

PROFIL PRAGMATIK SEBAGAI INSTRUMEN ASESMEN ANAK DENGAN DISORDER BAHASA

Suko Winarsih

Universitas Kanjuruhan Malang, Jawa Timur

Abstract: As its most general level, the clinical management of children with pragmatic disorders involves two main types of activity, assessment and treatment or intervention. In order to establish which pragmatic skills are impaired, teachers or clinicians must first engage in a process of assessment. The results of assessment provide a basis for the planning of intervention as well as a baseline measurement of the children pragmatic skills. An equally eclectic group of techniques is used in the intervention or treatment of pragmatic disorders. One of them is Pragmatics Profile.

Kata kunci: Profil Pragmatik, asesmen, disorder bahasa

Tren penelitian pragmatik yang berkembang saat ini mengarah ke bidang kajian neuro-pragmatik yang dikenal dengan istilah Pragmatik Klinis (*Clinical Pragmatics*). Cummings (2009:6) mendefinisikan pragmatik klinis sebagai sebuah studi mengenai berbagai cara penggunaan bahasa seseorang dalam berkomunikasi verbal yang mengalami kesulitan atau kecacauan pragmatik. Kekacauan pragmatik tersebut berhubungan dengan faktor kognitif dan linguistik. Kerusakan bagian otak serebral yang menyebabkan kecacauan berbahasa berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan psikologis seseorang pada masa remaja atau masa dewasa.

Salah satu aspek klinikal yang merefleksikan ketertarikan di bidang pragmatik adalah pengklasifikasian perkembangan disorder bahasa. Ide-ide para filosof, seperti Austin dan Grice mempunyai dampak terhadap linguistik. Para ahli klinis melakukan penelitian secara berkesinambungan, dengan cara melakukan penilaian (asesmen) dan pelatihan (treatment) kepada anak-anak yang mengalami hambatan berkomunikasi, khususnya permasalahan defisit bahasa. Sebagai contoh, penampilan klinis pada anak-anak normal menunjukkan pola berkomunikasi sebagaimana layaknya anak autis. Hal ini membuat para ahli klinis dan para peneliti merevisi klasifikasi perkembangan disorder bahasa (Cummings, 2009:11).

Pragmatik klinis merujuk pada deskripsi dan klasifikasi kerusakan kompetensi pragmatik, dan memberikan penjelasan teoretis sehubungan dengan variasi pragmatik, linguistik, kognitif, dan neurologi, serta cara melakukan asesmen dan treatment terhadap mereka. Kelompok Sheffield memandangkan kemampuan dan ketidakmampuan pragmatik sebagai dampak dari interaksi yang kompleks antara semiotik, kognitif, dan sistem sensorimotor. Munculnya pragmatik klinis sebagai sebuah studi tersendiri disebabkan oleh adanya

perkembangan di bidang psikologi, neurologi dan pragmatik. Sejumlah buku, baik yang menggunakan judul 'Pragmatik Klinis (*Clinical Pragmatics*)' atau yang menjadikan pragmatik klinis sebagai tema utama, dipublikasikan sekitar lima belas tahun terakhir ini. Pada saat yang bersamaan, jurnal-jurnal akademik ditulis khusus mendiskusikan isu-isu yang berhubungan dengan pragmatik klinis. Pembahasan mengenai pragmatik klinis saat ini telah dimuat di ensiklopedia dan buku-buku referensi lain. Simposium dan konferensi secara rutin juga banyak yang didedikasikan untuk membahas pragmatik klinis.

Daya tarik kajian pragmatik klinis terletak pada kemiripan bidang kajian dengan pragmatik pada umumnya. Hasil pemikiran para filosof seperti, H.P Grice, J.L Austin, dan John Searle merupakan reaksi kritis terhadap pandangan umum bahasa yang dikemukakan oleh sebagian besar filosof pada awal abad ke dua puluh. Suatu bukti kekritisannya mereka, Austin menolak pendapat bahwa kalimat deklaratif selalu digunakan untuk mendeskripsikan suatu kejadian atau peristiwa. Austin menyebut hal ini sebagai kesalahan deskriptif (*descriptive fallacy*), Kalimat deklaratif, sebagaimana diargumentasikan oleh Austin, ternyata tidak saja mendeskripsikan atau melaporkan sesuatu. Lebih daripada itu, kalimat deklaratif juga menyatakan sebuah performansi aksi atau tindakan. Hal ini disebut performatif. Contoh, ujaran-ujaran, seperti "Saya membaptis anak ini bernama Fred Brown" dan "Saya mengumumkan bahwa kalian telah menjadi sepasang suami istri" (Cummings, 2009:10) secara formal diutarakan pada tindakan atau peristiwa pembaptisan dan pernikahan di gereja. Dalam bukunya *How to Do Things with Words*, Austin (1962) menyatakan bahwa ujaran performatif:

- A. Sama sekali tidak 'mendeskripsikan' atau 'melaporkan' atau menyatakan sesuatu, tidak juga 'benar' atau 'salah'; dan
- B. Pengutaraan kalimat tersebut merupakan bagian dari suatu aksi atau tindakan, dan bukan sekadar mengatakan sesuatu.

Pandangan bahwa bahasa dapat digunakan untuk melakukan sesuatu tersebut mengantarkan pada cabang baru penemuan linguistik, yaitu bidang pragmatik. Perhatian utamanya adalah pengguna bahasa yang tujuan linguistiknya dalam situasi komunikasi sehari-hari adalah penyampaian permintaan, pengekspresikan janji, dan mendeskripsikan peristiwa atau maksud-maksud lainnya. Grice mengusulkan dan melakukan analisis secara revolusioner terhadap kalimat-kalimat yang mempunyai implikasi tertentu. Grice menyatakan adanya perbedaan antara ujaran dan hal yang secara konvensional mengimplikasinya. Sementara itu, ahli logika mengatakan bahwa konvensi bahasa alamiah yang tidak diaman oleh logika membawa implikasi di luar hal yang dikatakan. Pada pembahasan kalimat "Beberapa siswa lulus ujian" mengimplikasikan bahwa tidak semua siswa lulus ujian. Ini merupakan kasus meskipun ada kekonsistenan dalam logika antara kalimat 'Beberapa siswa lulus ujian' dan 'Semua siswa lulus ujian'. Sebagaimana implikatur konvensional, Grice memperkenalkan kategori implikatur yang mempengaruhi perkembangan pragmatik. Pengetahuan mengenai implikatur konvensional ini merupakan salah satu fenomena pragmatik yang akan diinvestigasi secara ekstensif dalam literatur klinis.

ASESMEN DAN TREATMEN DISORDER BAHASA

Para praktisi dan peneliti klinis memikirkan bahwa asesmen dan traetmen disorder bahasa pada anak-anak dan orang dewasa memerlukan perubahan teori pragmatik. Jauh sebelumnya, para filosof bahasa, seperti Austin dan Grice telah menunjukkan ketidakadekuatan kerangka semantik dan logika. Semantik dan logika ternyata tidak mampu menganalisis bagaimana penutur menggunakan bahasa dalam suatu konteks tertentu. Penggunaan bahasa dalam komunikasi nyata sehari-hari sarat dengan konteks, situasi dan kondisi psikologis dan sosiaologis yang menyertainya. Ujaran dapat dipahami maksudnya apabila berada dalam konteks. Hal ini membawa suatu implikasi terhadap hadirnya ujaran tersebut, yang disebut implikatur. Kajian penggunaan bahasa dalam konteks ini disebut pragmatik.

Para ahli klinis dan peneliti berasumsi bahwa kekacauan atau disorder bahasa dapat diases dan dapat dilakukan treatmen terhadapnya. Asumsi ini mendasari konsepsi semantik mengenai bahasa dan makna. Berdasarkan konsepsi ini, kata-kata tunggal dan kalimat-kalimat dilihat tidak lebih dari sekadar sebagai unit makna, sedangkan maksud wacana sama sekali diabaikan. Makna didasarkan pada bahasa, kata-kata dan kalimat-kalimat selalu merupakan makna yang tidak mempertimbangkan aspek penutur dan bagaimana bahasa itu digunakan. Dampaknya terhadap praktik klinis adalah penekanan yang tidak proporsional terhadap ketrampilan bahasa dalam situasi komunikasi tertentu. Fakta menunjukkan bahwa pengguna bahasa secara normal memproduksi ujaran-ujaran yang sesuai dengan kaidah linguistik, sehingga asesmen dan treatmen ketrampilan berbahasa diproses berdasarkan pemroduksian ujaran-ujaran itu. Dampaknya, para ahli klinis dan peneliti enggan menggunakan metode baru dalam melakukan asesmen dan treatmen terhadap ketrampilan pragmatik para penyandang disorder bahasa .

Salah satu area pragmatik klinis adalah klasifikasi perkembangan disorder bahasa, khususnya yang terjadi pada anak-anak. Untuk merefleksikan ketidakproporsionalan penggunaan bahasa pada anak-anak tersebut, Rapin dan Allen (1983) di USA, dan kemudian Bishop dan Rosenbloom (1987) di UK menggunakan istilah 'disorder semantik-pragmatik' (dalam Cummings, 2009:11). Berkembangnya literatur klinis memperdalam pembahasan aspek bahasa yang mempunyai signifikansi diagnostik terhadap anak-anak yang mengalami disorder bahasa.

Studi pragmatik klinis menekankan pada teknik asesmen bahasa, khususnya klien dewasa. Para ahli klinis tertarik menguji bagaimana klien menggunakan ketrampilan berbahasa dalam berkomunikasi. Hasil asesmen menunjukkan bahwa para ahli klinis mengases berbagai macam faktor ketrampilan berbahasa. Faktor konteks, misalnya tidak dapat diases oleh sederetan perangkat asesmen yang diusulkan oleh para ahli, seperti *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (Goodglass, dkk, 2001) dan *Western Aphasia Battery* (Kertesz, 2006). Faktor sosial, seperti kesantunan berbahasa sehubungan dengan pilihan bahasa atau pola-pola variasi penggunaan bahasa yang digunakan oleh klien dengan mitra tutur percakapan yang bervariasi lebih

sedikit mengases bahasa formal. Format tes kata-kata tunggal dan kalimat tidak lagi signifikan untuk mengases orang dewasa yang mengalami disorder bahasa. Saat ini telah tersedia sumber-sumber yang diterbitkan secara resmi yang memuat metodologi analisis percakapan untuk mengases klien disorder bahasa. Perangkat alat asesmen yang dimaksud adalah *Conversational Analysis Profile for People with Aphasia* (Withwort, dkk, 1997) dan perangkat sejenis yaitu *Conversational Analysis Profile for People with Cognitive Impairment* (Perkins, dkk,1997), yang didesain untuk klien yang mengalami demensia (gila) atau luka pada kepala. Posisi pragmatik dalam praktik klinis dan penelitian mengenai pragmatik klinis telah mapan keberadaannya. Pragmatik merupakan standar asesmen dan tretmen dalam meneliti perkembangan kemampuan berbahasa pada klien disorder bahasa. Pragmatik klinis ini berperan dalam menginvestigasi kekacaun berkomunikasi pada orang-orang yang mengalami hambatan berbahasa.

DISORDER PRAGMATIK

Disorder pragmatik berhubungan dengan defisit bahasa. Anak-anak dengan kekacauan bahasa terbiasa dengan konteks komunikasi yang menuntut penggunaan tindak tutur tidak langsung. Sebagai contoh, seorang penutur mungkin gagal menggunakan bentuk permintaan tidak langsung dalam situasi tertentu karena ia harus mempertimbangkan aspek kesantunan dan latar belakang sosial tertentu dalam sebuah percakapan. Sebaliknya, penutur lain tidak mengalami hambatan dalam mengekspresikan bahasa, khususnya dalam lingkup sintaksis dan semantik, tetapi ia tidak dapat merumuskan tindak tutur tertentu. Meskipun kedua penutur tersebut mempresentasikan defisit pragmatik yang hampir sama, yaitu adanya kegagalan menggunakan bentuk permintaan tidak langsung, disorder pragmatik hanya terjadi pada penutur dengan ketrampilan bahasa yang utuh. Hal ini merupakan karakteristik disorder primer.

Karakteristik disorder pragmatik primer dan sekunder merupakan sepasang problematik tersendiri. *Pertama*, disorder pragmatik diklasifikasikan secara alamiah atas primer dan sekunder berdasarkan populasi klinis, dengan mempertimbangkan kekhasan gangguan bahasa pada anak-anak. Anak-anak yang mempunyai masalah morfosintaktik signifikan merupakan populasi tersendiri yang berbeda dengan populasi yang mengalami defisit semantik leksikal. *Kedua*, karakterisasi yang membedakan antara disorder pragmatik primer dan sekunder tersebut hanya mungkin terjadi salah satu pada diri anak. Sebagai contoh, anak autisme mempunyai ketrampilan berbahasa secara reseptif dan ekspresif yang terbatas. Akibatnya, mereka tidak mampu memproduksi dan memahami tindak tutur secara khusus (disorder pragmatik sekunder). Kekacauan pragmatik yang terjadi pada anak autisme yang berhubungan dengan bahasa secara struktural adalah disorder primer secara alamiah. Kegagalan mengenali maksud komunikatif pada seorang penutur, kegagalan menyeleksi topik percakapan yang menarik perhatian mitra tutur, dan kegagalan memonitor pemahaman mitra tutur terhadap percakapan merupakan defisit pragmatik (Cummings, 2009:34).

PENELITIAN-PENELITIAN DEFISIT BAHASA

Penekanan studi bahasa secara klinis terletak pada penemuan karakteristik defisit dan kekacauan bahasa pada anak-anak dan orang dewasa secara spesifik. Dalam studi pragmatik klinis para peneliti mendeskripsikan rentangan ketrampilan-ketrampilan pragmatik. Penelitian sering dilakukan terhadap subjek yang mengalami defisit sintaksis secara reseptif berdasarkan konteks tertentu, misalnya pengetahuan tentang dunia. Sebagai contoh, asesmen dilakukan terhadap subjek aphasia dalam memasang gambar-gambar dan kalimat-kalimat yang merepresentasikan gambar tersebut. Subjek diminta menghubungkan kalimat *'The car is followed by the lorry'* dan *'The mouse is chased by the cat'* (Cummings, 2009:34). Meskipun kedua kalimat tersebut adalah bentuk pasif, ternyata pengetahuan tentang dunia hanya dapat memfasilitasi pemahaman mereka terhadap kalimat kedua, dan tidak dapat memfasilitasi kalimat pertama. Secara umum, kita tidak mempunyai pemikiran tentang mobil mengikuti lori atau sebaliknya, tetapi kenyataan bahwa kucing selalu mengejar tikus merupakan pengetahuan tentang dunia.

Para peneliti melakukan penelitian signifikan terhadap fungsi pragmatik. Prutting dan Kirchner (1987) menekankan pemertahanan kemampuan pragmatik dengan menggunakan instrumen tertentu, yang disebut Protokol Pragmatik. Ulatowska dan Olness (2007) menguji pemertahanan kemampuan pragmatik pada subjek aphasia. Mereka menggunakan nosi koherensi wacana sebagai kerangka dasar untuk memahami pemertahanan pragmatik dalam cerita pribadi yang dibuat oleh subjek tersebut. Chapman dan Ulatowska (1989) menguji subjek aphasia dalam mengidentifikasi anteseden untuk kata ganti orang yang ambigu dalam cerita singkat. Ketika referensi pada kata ganti tersebut tidak dapat diidentifikasi berdasarkan pengetahuan tentang dunia, subjek aphasia tersebut mempunyai kesulitan dalam menggunakan petunjuk tekstual untuk mengidentifikasi referen. Apabila referen tersebut ditemukan dalam pengetahuan tentang dunia atau diutarakan secara eksplisit, subjek aphasia hanya sedikit menemui kesulitan dalam memahami referensi kata ganti.

Akhir-akhir ini, Provic (2006) menemukan bahwa orang dewasa penderita *Down's syndrome* sulit memahami refleksif dalam bahasa Inggris, tetapi dapat memahami kata ganti (pronoun). Interpretasi refleksif merupakan inti hubungan sintaktik antara refleksif tersebut dan antesedennya, interpretasi kata ganti mempersyaratkan mekanisme pragmatik. Jelasnya, pengetahuan ekstralinguistik pada subjek dengan *Down's syndrome* memberikan kemampuan menginterpretasikan kata ganti yang tidak ada dalam pemahaman mereka tentang refleksif. Pengetahuan tentang dunia juga ditemukan dalam memfasilitasi pelatihan membangun kemampuan semantik pada subjek dengan keterbelakangan mental. Kim dan Lombardino (1991) menginvestigasi efek dari pelatihan skrip dan nonskrip untuk meningkatkan kemampuan semantik pada empat anak prasekolah dengan keterbelakangan mental. Pelatihan skrip melibatkan rutinitas kegiatan, seperti membuat popcorn, membuat pudding, dan membuat minuman susu yang ternyata lebih

efektif daripada pelatihan nonskrip dalam memfasilitasi perkembangan kemampuan semantik pada subjek-subjek tersebut (Cummings, 2007: 35).

Rentangan pengkajian studi tersebut meliputi studi kekacauan pragmatik pada anak-anak dan orang dewasa. Para ahli patologi bahasa, para pendidik, para ahli kognitif dan neurologi, para linguist, para psikolog dan para psikiatris adalah para investigator yang mempunyai ketertarikan profesional dalam melihat bagaimana pragmatik bahasa dipengaruhi oleh kerusakan otak atau masalah lain yang mempengaruhi perkembangan masa remaja atau dewasa. Pembahasan pragmatik klinis memerlukan pengetahuan ekstensif yang melibatkan informasi tentang teknik neuroanatomi dan neuroimaging, kognisi, psikologi, akuisisi dan proses bahasa, dan kerusakan otak, dan hal-hal lain yang berkaitan. Pragmatik klinis merupakan fenomena kondisi kebahasaan secara universal yang terjadi baik pada orang dewasa maupun anak-anak yang mengalami hambatan secara klinis, misalnya para penderita hambatan mental (*mentally retarded*), seperti: *Down's Syndrome*, *William's Syndrome*, *Asperger syndrome*, *Parkinsons*, *Alzaimer*, dan *Scizofrenia* dan tunarungu (*hearing loss*).

KARAKTERISTIK DAN PARAMETER KETUNARUNGUAN

Anak-anak yang mengalami kesulitan bahasa klinis secara fisik berkembang normal. Yang berbeda, mereka mengalami hambatan berbicara. Karena mereka mengalami perkembangan yang wajar dan baik, orang tua beranggapan bahwa mereka tidak mengalami masalah dalam kemampuan berbicaranya. Orang tua beranggapan bahwa anak-anak mereka hanya “malas” dan “tidak berusaha mencoba” atau bahwa anak mereka mempunyai masalah “psikologis” atau “ketidaknormalan fungsi otak”. Para orang tua merasa bahwa mereka tidak perlu “melakukan sesuatu”, “anaknyanya akan tumbuh secara wajar”, “Einstein juga terlambat berbicara”, “anak harus dipaksa berbicara”, atau “jangan memberikan makanan dan minuman apapun kecuali ia memintanya dengan menyebutkn hal-hal yang ia inginkan”. Pada kasus lain, anak-anak yang mengalami kekacauan bahasa klinis berkembang melalui tahap awal perkembangan bahasa tanpa perhatian khusus. Ketika mereka mulai tumbuh, mulai terasa bahwa kemampuan berbicara mereka tampak samar-samar atau tidak jelas dan minim referensi. Mereka sering mengalami kesalahpahaman terhadap hal yang dikatakan oleh orang lain. Mereka mengatakan sesuatu hal yang tidak sesuai, dan kehilangan rasa humor atau marah/sarkasme (Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:283).

Anak-anak yang mengalami kekacauan bahasa memiliki masalah dalam memahami makna pembicaraan orang lain. Selain itu, mereka tidak mengerti bagaimana cara menggunakan tindak tutur dengan tepat. Anak-anak dengan gangguan pragmatik mempunyai kesulitan dalam menggunakan bahasa secara psikologis dan secara sosial, yaitu sebagai sarana untuk mengungkapkan perasaan dan sebagai sarana untuk berinteraksi dengan orang lain dalam berkomunikasi. Mereka sering kali tidak mengerti bahwa di dalam percakapan terdapat giliran berbicara, atau mereka tidak merespon pembicaraan sama sekali. Mereka mungkin menyela pembicaraan orang lain dengan cara yang tidak tepat dan berbicara secara tidak relevan tentang sesuatu atau menunjukkan ketidaktertarikan terhadap sesuatu yang ditunjukkan oleh mitra

tutur. Sikap komunikasi mereka sering tampak tidak sopan dan tidak menaruh perhatian. Efek ketunarunguan adalah ketidakmampuan anak berkomunikasi verbal atau berbicara. Dari ketidakmampuan anak tunarungu dalam berbicara, muncul pendapat umum yang berkembang, bahwa anak tunarungu ialah anak yang hanya tidak mampu mendengar sehingga tidak dapat berkomunikasi secara lisan dengan orang normal yang bisa mendengar. Karena pendapat itulah ketunarunguan dianggap ketunaan yang paling ringan dan kurang mengundang simpati, dibanding dengan ketunaan yang berat dan dapat mengakibatkan keterasingan dalam kehidupan sehari-hari.

Ketunarunguan pada anak-anak mungkin merupakan bawaan atau terjadi karena sesuatu hal. Ketunarunguan bawaan terjadi karena keturunan atau sebagai akibat adanya toksin atau racun sejak masa prakelahiran ataupun sebab-sebab lain. Sedangkan ketunarunguan yang terjadi karena sesuatu hal mungkin juga disebabkan oleh berbagai macam toksin atau infeksi telinga spesifik, misalnya, media otitis (Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:371).

Persentase ketunarunguan bawaan tertinggi adalah faktor keturunan, menurut Konigsmark (1972), G.R Fraser (1976), Swisher (1976), dan Northern dan Downs (1978). Studi-studi ini menyatakan bahwa hampir 50% ketunarunguan bawaan adalah faktor keturunan. Akan tetapi, 40% dari kasus keturunan tersebut adalah akibat warisan kromosom yang terpendam, yang berarti bahwa kedua orang tua adalah pembawa gejala yang sama. Sebagian besar orang tua dari anak-anak tunarungu ini tidak mempunyai riwayat ketunarunguan dan bahkan pendengarannya normal. Hal ini, tentu saja, memperumit masalah ketunarunguan secara keturunan. Menurut Bergstorm, Hemenway dan Downs (1971), pernikahan antara dua orang penderita tunarungu hanya memberikan sedikit andil ketunarunguan pada anak-anak mereka. Jelasnya, banyak pasangan tunarungu yang melahirkan anak-anak yang pendengarannya normal. Identifikasi ketunarunguan karena faktor keturunan ini mengharuskan adanya evaluasi yang sangat hati-hati dan trampil bagi ahli genetis.

Dalam reviewnya terhadap ketunarunguan karena faktor genetik ini, Konigsmark (1972) mengidentifikasi terdapat lebih dari enam puluh jenis ketunarunguan karena faktor keturunan dan memberikan kriteria untuk membedakannya. Dari hasil observasi diketahui bahwa tidak satupun dari keenampuluh jenis ketunarunguan tersebut berhubungan dengan keanehan fisik. Akan tetapi, terdapat sejumlah kecacatan kelahiran yang jelas yang berhubungan dengan ketunarunguan. Northern dan Downs (1974, 1978) mendaftar delapan puluh tiga sindrom hereditas yang berbeda yang berhubungan dengan ketunarunguan. Beberapa penyebab yang jelas adalah orang-orang yang terkena struktur *craniofacial* (contoh, langit-langit mulut yang terbelah), mereka yang terkena gangguan sistem syaraf pusat, gangguan kelenjar endokrin dan metabolik, dan ketidaknormalan kromosom, seperti Trisomy 13, 18, dan 21 (*Down's Syndrome*).

Penyebab utama ketunarunguan bawaan yang tidak berasal dari keturunan adalah toksin yang menyerang ibu saat bulan-bulan awal kehamilan. Toksin yang umum menyerang adalah *rubella* dan *cytomegalovirus* (Northern dan Downs, 1978), dan penyebab-penyebab lain, seperti syphilis, toxemia dan

diabetes. Evaluasi klinis pendengaran seharusnya dilakukan sedini mungkin sejak awal kelahiran anak untuk mengantisipasi resiko tinggi terhadap gangguan pendengaran. Faktor-faktor resiko tinggi yang dikemukakan oleh *the American Assosiation of Otolaringology and Ophthalmololy, the American Speech and Hearing Assosiation* (Asosiasi Otolaringologi dan Optalmologi Amerika, Asosiasi Wicara dan Pendengaran Amerika) dan *the American Association of Pediatric* (Asosiasi Pediatrik Amerika) tersebut adalah: (1) riwayat keturunan ketunarunguan di dalam keluarga, (2) virus *rubella* yang me-nyerang ibu hamil, (3) infeksi yang fatal, (4) kerusakan atau kecacatan telinga, hidung dan tenggorokan. (5) kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gram, (6) serum bilirubin lebih dari 20 miligram per 100 milimeter, dan (7) potensi *cytomega-lovirus* bawaan (Lloyd dan Dahle, 1976, dalam Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:372). Anak-anak dengan tanda dan gejala resiko tinggi seperti telah disebutkan terdahulu, harus segera dilakukan tes pendengaran secara teratur hingga mencapai pendengaran normal atau terjadinya taraf ketanarunguan yanag seminimal mungkin. Studi yang dilakukan F.B Simmons (1980) mengindikasikan bahwa satu dalam dua puluh anak yang berada dalam perawatan intensif adalah tunarungu, sebagaimana dibandingkan dengan satu dari seribu anak dalam perawatan bayi yang baik.

Anak-anak yang lahir dengan pendengaran normal mungkin kehilangan pendengarannya selama masa kanak-anak karena berbagai penyakit, seperti: campak atau cacar air, penyakit gondong, meningitis (radang selaput otak atau tulang belakang), encephalitis (radang otak) dan infeksi lain akibat penggunaan obat-obat ototoksik yang mengakibatkan kehilangan pendengaran secara serius. Selain itu, ketunarunguan juga disebabkan oleh infeksi telinga (akut, kronis atau media otitis serius). Batasan ketunarunguan tidak terbatas pada kehilangan pendengaran yang sangat berat, melainkan juga mencakup seluruh tingkat kehilangan pendengaran dari tingkat ringan, sedang, berat sampai sangat berat. Menurut Moores, definisi ketunarunguan ada dua kelompok. *Pertama*, seorang dikatakan tuli (*deaf*) apabila kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 70 dB Iso atau lebih, sehingga ia tidak dapat mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya baik dengan ataupun tanpa alat bantu mendengar. *Kedua*, seseorang dikatakan kurang dengar (*hard of hearing*) bila kehilangan pendengaran pada 35 dB Iso sehingga ia mengalami kesulitan untuk memahami pembicaraan orang lain melalui pendengarannya baik tanpa maupun dengan alat bantu mendengar. Heward & Orlansky memberikan batasan ketunarunguan sebagai berikut ini. Tuli (*deaf*) diartikan sebagai kerusakan menerima rangsangan semua jenis bunyi dan sebagai suatu kondisi di mana suara-suara yang dapat dipahami, termasuk suara pembicaraan tidak mempunyai arti dan maksud-maksud dalam kehidupan sehari-hari. Orang tuli tidak dapat menggunakan pendengarannya untuk dapat mengartikan pembicaraan, walaupun sebagian pembicaraan dapat diterima, baik tanpa maupun dengan alat bantu dengar.

Kurang dengar (*hard of hearing*) adalah seseorang yang kehilangan pendengarannya secara nyata yang memerlukan penyesuaian khusus. Tuli maupun kurang mendengar dikatakan sebagai gangguan pendengaran (*hearing impaired*). Dari berbagai batasan yang dikemukakan oleh beberapa

pakar ketunarunguan, maka dapat disimpulkan bahwa ketunarunguan adalah suatu keadaan atau derajat kehilangan pendengaran yang meliputi seluruh gradasi ringan, sedang dan sangat berat yang dalam hal ini dikelompokkan ke dalam dua golongan besar yaitu tuli (lebih dari 90 dB) dan kurang dengar (kurang dari 90 dB), yang walaupun telah diberikan alat bantu mendengar tetap memerlukan pelayanan khusus.

Para ahli disorder bahasa menyatakan bahwa pendengar dengan persepsi normal menggunakan pengetahuan semantik dan sintaksis bahasanya untuk membentuk pengharapan internal terhadap masukan pesan secara auditoris. Fokus studi pada anak yang mengalami kekacauan bahasa bermula dari penelitian Strauss dan Lehtinen (1947, dalam Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:286), yang merasakan bahwa anak-anak yang mengalami keruakan otak menunjukkan masalah perseptual. Hubungan antara disfungsi perseptual dan kekacauan bahasa diusulkan oleh Seison (1972) yang mendefinisikan persepsi sebagai proses mengorganisasikan dan menginterpretasikan data sensoris berdasarkan pengalaman di masa lalu.

Teori Seison ini berdasarkan asumsi bahwa kekacauan bahasa pada anak-anak di dalam memproses dan memproduksi bahasa mempunyai etiologi dalam disfungsi perseptual-auditoris. Teori ini diterapkan dalam penelitian terhadap anak-anak yang mengalami kekacauan bahasa, khususnya kemampuan pada ranah urutan waktu, diskriminasi auditoris dan memori auditoris (Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:286). Dalam hal perkembangan bahasa, waktu awal ketunarunguan adalah sangat signifikan. Perkembangan bahasa pada anak tunarungu digolongkan atas (1) pralingual, awal usia 3 tahun dan sebelum akuisisi kode bahasa, dan (2) pravokasional, mulai usia 18 tahun (Norththorn dan Downs, 1978, dalam Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:372). Untuk anak tunarungu pralingual, tujuan utama pelatihan adalah untuk menentukan bahasa. Remediasi utama pada tunarungu pravokasional adalah mempertahankan kemampuan berbahasanya dan melanjutkan perkembangannya. Anak-anak lain yang tingkat ketunarunguannya signifikan adalah mereka dengan kondisi pendengaran sangat minim, yaitu mereka yang mengalami kecacatan telinga sampai usia 2 tahun. Penelitian Holm dan Kunz (1969) menunjukkan bahwa anak-anak yang pendengarannya mendekati normal sampai dengan kehilangan pendengaran hingga 25 dB ketrampilan berbahasanya rendah bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Howie, Ploussard, dan Sloyer (1976) menemukan bahwa anak-anak penderita media otitis yang direkam sebanyak tiga episode pada tahun pertama menunjukkan skor rata-rata lebih rendah secara signifikan pada WISC-R daripada kelompok kontrol. Norththorn dan Downs (1978) menyimpulkan hal yang mereka pertimbangkan secara signifikan pada ketunarunguan pada anak berusia 2 tahun sebagai (1) ketunarunguan di atas 15dB, (2) media otitis serius pada seorang anak di bawah 18 bulan lebih dari separuh waktu di dalam periode 6 bulan, dan (3) fluktuasi kehilangan pendengaran (0 sampai dengan 15 dB) lebih dari separuh waktu untuk anak berusia 1 tahun.

Anak-anak dengan ketunarunguan unilateral mungkin juga mempunyai masa-lah kebahasaan. Norththorn dan Downs (1978, dalam Carrow-Woolfolk dan Lynch, 1982:373) menemukan bahwa 30% anak-anak tersebut tertunda program

belajarnya secara rata-rata selama satu setengah tahun. Penelitian tersebut tidak dapat menemukan penyebabnya. Akan tetapi, anak-anak tunarungu membutuhkan evaluasi audiometrik tiap tahun untuk memastikan bahwa mereka tidak kehilangan pendengarannya. Recek audiometrik secara rutin sangatlah penting untuk anak tunarungu, baik derajat yang ringan maupun yang berat. Northern dan Downs (1978) melaporkan bahwa terdapat derajat kerusakan yang agak tinggi pada anak-anak tunarungu. Jenis lain dari ketunarunguan, seperti yang berhubungan dengan infeksi *cytomegavirus* bawaan memerlukan pemantauan yang hati-hati dan khusus untuk memastikan bahwa derajat ketunarunguannya tidak semakin bertambah.

Kognisi anak tunarungu dapat digambarkan (1) kemampuan verbal (verbal IQ) anak tunarungu lebih rendah dibandingkan kemampuan verbal anak mendengar, (2) namun performansi IQ anak tunarungu sama dengan anak normal yang dapat mendengar, (3) daya ingat jangka pendek anak tunarungu lebih rendah daripada anak normal yang dapat mendengar terutama pada informasi yang bersifat suksesif/berurutan, (4) namun pada informasi serempak antara anak tunarungu dan anak mendengar tidak ada perbedaan, (5) daya ingat jangka panjang hampir tak ada perbedaan, walaupun prestasi akhir biasanya tetap lebih rendah.

Berdasarkan pengamatan sekilas di lapangan, dalam proses berkomunikasi, baik dengan teman sesama tunarungu atau dengan orang normal, misalnya para guru dalam interaksi pembelajaran di kelas, anak tunarungu berusaha mengerti pembicaraan orang lain atau mitra tutur melalui *lips reading* (membaca gerak bibir) yang dipadu dengan gerak anggota tubuh (*body language*) dan gesture untuk memperjelas maksud tuturan. Mereka berusaha menjawab atau merespons mitra tutur meskipun dengan ujaran yang sangat terbatas pelafalan dan artikulasinya. Seringkali respon yang diberikan tidak memenuhi prinsip kesantunan berbahasa sebagaimana pada orang normal. Mereka menyatakan perasaannya secara lugas dan langsung. Sebagai contoh:

Guru : “Anak-anak, maaf Bapak terlambat datang ke sekolah”
Sofyan : “Bapak malas!” (*dengan artikulasi yang kurang jelas*)

Pada contoh dialog tersebut, seorang siswa tunarungu menyampaikan pendapatnya secara langsung dan lugas kepada gurunya yang melakukan kesalahan kecil. Sofyan tidak pernah berpikiran bahwa kalimat yang iutarakannya kepada guru tidak sopan menurut ukuran orang normal atau yang tidak mengalami hambatan pendengaran. Dalam kegiatan interaksi pembelajaran di kelas, hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah bagaimana siswa tunarungu tersebut melakukan interaksi dan percakapan, baik dengan guru maupun temannya. Interaksi dan percakapan dalam hal ini secara garis besar mengandung tiga unsur pokok, yaitu memulai, mengembangkan, dan mengakhiri suatu interaksi dan percakapan. Dalam kegiatan mengembangkan interaksi dan percakapan, hal-hal yang dapat dilakukan oleh anak adalah: (1) memelihara interaksi dan percakapan, dan (2)

memperbaiki interaksi dan percakapan.

Berikut ini contoh pola interaksi dan percakapan antara seorang guru Bahasa Indonesia, ibu Florentina dan seorang siswa (tunarungu) bernama Niken. Konteksnya, pada saati itu haru Jumat, waktunya pelajaran ketrampilan dan kesenian. Hari sebelumnya, Kamis juga pelajaran ketrampilan. Anak-anak mempelajari cara membuat hantaran, yaitu teknik mengemas oleh-oleh yang berupa busana untuk calon pengantin perempuan dengan berbagai pola kemasan yang sangat indah dan menarik, misalnya berupa bangun binatang, unggas, kucing, dan lain-lain. Anak-anak pada hari Kamis itu langsung pulang karena jam sekolah berakhir. Mereka lupa tidak membereskan sampah koran. Hari Jumat, ibu Florentina menjumpai meja ketrampilan yang penuh dengan sampah koran. Karena yang berada di dekatnya adalah Niken, maka Bu guru Florentina berbicara dengan Niken. Berikut ini adalah model interaksi dan percakapan keduanya.

- Bu Florentina : “Niken, coba ke sini!” (*menepuk bahu Niken*)
 (*Niken menoleh kepada Bu Florentina, dia membaca gerak mulut bu Florentina.*)
- Niken : “Ya Bu, ada apa?” (*dengan artikulasi yang terbatas*)
- Bu Florentina : “Kemarin, setelah selesai pelajaran ketrampilan membuat hantaran kok korannya tidak dibersihkan!” (*gerak bibir dalam mengucapkan kalimat tersebut agak lambat dan dibantu oleh gerak tangan untuk memperjelas maksud*)
- Niken : “Apa?” (*Niken belum mengerti perkataan bu guru Florentina.*) Bu Florentina mengulangnya dengan kalimat yang lebih sederhana dan gerak tangan yang lebih mudah dipahami oleh Niken.)
- Bu Florentina : “Membuat hantaran, Koran berserakan.” (*dibantu dengan gestur tertentu*)
 (*Niken membaca gerak bibir dan gerak tangan bu Florentina.*)
- Niken : “Anak-anak pulang.” (*maksudnya: Ya Bu, kemarin anak-anak terburu-buru pulang sehingga tidak sempat membereskan korannya.*) (*Niken secepatnya membersihkan koran-koran bekas yang berserakan di meja dan di lantai.*)

Pada contoh komunikasi verbal tersebut, hal-hal yang menarik diinvestasi sehubungan dengan profil pragmatik anak tunarungu adalah bagaimana anak tunarungu melakukan interaksi dan percakapan, baik dengan gurunya maupun dengan teman-temannya. Sebagai siswa tunarungu, Niken berpartisipasi dalam percakapan dengan gurunya dengan berusaha memperhatikan ujaran-ujaran gurunya. Niken menunjukkan ketertarikannya dalam interaksi tersebut. Niken berinisiasi dalam interaksi dengan cara menatap mata guru yang mengajaknya berbicara dan mendekat kepada guru yang menepuk bahunya. Dalam hal komunikasi yang lain, ketika Niken tidak mengerti pesan yang disampaikan oleh gurunya Niken bertanya “apa”. Ini merupakan bentuk permintaan klarifikasi.

Dengan mempertimbangkan berbagai jenis instrumen dalam mengases ketrampilan pragmatik, baik pada anak-anak normal maupun anak-anak yang mengalami disorder bahasa, penelitian ini berfokus pada Profil Pragmatik anak tunarungu dalam interaksi pembelajaran di kelas. Profil Pragmatik sebagai sebuah instrumen untuk mendeskripsikan ketrampilan pragmatik yang diusulkan oleh Dewart dan Summers (1995) dimodifikasi sesuai dengan karakter subjek penelitian ini, yaitu anak tunarungu. Modifikasi yang dilakukan berhubungan dengan kegiatan interaksi pembelajaran di kelas. Dari keempat aspek profil pragmatik yang dikemukakan oleh Summers dan Dewart, penelitian ini berfokus pada profil interaksi dan percakapan yang terjadi antara siswa tunarungu dan para guru ketika kegiatan belajar-mengajar berlangsung.

ASESMEN DAN TREATMEN

Pada tingkat yang sangat umum, pengaturan klinis terhadap anak-anak, sebagai klien, yang mengalami kekacauan pragmatik melibatkan dua kegiatan: (1) asesmen, dan (2) intervensi atau treatment. *Pertama*, untuk menetapkan adanya kekurangan ketrampilan pragmatik pada klien, ahli klinis terlebih dahulu harus mengetahui proses asesmen. Asesmen biasanya dilaksanakan selama beberapa sesi dan melibatkan beberapa rentangan teknik. *Kedua*, hasil asesmen tersebut dijadikan sebagai rujukan untuk menyusun rencana intervensi yang terfokus dalam menangani hambatan ketrampilan pragmatik klien. Para ahli klinis harus dapat memastikan bahwa alat ukur itu mampu menggambarkan kemajuan klien dalam terapi dan dalam menentukan kemanjuran program intervensi tersebut. Teknik-teknik eklektik digunakan dalam intervensi atau treatment gangguan berbahasa. Teknik-teknik ini seringkali merefleksikan pengalaman para ahli klinis dan ketersediaan sumber-sumber.

Gangguan atau defisit kognitif pada bagian-bagian tertentu mempengaruhi ketrampilan pragmatik klien. Intervensi neuropsikologi terhadap klien yang mengalami defisit kognitif, misalnya orang yang mengalami kecelakaan otak traumatik dan gangguan neuropsikologi ditangani terlebih dahulu sebelum menangani gangguan pragmatiknya. Defisit sosialisasi, seperti anak penderit autisme, memegang peran signifikan dalam disorder pragmatik. Anak-anak yang mengalami gangguan mental, akan mendapatkan terapi dalam mempelajari ketrampilan baru secara terbatas. Sedangkan anak-anak yang mengalami gangguan sensori (contoh: tunarungu) dan disorder kemampuan berkomunikasi (contoh: *dysarthria*) juga berimplikasi terhadap aktivitas pada saat treatment. Pendek kata, ketika merencanakan intervensi pragmatik, ahli klinis harus mempertimbangkan faktor-faktor menyeluruh yang mempengaruhi ketrampilan pragmatik klien. Selama kegiatan interaksi berlangsung, ketrampilan-ketrampilan yang berhubungan dengan pragmatik, misalnya pemindahgiliran dalam pembicaraan dan penggunaan tindak tutur, harus berada dalam konteks alamiah. Tentu saja, sebagaimana kontribusi nonpragmatik terhadap treatment ketrampilan pragmatik, ketrampilan nonpragmatik ini dapat digunakan untuk mengimbangi defisit linguistik. Paradis (1998) menyatakan bahwa terapi mencoba memperbaiki fungsi hemisfer kanan yang mengurus aspek pragmatik dalam komunikasi verbal dengan

menggunakan fitur-fitur paralinguistik, seperti intonasi, gestur, ekspresi wajah, kemampuan pemahaman dan produksi pesan verbal, dan kemudian menghindari hilangnya struktur linguistik. Dalam pelatihan disorder pragmatik, ahli klinis harus memperhatikan beberapa pertimbangan yang akan diterapkan pada treatment. Seorang ahli klinis harus akrab berinteraksi dengan pengetahuan pragmatik dan pengetahuan lain tentang bahasa. Produksi terhadap permintaan verbal adalah treatment yang sesuai dilakukan oleh ahli klinis terhadap klien yang memiliki hambatan secara fonologis, sintaktis, dan semantis dalam ketrampilan meminta. Bila ketrampilan-ketrampilan ini kurang, ahli klinis boleh memprioritaskan treatment struktur bahasa tertentu sebelum keterampilan pragmatik.

Bentuk asesmen pragmatik yang diterapkan oleh para ahli banyak model dan jumlahnya. Dengan demikian, pertumbuhan jumlah dan rentangan asesmen pragmatik yang tersedia bagi ahli klinis menepis anggapan bahwa ketrampilan pragmatik tertentu sulit diases dan banyak alat asesmen pragmatik yang memiliki kelemahan validitas dan reliabilitas klinis. Cummings (2009:180) menyatakan bahwa tipe-tipe instrumen yang berbeda-beda dapat digunakan untuk mengases disorder pragmatik pada anak-anak dan orang dewasa. Instrumen yang dimaksudkan adalah Profil Pragmatik dan Checklist Komunikasi, termasuk juga bentuk asesmen pragmatik yang berupa narasi dan bentuk-bentuk wacana yang lain, teknik-teknik yang berdasarkan pada analisis percakapan dan tes formal ketrampilan pragmatik. Macam-macam asesmen tersebut banyak yang sudah diterbitkan dan bahkan dijual di klinik-klinik.

PROFIL PRAGMATIK

Profil Pragmatik adalah salah satu bentuk asesmen pragmatik sebagai instrumen yang mengandung deskripsi taksonomi pragmatik. Berdasarkan observasi terhadap ketrampilan berkomunikasi pada diri klien dan/atau wawancara dengan kerabat klien, ahli patologi bahasa menentukan bahwa tingkah laku tersebut merupakan fitur repertoar komunikasi seseorang. Tiga dari beberapa alat asesmen yang digunakan untuk meneliti hal ini adalah (1) Profil Pragmatik, yang diusulkan oleh Dewart dan Summers (1995), (2) Protokol Pragmatik, yang diusulkan oleh Prutting dan Kirchner (1987), dan (3) Checklist Komunikasi Anak-anak, yang diusulkan oleh Bishop (2003) (Cummings, 2009:180-181). Deskripsi profil yang mirip dapat juga ditemukan pada tes bahasa formal dan pada asesmen komunikasi fungsional. Sebagaimana nama yang diusulkan, Profil Pragmatik adalah usaha langsung untuk menempatkan pragmatik sebagai pusat investigasi bahasa anak-anak dan ketrampilan berkomunikasi. Melalui wawancara terstruktur, yang dilakukan secara informal terhadap orang tua, guru atau pemerhati lainnya, para investigator dapat memperoleh informasi mengenai wilayah komunikasi yang luas, yaitu fungsi komunikasi, respon terhadap komunikasi, interaksi dan percakapan, dan variasi konteks. Profil Pragmatik ini dimaksudkan untuk diterapkan pada anak-anak usia prasekolah dan usia sekolah, yang bermula dari usia empat tahun hingga usia dewasa. Profil Pragmatik sebagai sebuah jenis instrumen mengandung dua bentuk wawancara terstruktur, satu set untuk anak-anak yang berusia kurang lebih empat tahun dan yang lain untuk anak yang lebih tua, yaitu berusia

antara lima hingga sepuluh tahun. Masing-masing wawancara berisikan seperangkat pertanyaan. Setiap pertanyaan berisikan seperangkat kemungkinan jawaban dalam bentuk contoh-contoh, yang dilakukan oleh anak yang diwawancarai hanya bila mereka mengalami kesulitan. Respon-respon yang diberikan dicatat di bagian kosong di bawah pertanyaan tersebut.

Dewart dan Summers (1995) menjelaskan bahwa masing-masing perangkat wawancara dibagi atas empat bagian, meliputi:

Bagian A: fungsi komunikatif

Bagian B: respon terhadap komunikasi

Bagian C: interaksi dan percakapan

Bagian D: variasi kontekstual

Bagian A meliputi rentangan fungsi komunikatif yang mungkin diekspresikan oleh anak-anak. Sebagai contoh, dalam versi prasekolah, terdapat pertanyaan tentang cara anak-anak mengekspresikan permintaan seperti permintaan mengenai suatu objek atau tindakan. Pada versi usia sekolah juga mempertimbangkan permintaan tetapi berfokus pada jenis permintaan yang lebih penting untuk diketahui oleh anak yang lebih tua, misalnya permintaan tentang informasi atau bantuan.

Bagian B menginvestigasi cara anak mereaksi dan merespon komunikasi dari orang lain. Sebagai contoh, pada versi anak prasekolah, pertanyaan berkisar pada pengertian dan pemahaman akan permintaan langsung, sedangkan pada versi anak usia sekolah berfokus pada pemahaman akan permintaan secara tidak langsung.

Bagian C berhubungan dengan cara anak berinteraksi dengan orang lain dan berpartisipasi dalam percakapan. Partisipasi tersebut tidak perlu bersifat verbal tetapi bisa melibatkan isyarat-isyarat tubuh dan tingkah laku. Pertanyaan yang diajukan berisi tentang cara berinteraksi yang diciptakan, diatur dan ditentukan, dan tentang cara memperbaiki percakapan yang timpang.

Bagian D berhubungan dengan cara anak-anak berkomunikasi sesuai dengan konteksnya. Bagian ini menanyakan tentang perbedaan tempat, mitra tutur, waktu atau hari dan tentang topik diskusi yang membuat mereka tertarik membicarakannya. Hal ini bisa diterakan pada kedua versi anak usia prasekolah dan usia sekolah.

Profil Pragmatik bukan merupakan pengukuran standar terhadap bahasa dan keterampilan berkomunikasi, melainkan sebuah pendekatan deskriptif kualitatif terhadap studi tingkah laku berbahasa sehari-hari pada anak-anak. Dewart dan Summers menyatakan bahwa *“we believe that a descriptive approach that relies on information from people who know the child well can have considerable value, at least as a first step in the investigation of pragmatics* (kita percaya bahwa pendekatan yang menyan-darkan diri pada informasi dari orang-orang yang mengetahui anak-anak secara baik memiliki nilai yang dapat dipertimbangkan, paling tidak sebagai langkah awal dalam investigasi pragmatik)” (Dewart dan Summers, dalam Cummings, 2009: 181).

Alat asesmen yang khusus ini telah digunakan untuk mengases komunikasi dan merencanakan intervensi terhadap anak-anak sebagai klien,

termasuk anak-anak yang mengalami hambatan perkembangan bahasa, kekacauan bahasa, hambatan pendengaran, hambatan penglihatan, hambatan fisik, anak-anak yang mengalami kesulitan belajar dan autisme. Profil Pragmatik juga relevan diterapkan kepada anak-anak nonverbal dan bilingual. Penggunaan alat ini bersamaan dengan penggunaan beberapa alat asesmen lain dan teknik diagnostik, pada studi yang dirancang untuk mengevaluasi intervensi *home-based* pada anak-anak autistik.

Profil pragmatik sebagai sebuah instrumen diterapkan kepada anak-anak dengan keterbatasan fisik dan atau mental yang mengalami defisit bahasa. Sebagai suatu contoh adalah anak-anak dengan keterbatasan pendengaran atau tunarungu. Secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak normal dengar pada umumnya. Orang baru akan mengetahui bahwa anak tersebut menyandang ketunarunguan pada saat ia berbicara. Anak tunarungu berbicara tanpa suara atau dengan suara yang kurang atau tidak jelas artikulasinya, atau bahkan tidak berbicara sama sekali, mereka menggunakan isyarat. Kekacauan pendengaran merupakan suatu tragedi perkembangan, karena hal ini menghambat perkembangan input verbal pada bahasa anak. Pertanyaan pertama dari orang tua yang anaknya menderita tunarungu adalah 'Apakah anak saya akan belajar berbicara?' Jawabannya bergantung kepada sejumlah variabel, termasuk parameter ketunarunguan dan metode pelatihan yang dipilih untuk anak tersebut.

PENUTUP

Profil Pragmatik merupakan salatu satu instrumen yang digunakan untuk melakukan asesmen terhadap anak-anak yang mengalami gangguan secara fisik ataupun mental. Hal ini membawa konsekuensi gangguan kebahasaan yang disebut dengan istilah defisit bahasa. Selanjutnya, hasil asesmen tersebut digunakan sebagai dasar bagi para terapis atau ahli klinis untuk melakukan treatment atau intervensi kebahasaan, yaitu penanganan terhadap anak-anak yang mengalami gangguan kebahasaan tersebut agar mereka dapat berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya dengan lancar.

REFERENSI

- Austin, J.L. 1962. *How to Do Thing with Words*. Oxford: Clarendon Press.
- Carrow-Woolfolk, Elizabeth dan Lynch, Joan I. 1982. *An Integrative Approach to Language Disorder in Children*. New York: Grune & Stratton, Inc.
- Cummings, Louise. 2005. *Pragmatiks: a Multidisciplinary Perspective*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Cummings, Louise. Tejemahan oleh Ibrahim, Abdul Syukur (ed). 2007. *Pragmatik. Sebuah Perspektif Mulitdisipliner*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cummings, Louise. 2009. *Clinical Pragmatiks*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Carrow-Woolfolk, Elizabeth dan Lynch, John I. 1982. *Integrative Approach to Language in Children*. New York: Grune & Stratton, Inc.
- Dewart, Hazel dan Summers, Susie. 1995. *The Pragmatik Profile of Everyday Communication Skills in Children*.
- Edmondson, W. 1981. *Spoken Discourse: A Model of Analysis*. London and New York: Longman.
- Eisenson, J. 1972. *Aphasia in Children*. New York: Harper & Row.
- Owens, Robert E. 1991. *Language Disorder. A Functional Approach to Assessment and Intervention*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Perkins, M. R. (2007). *Pragmatic Impairment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Searle, J.R. 1969. *Speech Acts: an Essay in the Philosophy of Language*. Cambridge: Cambridge University Press.