga tidak mengakibatkan adanya letupan ketika udara keluar dari celah tersebut. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan /mediopalatal/gabungan/. Dan untuk memproduksi konsonan س (sin) ujung lidah bekerjasama

dengan gusi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang tidak kuat, mengakibatkan udara keluar dari celah tersebut. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikoalveolar/geseran/.

- d) ص (sad): ketika mengucapkan kata أَص (asa), أَصُّ (asu) dan أَصِ (asi), Lia mengucapkannya juga menjadi “adlo”, “adlu” dan “adle^” tidak jauh beda dengan ketika dia membunyikan kata أَض (ada), أَظ (aza), dan أَط (ata), sehingga peneliti sulit membedakan dengan bunyi konsonan ض (dad), ط (ta) dan ظ (za). Padahal keempat konsonan ini berada pada makhras yang berbeda. Untuk memproduksi konsonan dad (ض), ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, kemudian melepaskannya dengan tiba-tiba. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikodental/letupan/. Untuk memproduksi konsonan sad (ص), sama dengan proses terjadinya konsonan sin (س), hanya saja ketika memproduksi konsonan ini pangkal lidah berada dalam posisi naik ke arah langit-langit lunak. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikoalveolar/geseran/. Konsonan sad (ص) mempunyai sebuah alofon dalam dialek Mesir, yang mirip dengan konsonan (z). Konsonan ini dideskripsikan : /apikoalveolar/geseran/. Sedangkan untuk memproduksi konsonan Za (ظ) ini, sama dengan proses terjadinya konsonan zal (ذ) kecuali posisi pangkal lidah naik ke arah langit-langit lunak ketika menuturkan konsonan ini. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikointerdental/geseran/. Dan untuk memproduksi konsonan ط (ta), sama dengan proses terjadinya konsonan ta (ت), yaitu ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, kemudian melepaskannya dengan tiba-tiba. kecuali posisi pangkal lidah naik ke arah langit-langit lunak. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikointerdental/letupan/. Konsonan ini mempunyai alofon dalam dialek Yaman yang dideskripsikan dengan: /apikodental/letupan/.

7. Pengucapan **konsonan apikopalatal**, yang terdiri dari ج ش; untuk memproduksi konsonan ini, tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras

- a) ش (syin): ketika mengucapkan kata أَش (asya), أَشُّ (asyu) dan أَشِ (asyi), Lia mengucapkan hampir sama dengan ketika mengucapkan bunyi konsonan س (sin) dan ي (ya) yaitu “asa”, “asu” dan “ase^”. Sehingga peneliti sulit

membedakan bunyi ketiga konsonan tersebut, meskipun ada sedikit perbedaan ketika mengucapkan bunyi konsonan ش (syin) ini terdengar lebih tebal. Padahal jika dilihat dari makhrajnya, ketiga konsonan ini beda makhraj. Untuk memproduksi konsonan س (sin) ujung lidah bekerjasama dengan gusi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang tidak kuat, mengakibatkan udara keluar dari celah tersebut. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikoalveolar/geseran/. Dan untuk memproduksi konsonan ي (ya) tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit untuk menghambat arus udara yang datang dari paru-paru, tetapi hambatan tersebut tidak kuat sehingga arus udara bisa keluar dengan leluasa di daerah ini. Oleh karena itu semivokal ini dideskripsikan dengan /mediopalatal/semivokal/. Sedangkan bunyi konsonan ش (syin) dihasilkan oleh tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang tidak kuat, mengakibatkan udara keluar dari celah tersebut. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /mediopalatal/geseran/. Konsonan syin (ش) juga mempunyai sebuah alofon dalam dialek Mesir yang dideskripsikan dengan /apikopalatal/geseran/.

- b) ج (jim): ketika mengucapkan kata أَج (aja), أَجْ (aju) dan أَجِ (aji) terdengar cukup jelas, sehingga peneliti cukup bisa memahami. Meskipun sedikit terlihat adanya pelafalan seperti “*aje*” ketika mengucapkan jim dengan harakat *fathah*. Hal ini disebabkan pengaruh bacaan guru yang mengucapkannya dengan bunyi “*aje*” karena kebanyakan orang Madura mengucapkan kata أَج (aja) menjadi “*aje*”. Dan juga ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “*aje[^]*”.
8. Pengucapan **konsonan mediopalatal**, yang terdiri dari ي; untuk memproduksi konsonan ini, tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras
- ي (ya): ketika mengucapkan kata أَي (aya), أَيُّ (ayu) dan أَيِ (ayi) peneliti cukup bisa memahami karena tidak terlalu sulit bagi Lia mengucapkannya. Dan juga ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “*aye[^]*”.
9. Pengucapan **konsonan dorsovelar**, yang terdiri dari ك, غ, خ; untuk memproduksi konsonan ini, pangkal lidah bekerjasama dengan langit-langit lunak
- a) ك (kaf): ketika mengucapkan kata أَك (aka), أَكُّ (aku) dan أَكِ (aki) terdengar kurang jelas. Lia mengucapkannya seperti mengucapkan kata أَيِ (aya) dan

جَّ (aja), sehingga peneliti agak kesulitan dalam memahaminya. Padahal jika dilihat dari makhrajnya, ketiga konsonan ini beda makhraj. Untuk memproduksi konsonan ك (kaf) pangkal lidah bekerjasama dengan langit-langit lunak menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /dorsovelar/letupan/. Sedangkan konsonan ي (ya) dihasilkan oleh tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit untuk menghambat arus udara yang datang dari paru-paru, tetapi hambatan tersebut tidak kuat sehingga arus udara bisa keluar dengan leluasa di daerah ini. Oleh karena itu semivokal ini dideskripsikan dengan /mediopalatal/semivokal/. Dan konsonan ج (jim) diproduksi oleh tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, tetapi pelepasan hambatan tersebut terjadi dengan perlahan-lahan sehingga tidak mengakibatkan adanya letupan ketika udara keluar dari celah tersebut. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan /mediopalatal/gabungan/.

- b) غ (gain): ketika mengucapkan kata أَّغ (aga), أُّغ (agu) dan أِغ (agi) diucapkan seperti bunyi “*abo*”, “*abu*” dan “*abe^*”, sehingga peneliti sulit membedakannya dengan bunyi konsonan ه (ha).
- c) خ (kha): ketika mengucapkan kata أَخ (akha), أَخْ (akhu) dan أَخِ (akhi) diucapkan seperti bunyi “*abo*”, “*abu*” dan “*abe^*”, sehingga peneliti sulit membedakannya dengan bunyi konsonan ه (ha). Padahal kedua konsonan ini mempunyai makhraj yang berbeda, meskipun sama-sama berada di tenggorokan, karena sama-sama termasuk bunyi *halqiyah*. Untuk memproduksi konsonan خ (kha) ini pangkal lidah bekerjasama dengan langit-langit lunak menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang tidak kuat. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /dorsovelar/geseran/. Sedangkan dalam memproduksi konsonان ه (ha), tidak ada organ bicara yang ikut berfungsi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru kecuali kerongkongan, tepatnya dua pita suara menghambat arus udara dengan hambatan yang tidak kuat. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /glottal/geseran/.
10. Pengucapan **konsonan uvular** yang terdiri dari ق; untuk memproduksi konsonan ini, pangkal lidah bekerjasama dengan anak lidah (tekak)
- ق (qof): ketika mengucapkan kata أَق (aqo), أَقْ (aqu) dan أَقِ (aqi), Lia mengucapkannya “*ada*”, “*adu*” dan “*ade^*”, sama halnya dengan ketika membunyikan kata أَص (asa), أَض (ada), أَظ (aza), dan أَط (ata), sehingga peneliti

sulit membedakan dengan bunyi keempat konsonan tersebut, yaitu ض (*dad*), ط (*ta*), ظ (*za*) dan ص (*sad*). Padahal keempatnya mempunyai makhraj yang berbeda. Untuk memproduksi konsonan *dad* (ض), ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, kemudian melepaskannya dengan tiba-tiba. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikodental/letupan/. Untuk memproduksi konsonan *sad* (ص), sama dengan proses terjadinya konsonan *sin* (س), hanya saja ketika memproduksi konsonan ini pangkal lidah berada dalam posisi naik ke arah langit-langit lunak. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikoalveolar/geseran/. Konsonan *sad* (ص) mempunyai sebuah alofon dalam dialek Mesir, yang mirip dengan konsonan (*z*). Konsonan ini dideskripsikan : /apikoalveolar/geseran/. Sedangkan untuk memproduksi konsonan *Za* (ظ) ini, sama dengan proses terjadinya konsonan *zal* (ذ) kecuali posisi pangkal lidah naik ke arah langit-langit lunak ketika menuturkan konsonan ini. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikointerdental/geseran/. Dan untuk memproduksi konsonan ط (*ta*), sama dengan proses terjadinya konsonan *ta* (ت), yaitu ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat, kemudian melepaskannya dengan tiba-tiba. kecuali posisi pangkal lidah naik ke arah langit-langit lunak. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /apikointerdental/letupan/. Konsonan ini mempunyai alofon dalam dialek Yaman yang dideskripsikan dengan: /apikodental/letupan/. Sedangkan untuk memproduksi konsonan ق (*qof*) ini pangkal lidah bekerjasama dengan anak lidah (tekak) menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /uvular/letupan/.

11. Pengucapan **konsonan pharyngal**, yang terdiri dari ح، ع ; untuk memproduksi konsonan ini, dinding tenggorokan mengejang untuk memodifikasi arus udara yang datang dari paru-paru

a) ع ('ain): ketika mengucapkan kata أَع (a'a), أُع (a'u) dan أَيْ (a'i) Lia mengucapkannya tidak jauh beda dengan ketika mengucapkan bunyi ء (hamzah), sehingga peneliti sulit membedakan artikulasi kedua bunyi konsonan tersebut. Padahal keduanya mempunyai makhraj yang berbeda, meskipun sama-sama termasuk bunyi *halqiyah* (tenggorokan). untuk memproduksi konsonan ع ('ain) ini, dinding tenggorokan mengejang untuk memodifikasi arus udara yang datang dari paru-paru. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /pharyngal/geseran/. Sedangkan untuk

memproduksi konsonan ء (hamzah) tidak ada organ bicara yang ikut berfungsi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru kecuali kerongkongan, tepatnya dua pita suara menghambat arus udara dengan hambatan yang kuat. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /glottal/geseran/.

- b) ح (ha): ketika mengucapkan kata أَح (aha), أُح (ahu) dan اِح (ahi) Lia mengucapkannya tidak jauh beda dengan ketika mengucapkan bunyi ʰ(ha), yaitu “aba”, “abu” dan “abe^”, sehingga peneliti sulit membedakan artikulasi kedua bunyi konsonan tersebut. Padahal keduanya mempunyai makhraj yang berbeda, meskipun sama-sama termasuk bunyi *halqiyah* (tenggorokan). Untuk memproduksi konsonan ح(ha) ini, dinding tenggorokan mengejang untuk memodifikasi arus udara yang datang dari paru-paru. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /pharyngal/geseran. Sedangkan dalam memproduksi konsonan ʰ(ha), tidak ada organ bicara yang ikut berfungsi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru kecuali kerongkongan, tepatnya dua pita suara menghambat arus udara dengan hambatan yang tidak kuat. Oleh karena itu konsonan ini dideskripsikan : /glottal/geseran/.

12. Pengucapan **konsonan glottal**, yang terdiri dari ء ʰ ; untuk memproduksi konsonan ini, tidak ada organ bicara yang ikut berfungsi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru kecuali kerongkongan, tepatnya dua pita suara menghambat arus udara dengan hambatan yang tidak kuat.

- a) ء (hamzah): ketika mengucapkan kata أأ (aa), أأ (au) dan آأ (ai) peneliti cukup bisa memahami. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “ae^”.
- b) ʰ (ha): ketika mengucapkan kata أأ (aha), أُأ (ahu) dan اأ (ahi) peneliti cukup bisa memahami. Hanya saja ketika mengucapkan *kasrah* diucapkan “ae^”.

Faktor yang Mendukung Perkembangan Bahasa Anak Tunarungu (Lia)

Sebagaimana sudah dijelaskan di atas bahwa Lia merupakan penderita tunarungu sangat berat. Klasifikasi tunarungu sangat berat yang Lia derita tidak saja menghambat kemampuan artikulasi bunyi bahasa Arabnya, namun yang utama adalah kemampuan dalam memperoleh bahasa pertamanya. Karena selain menggunakan bahasa isyarat sebagai pemerolehan bahasa pertamanya, Lia juga harus dapat memahami bahasa lisan/ gerak bibir dan tulis sebagai bahasa keduanya. Dewasa ini mengajarkan pemahaman membaca gerak bibir lebih ditekankan. Namun demikian bagi Lia sebagai penderita tunarungu dengan

kerusakan pendengaran yang berat, sulit baginya untuk mempelajari hal tersebut dengan cepat.

Mengingat rumitnya fase belajar bahasa anak tunarungu yang bertingkat dari bahasa isyarat ke membaca gerak bibir, sebagai imbasnya dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk belajar membaca dan menulis. Oleh karenanya kemampuan baca tulis anak tunarungu lebih lambat dibandingkan anak normal. Keterampilan komunikasi yang dicapai terbatas pada komunikasi tatap muka atau *face-to-face*.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak tunarungu di atas, Lia termasuk di antara anak tunarungu yang mempunyai perkembangan bahasa dan bicara yang cepat dan cukup baik, karena dari **faktor fisik**, dia memiliki kondisi alat bicara yang baik, organ suara yang tidak mendapat gangguan, dan organ bernapas yang baik. Dari **faktor psikis**, Lia sangat termotivasi ingin meniru bunyi-bunyi yang diucapkan ibunya, ayahnya, saudaranya, temannya atau siapa saja yang mengajak bicara padanya, sebab anak tunarungu kalau tidak diajak bicara, jarang dia mau memulai mengajak bicara. Hal ini ditegaskan oleh penjelasan orang tua dan gurunya yang selalu memotivasi Lia untuk berbicara dengan alat ucapnnya bukan menggunakan bahasa isyarat. Kondisi-kondisi lain yang menunjang adalah kemampuan inteligensinya. Menurut penjelasan yang didapat dari gurunya, Lia termasuk anak tunarungu yang mempunyai intelegensi yang cukup baik dibandingkan teman-teman sekelasnya. Kemampuan dalam memahami bahasa dan membaca alquran lebih cepat dibandingkan yang lain. Dan itu juga terlihat ketika peneliti meminta dia untuk menulis data-data yang berkaitan dengan identitas dirinya, tulisannya terlihat sangat bagus dan rapi, sama dengan anak normal yang lainnya. Sedangkan dari **faktor lingkungan**, yaitu situasi di sekitar anak yang turut mendukung berkembangnya kemampuan berbahasa/bicara, artinya adanya kesempatan yang diberikan sehingga anak berani untuk berekspresi secara lisan. Hal ini dilaksanakan dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat lingkungannya. Peneliti melihat guru kelas melarang dengan keras anak-anak tunarungu ketika di kelas dan di rumah menggunakan bahasa isyarat dengan tangan, bahkan guru kelas juga meminta orang tua dan saudara-saudara Lia untuk menggunakan bahasa lisan ketika berkomunikasi dengan Lia. Meminta agar memperlakukan Lia sebagaimana anak normal yang lain. Selain itu di rumah pun Lia selalu rutin mengaji didampingi ibunya setelah habis maghrib. Sehingga bacaan alqurannya pun lebih baik dibanding yang lainnya.

Faktor yang Menghambat Kemampuan Artikulasi Bunyi Bahasa Arab Anak Tunarungu (Lia)

Sebagaimana diketahui bahwa pada proses pembentukan (produksi) suara dibutuhkan koordinasi tiga unsur, yaitu “pernafasan” sebagai unsur motoris, kemudian ‘tenggorokan’ dengan pita suaranya sebagai unsur yang bervibrasi (membuat getaran), dan unsur ‘rongga penutur’ sebagai unsur yang beresonansi (peninggi) suara. Anak tunarungu tidak memiliki pernafasan yang baik (teratur) untuk kepentingan bicara, sehingga memberi dampak kepada pembentukan bahasa. Ketiga unsur yang saling berkaitan tadi dapat menghasilkan suara/bunyi bahasa. Dengan adanya gangguan/hambatan pada ketiga unsur penghasil suara di atas, maka akan dapat ditentukan tipe/jenis kelainan bicara pada anak tunarungu (Lia) sebagaimana yang dikatakan oleh M.F. Berry dan John Bisension bahwa tipe kelainan bicara digolongkan menjadi:

1. *Defect of articulation or phonem production* atau kelainan artikulasi. Hal ini dibedakan menjadi:

- a) Distorsi (*distortion*) dimaksudkan adanya pengubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau dapat mengubah arti dari keseluruhan kata atau malah tidak mengandung arti seperti dalam kata ‘lari’, huruf ‘r’ diubah menjadi ‘l’, sehingga kata ‘lari’ berubah menjadi ‘lali’ yang mengandung makna berbeda.
- b) Substitusi (*substitution*) yaitu terjadinya penukaran suatu fonem dengan fonem yang lain, ini pun tentu membuat makna yang lain dari kesukaran fonem yang diucapkan, seperti kata “dua’ menjadi ‘tau’.
- c) Omisi (*ommission*), yaitu terjadinya pengurangan satu fonem dari kata yang diucapkan, seperti kata ‘mobil’ menjadi “mobi”.
- d) Adisi (*addition*) yaitu terjadinya penambahan fonem dari pengucapan suatu kata, sebagai contoh: kata “Bogor” pengucapannya menjadi “Mbogor”, dan sebagainya.

Dari keempat jenis kelainan artikulasi di atas, jenis kelainan yang sering terjadi pada Lia ketika mengartikulasikan bunyi-bunyi bahasa Arab adalah distorsi (*distortion*), yaitu adanya pengubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau dapat mengubah arti dari keseluruhan kata atau malah tidak mengandung arti seperti dalam kata:

- a) أَفَّ (afa), أَفُّ (afu), dan أَفِي (afi), diubah menjadi “ana/ama”, “anu/amu”, dan “ani/ami”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan م (mim) dan ن (nun)
- b) أَبُّ (aba) diubah menjadi “abe”
- c) أَوَّ (awa) diubah menjadi “awe”

- d) أَثَّ (asa), أَثُّ (asu) dan أَثِ (asi) diubah menjadi “aya”, “ayu” dan “ayi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan ي (ya)
 - e) آدَّ (ada) diubah menjadi “ade”
 - f) آذَّ (adza), آذُّ (adzu) dan آذِ (adzi), diubah menjadi “ade”, “adu” dan “adi” seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan د (dal)
 - g) أَظَّ (azo), أَظُّ (azu) dan أَظِ (azi) diubah menjadi “ada”, “adu” dan “adi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan ض (dad).
 - h) أَطَّ (ato), أَطُّ (atu) dan أَطِ (ati), diubah menjadi “ada”, “adu” dan “adi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonan ض (dad).
 - i) أَزَّ (aza), أَزُّ (azu) dan أَزِ (azi), diubah menjadi “aya”, “ayu” dan “ayi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonان ي (ya)
 - j) أَرَّ (aro), أَرُّ (aru) dan أَرِ (ari), diubah menjadi “ayyo”, “ayyu” dan “ayyi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonان ي (ya), akan tetapi bunyinya seakan-akan lebih tebal.
 - k) أَسَّ (asa), أَسُّ (asu) dan أَسِ (asi), diubah menjadi “aya/aja”, “ayu/aji” dan “ayi/aji”, seperti halnya mengucapkan antara bunyi konsonان ي (ya) dan ج (jim).
 - l) أَشَّ (asya), أَشُّ (asyu) dan أَشِ (asyi), diubah menjadi hampir sama dengan ketika mengucapkan bunyi konsonان س (sin) dan ي (ya) yaitu “asa”/”aya”, “asu”/”ayu” dan “asi”/”ayi”.
 - m) أَكَّ (aka), أَكُّ (aku) dan أَكِ (aki) diubah menjadi “aya”, “ayu” dan “ayi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonان ي (ya).
 - n) أَخَّ (akho), أَخُّ (akhu) dan أَخِ (akhi) diubah menjadi seperti bunyi “abo”, “abu” dan “abi”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonان ه (ha).
 - o) أَقَّ (aqa), أَقُّ (aqu) dan أَقِ (aqi), diubah menjadi seperti bunyi “adlo”, “adlu” dan “adli”, seperti halnya mengucapkan bunyi konsonان ض (dad)
 - p) أَحَّ (aha), أَحُّ (ahu) dan أَحِ (akhi) diubah menjadi seperti bunyi ه (ha), yaitu “aba”, “abu” dan “abi”
 - q) أَعْ (a’a), أَعُّ (a’u) dan أَعِ (a’i) diubah menjadi seperti bunyi ء (hamzah),
 - r) أَهَّ (aha) diubah menjadi “ahe”
2. *Defect of voice production*, yaitu kelainan dalam produksi suara, yang macamnya banyak sekali, seperti:
- a) Kelainan kualitas suara (*quality*). Kelainan ini berkaitan dengan irama (ritme) suara yang dihasilkan yang secara keseluruhan merupakan dampak kehilangan pendengarannya.

- b) Kelainan Nasality (produksi suara sengau), yaitu suara/bunyi yang diucapkan oleh anak tunarungu pada waktu bicara kedengaran sengau, dalam hal ini disebabkan oleh adanya penyempitan atau tak berkembangnya lubang hidung sehingga pengeluaran udara tidak semestinya. Udara yang dikeluarkan melalui hidung lebih banyak daripada melalui mulut untuk keperluan ucapan. Akibatnya resonansi mulut akan berkurang sehingga anak sulit untuk menghindari suara sengau. Untuk itu diperlukan keseimbangan resonansi mulut dan hidung yang harus didapat oleh anak.
- c) Kelainan nada tinggi (*High pitch*), yaitu suara yang diproduksi kedengaran tinggi atau melengking, hal ini disebabkan oleh laring yang kecil atau pita suara pendek, tipis atau ringan.
- d) Kelainan nada tunggal (*mono pitch* dan tidak ada irama). Kelainan ini sering terdapat pada anak tunarungu, anak mengucapkan kata-kata dengan nada tunggal, tidak berirama.
- e) Kelainan nada keras (*Loudness*)
- f) Kelainan *Alalia* dan *Dysalia*; *Alalia* adalah kelainan yang terjadi pada anak tunarungu pada masa prabahasa yaitu masa sebelum anak mempunyai bahasa, sehingga anak sama sekali tidak dapat berbicara. Sedangkan *dyslalia* mengandung arti penuturannya salah. Adapun kesalahan-kesalahan yang tampak adalah sebagai berikut: (1) bunyi tutur tidak diucapkan, (2) bunyi tutur diganti-ganti, (3) bunyi tutur diucapkan salah, (4) bunyi tutur diucapkan berlebihan, dan (5) bunyi tutur diucapkan kurang sempurna.

Sedangkan dari berbagai macam kelainan produksi suara di atas yang sangat mengganggu dalam proses artikulasi anak tunarungu (Lia) adalah kelainan nasality (produksi suara sengau) dan *dyslalia*. Sedangkan jenis *dyslalia* yang terjadi pada kebanyakan anak tunarungu seperti juga Lia adalah jenis *dyslalia umum* atau *jamak*, *dyslalia* ini terjadi apabila beberapa vokal atau konsonan dalam pengucapan selalu salah.

Seperti pada pengucapan konsonan apikoalveolar, yang terdiri dari ز, ر, ص, س, konsonan pharyngal, yang terdiri dari ح, ع, , konsonan apikointerdental yang terdiri dari ث, ذ, ظ, konsonan uvular yang terdiri dari ق, konsonan dorsovelar, yang terdiri dari ك, غ, خ, dan juga konsonan labiodental yaitu bunyi ف. Sedangkan pada bunyi vokal, terjadi pada mayoritas bunyi vokal pendek i (*kasrah*).

Dapat disimpulkan disini bahwa *dyslalia* adalah belum terbentuknya bunyi tutur/ucapan, belum dapat pembinaan atau pembentukan bahasa/bicara pada anak tunarungu karena belum matangnya alat-alat ucap dalam

memproduksi bunyi/suara. Jadi dengan belum adanya bunyi tutur ataupun salah dalam penuturannya, maka harus diajarkan atau dibetulkan melalui pelajaran artikulasi. Dan kesalahan inilah yang sering terjadi juga menjadi hambatan Lia dalam mengartikulasikan bunyi-bunyi bahasa Arab.

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa kelainan-kelainan suara sangat bervariasi peristilahannya, jenisnya, daerah kerusakannya, sehingga membedakan suara yang diproduksi, yang mana kelainan-kelainan itu terdapat/terjadi pada anak tunarungu pada umumnya.

Kesimpulan

1. Faktor yang melatarbelakangi ketunarunguan Lia adalah faktor *prenatal* (sebelum lahir), dimana dimungkinkan adanya salah satu atau kedua orang tua anak penderita tunarungu (Lia) yang mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya *dominant genes*, *recessive gen*, dan lain-lain. Adapun jika didasarkan pada tingkat keberfungsian telinga dalam mendengar bunyi, Lia tergolong klasifikasi tunarungu berat sekali (*profound hearing impairment*) karena hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas di atas 100 dB. Sedangkan berdasarkan lokasi gangguannya, Lia tergolong pada jenis ketunarunguan *sensorineural loss*, yaitu adanya kerusakan pada bagian dalam telinga atau syaraf Lia.
2. Dalam pemerolehan dan perkembangan bahasa pertamanya dan juga bunyi-bunyi bahasa Arab metode yang digunakan oleh guru terhadap Lia adalah metode komunikasi total (komtal), dimana metode ini adalah gabungan antara metode manual dan oral, yaitu selain dengan membaca gerak bibir (*speedreading*) juga disertai tulisan transliterasi bunyi-bunyi huruf hijaiyyah tersebut dalam bahasa Indonesia.
3. Dari beberapa bunyi vokal dan konsonan dalam bahasa Arab yang diucapkan oleh anak tunarungu (Lia) mayoritas artikulasinya kurang jelas, sehingga sulit dipahami oleh pendengar. Diantara bunyi-bunyi yang tidak jelas artikulasinya adalah konsonan apikoalveolar, yang terdiri dari ص, ز, س, konsonan pharyngal, yang terdiri dari ح, ع, konsonan apikointerdental yang terdiri dari ظ, ذ, ث, konsonan uvular yang terdiri dari ق, konsonan dorsovelar, yang terdiri dari خ, غ, ك, dan juga konsonan labiodental yaitu bunyi ف. Sedangkan pada bunyi vokal, terjadi pada mayoritas bunyi vokal pendek I (*kasrah*). Selain itu, untuk bunyi-bunyi vokal panjang (*mad*), harakat *sukun* (mati) dan *tasydid*, Lia belum bisa memahami.

4. Adapun faktor yang mendukung kemampuan artikulasinya adalah faktor fisik, psikis dan lingkungan. Secara fisik, dia memiliki kondisi alat ucap yang cukup baik dan intelegensia yang cukup tinggi. Sedangkan secara psikis Lia sangat termotivasi untuk menggunakan alat ucap nya ketika berkomunikasi bukan dengan bahasa isyarat. Dan dari faktor lingkungan seperti keluarga di rumah dan lingkungan di sekolah sangat mendukung akan hal tersebut.
5. Ada beberapa kelainan yang menghambat kemampuan artikulasinya, diantaranya yaitu distorsi (*distortion*), dimana adanya perubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau dapat mengubah arti dari keseluruhan kata atau malah tidak mengandung arti, hal ini disebabkan bunyi-bunyi tersebut tidak dikenal dalam bahasa pertamanya, yaitu bahasa Indonesia, seperti bunyi ق (*qof*), ط (*ta*), ظ (*za*) diubah menjadi bunyi ض(*dad*); ك, ش, ز, س, ث, ر, س, ز, ش, ك, ي, dan juga bunyi ف (*fa*) yang diubah menjadi bunyi م (*mim*) atau ن (*nun*). Serta semua bunyi vokal I (*kasrah*) akan diubah seperti bunyi vokal e[^]. Selain itu kelainan produksi suara yang disebut dengan *nasality* (produksi suara sengau), yang disebabkan karena adanya penyempitan atau tak berkembangnya lubang hidung sehingga pengeluaran udara tidak semestinya. Udara yang dikeluarkan melalui hidung lebih banyak daripada melalui mulut untuk keperluan ucapan. dan *dyslalia* sangat mengganggu dalam proses artikulasi anak tunarungu (Lia). Sedangkan jenis *dyslalia* yang terjadi adalah *dyslalia umum* atau *jamak*, *dyslalia* ini terjadi apabila beberapa vokal atau konsonan dalam pengucapan selalu salah.

Daftar Pustaka

- Eli Soliha, “Penggunaan Media Kartu Huruf Hijaiyyah Dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Iqro’ Jilid 1 Pada Anak Tunarungu”, (Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, 2012)
- Kesuma, Tri Mastoyo Jati. *Pengantar (Metode) Penelitian Bahasa*. Yogyakarta: Carasvatibooks, 2007
- Nasution, Ahmad Sayuti Anshari. *Bunyi Bahasa*., Jakarta: Amzah, 2010
- Ririn Fidiawati, “ Peningkatan Kemampuan Artikulasi Melalui Metode Drill Pada Drill Pada Anak Tunarungu Kelas Dasar II di SLB-B

Iswah Adriana

YPPALB Kota Magelang”, (Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta, 2012)

Sadja’ah, Edja . *Bina Bicara, Persepsi Bunyi dan Irama*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2013

Somantri, Sutjihati. *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2012

Tati Hernawati, “Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tunarungu”, *Jassi_anakku*, Volume 7 Nomor 1 (Juni, 2007)

<https://psibkusd.wordpress.com/about/b-tunarungu/metode-pengajaran-bahasa-bagi-anak-tunarungu/>