

## MENILAI KESULITAN BELAJAR PESERTA DIDIK AKIBAT SPEECH DISORDER

Zurqoni,

LAIN Samarinda

Email: zur\_gf@yahoo.com

### **Abstract**

*Speech disorder is one of the factors that causes learning difficulties of students because this disturbance will impede the communication and familiarization process in their learning community. Speech disorder not only causes disharmony in themselves but also brings negative influence in their learning activities, which in the long run will cause certain difficulties in achieving satisfactory academic performance. Speech disorder is commonly marked by some substitution symptoms, distortion, omission, clonic spasm dan tonic spasm, which are caused by heredity or inappropriate treatment by people living surrounding the students. Curative effort can be done integratively both psychis therapy and physical medication in order to improve students harmonization as a prerequisite for learning activities.*

**Keyword:** Menilai, Kesulitan belajar, Speech disorder

## A. Pendahuluan

Belajar merupakan suatu proses yang fundamental dalam penyelenggaraan setiap jenis dan jenjang pendidikan serta menjadi penentu keberhasilan pencapaian tujuan pendidikan. Belajar sebagai suatu proses, berorientasi pada perubahan lebih baik dari domain kognitif, afektif dan psikomotorik peserta didik, karena itu proses ini memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas diri setiap individu peserta didik. Dengan belajar mereka *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat di antara bangsa-bangsa yang lebih dahulu maju karena belajar, dan karena belajar pula peserta didik akan mendapatkan peluang seluas-luasnya dalam berbagai kesempatan persaingan dan mencapai *academic performance* yang memuaskan.

Setiap peserta didik dalam melakukan aktivitas belajar pada dasarnya membutuhkan jaminan iklim belajar yang kondusif, termasuk juga kesiapan mereka baik secara fisik maupun psikis. Kesiapan tersebut menjadi syarat dalam melakukan belajar secara efektif dan efisien sehingga dapat dicapai prestasi belajar yang memuaskan.

Realitas kondisi peserta didik di sekolah tidak selamanya memiliki kesiapan fisik dan psikis yang optimal sebagaimana yang diharapkan. Sebagian peserta didik dapat melakukan kegiatan belajar dengan baik, memiliki semangat belajar yang tinggi, mudah menerima pelajaran, mudah melakukan komunikasi dengan teman maupun guru tanpa adanya gangguan, tetapi sebagian yang lain tidaklah demikian keadaannya. Peserta didik ini mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan komunitasnya, sehingga proses penerimaan pelajaran terganggu. Dengan kata lain, peserta didik mengalami kesulitan belajar (*learning difficulty*) disebabkan berbagai faktor yang melingkupi kehidupannya.

Muhibbin Syah menyatakan bahwa “ada 2 faktor yang mempengaruhi keberhasilan belajar, yaitu faktor internal (fisiologis dan psikologis) dan faktor eksternal (keluarga, sekolah, masyarakat dan lingkungan sekitar)”<sup>1</sup>. Dari pernyataan tersebut dapat diklasifikasikan bahwa *speech disorder* (gangguan bicara) merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kesulitan belajar peserta didik pada faktor internal (fisiologis). Permasalahan *speech disorder* tersebut akan menjadi fokus pembahasan dalam tulisan singkat ini, termasuk identifikasi faktor penyebab maupun tawaran alternatif solusinya.

## B. Ragam Gejala Speech Disorder

*Speech disorder*<sup>2</sup> merupakan gangguan pembicaraan yang disebabkan oleh gangguan mental ataupun adanya cacat fisik. *Speech disorder* pada umumnya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Gejala ini ditunjukkan oleh hilangnya keseimbangan gerak antara alat bicara yang bermacam-macam, misalnya berhubungan dengan rusaknya gigi, pecahnya bibir sebelah atas, adanya polip di

<sup>1</sup> Muhibbinsyah, *Psikologi Belajar*, (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999), h. 144.

<sup>2</sup> Dalam istilah Arab disebut *amradul kalam*. Lihat, A. Salam Zahran Hamid, *Asb-Shibbah al-Nafsiyyah wa al-Ilajal-Nafsy*, cet. II, (Kairo: Dar Alam al-Kutub, 1978), h. 517.

hidung dan sebagainya. Mengenai ragam kesukaran bicara pada seseorang dapat dinamakan *stutter*, gagap, gangguan pita suara, berat lidah, langih dan sebagainya. Menurut El-Qussy,<sup>3</sup> seseorang yang mengalami gangguan bicara oleh kalangan masyarakat lebih di kenal dengan istilah gagap.

Gejala *Speech disorder* tampak dalam dua bentuk yang berbeda: pertama, gerak gemetar yang berulang-ulang, dan kedua, kejang setempat dalam bentuk bicara tersumbat yang diikuti oleh ledakan. Gangguan bicara yang ditandai kejang setempat ini akan tampak jelas setelah sukar bicara terjadi selama setahun. Orang sukar bicara tersebut berusaha keras untuk menggerakkan alat bicaranya, lalu ia menggigit bibirnya dan menekan alat bicaranya sehingga kelancaran lidahnya tertahan. Bila tekanannya bersentuhan, akan muncul bentuk gerakan baru menyetujui gerakan asli yang ditandai dengan gerakan kedua tangan, menghantam tanah, bola mata dan kedua alisnya bergerak ke samping dan seterusnya. Si penderita melakukan gerakan tersebut seolah-olah untuk mengeluarkan kata-kata yang tersumbat dan tidak kunjung keluar.<sup>4</sup>

Menurut Abu Ahmadi,<sup>5</sup> bahwa gangguan bicara itu bentuknya bermacam-macam, ada yang dalam bentuk terputus-putus, terulang-ulang, tertahan-tahan, kadang-kadang ada penekanan tersendiri hingga disertai gerakan bibir dan anggota badan (tangan kaki). Bentuk ini sering terjadi masa kanak-kanak dan kebanyakan terjadi pada anak laki-laki.

Sukar bicara memiliki tingkatan mulai tingkatan ringan hingga tingkatan berat yang cukup melelahkan dan menyusahkan si penderitanya dalam mengucapkan sesuatu. Wendell berpendapat, bahwa minimal terdapat tiga macam gejala: Pertama, *subtitusi*; penggantian bunyi salah satu di ganti. Kedua, *distorsi*; kesalahan bunyi, meskipun bunyi itu di pakai dan di akui, misalnya yang diinginkan “s” secara normal, namun yang berbunyi “s” yang berdesis kuat. Ketiga, *omisi*; ketidakmampuan untuk membunyikan sesuatu atau menghilangkannya.<sup>6</sup> Sedangkan Van Ripper menyebutkan adanya dua macam gejala, yakni *clonic spasma*; dengan tanda kata-kata yang tidak keluar, dan *tonic spasma*; dengan tanda kata terulang-ulang lalu berakhir cepat dengan penggalan kata. Ripper menambahkan, bahwa sukar bicara dapat di bagi berdasarkan tiga kategorisasi: pertama, gangguan bicara kategori *primer* yang ditandai dengan ketidak tahuan seorang anak, bahwa dirinya mengalami sukar bicara. Kedua, gangguan bicara kategori transisi yang ditandai dengan anak yang sudah mulai cemas karena merasa bicaranya tidak lancar. Ketiga, gangguan bicara kategori *skunder*, yang ditandai dengan anak telah sadar bahwa dirinya mengalami sukar bicara.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> A. Aziz El-Qussy, *Usus al-Sibhab al-Nafsiyyah*, Vol.II. Alih Bahasa: Zakiah Daradjat, (Jakarta: Bulan Bintang, 1974), h. 93-94.

<sup>4</sup> Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiva dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*, Jilid II, Alih bahasa: Zakiah Daradjat, (Jakarta: Bulan Bintang,1977), h. 108-109.

<sup>5</sup> Abu Ahmadi, *Psikologi Belajar*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), h. 73.

<sup>6</sup> A. Aziz El-Qussy, *Usus al-Sibhab...*, h. 85.

<sup>7</sup> C. Van Ripper, *Speech Correction Principle and method*, (New York: Prentic Hall Ing Englewood

Penyebutan gangguan bicara berdasarkan beberapa gejala di atas, karena bicara secara normal itu suara harus wajar, cukup keras (mudah di dengar oleh si pendengar), cukup jelas, artikulasi (ucapan) jelas dan baik, berirama, tata bahasa baik, kedengaran sesuai dengan umur dan jenis kelamin dan sikap bicara dapat di terima umum (wajar).<sup>8</sup> Dengan kata lain, apabila bicara kurang memenuhi salah satu atau lebih dari unsur-unsur di atas, seseorang dapat dikatakan menderita kelainan bicara.

Kelainan bicara tersebut dapat diklasifikasikan menjadi dua; pertama, cacat irama, bicara kacau (*cluttering*), bicara kaku (*spastic*) dan cacat artikulasi. Kedua, cacat suara termasuk kelainan nada, timbre (kualitas suara, tidak dapat bersuara, kelainan simbolisasi, termasuk *aphasia* ekspresif dan represif.<sup>9</sup> Sukar bicara dalam kategori cacat irama, biasanya ditandai dengan pemberhentian, perpanjangan dari bunyi-bunyi tunggal suku kata atau kata-kata yang mengganggu irama bicara seseorang.

### C. Faktor Penyebab Speech Disorder

*Speech disorder* yang terjadi pada diri seseorang -terutama masa anak-anak dan remaja awal<sup>10</sup>- dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang bersifat jasmaniah, yakni karena adanya perilaku yang menakutkan ataupun menimbulkan perasaan cemas dan tertekan dari pihak lain termasuk orang tua. Selanjutnya adalah faktor keturunan, dan faktor kebiasaan meniru orang lain yang mengalami sukar bicara. Semua faktor tersebut saling mendukung timbulnya gangguan bicara.

Beberapa ahli berpendapat mengenai faktor-faktor penyebab gangguan bicara ini antara lain:

1. Kelainan organik dan hambatan perkembangan bicara, kelainan struktural disebabkan lingkungan yang mempengaruhi, dan kelainan pendengaran disebabkan gangguan emosi dan kelainan dalam dalam kordinasi motorik.<sup>11</sup>
2. Perasaan cemas atau ketakutan tersembunyi disebabkan pengaruh perlakuan orang tua, mungkin akibat ditakut-takuti, perlakuan yang tidak bijaksana, atau akibat kegelisahan.<sup>12</sup> Dalam realitas kehidupan masyarakat terdapat orang tua yang memiliki sikap otoriter dan keras terhadap anak, di samping berbagai perilaku orang tua yang cenderung menyalahi norma (agama dan masyarakat). Sikap yang demikian dapat menimbulkan rasa rendah diri bagi anak, kurang

---

Cliffs, 1947), h. 17.

<sup>8</sup> Mardiaty Busono, *Macam Cacat Bicara pada Anak Tuna Grahita*, (Yogyakarta: Laporan Penelitian, FIP-IKIP, 1998), h. 10.

<sup>9</sup> C. Van Riper, *Speech Correction...*, h. 22.

<sup>10</sup> Oleh sebagian pihak, pemetaan umur yang rentan menderita gangguan sukar bicara diantaranya 5 tahun, dengan alasan umur tersebut adalah saat permulaan masuk sekolah, umur 7 dan 8 tahun dengan alasan masa ini adalah masa bersungguh-sungguh dalam pelajaran, dan umur 13-14 tahun karena umur ini merupakan masa pancaroba (permulaan masa remaja dengan segala kesukaran jiwa).

<sup>11</sup> C. Van Riper, *Speech Correction...*, h. 140.

<sup>12</sup> A. Aziz El-Qussy, *Usus al-Sibbah...*, h. 102.

mendapatkan apresiasi, mengalami ketakutan, kecemasan dan sebagainya.

3. Penjagaan dan perlindungan anak yang berlebihan dari orang tuanya sehingga anak tidak memiliki kebebasan berekspresi. Kemudian sikap pilih kasih orang tua dalam memanjakan anak, ataupun anak tidak mendapat kasih sayang dari salah satu ataupun dari kedua orang tuanya. Gangguan ini dapat pula disebabkan karena adanya penderitaan dan kesusahan keluarga, terdapat pertentangan dan perlawanan arus dalam keluarga, pemaksaan terhadap anak yang kidal untuk menggunakan tangan kanannya untuk menulis, dan faktor kegagalan dalam mencapai prestasi sekolah.<sup>13</sup>

#### **D. Implikasi Speech Disorder dalam Proses Pembelajaran**

*Speech disorder* memiliki andil dalam pembentukan kepribadian anak yang selanjutnya menyebabkan terjadinya konflik, hilangnya rasa aman dan rasa dilindungi dalam diri anak. Semua itu merupakan gejala gangguan emosi, dan ketika terjadi serangan emosi memuncak, ia mencari sublimasi. Sasaran pengungkapan emosi itu memusat pada otot-otot dari alat-alat bicara selanjutnya berubah menjadi gejala jasmani. Ketegangan jiwa itu mengganggu keseimbangan pikiran, kemudian mengarah kepada bagian lain baik psikis maupun fisiknya sehingga menimbulkan efek negatif yang sangat merugikan anak, seperti rasa rendah diri, takut, menjauhkan diri dari komunitas pergaulan, bahkan si penderita membenci orang-orang diselilingnya.

*Speech disorder* dapat menimbulkan sifat rendah diri si penderita terhadap lingkungan (anak-anak normal). Suatu ketika anak tampak cemas dan sedih sebagai tanda hilangnya keseimbangan pribadinya, bahkan menunjukkan sifat regresi, yakni bertingkah laku seperti anak-anak usia di bawahnya, menarik diri dari pergaulan orang lain, bersifat melindungi diri dan angkuh.<sup>14</sup> *Speech disorder* yang terjadi pada peserta didik akan berakibat sulitnya dia bersosialisasi dengan komunitas belajarnya, termasuk guru pengajarnya sehingga peserta didik tersebut tidak dapat bekerjasama dalam belajar, padahal optimalisasi potensi peserta didik baik pengetahuan, sikap dan psikomotoriknya melalui pembelajaran secara aktif itu sangat penting. Pembelajaran ini dilakukan dengan mempelajari gagasan-gagasan, memecahkan berbagai masalah melalui *class discussion*, *affective* dan *collaborative learning*, dengan cara mengintensifkan dialog dan debat mengenai materi pelajaran, merancang tugas-tugas belajar dalam bentuk kelompok-kelompok kecil, serta menguji perasaan-perasaan, nilai dan sikap peserta didik. Intinya, optimalisasi potensi peserta didik tersebut penting dilakukan dengan cara belajar aktif dan berkelompok. Proses pembelajaran seperti ini tentu sulit dilakukan oleh peserta didik yang mengalami gangguan bicara, atau dengan kata lain peserta didik yang demikian tidak dapat melakukan proses pembelajaran secara wajar dan optimal.

---

<sup>13</sup> Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa...*, h. 106.

<sup>14</sup> Abu Ahmadi, *Psikologi Belajar...*, h. 54.

### E. Problem Solving Speech Disorder

Para penyandang *speech disorder* dalam mengikuti proses pembelajaran akan mengalami kesulitan yang berakibat tidak maksimalnya prestasi akademik yang di capai, sehingga diagnosis perlu dilakukan dan dicarikan solusi penyembuhannya. Diagnosis para ahli bidang kesehatan mental<sup>15</sup> mengkategorisasi penanggulangan gangguan bicara melalui dua cara, yakni penanggulangan melalui perawatan jiwa (*psychis therapy*) dan pengobatan bicara (fisik). Cara pengobatan tersebut dimaksudkan untuk memperbaiki pribadi si penderita, di samping perbaikan pembicaraannya yang terganggu. Kedua metode ini di pandang tepat jika diterapkan secara eklektik, dengan alasan, apabila penyembuhan dilakukan hanya dengan cara pengobatan bicara saja memang mengalami kemajuan, namun hanya bersifat sementara kemudian berubah lagi, lebih-lebih dalam keadaan goncang. Selanjutnya jika dilakukan pengobatan hanya dengan perawatan jiwa saja, hal tersebut dapat mengurangi ketegangan jiwa dan kecemasan, akan tetapi gangguan bicaranya tidak berubah kecuali pada gangguan bicara yang ringan.

Menurut Mustafa Fahmi, bahwa pengobatan secara eklektik melalui kedua cara tersebut dapat diyakini efektif, sebab kedua tujuan pokok cara tersebut dapat tercapai dengan baik, yaitu dapat membangkitkan rasa tenang dalam jiwa si penderita gangguan bicara dan memperbaiki atau memulihkan cara bicaranya.<sup>16</sup> Cara pertama ini dapat digunakan dengan pendekatan sugesti, persuasif, menanamkan rasa percaya diri pada diri anak, bimbingan rohani serta pemenuhan kebutuhan mereka, terutama yang berkaitan dengan proses aktualisasi diri. Termasuk dalam cara pertama ini adalah “*Rational Emotive Therapy*”, yang menurut Sayekti dapat digunakan untuk menghilangkan gangguan-gangguan emosional seseorang, seperti rasa takut, rasa benci, rasa cemas, waswas, marah dan sebagainya.<sup>17</sup> Sedangkan pengobatan kedua adalah dengan cara mengadakan deteksi terlebih dahulu terhadap jenis kelainan atau gangguan bicaranya. Deteksi jenis kelainan bicara sendiri sangat berguna untuk mendiagnosa dengan teliti dan mantap termasuk kategori apa kelainan yang di derita anak. Cara kedua ini dapat di tempuh melalui latihan bicara dengan irama, cara ucapan digumam, bicara dengan santai dan latihan pasif. Cara pengobatan seperti ini tidak mesti berlaku untuk semua penderita gangguan bicara, tetapi haruslah sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing penderita. Kondisi demikian akan banyak menolong si penderita gangguan bicara yang menggetar. Sedangkan jika diterapkan pada gangguan bicara setempat akan terjadi sebaliknya, yaitu menambah sukar bicara.

Khusus untuk gangguan irama, anak disuruh menirukan kalimat yang memerlukan irama dan juga diajak mengadakan percakapan dan di catat dengan

---

<sup>15</sup> Di antara nama yang cukup populer dalam masalah kesehatan mental ini antara lain: Mustafa Fahmi, Zakiah Darajat dan Usman Nadjati.

<sup>16</sup> Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa...*, h. 109.

<sup>17</sup> Sayekti Pujosuwarno, *Berbagai Pendekatan dalam Psikoterapi*, (Yogyakarta: Menara Offset, 1993), h. 14.

*check list*, berdialog dengan anak mengenai hal-hal yang sudah dikenalnya, misalnya mengenai permainannya, kamar dan orang-orang yang terdapat di lingkungannya. Dari observasi tersebut akan dapat di lihat dan di dengar apakah iramanya normal, cacat ringan atau iramanya tidak teratur. Sedangkan yang lebih berat ialah irama yang kacau. Cacat irama ini selain di observasi dapat juga di rekam supaya dapat di catat sesuai dengan ciri-ciri yang disebutkan terdahulu.

Dalam mengatasi permasalahan ini, pihak keluarga terutama ibu mempunyai peranan penting.<sup>18</sup> Seorang ibu biasanya mendidik anaknya melalui sarana-sarana yang bersifat sugesti. Sugesti bisa mempengaruhi seseorang individu secara positif. Sugesti positif menghendaki kesadaran anak, nilai dan norma, rasa harga diri yang tinggi dan rasa tanggung jawab yang penuh sebagai manusia.

## **F. Penutup**

*Speech disorder* memungkinkan terjadi pada diri setiap peserta didik, karena itu diperlukan langkah antisipatif semua pihak. Kecuali faktor hereditas, perlakuan yang salah dari orang tua, keluarga, guru ataupun lingkungan masyarakat tidak boleh terjadi pada mereka karena berdampak pada mental, kemudian mengarah gangguan bicara. Gangguan ini mengakibatkan disharmoni pada diri peserta didik, dan dapat berpengaruh negatif terhadap aktivitas belajarnya serta memiliki implikasi bagi sulitnya pencapaian prestasi akademik yang memuaskan.

---

<sup>18</sup>Zakiah Darajat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1982), h. 79-80.

## BIBLIOGRAPHY

- Syah, Muhibbin, *Psikologi Belajar*, Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999.
- Hamid, A. Salam Zahran, *Asb-Shibbah al-Nafsiyyah wa al 'Ijal-Nafsy*, cet. II, Kairo: Dar Alam al-Kutub, 1978.
- El-Qussy, A. Aziz, *Usus al-Sibbah al-Nafsiyyah*, Vol.II. Alih Bahasa: Zakiah Daradjat, Jakarta: Bulan Bintang, 1974.
- Fahmi, Musthafa, *Kesehatan Jiva dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*, Jilid II, Alih bahasa: Zakiah Daradjat, Jakarta: Bulan Bintang, 1977.
- Ahmadi, Abu, *Psikologi Belajar*, Jakarta: Rineka Cipta, 1990.
- Riper, C. Van, *Speech Correction Principle and method*, New York: Prentic Hall Ing Englewood Cliffs, 1947.
- Busono, Mardiaty, *Macam Cacat Bicara pada Anak Tuna Grabita*, Yogyakarta: Laporan Penelitian, FIP-IKIP, 1998.
- Pujosuwarno, Sayekti, *Berbagai Pendekatan dalam Psikoterapi*, Yogyakarta: Menara Offset, 1993.
- Darajat, Zakiah, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 1982.