

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Down syndrome* (Delphie, 2009:9) merupakan penyakit yang disebabkan terjadinya penyatuan kromosom nomor 15 dan 21 (disebut dengan *trisomy*) sehingga mengalami kelebihan kromosom. Soetjningsih (211:1995) memperkirakan angka kejadiannya terakhir adalah 1,0-1,2 per 1000 kelahiran hidup, pada 20 tahun sebelumnya dilaporkan 1,6 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan ini diperkirakan berkaitan dengan menurunnya kelahiran dari wanita yang berumur. Diperkirakan 20% anak dengan *down syndrome* dilahirkan oleh ibu yang berumur di atas 35 tahun.

*Down syndrome* dapat terjadi pada semua ras dan siapa saja. Soetjningsih mengatakan, bahwa angka kejadiannya pada bangsa kulit putih lebih tinggi pada bangsa kulit putih lebih tinggi daripada kulit hitam, tetapi perbedaan ini tidak bermakna.

Angka kejadian pada berbagai golongan sosial ekonomi adalah sama. Secara fisik, anak dengan *down syndrome* dapat diketahui secara jelas.

Manusia merupakan makhluk sosial, oleh karenanya mereka saling membutuhkan satu sama lainnya. Sebagai makhluk sosial mereka berkomunikasi, berteman, memerlukan informasi, bertukar pendapat, dan lain sebagainya. Aktivitas yang dilakukan manusia tersebut membutuhkan sebuah sarana atau media untuk berhubungan dengan manusia lainnya. Media yang paling banyak digunakan adalah bahasa. Hanya manusia saja yang mempunyai kemampuan untuk berbahasa karena dalam berbahasa diperlukan beberapa kemampuan, misalnya berbicara, menyimak dan memahami, mengulang, menamai benda, membaca, menulis, dan menggunakan bahasa isyarat.

Kemampuan manusia akan berbicara dan berbahasa banyak dipengaruhi oleh perkembangan otak mereka. Ada beberapa faktor penting dalam perkembangan otak yang dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa seseorang. Pertumbuhan bahasa pada manusia mengikuti jadwal perkembangan genetiknya, sehingga munculnya suatu unsur bahasa tidak dapat dipaksakan. Faktor yang juga sangat penting dalam penguasaan bahasa adalah faktor neurologis, yakni kaitan antara otak manusia dengan bahasa.

Ketika perkembangan genetika seseorang terganggu, maka hal tersebut secara otomatis akan mengganggu kemampuan mereka dalam berbicara dan berbahasa. Kajian tentang pemerolehan fonologi banyak pada perkembangan yang terjadi pada anak-anak. Perkembangan fonologis lebih terkait dengan kemampuan anak untuk mengartikulasikan bunyi-bunyi ujaran pada masa-masa tertentu serta proses fonologis yang terjadi.

Dalam tahap-tahap awal perkembangan, misalnya akan sering terlihat adanya "penyalahartikulasian" bunyi-bunyi dan kelompok bunyi-bunyi tertentu, tetapi pada anak-anak sehat usia 4-5 tahun hal tersebut tidak diiringi oleh ketidakmampuan untuk membedakan serta merasakan artikulasi yang tepat dari bunyi-bunyi tersebut.

Berbeda dengan anak/seseorang yang tergolong *down syndrome*, mereka lebih sulit menerima rangsangan bahasa dibandingkan dengan anak-anak normal lainnya. Pemerolehan fonologisnya cenderung lambat. Oleh sebab itu, penelitian ini perlu dilakukan. Selain itu, berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan,

belum banyak penelitian yang mengkaji mengenai kemampuan fonologi bahasa Indonesia pada anak *down syndrome*.

Pada penelitian ini, objek penelitian ditetapkan pada sebuah sekolah dasar negeri yang terletak di Jl. Arif Rahman Hakim no. 99 C Surabaya, yakni SDN Klampis Ngasem I no. 246 Surabaya. Peneliti tertarik melakukan penelitian pada sekolah tersebut karena jika dibandingkan dengan beberapa sekolah negeri lain yang ada di Surabaya, SDN Klampis Ngasem I Surabaya memiliki keunikan tersendiri, yakni pada umumnya sekolah dasar negeri hanyalah sebuah sekolah dasar yang mendidik anak-anak sehat. Namun berbeda dengan SDN Klampis Ngasem ini, di dalam sekolah dasar tersebut terdapat sebuah kelas inklusi yang menampung anak-anak berkebutuhan khusus (*Autis, down syndrome, gangguan emosi, dan lain-lain*).

Anak-anak dengan kebutuhan khusus tidaklah selalu menempuh pendidikan di SLB, di SDN Klampis Ngasem I mereka ditempatkan ditengah-tengah masyarakat umum. Mereka tidak dibeda-bedakan. Cara seperti itu, dapat mempermudah mereka untuk bersosialisasi dengan anak-anak sehat (masyarakat) lainnya dan anak-anak sehat lainnya pun dapat belajar menghargai mereka yang berkebutuhan khusus. Hal menarik lainnya yang terdapat SD Negeri Klampis Ngasem I no. 246 Surabaya adalah prestasi-prestasi yang diperoleh anak-anak *down syndrome*. Beberapa dari mereka mampu meraih berbagai prestasi di tingkat Kotamadya maupun tingkat Nasional.

## 1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka penelitian ini dibatasi pada ujaran kata-kata pada anak-anak *down syndrome* yang bersekolah di SDN (Inklusi) Klampis Ngasem I Surabaya, khususnya yang terdapat pada kelas khusus.

Selanjutnya batasan pada Tataran unit linguistik yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada tataran kata yang disesuaikan berdasar kemampuan berbicara anak *down syndrome*. Kata-kata tersebut sesuai dengan posisi fonem, contohnya fonem /i/ di depan menggunakan kata /ikan/; fonem /i/ di tengah menggunakan kata /itik/; fonem /i/ di belakang menggunakan kata /peri/.

Kemampuan berbicara dan berbahasa yang digunakan anak *down syndrome* untuk penelitian ini hanya pada kemampuan menamai benda-benda dalam sebuah gambar (memerlukan pemahaman dan berbicara).

## 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah di atas, masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimanakah kemampuan fonologis bahasa Indonesia pada anak penderita *down syndrome* yang terdapat di SD Negeri Klampis Ngasem I no. 246 Surabaya?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui transkripsi fonetis ujaran anak dengan *down syndrome* yang terdapat di sekolah dasar inklusi (SDN Klampis Ngasem I no. 246 Surabaya).

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan fonologis bahasa Indonesia pada anak *down syndrome* yang terdapat di sekolah dasar inklusi ( SDN Klampis Ngasem I no. 246 Surabaya).

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dalam menambah atau melengkapi penelitian linguistik, khususnya dalam psikolinguistik, dan dapat berguna bagi penelitian selanjutnya.

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi sekolah, guru, orang tua, dan masyarakat secara umum untuk meningkatkan kualitas teknik pengajaran berbicara ataupun berbahasa dan berbicara pada anak *down syndrome* serta memberikan acuan ujaran anak *down syndrome* agar mereka lebih baik lagi dalam bertutur dan berbahasa.

## 1.6 Tinjauan Pustaka

Sebagian besar referensi yang ditemukan mengenai *down syndrome* jarang menyinggung *down syndrome* dalam hal kemampuannya menguasai fonologi bahasa Indonesia. Penelitian mengenai *down syndrome* cenderung membahas dan meneliti mengenai definisi, sebab *down syndrome*, karakteristik fisik dan psikologis, juga posisi mereka dalam masyarakat.

Namun, bukan berarti tak ada satu pun penelitian yang menyinggung kemampuan berbahasa anak *down syndrome*. Pada akhir-akhir ini, sudah cukup banyak penelitian-penelitian yang membahas ujaran dan komunikasi anak dengan *down syndrome*. Salah satunya adalah Luch Ifa Nyandiasari, beliau melakukan sebuah penelitian pada anak *down syndrome*, guna memenuhi skripsinya, dengan judul “Deskripsi Fonetis Ujaran Anak *Down Syndrome* Sebelum dan Sesudah Terapi Bicara”. Pada skripsi tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan kemampuan berbicara pada anak *down syndrome* sebelum melakukan terapi berbicara dengan yang sudah melakukan terapi berbicara.

Adapun beberapa tulisan karya Kumin, yaitu “*Comprehensive Language and Speech Treatment for Infants, Toddlers, and Children with Down Syndrome*,” menjelaskan standar terapi bicara untuk anak *down syndrome* secara umum. Tulisan tersebut terdapat pada buku Hassold dan Patterson, “*The Book Down Syndrome: A Promising Future, Together*”. Terapi tersebut termasuk dalam program pendidikan utama. Menjelaskan keadaan anak-anak *down syndrome* secara individu pada umur 3-5 tahun.

Sue Buckley dan Gillian Bird menulis sebuah modul tentang tuturan anak *down syndrome* dengan judul "*Speech and language development for teenagers with Down syndrome (11-16 years)*". Pada modul tersebut menjelaskan mengenai tuturan dan perkembangan bahasa pada remaja dengan *down syndrome*. Penulis menekankan pentingnya meningkatkan kualitas dan kuantitas pada pengalaman komunikasi tiap hari untuk remaja dengan *down syndrome* dan esensi yang sama pada target spesifik dalam aktivitas tutur dan kemampuan berbahasa.

Pokok dari target tuturan dan bahasa dapat bergabung dalam kurikulum reguler dan aktivitas harian di ruang kelas. Aktivitas merupakan hal yang sama dan relevan dengan pendidikan khusus dan setting pendidikan. Modul tersebut mengikuti perkembangan tutur dan bahasa untuk individu dengan *down syndrome*. Hal tersebut akan mengajak pembaca dengan dasar pemahaman atas tuturan dan perkembangan bahasa serta aplikasi terapi.

Pada penelitian kali ini, akan membahas kemampuan fonologis bahasa Indonesia pada anak *down syndrome*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di sebuah sekolah dasar negeri yang memiliki fasilitas inklusi, di mana anak-anak *down syndrome* (obyek penelitian) dapat bersekolah bersama-sama dengan anak-anak reguler lainnya tanpa memandang keadaan mereka. Hal tersebut dapat merangsang tingkat rasa percaya diri anak-anak *down syndrome* dan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi mereka dengan orang di sekitarnya.

Selain itu, penelitian ini akan menjelaskan kemampuan fonologis anak-anak dengan *down syndrome* yang ada di sekolah inklusi, khususnya pada kelas khusus. Ujaran-ujaran anak *down syndrome* atau data-data yang telah diperoleh kemudian ditranskripsikan secara fonetis. Melalui transkripsi fonetis, dapat diketahui kemampuan fonologis anak-anak *down syndrome* tersebut.

## 1.7 Landasan Teori

### 1.7.1 Anak *Down Syndrome*

Keterbelakangan mental adalah sebuah kondisi kemampuan mental yang terbatas di mana individu (1) memiliki IQ yang rendah, lazimnya di bawah 70 dalam tes kecerdasan tradisional, (2) memiliki kesulitan beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari, dan (3) menunjukkan karakteristik inidi usia 18 tahun (Santrock, 2007). Beberapa kasus keterbelakangan mental memiliki penyebab organik (Hardman, Drew, dan Egan, 2006 dalam Santrock, 2007). Keterbelakangan organik adalah keterbelakangan mental yang disebabkan oleh kekacauan genetik atau karena kerusakan otak. *Down Syndrome* adalah salah satu bentuk keterbelakangan organik (Santrock, 2007)

Sejarah mengenai *down syndrome* sangat samar-samar, karena dahulu antara fisik bawaan (cacat tubuh), seperti *cripple* dan kerdil dengan *down syndrome* tidak begitu dibedakan, begitu juga dengan tuna rungu-wicara, dan sebagainya sering dicampuradukkan dengan mereka yang mempunyai gangguan kognitif. Hal tersebut menyulitkan untuk membuat diagnose klinik. Zaman Romawi kuno dan nazi Jerman dibenarkan adanya pembunuhan anak-anak cacat.



Sejarah *down syndrome* di Indonesia dimulai tahun 1904 saat Belanda berkuasa, sehingga dana dari pemerintahan Hindia Belanda untuk keturunan kulit putih tiap anak, tiap harinya sebesar f. 050 dan f. 0,35 untuk anak pribumi (Prasadio, 1976:5 dalam Luch Ifa Nyandiasari, 2003:20).

Sebelum ditemukan istilah *down syndrome* dikenal dengan istilah yang kasar yaitu *idiot, stupid, immature, defective, subnormal, incompetent, dan dull*. Istilah idiot sendiri berasal dari bahasa Yunani idiotos, yang berarti individu atau manusia yang tidak mempunyai bagian dalam kehidupan di dunia (*public life*), digunakan sampai abad ke-17.

*Down syndrome* berasal dari nama ahli fisik (physician) Inggris, Lang Down, orang yang mendeskripsikan tanda-tanda klinis tahun 1866 (Davision dan Neale, 1994:466 dalam Nyandiasari, 2003:2 ).

Anak dengan *down syndrome* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas. yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebihan. Diperkirakan bahwa materi genetik yang berlebih tersebut terletak pada bagian lengan bawah kromosom 21 dan interaksinya dengan fungsi gen lainnya menghasilkan suatu perubahan homeostatis yang kemungkinan terjadi penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat (Soetjiningsih, 1995:211).

*Down Syndrome* merupakan kelainan kromosom autosomal yang paling banyak terjadi pada manusia. Diperkirakan angka kejadiannya terakhir adalah 1,0-1,2 per 1000 kelahiran hidup, dimana 20 tahun sebelumnya dilaporkan 1,6 per

1000. Penurunan ini diperkirakan berkaitan dengan menurunnya kelahiran dari wanita yang berumur. Diperkirakan 20% anak dengan *down syndrome* dilahirkan dengan ibu berumur di atas 35 tahun. *Down syndrome* dapat terjadi pada semua ras. Dikatakan bahwa angka kejadiannya pada bangsa kulit putih lebih tinggi daripada kulit hitam, tetapi perbedaan ini tidak bermakna. Sedangkan angka kejadian pada berbagai golongan sosial ekonomi adalah sama (Soetjningsih, 1995:211).

Selama satu abad sebelumnya banyak hipotesis tentang penyebab *down syndrome* yang dilaporkan. Tetapi semenjak ditemukan adanya kelainan kromosom pada *down syndrome* pada tahun 1959, maka sekarang perhatian lebih dipusatkan pada kejadian “*non-disjunctional*” sebagai penyebabnya, yaitu:

- a) Genetik
- b) Radiasi
- c) Infeksi
- d) Autoimun
- e) Umur ibu
- f) Umur ayah

Faktor lain seperti gangguan intragametik, organisasi nukleolus, bahan kimia, dan frekuensi koitus masih didiskusikan kemungkinan sebagai penyebab dari *down syndrome* (Soetjningsih, 1995:212 ).

Pada tahun 1959 Leujene dkk (dikutip dari Sony HS dalam Soetjningsih, 1995: 213) melaporkan penemuan mereka bahwa pada semua penderita *down*

*syndrome* mempunyai 3 kromosom 21 di dalam sel tubuhnya, yang kemudian disebut trisomi. Tahun-tahun berikutnya, kelainan kromosom yang lain seperti translokasi dan mosaik dilaplorkan berkaitan dengan *down syndrome*. Diperkirakan 92-95% anak dengan *down syndrome* adalah trisomi 21. sedangkan prevalensi transolansi yaitu *down syndrome* yang diturunkan secara herediter, berkisar antara 4,8-6,3%. Kebanyakan adalah translokasi Robertsonian yaitu adanya perlekatan pada lengan panjang kromosom 14, 21, atau 22. Translokasi kromosom 21 ke dalam kromosom lainnya atau translokasi dalam bentuk bergandengan sangat jarang.

Apabila anak dengan *down syndrome* terdapat translokasi kromosom, maka sebaiknya kromosom orang tuanya diteliti untuk menentukan adanya karier atau tidak. Kalau orang tuanya terdapat karier, maka anggota keluarga lainnya juga harus diperiksa. sehingga akan teridentifikasi risiko *down syndrome*. Penyimpangan kromosom yang paling jarang terjadi adalah parsial trisomi 21, dimana hanya segmen tertentu dari lengan bawah kromosom 21 yang mengalami translokasi kedalam kromosom lainnya (Soetjningsih, 1995:213).

### **Gejala Klinis**

Berat badan pada waktu lahir dari bayi dengan *down syndrome* pada umumnya kurang dari normal. Diperkirakan 20% kasus mempunyai berat lahir 2500 gram atau kurang. Komplikasi pada masa neonatal lebih sering daripada bayi yang normal. Pueschel (1983) membuat suatu table tentang frekuensi yang secara fenotip karakteristik dan paling sering terdapat pada bayi dengan *down syndrome*, yaitu:

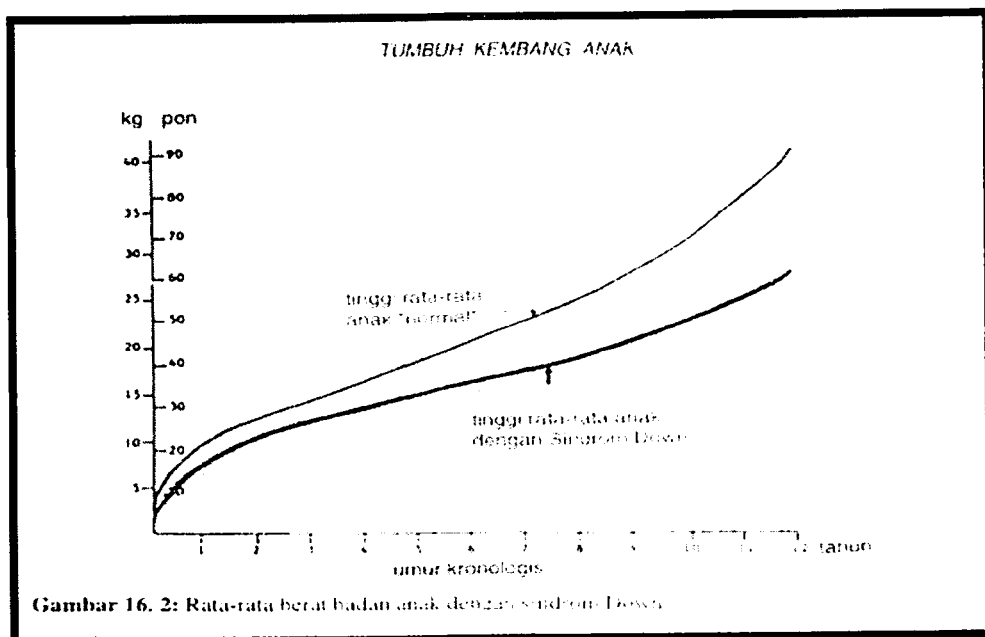
Fenotip karakteristik:	%:	Fenotip karakteristik:	%:
Sutura sagitalis yang terpisah	98	“ <i>Single palmar crease</i> ” pada tangan kiri	55
Fisura palpebaris yang miring	98	“ <i>Single palmar crease</i> ” pada tangan kanan	52
Jarak yang lebar antara jari kaki I dan II	96	“ <i>Brachyclinodactily</i> ” tangan kiri	51
Fontanela “palsu	95	“ <i>Brachyclinodactily</i> ” tangan kanan	50
“ <i>Planatal crease</i> ” jari kaki I dan II	94	Jarak pupil yang lebar	47
Hiperfleksibilitas	91	Tangan yang pendek dan lebar	38
Peningkatan jaringan sekitar leher	87	Oksiput yang datar	35
Bentuk palatum yang abnormal	85	Ukuran telinga yang abnormal	34
Hidung hipoplastik	83	Kaki yang pendek dan lebar	33
Kelemahan otot	81	Bentuk/struktur telinga abnormal	28
Hipotonia	77	Letak telinga yang abnormal	16
Bercak Brushfield pada mata	75	Kelainan tangan lainnya	13
Mulut terbuka	65	Kelainan mata lainnya	11
Lidah terjulur	58	Sindaktili	11
Lekukan epikantus	57	Kelainan kaki lainnya	8
		Kelainan mulut lainnya	2

**Tabel 1.** Tabel fenotip karakteristik anak *down syndrome*.

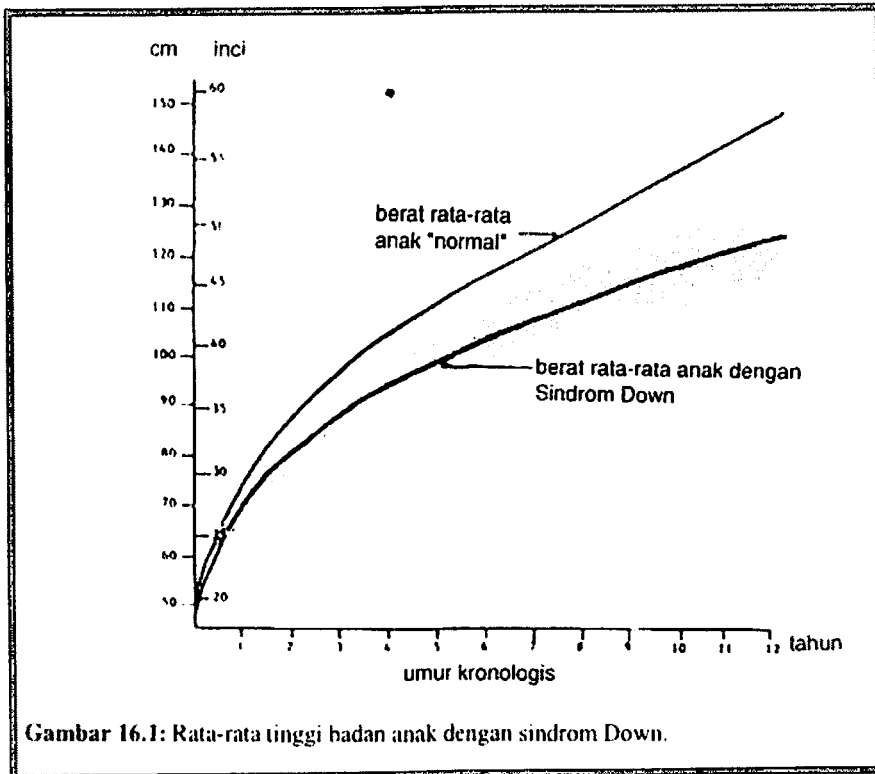
Berdasarkan data di atas ditemukan karakteristik dengan frekuensi yang tinggi pada *down syndrome*, maka gejala-gejala tersebut dianggap sebagai “*cardinal sign*” dan petunjuk diagnostik dalam mengidentifikasi *down syndrome* secara klinis (Soetjiningsih, 1995:214).

### Tumbuh Kembang Anak Dengan *Down Syndrome*

Kecepatan pertumbuhan fisik anak dengan *down syndrome* adalah lebih rendah bila dibandingkan dengan anak yang normal (gambar 16.1 dan 16.2, dikutip dari Pueschel SM, 1983 dalam Soetjiningsih, 1995:216). Gangguan makan juga dapat terjadi pada anak yang disertai dengan kelainan congenital yang lain, sehingga berat badannya sulit naik pada saat bayi/prasekolah. Tetapi setelah masa sekolah atau pada masa remaja, malah sering terjadi obesitas. Berikut diagram tumbuh kembang anak *down syndrome*:

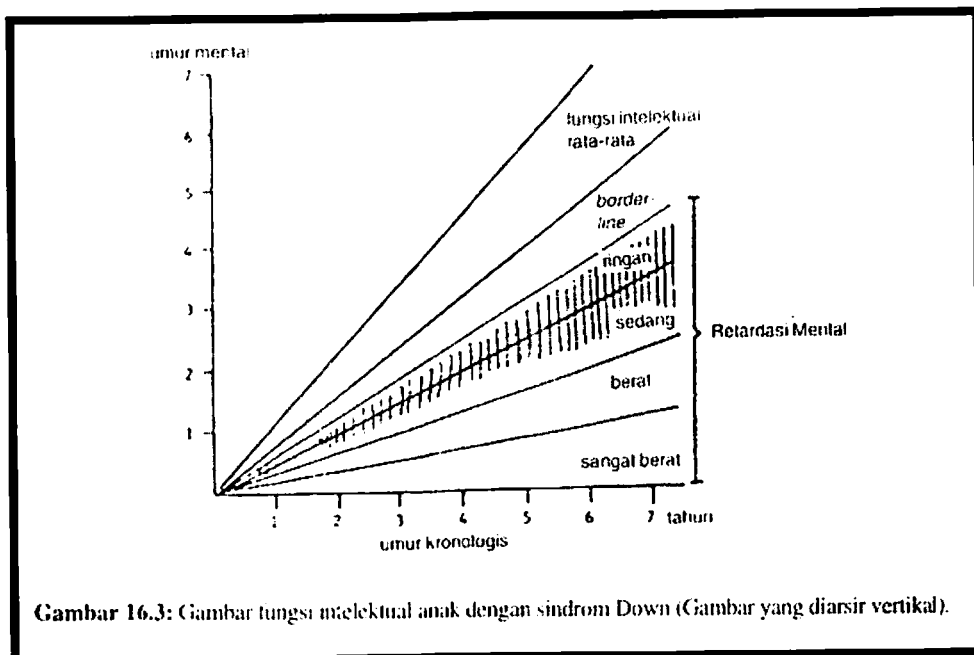


Gambar 1. Rata-rata berat badan anak dengan *down syndrome*



Gambar 16.1: Rata-rata tinggi badan anak dengan sindrom Down.

Gambar 2. Rata-rata tinggi badan anak dengan *down syndrome*



Gambar 16.3: Gambar fungsi intelektual anak dengan sindrom Down (Gambar yang diarsir vertikal).

Gambar 3. Fungsi intelektual anak dengan *down syndrome*

### 1.7.3 Bunyi Vokal dan Konsonan dalam Bahasa Indonesia

Pembentukan bunyi dan bahasa ada 3 faktor yang terlibat, yaitu sumber tenaga, alat ucap yang menimbulkan getaran, dan rongga pengubah getaran. Proses ini dimulai dengan memanfaatkan pernapasan sebagai sumber tenaganya. Pada saat kita mengeluarkan napas, paru-paru kita menghembuskan tenaga berupa arus udara. Arus udara itu mengalami perubahan pada pita suara yang terletak pada pangkal tenggorokan. Arus udara dari paru-paru itu dapat membuka kedua pita suara yang merapat sehingga mengakibatkan corak bunyi bahasa tertentu.

Gerakan membuka dan menutup pita suara itu menyebabkan arus udara dan udara di sekitar pita suara itu berubah tekanannya atau bergetar. Perubahan bentuk saluran udara yang terdiri atas rongga faring, rongga mulut, dan rongga hidung menghasilkan bunyi bahasa yang berbeda-beda. Udara dari paru-paru dapat keluar melalui rongga mulut, rongga hidung, atau rongga mulut dan rongga hidung sekaligus. Bunyi bahasa yang arus udaranya sebagian keluar melalui mulut disebut bunyi oral, bunyi bahasa yang arus udaranya keluar melalui hidung disebut bunyi sengau atau bunyi nasal. Bunyi bahasa yang arus udaranya sebagian keluar melalui mulut dan sebagian keluar dari hidung disebut bunyi disengaukan atau dianalisisasi (Moeliono, 1997:37-38).

Bunyi bahasa berdasarkan ada tidaknya rintangan terhadap arus udara dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu vokal dan konsonan. Vokal adalah bunyi bahasa yang arus udaranya tidak mengalami rintangan dan kualitasnya ditentukan oleh tiga faktor, yaitu tinggi rendah posisi lidah, bagian lidah yang dinaikkan, dan bentuk bibir pada pembentukan vokal itu. Pada saat vokal diucapkan, lidah dapat

dinaikkan atau diturunkan di bagian depan, tengah, atau belakangnya (Moeliono, 1997:39-40).

Dalam bahasa Indonesia ada enam vokal, yaitu /i/, /e/, /ə/, /a/, /u/, dan /o/, meskipun bentuk bibir mempengaruhi kualitas vokal, dalam bahasa Indonesia bentuk ini tidak memegang peranan penting. Keenam vokal dalam bahasa Indonesia berdasarkan parameter tinggi rendahnya dan depan belakang lidah pada waktu pembentukannya. Vokal dalam bahasa Indonesia memiliki dua vokal tinggi, tiga vokal sedang, dan satu vokal rendah.

Berdasarkan parameter depan belakang lidah, yaitu dua vokal depan, dua vokal tengah, dan dua vokal belakang, seperti yang terlihat pada bagan dibawah ini:

	Depan	Tengah	Belakang
Tinggi	i		u
Sedang	e	ê	o
Rendah		a	

**Tabel 2.** Tabel Vokal dalam Bahasa Indonesia (Moeliono, 1997:45-46)

Bunyi disebut vokal jika terjadinya tidak ada hambatan pada alat bicara. Jadi tidak ada artikulasi (Moeliono, 1997:16). Vokal dalam bahasa Indonesia mempunyai sepuluh vokal (Soebardi dalam Marsono, 1999:36-37). Bunyi disebut vokal jika bunyi bersuara yang secara artikulatoris dalam pembentukannya udara lewat melalui faring dan mulut tanpa hambatan (lidah, bibir, gigi, ds) (Lyons, 1995:102). Bunyi vokal kebanyakan bersuara dihasilkan dengan membentuk



rongga mulut sedemikian rupa sehingga mengeluarkan bunyi-bunyi yang beraneka ragam (Yusuf, 1998:43).

Konsonan dalam bahasa Indonesia dapat dikategorikan berdasarkan tiga faktor, yaitu (1) keadaan pita suara; (2) daerah artikulasi; dan (3) cara artikulasinya. Berdasarkan keadaan pita suara konsonan dapat bersuara atau tak bersuara. Berdasarkan daerah artikulasinya, konsonan dapat bersifat bilabial, labiodental, alveolar, palatal, velar, atau glotal; dan berdasarkan cara artikulasinya, konsonan dapat berupa bunyi hambat, frikatif, nasal, getar, atau lateral. Di samping itu, ada lagi yang berwujud semi vokal.

Konsonan dalam bahasa Indonesia dapat disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

<b>Titik Artikulasi</b>	<b>Bilabial</b>	<b>Labio Dental</b>	<b>Dental/ Alveolar</b>	<b>Palatal</b>	<b>Velar</b>	<b>Glotal</b>
<b>Hambat</b>	p		t	c	k	ʔ
	b		d	j	g	
<b>Frikatif</b>		f	s			
		v	z			
<b>Nasal</b>	m		n	ɲ	ŋ	
<b>Getar</b>			r			
<b>Lateral</b>			l			
<b>Semi Vokal</b>	w			y		

**Tabel 3.** Tabel Konsonan dalam Bahasa Indonesia (Moeliono, 1997:54-55).

Konsonan terjadi bila dibentuk dengan menghambat arus udara pada sebagian alat bicara. Jadi ada artikulasi (Marsono, 1999:16). Konsonan bersuara atau tak bersuara dihasilkan dengan keadaan rongga mulut atau hidung yang sempit atau bahkan tertutup sama sekali. Hembusan udara dari paru-paru itu ada yang dihambat oleh alat-alat ucap, dialirkan melewati celah sempit, atau dihembuskan begitu saja (Yusuf, 1998:43).

#### 1.7.4 Pemerolehan Fonologis

Dalam pemerolehan bahasa terdapat pemerolehan fonologis yang sering juga disebut perkembangan atau pertumbuhan bahasa. Bagian lain ialah pemerolehan sintaksis dan pemerolehan semantik. Ketiga-tiganya dipisahkan hanya untuk memudahkan pengkajian pemerolehan bahasa. Pengkajian pemerolehan fonologi merupakan bagian dari Psikolinguistik Perkembangan (*Developmental Psycholinguistic*) yang sering dikaji oleh para pakar (Simanjutak, 1990:2).

Pemerolehan fonologis atau bahasa harus dimulai dengan penemuan suatu teori. Teori bahasa ini harus memastikan apakah bahasa itu diperoleh si bayi atau tumbuh di dalam otaknya (Chomsky dalam Simanjutak, 1990:3). Pendekatan yang dipakai penyelidik sejak zaman dahulu ialah pendekatan catatan harian terhadap anaknya sendiri, yaitu mencatat dari hari ke hari dalam satu buku catatan tiap-tiap bunyi bahasa yang diucapkan oleh si anak secara spontan, mulai dari masa membale sampai anak itu berumur lebih kurang tiga tahun kemudian data yang terkumpul ini dianalisis untuk menentukan atau merumuskan suatu teori perkembangan fonologi. Oleh karena data ini dapat langsung diamati secara

empirikal dan dianalisis, maka pendekatan inilah yang paling populer. Apabila si anak telah mulai mengucapkan satu kata dalam situasi tertentu yang dimengertikan oleh si ibu dan bapak anak itu, maka diambil kesimpulan, bahwa si anak telah mulai berbahasa dan bunyi kata itulah bunyi bahasa ibunda si anak yang pertama kali diperoleh (Simanjutak 1990:10).

Bahasa ibu lazim juga disebut bahasa pertama karena bahasa itulah yang pertama kali dipelajarinya. Kalau anak mempelajari bahasa lain yang bukan bahasa ibunya maka bahasa lain yang dipelajarinya itu disebut bahasa kedua (Chaer dan Agustina, 1995:107 dalam skripsi Wardana, 2006: 16). Teori mencoba menerangkan perolehan fonologi berdasarkan jagat Linguistik (*Linguistic Universal*), yaitu hukum-hukum struktural yang melandasi tiap-tiap perubahan bahasa, dan seterusnya menghubungkannya dengan afasia dan proses penyembuhan afasia. Selain daripada itu teori ini didasarkan pada sistem analisis fitur distingtif dan teori menganggap bahwa pemerolehan dan perkembangan fonologi anak-anak adalah proses yang kreatif (Ferguson dan Gracia dalam Simanjutak, 1990:25).

Dalam kaitan antara konsep universal dengan pemerolehan bahasa khususnya pemerolehan fonologis. Jakobson (dalam Dardjowijoyo, 1995:39) mengemukakan adanya keuniversalan dalam bunyi-bunyi pada bahasa itu sendiri dan urutan pemerolehannya. Menurut Jakobson, pemerolehan bunyi berjalan selaras dengan kodrat bunyi itu sendiri dan anak memperoleh bunyi-bunyi ini melalui suatu cara yang konsisten. Bunyi pertama, yang keluar adalah kontras antara vokal dan konsonan. Dalam hal bunyi vokal ini, ada tiga vokal yang

disebut sebagai Sistem Vokal Minimal yang sifatnya universal, artinya dalam bahasa manapun ketiga bunyi vokal ini pasti ada, yaitu /i/, /a/, dan /u/. Suatu bahasa bisa memiliki lebih dari tiga vokal ini (Jakobson dalam Dardjowijoyo, 1955:39).

Pendapat lain dikemukakan oleh Jakobson (Dardjowijoyo, 1991:70) yang mengatakan bahwa bunyi dasar bagi ujaran manusia itu adalah /p/ dan /a/. Keduanya memiliki kontras maksimal: (1) /p/ konsonan, sedangkan /a/ vokal; (2) /p/ kategori bunyi depan, sedangkan /a/ tengah; (3) /p/ termasuk bunyi tertutup, sedangkan /a/ terbuka penuh; serta (4) /p/ tidak memerlukan tenaga akustik maksimal, sedangkan /a/ memerlukan tenaga akustik.

Perkembangan fonemik mulai dengan peringkat bibir, sedangkan perolehan bunyi vokal mulai dengan satu vokal lebar, biasanya /a/, dan pada waktu yang sama perolehan konsonan mulai dengan suatu hentian bibir, biasanya /p/ (Jakobson dan Halle dalam Simanjutak, 1990:28).

Perolehan bunyi henti adalah lebih dahulu dari bunyi gesekan, dan dalam bahasa-bahasa di dunia bunyi gesekan tak mungkin ada tanpa bunyi konsonan belakang dalam ucapan si anak menandakan bahwa bunyi konsonan depan (bibir dan gusi) telah muncul sebelumnya. Begitu juga perolehan bunyi gesekan belakang tak akan berlaku apabila bunyi gesekan depan belum muncul (Jakobson dalam Simanjutak, 1990:30).

### 1.7.5 Teori *Stimulus - Respons*

Disebut teori *stimulus-respons* karena teori ini memiliki dasar pandangan bahwa perilaku itu, termasuk perilaku berbahasa, bermula dengan adanya *stimulus* (rangsangan, aksi) yang segera menimbulkan *respons* (reaksi, gerak balas). Teori ini berawal dari hasil eksperimen Ivan P. Pavlov, seorang ahli fisiologi Rusia, terhadap seekor anjing percobaannya (Chaer, 2009:84).

Melalui berkembangnya teori *stimulus-respons* hasil eksperimen Pavlov, banyak sekali bermunculan teori-teori yang mengembangkan teori *stimulus-respons* milik Pavlov. Salah satunya adalah Teori Pembiasaan Operan (sering disebut juga pembiasaan instrumental) yang diperkenalkan oleh B. F. Skinner, seorang ahli psikolog Amerika yang dikenal sebagai tokoh utama aliran *neobehaviorisme*.

Teori tentang pembiasaan operan dapat dijelaskan dengan percobaan yang telah dilakukan oleh Skinner terhadap seekor tikus. Di dalam sebuah kotak yang disebut *kotak skinner* terdapat sebuah kaleng tempat makanan, dan di luar kotak terdapat semacam alat untuk menjatuhkan biji-biji makanan ke dalam kaleng itu. Setiap kali biji makanan jatuh ke dalam kaleng akan terdengar bunyi “ting” yang nyaring; dan apabila bunyi “ting” terdengar berarti ada makanan jatuh ke dalam kaleng tersebut. Seekor tikus dimasukkan ke dalam kotak skinner tersebut. Biji-biji makanan akan jatuh ke dalam kaleng tersebut jika sebatang besi yang disisipkan ke dalam kotak itu dipijak oleh tikus. Pada waktu tikus itu lapar, secara kebetulan batang besi itu terpijak olehnya, dan biji-biji makanan pun jatuh ke dalam kaleng. Setelah beberapa kali terjadi, tikus itu “mengetahui” bahwa apabila

dia menekan batang besi maka makanan akan jatuh ke dalam kaleng. Biji makanan itu adalah penguat (*reinforcer*); peristiwa penekanan batang besi disebut peristiwa penguatan (*reinforcing event*); munculnya makanan disebut rangsangan penguat (*reinforcing stimulus*); sedangkan perilaku tikus disebut perilaku yang dibiasakan (*conditioned response*) (Chaer, 2009:89).

Dari percobaan Skinner tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa penguatan (*reinforcement*) selalu menambah kemungkinan berulangnya suatu perilaku. Karena itu, beliau berpendapat bahwa penguatan (*reinforcement*) harus cepat dilakukan sebelum tingkah laku lain mengganggu dan agar hasil yang maksimal dapat diperoleh. Selanjutnya, karena penekanan akan perlunya penguatan juga menjadi dasar teori ini, maka teori pelaziman instrumental ini sering disifatkan sebagai model S – R – R yaitu *stimulus – respons – reinforcement*. Dalam hal percobaan di atas, perilaku yang dibiasakan yaitu menekan batang besi telah bersifat instrumental untuk mendapatkan hadiah, yakni biji makanan ataupun kemungkinan mendapat hukuman (Chaer, 2009:90).

Bagi Skinner, perilaku berbahasa lebih banyak dipengaruhi, atau disebabkan oleh rangsangan (*stimulus*) dari luar serta penguatan (*reinforcement*) dari rangsangan itu. Beliau juga tidak menerima akan adanya “kepandaian yang dibawa sejak lahir,” dalam pembelajaran berbahasa itu semata-mata diperoleh sebagai hasil rangsangan dan penguatan terhadap rangsangan itu. Mengenai akuisisi atau pemerolehan bahasa ibu oleh kanak-kanak, Skinner berpendapat bahwa pemerolehan bahasa itu berlangsung secara berangsur-angsur mengikuti peristiwa-peristiwa tertentu (Skinner, 1974:94 dalam Chaer, 2009:91).

### 1.7.6 Transkrip Fonetik

Transkripsi fonetik adalah penulisan bunyi-bunyi bahasa secara akurat atau secara tepat dengan menggunakan huruf atau tulisan fonetik. Huruf fonetik ini dibuat berdasarkan huruf (alfabet) Latin yang dimodifikasikan, atau diberi tanda-tanda diakritik. Hal tersebut dikarenakan alfabet Latin hanya berjumlah 26 buah huruf, padahal bunyi-bunyi bahasa itu sangat banyak, melebihi jumlah huruf Latin. (Chaer, *Fonologi Bahasa Indonesia*, 2009:13)

Pada kajian linguistik internasional dikenal adanya abjad fonetik, yaitu The International Phonetic Alphabet (IPA), yang mula diperkenalkan pada tahun 1989. Untuk pengkaji pemula, dan yang disesuaikan dengan fonetik bahasa Indonesia, diturunkan huruf-huruf fonetik itu. Dimulai untuk bunyi-bunyi vokal, dilanjutkan untuk bunyi-bunyi konsonan dan disusun secara alfabetis:

a untuk bunyi [a] seperti pada kata *anak*, *apa*, dan *lada* → [ana<sup>ʔ</sup>], [apa], dan [lada].

i untuk bunyi [i] seperti pada kata *ini*, *isi*, dan *dini* → [ini], [isi], dan [dini].

I untuk bunyi [I] seperti pada kata *batik*, *tabib*, dan *murid* → [batI<sup>ʔ</sup>], [tabIb], dan [murId].

u untuk bunyi [u] seperti pada kata *susu*, *lucu*, dan *aku* → [susu], [lucu], dan [aku].

U untuk bunyi [U] seperti pada kata *kapur*, *duduk*, dan *sumur* → [kapUr], [dudU<sup>ʔ</sup>], dan [sumUr].

e untuk bunyi [e] seperti pada kata *sate*, *gule*, dan *tape* → [sate], [gule], dan [tape].

ə untuk bunyi [ə] seperti pada kata *kera*, *beli*, dan *Maret* → [kəra], [bəli], dan [marət].

ɛ untuk bunyi [ɛ] seperti pada kata *monyet*, *ember*, dan *karet* → [mɔ̃ɲɛt], [embɛr], dan [karɛt].

o untuk bunyi [o] seperti pada kata *toko*, *foto*, dan *kilo* → [toko], [foto], dan [kilo].

ɔ untuk bunyi [ɔ] seperti pada kata *tokoh*, *botak*, dan *bohong* → [tɔkɔh], [bɔtaʔ], dan [bɔhɔŋ].

b untuk bunyi [b] seperti pada kata *bibi*, *lembar*, dan *debu* → [bibi], [ləmbar], dan [dəbu].

c untuk bunyi [c] seperti pada kata *cacar*, *kecil*, dan *cukur* → [cacar], [kəcil], dan [cukur].

d untuk bunyi [d] seperti pada kata *dari*, *adat*, dan *hadir* → [dari], [adat], dan [hadir].

f untuk bunyi [f] seperti pada kata *fitnah*, *fokus*, dan *aktif* → [fitnah], [fɔkus], dan [aʔtif].

g untuk bunyi [g] seperti pada kata *gagal*, *gigi*, dan *duga* → [gagal], [gigi], dan [duga].

h untuk bunyi [h] seperti pada kata *hamil*, *lihat*, dan *basah* → [hamil], [lihat], dan [basah].



j untuk bunyi [j] seperti pada kata *jalan*, *ajal*, dan *jujur* → [jalan], [ajal], dan [jujur].

k untuk bunyi [k] seperti pada kata *kabar*, *akan*, dan *jalak* → [kabar], [akan], dan [jalak].

ʔ untuk bunyi [ʔ] seperti pada kata *rakyat* yang dilafalkan [raʔyat], *bapak* yang dilafalkan [bapaʔ], dan *nikmat* yang dilafalkan [niʔmat]

l untuk bunyi [l] seperti pada kata *lalai*, *alam*, dan *batal* → [lalaiʔ], [alam], dan [batal].

m untuk bunyi [m] seperti pada kata *malam*, *alam*, dan *utama* → [malam], [alam], dan [utama].

n untuk bunyi [n] seperti pada kata *nakal*, *dinas*, dan *makan* → [nakal], [dinas], dan [makan].

ñ untuk bunyi [ñ] seperti pada kata *nyaring*, *konyol*, dan *nyanyi* → [ñyaring], [kɔñɔ], dan [ñañi].

ŋ untuk bunyi [ŋ] seperti pada kata *ngilu*, *hangat*, dan *bingung* → [ŋilu], [haŋat], dan [biŋuŋ].

p untuk bunyi [p] seperti pada kata *papan*, *depan*, dan *sedap* → [papan], [depan], dan [sɔdap].

r untuk bunyi [r] seperti pada kata *rapi*, *harap*, dan *benar* → [rapi], [harap], dan [benar].

s untuk bunyi [s] seperti pada kata *sakit*, *asal*, dan *asas* → [sakit], [asal], dan [asas].

ʃ untuk bunyi [ʃ] seperti pada kata *syarat*, *dahsyat*, dan *syahbandar* → [ʃarat], [dahʃat], dan [ʃahbandar].

t untuk bunyi [t] seperti pada kata *tutup*, *atap*, dan *ketat* → [tutʊp], [atap], dan [kətat].

w untuk bunyi [w] seperti pada kata *wali*, *awal*, dan *lewat* → [wali], [awal], dan [lɛwat].

x untuk bunyi [x] seperti pada kata *khawatir*, *akhir*, dan *tarikh* → [xawatir], [axir], dan [tarix].

y untuk bunyi [y] seperti pada kata *yatim*, *bayar*, dan *yayasan* → [yatim], [bayar], dan [yayasan].

z untuk bunyi [z] seperti pada kata *zaman*, *azimat*, dan *zalim* → [zaman], [azimat], dan [zalim].

(Chaer, *Fonologi Bahasa Indonesia*, 2009:16).

### 1.8 Metode Penelitian

Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan fenomena kebahasaan yang terjadi pada anak *down syndrome*, khususnya perkembangan fonologis. Untuk mengungkapkan fenomena tersebut, metode penelitian merupakan alat atau prosedur dan teknik yang dipilih dalam melaksanakan penelitian. Metode

deskriptif digunakan untuk menggambarkan hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan agar hasil penelitian benar-benar objektif.

Metode penelitian deskriptif kualitatif adalah data yang dikumpulkan bukanlah angka-angka, dapat berupa kata-kata atau gambaran ciri-ciri data secara akurat sesuai dengan sifat alamiah itu sendiri. Ada beberapa alasan mengenai rancangan penelitian ini yang relevan dengan sifat-sifat khas metode deskriptif kualitatif. Pertama, penelitian ini menonjolkan peran latar alami, yakni data diambil dari konteks yang sebenarnya.

Berkaitan dengan hal itu, penelitian ini berusaha mengambil data dalam konteks yang alami, yaitu konteks tuturan komunikasi antara anak dengan mitra tutur, seperti orang tua, peneliti, maupun teman sebaya. Kedua, data penelitian ini bersifat deskriptif, yakni berupa pemerian kegiatan petuturan. Data-data itu ditranskripsikan secara fonetis (Sudaryanto, 1988:7-8).

### **1.8.1 Metode Pengumpulan Data**

Data diambil pada tanggal 14 Juni-19 Juni 2010. Pengambilan data dilaksanakan pada saat murid-murid *down syndrome* sudah menjalankan ujian akhir semester. Hal tersebut dikarenakan agar tidak mengganggu proses belajar mengajar mereka. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode cakap.

Metode ini dilakukan secara langsung. Dengan demikian, penelitian ini menggunakan informan, yaitu pembahan atau pembantu bahasa (Sudaryanto, 1988:7-8).

Untuk mendapatkan data yang representatif, objek diambil dari jumlah keseluruhan murid *down syndrome* yang ada di SDN Klampis Ngasem I No. 246 Surabaya, yaitu berjumlah 8 murid, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. objek membantu penelitian dalam proses pemerolehan data.

Data yang diambil berupa bunyi-bunyi bahasa anak *down syndrome* yang terdapat di SDN Klampis Ngasem I No. 246 Surabaya. Pengambilan data ini meminta bantuan orang terdekat dari informan karena bisa saja terjadi beberapa kemungkinan yang menyebabkan tidak dapat memahami ujaran-ujaran objek, selain itu beberapa kemungkinan yang menyebabkan objek tidak mau berbicara dengan orang yang tidak dikenalnya. objek dalam penelitian ini ditentukan dengan mempertimbangkan syarat-syarat, yaitu hanya tergolong *down syndrome* dan tidak mempunyai lebih dari satu kelainan, masih dapat mendengar suara, penutur asli bahasa Indonesia, dan bersekolah di SDN Klampis Ngasem I No. 246 Surabaya, di kelas khusus

Data diperoleh dengan cara observasi, teknik rekam/sadap dan catat. Teknik-teknik tersebut digunakan sesuai data yang diambil. Observasi dilakukan setiap pertemuan, dari awal hingga akhir. Teknik rekam/sadap merupakan teknik yang praktis untuk memperoleh data. Teknik rekam/sadap digunakan peneliti untuk mengambil data utama, yaitu ujaran-ujaran anak *down syndrome*.

Teknik catat digunakan sebagai pendukung teknik rekam/sadap. Teknik tersebut digunakan secara bersamaan dengan teknik rekam/sadap. Teknik ini juga digunakan tersendiri jika teknik rekam/sadap kurang jelas. Teknik catat digunakan untuk mengoreksi ulang data-data penelitiannya yang telah didapat.

*Stimulus* yang digunakan pada penelitian ini berupa kartu bentuk dan warna dengan gambar-gambar yang akrab di kalangan anak-anak, sehingga mereka tidak kesulitan pada saat menyebutkan nama gambar pada kartu ini. Selain itu, media kartu bergambar digunakan sebagai *stimulus* karena kartu tersebut merupakan kartu terbitan penerbit buku terkenal.

Kartu-kartu ini dikemas di dalam sebuah kotak. Dalam satu kotak terdiri atas dua jenis kartu, yaitu kartu bentuk dan kartu warna. Kartu bentuk dan kartu warna ini mudah digunakan, asyik, dan menyenangkan bagi anak-anak. Kartu ini sangat baik untuk membantu belajar anak-anak dalam mengenal bentuk dan warna dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat digunakan sebagai *stimulus* dalam proses pemerolehan data..

### **1.8.2 Metode Analisis Data**

Sesuai dengan tahapan-tahapannya, setelah data yang dikumpulkan dianggap cukup memadai dan representatif, data yang tersedia itu kemudian dianalisis. Analisis pertama dilakukan untuk menemukan tahap-tahap penguasaan bunyi vokal dan konsonan pada anak *down syndrome*. Analisis kedua dilakukan untuk mengetahui tingkat kemampuan berbicara dan berbahasa pada anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) yang terdapat di SDN Klampis Ngasem I No. 246 Surabaya.

### **1.8.3 Metode Pemaparan Hasil Analisis Data**

Hasil konkret sebuah upaya analisis ialah ditemukannya kaidah atau sejumlah kaidah. Kaidah atau sejumlah kaidah yang telah ditemukan itu harus secara sistematis, jelas, dan mudah dipahami. Dalam kaitan ini ada dua yang dipakai untuk menyajikan kaidah hasil dari analisis data, yaitu secara formal dan informal (Sudaryanto, 1933: 144). Penyajian secara informal dirumuskan dengan menggunakan kata-kata biasa. Sedangkan formal dirumuskan dengan menggunakan lambang-lambang dan tanda-tanda.

Cara penyajian kaidah dalam penelitian ini menggunakan kedua-duanya. Jadi, di samping ada yang dirumuskan dengan kata-kata biasa, kaidah hasil analisis data juga dirumuskan dengan memanfaatkan beberapa simbol.

## **1.9 Sistematika Penulisan**

### **I. BAB I Pendahuluan**

#### **1.1 Latar Belakang**

#### **1.2 Batasan Masalah**

#### **1.3 Rumusan Masalah**

#### **1.4 Tujuan penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.6 Tinjauan Pustaka**

#### **1.7 Landasan Teori**

### 1.8 Metode Penelitian

### 1.9 Sistematika Penelitian

### 1.10 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

## II. BAB II Gambaran Umum Objek Penelitian

### 2.1 Sejarah SDN Klampis Ngasem I No. 246 Surabaya

### 2.2 Tahap Program Layanan Pendidikan Inklusif

### 2.3 Jenis Program Layanan Pendidikan

### 2.4 Kurikulum dan Metode Pengajaran

### 2.5 Penilaian dan Evaluasi

### 2.6 Laporan Perkembangan Hasil Belajar

### 2.7 Manfaat Kelas Inklusif Bagi Siswa

### 2.8 Lulusan Siswa dan Solusi

### 2.9 Objek Penelitian

### 2.10 Gambaran Umum Kebahasaan Anak *Down Syndrome*

## III. BAB III Analisis Data

### 3.1 Pengantar

### 3.2 Kemampuan Berbicara Bunyi Vokal

### 3.3 Kemampuan Berbicara Bunyi Konsonan

## IV. BAB IV Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

### 4.2 Saran

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

### 1.10 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan selama satu minggu (6 kali pertemuan) terhitung pada tanggal 14 Juni – 19 Juni 2010, dengan jadwal sebagai berikut:

No.	Pelaksanaan Penelitian		Nama
	Hari/Tanggal	Waktu	
1.	Senin (14 Juni 2010)	Pagi	Bangun
2.	Senin (14 Juni 2010)	Pagi	Vivi
3.	Selasa (15 Juni 2010)	Pagi	Windy
4.	Rabu (16 Juni 2010)	Pagi	Egi
5.	Rabu (16 Juni 2010)	Pagi	Ihsan
6.	Kamis (17 Juni 2010)	Siang	Adit
7.	Jumat (18 Juni 2010)	Siang	Johan
8.	Sabtu (19 Juni 2010)	Siang	Reno

**Tabel 4.** Tabel Jadwal Penelitian.

#### Keterangan:

Pagi : pukul 07.00-09.00

Siang : pukul 10.00-12.00



## **BAB II**

# **GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN**

