

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial, selalu membutuhkan pertolongan dan bantuan orang lain. Sebagai makhluk sosial manusia berkomunikasi, berteman, memerlukan informasi, dan sebagainya. Aktivitas yang dilakukan manusia tersebut membutuhkan sebuah alat untuk berhubungan dengan manusia lain yang sifatnya luas (dapat dimengerti antara manusia satu dengan yang lain) yaitu bahasa. Berbahasa memerlukan beberapa kemampuan, misalnya berbicara, memahami atau menyimak, mengulang, menamai benda, membaca, menulis, dan menggunakan bahasa isyarat.

Ada beberapa faktor penting dalam perkembangan otak yang dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa. Pertama, semua organ akan berfungsi pada saatnya, hasil-hasil baru yang dicapai hanya menunjukkan kerja sama yang matang dan spontan, bukan adanya suatu proses belajar (secara alamiah). Kedua, lingkungan memberi motif untuk menjalankan fungsi-fungsi otak dan menyumbang untuk perkembangan otak (secara terpelajari), hal ini yang membutuhkan proses belajar (Chaucard, 1983:33).

Kemampuan berbicara dan berbahasa ini dapat mengalami hambatan atau kesulitan karena kelainan atau gangguan dalam berbicara dan berbahasa. Ada beberapa kelainan yang dapat mempengaruhi kemampuan berbicara dan

berbahasa seseorang sehingga dapat mempengaruhi perkembangan berbicara dan berbahasanya (Syder, 1992:26). Salah satunya adalah *down syndrome*. *Down syndrome*, retardasi mental (*mental retardation*), atau mongolisme merupakan istilah umum selain anak cacat mental atau tuna grahita yang digunakan di kalangan pendidikan. Dikatakan mongolisme karena mata anak tersebut cenderung berbentuk seperti almond dan ujung pinggir mata naik ke atas seperti suku mongol (Carson dan Butcher, 1992:510). Baru tahun 1866, istilah *down syndrome* muncul, setelah dokter dari Inggris, Langdon Down pertama kali mendeskripsikan tanda-tanda klinisnya.

Down syndrome merupakan bentuk kelainan biologis yang disebabkan kelainan kromosom nomor 21 (Ganong, 1995:385). Penggabungan kromosom seks dari ibu dan ayah mengalami gangguan, yaitu terjadinya penambahan kromosom, keabnormalan, dan translokasi (*translocation*/ pertukaran DNA). Kelainan biologis atau kelainan bawaan ini tidak dapat disembuhkan.

Kelainan biologis tersebut mempengaruhi perkembangan otak dan perkembangan bahasanya. Alat-alat artikulasi atau motorik bicara, kekuatan memori, sensorik (pemahaman) mengalami gangguan dalam berbicara, memahami, menamai, mengulang bunyi, membaca, dan menulis. Anak *down syndrome* sebagian besar tidak dapat mengucapkan fonem tertentu misalnya, bunyi /r/, /s/, dan /f/. Apalagi jika dihadapkan pada bentuk-bentuk kebahasaan yang lebih kompleks misalnya, kata, frasa, atau kalimat.

Menurut Payne, Carson, dan Kingston, jumlah orang dengan *down syndrome* berkisar 5%-6% dari seluruh orang (Payne, 1981; Carson, 1992;

Kingston, 1994). Setiap 1000 kelahiran diperkirakan 1,5 yang mempunyai mongolisme (Nelson, 1964:1236). Anak-anak *down syndrome* di Indonesia cukup banyak dan sebagian besar tidak dididik dengan baik, karena tingkat perekonomian masyarakat Indonesia rendah, dan kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pendidikan khusus membuat prioritas pendidikan bagi anak *down syndrome* semakin berkurang.

Kelainan biologis pada kromosom otosomal merupakan salah satu penyebab utama timbulnya *down syndrome*, dan tingkat kelainan tersebut menunjukkan berat ringannya *down syndrome*. Berdasarkan tingkat kecerdasannya, *down syndrome* diklasifikasikan menjadi empat bagian, yaitu ringan, sedang, berat, dan sangat berat sehingga SLB/ CI Alpa Kumara Wardhana I dikategorikan sebagai anak *down syndrome* dengan tingkat sedang (*moderate mental retardation*). Meskipun sebagian besar kemampuan anak-anak *down syndrome* untuk berbicara dan berkomunikasi secara spontanitas berkembang, mereka tetap membutuhkan pertolongan dalam berkomunikasi. Hal tersebut disebabkan oleh perkembangan berbicara dan berbahasa anak *down syndrome* jauh berbeda dengan anak normal dan perkembangan setiap anak *down syndrome* berbeda-beda.

Anak *down syndrome* membutuhkan pendidikan formal dan nonformal, misalnya sekolah khusus anak *down syndrome* yang ditunjang dengan terapi (terapi tubuh-visual serta koordinasi keduanya, terapi berbicara dan berbahasa). Pendidikan nonformal lebih mengarah pada lingkungan di luar sekolah, misalnya lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, dan sebagainya.

Kemampuan berbicara dan berbahasa anak *down syndrome* mengalami gangguan karena kelainan biologis. Gangguan tersebut membuat anak *down syndrome* berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat dan bahasa lisan. Bahasa lisan tersebut memerlukan kemampuan menggunakan simbol-simbol akustik, yaitu mengeluarkan bunyi-bunyi dengan alat-alat artikulasi. Kesulitan yang dialami anak *down syndrome* yang paling vital dalam berkomunikasi dalam bahasa lisan yaitu mengeluarkan simbol-simbol akustik, karena hanya mengenal bahasa isyarat dengan sangat terbatas dan tidak dapat menyampaikan apa yang diinginkan dengan jelas.

Kesulitan-kesulitan ini tidak banyak diperhatikan oleh orang tua di SLB tersebut karena terbukti masih banyak anak *down syndrome* yang membutuhkan pendidikan dan pengajaran selain pelajaran umum di kelas melainkan juga terapi bicara. Hanya beberapa dari orang tua yang membujuk anaknya untuk masuk kelas terapi bicara. Akhirnya anak-anak *down syndrome* yang membutuhkan terapi bicara tetapi tidak mendapatkannya, tidak dapat berkomunikasi dan sering mengalami stress atau marah karena lawan bicara tidak mengerti isyarat yang diberikan. Kemampuan berbicara dan berbahasa tiap-tiap anak berbeda. Sebagian anak tanpa terapi sudah dapat berkomunikasi dengan bahasa lisan walaupun sangat minim. Sebagian lagi ada yang sangat memerlukan terapi bicara. SLB/C1 Alpa Kumara Wardhana I mempunyai 67 murid dan sekitar 32 murid yang wajib mendapat terapi bicara.

Pada umumnya anak *down syndrome* tidak dapat mengucapkan atau menyampaikan informasi dengan kalimat utuh, contoh kalimat yang ingin atau



yang seharusnya disampaikan "*Saya tadi pergi ke sekolah naik sepeda*", tetapi mereka hanya mengucapkan "*a'u edah oyah*" atau "*a'u oyah edah*". Perilaku murid yang sering meninggalkan kelas terapi, tidak menjadi suatu perhatian orang tua dan banyak murid yang sudah terlambat berbicara karena motorik bicaranya sudah terlalu kaku. Pada awalnya anak yang membutuhkan terapi bicara tidak mampu mengucapkan vokal ataupun konsonan, misalnya /a/ atau /b/.

Terapi bicara di SLB/ CI AKW I lebih menerapkan aspek berbicara, memahami gambar, dan menamainya, lalu mengulang bunyi-bunyi bahasa yang diucapkan oleh guru terapi. Langkah awal terapi tersebut adalah mengenalkan vokal-vokal untuk melatih rahang, kemudian mulai mengenalkan bentuk konsonan, yaitu dengan cara mengulang bunyi-bunyi vokal dan konsonan. Selanjutnya mulai melafalkan kata dari benda-benda sekitarnya. Sebagian besar anak-anak *down syndrome* mengenal benda-benda di sekitarnya dan mengetahui kegunaannya, namun tidak dapat menamai benda tersebut. Berdasarkan fenomena dan situasi di SLB yang telah dijelaskan serta beberapa penelitian yang meneliti *down syndrome*, belum ada penelitian yang mengkaji ataupun mengobservasi terapi bicara terhadap perkembangan berbicara anak *down syndrome*. Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti terapi bicara, anak *down syndrome*, dan terapi bicara terhadap perkembangan kemampuan bicara anak *down syndrome*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana deskripsi fonetis ujaran anak *down syndrome* sebelum dan sesudah terapi bicara?

1.3 Batasan Masalah

Tataran unit linguistik yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada tataran kata yang disesuaikan dengan kemampuan berbicara anak *down syndrome*. Kata-kata tersebut sesuai dengan posisi fonem, contohnya fonem /a/ di depan menggunakan kata /anjing/, fonem /a/ di tengah menggunakan kata /padi/, dan fonem /a/ di belakang menggunakan kata /mata/.

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

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan kemampuan berbicara dan peran terapi bicara dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak *down syndrome*.

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui deskripsi fonetis anak *down syndrome* sebelum dan sesudah terapi bicara.

1.4.2 Manfaat

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

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi guru, orang tua, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas teknik pengajaran berbicara ataupun berbahasa anak *down syndrome* sedang dan memberikan acuan ujaran anak *down syndrome*.

1.5 Kerangka Teori

Anak dengan *down syndrome* berarti ia mempunyai tingkat intelegensi atau kecerdasan di bawah rata-rata (yaitu IQ di bawah 70) serta mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan (Grossman dalam Payne dan Patton, 1981:37).

Down syndrome merupakan kelainan pada kromosom, yaitu pada kromosom 21 sehingga mempengaruhi perkembangan otak dengan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan dan proses berbicara dan berbahasa. Gangguan dalam hal berbicara dan berbahasa inilah yang membuatnya tidak mempunyai kemampuan berbicara (*speaking*), memahami (*comprehension*), mengulang (*repetition*), menamai (*naming*), membaca (*reading*), dan menulis (*writing*) (Benson dalam Dardjowidjojo, 1991:42). Pemahaman merupakan pengertian mengenai segala hal, misalnya dengan menyimak, mengerti bunyi-bunyi bahasa, benda, gambar, kalimat, dan kata. Misalnya, sebuah gambar tempat

untuk duduk dan mempunyai kaki empat maka benda itu dikenal dengan nama kursi atau contoh lain yaitu dengan menyimak suatu bacaan dan mengerti isi bacaan tersebut. Berbicara, menekankan bagaimana anak tersebut mengeluarkan bunyi-bunyi bahasa atau simbol-simbol akustik, yang dihasilkan oleh alat-alat artikulasi. Contohnya, mengucapkan "mata" dengan bunyi [mata]. Repetisi atau mengulang yaitu mengucapkan kembali kata-kata atau kalimat yang telah didengarnya. Lebih singkatnya yaitu menirukan bunyi-bunyi bahasa yang telah didengar. Penamaan yaitu memberikan nama dari suatu benda atau gambar dari konvensi yang telah ada. Misalnya, mampu menamai hewan berbulu dan berbunyi "guk...guk" dengan "anjing" sesuai konvensi bahasa yang ada.

Down syndrome juga mempengaruhi perkembangan fisik dengan menimbulkan kelainan-kelainan alat-alat artikulasi, bentuk wajah, mata, tangan, dan sebagainya yang membedakan dengan anak normal serta mempengaruhi perkembangan mental yang akhirnya tidak mempunyai kemampuan mengurus diri sendiri ataupun dalam beradaptasi (Payne dan Patton, 1981:43).

Down syndrome dikategorikan sebagai gangguan berbahasa (dengan kognitif) karena gejala keterlambatan berbahasa muncul, yaitu pada anak 10 bulan belum meleter, umur 18 bulan belum menguasai beberapa kata yang berarti selain "papa" dan "mama" atau belum dapat menunjuk apa yang diinginkan, umur 2 tahun belum dapat mengucapkan rangkaian kalimat yang terdiri atas 2 kata, atau bicaranya tidak dapat dimengerti atau dipahami orang tuanya atau tidak mengerti apa yang dikatakan kepadanya (Allen, Rapin, Wiznitzer dalam Dardjowidjojo, 1991:135).

1.6 Operasionalisasi Konsep

Terapi bicara atau dapat juga disebut terapi wicara merupakan terapi yang menekankan pada perkembangan kemampuan berbicara (*speech skills*) yaitu pada kelancaran berbicara, mengeluarkan suara, intonasi, dan tanpa memperhitungkan konteks dan situasi. Semua berhubungan dengan bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan anak tersebut (Kumin, Goodman, dan Council, 1996). Terapi bicara yang telah didapat anak SDLB/CI tersebut merupakan terapi bicara dari pedoman umum yang kemudian dikembangkan sesuai kondisi anak. Terapi ini terdiri atas beberapa tahapan, antara lain pemanasan dengan cara peregangan, pernafasan, mengeluarkan bunyi vokal ataupun konsonan, dan pengucapan bunyi-bunyi yang lebih kompleks.

Berbicara merupakan sebuah sistem komunikasi yang dipakai untuk mengungkapkan dan mengerti proses berpikir yang menggunakan simbol akustik (Espir dan Rose, 1970 dalam Kusumoputro, 1992:11 dalam Aribowo, 1999:57) sehingga kemampuan berbicara dilihat pada kemampuan anak dalam mengeluarkan simbol-simbol akustik. Berbicara lebih menekankan pada bunyi-bunyi bahasa, dalam penelitian ini yaitu bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan oleh anak *down syndrome* berdasarkan gambar-gambar yang telah ditentukan oleh peneliti.

Down syndrome, merupakan kelainan kromosom dari penggabungan kromosom ibu dan ayah (Hoare, 1993:220). Kelainan kromosom ini menyebabkan perkembangan yang abnormal pada kondisi fisik, mental, serta kognitif sehingga

menyebabkan tingkat kecerdasan yang di bawah normal dan mengganggu kemampuan berbicara dan berbahasa.

Deskripsi fonetis merupakan gambaran atau transkripsi bunyi bahasa sebagai hasil artikulasi yang dapat didengar (Robins, 1992:48-49). Deskripsi fonetis merupakan representasi fonetis dengan standar-standar yang sudah ditentukan. Misalnya, bunyi “*pohon*” ditulis dengan lambang-lambang fonetis [pʰɔn].

1.7 Tinjauan Pustaka

Sebagian besar referensi yang ditemukan mengenai *down syndrome* jarang menyinggung *down syndrome* yang berkaitan dengan bahasa atau terapi bicara/ wicara. Penelitian mengenai *down syndrome* cenderung membahas dan meneliti mengenai definisi, sebab *down syndrome*, karakteristik fisik dan psikologis, juga posisi mereka dalam masyarakat. Program penanganan dan perawatan, misalnya hanya dijelaskan terapi fisik secara umum. Karya Payne dan Patton dalam “*Mental Retardation*”, menekankan definisi serta sebab-sebab *down syndrome*. Berdasarkan sejarah terminologi yang menyebut anak *down syndrome* dengan sebutan *idiot, dumb, stupid, immature, defective, incompetent*, dan istilah-istilah lain membuktikan bahwa masyarakat menempatkan anak-anak tersebut pada tempat tersisih dan dianggap tidak dapat bersosialisasi ataupun berbuat untuk dirinya. Pembahasan ditekankan pada sebab biologis dan sebab psikososial. Cara

pengecehan dan penanganannya lebih secara medis serta membahas program pendidikan untuk anak *down syndrome*.

Teknik pengajaran yang diterapkan merupakan pengajaran yang mirip dengan anak autisme, yaitu dengan *reward* (hadiah). Anak mendapatkan apa yang disenangi jika ia mau atau mampu melaksanakan permintaan pelatih (guru terapi). *Reward* atau hadiah bisa berupa barang, pelukan, atau kata pujian. Teknik tersebut dijelaskan secara umum karena penerapannya pada seluruh tingkatan anak *down syndrome* tanpa spesifikasi lebih rinci. Dibahas juga mengenai pembagian tingkat kecerdasan anak *down syndrome* lebih terperinci. Terdapat sembilan pendapat mengenai pembagian tingkat kecerdasan anak *down syndrome* dan prosentase jumlah kelahiran anak *down syndrome* dibandingkan anak normal.

Tulisan-tulisan 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 pada buku karya Hassold dan Patterson, "*The Book Down Syndrome: A Promising Future, Together*". Terapi tersebut termasuk dalam program pendidikan utama. Menjelaskan keadaan anak-anak *down syndrome* yang mendapat bantuan dana dan pelayanan untuk anak *down syndrome* secara individu pada umur 3-5 tahun.

Dijelaskan cara penanganannya dengan melatih berbicara dan berbahasa sampai dapat berkomunikasi. Komunikasi ini mencakup berbicara, ekspresi wajah, senyuman, menunjuk, bahasa isyarat, dan komunikasi yang lain. Beberapa tahap menerapkan terapi bicara secara umum, mulai dengan

mengenalkan benda-benda dan melatih pengucapan. Pengenalan satu kata sampai tiga kata serta pemahaman sudah dilakukan sejak kecil layaknya anak normal.

Kemudian sebelum sekolah sudah mulai belajar mengekspresikan perasaan dan keinginannya dengan kata-kata tersebut, serta bertingkah laku. Tingkat sekolah dasar sudah lebih meningkat yaitu kelancaran dalam berbicara dan berbahasa dan mengenal tulisan. Tetapi sebagian anak-anak mempunyai kesulitan yang berbeda-beda, misalnya ada yang mempunyai alat artikulasi yang kaku dan membutuhkan terapi khusus yaitu terapi bicara secara individu. Sehingga ada beberapa teknik pendekatan untuk penanganan dalam berbicara dan berbahasa, beberapa teknik dapat digunakan secara bersamaan atau secara individual sesuai kondisi anak dan program yang direncanakan.

1.8 Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat observatif-deskriptif, yaitu mengobservasi atau mengamati hal yang diteliti dari awal hingga akhir penelitian dan hasil yang didapat berupa bentuk deskripsi fonetis atau penggambaran ujaran, tingkah laku, ciri, kemampuan, dan karakter.

Data penelitian diperoleh dari SLB/ C1 Alpa Kumara Wardhana I yang terdiagnosa sebagai anak *down syndrome* sedang (*Moderate Mental Retardation*). Penelitian dilakukan dengan observasi secara *cross-sectional*, yaitu mengkaji

pasangan variabel tertentu pada kelompok anak berbeda usia (Crystal, dalam Aribowo, 1995:25).

1.8.1 Subjek Penelitian

Anak-anak *down syndrome* merupakan anak-anak yang mempunyai kelainan kromosom dan beresiko tinggi mengalami kesulitan berbicara dan berbahasa (Stoel dan Gammon, 1990; Miller, 1987). Peneliti menggunakan anak *down syndrome* dengan tingkat kecerdasan sedang karena di SLB/ CI Alpa Kumara Wardhana I merupakan katagori anak *down syndrome* sedang (*moderate*). Anak *down syndrome* sedang ada pada tingkat rawan, jika tidak dilatih dengan baik maka tidak dapat berbicara, berbahasa, dan berkomunikasi.

Penentuan anak *down syndrome* ini dilakukan setelah peneliti masuk dan beradaptasi pada lingkungan tersebut. Fenomena yang muncul, yaitu peran terapi bicara yang bukan menjadi pendidikan penting dalam mengembangkan kemampuan berbicara anak *down syndrome*, karena anak-anak tersebut sangat membutuhkan pertolongan dari guru, orang tua, dan lingkungan lainnya. Orang tua perlu melihat perkembangan secara rinci kemampuan berbicara anak-anaknya setiap saat, misalnya dalam bentuk deskripsi fonetis, atau catatan umum mengenai kesulitan anak tersebut sehingga orang tua dapat memberikan terapi tersebut di rumah.

Kriteria anak *down syndrome* penelitian:

1. Bersekolah khusus di SLB/ C1 Alpa Kumara Wardhana I, tingkat SDLB (Anak *down syndrome* sedang dengan IQ 40-55).
2. Termasuk kelompok yang sangat disarankan dan membutuhkan terapi bicara secara intensif (masuk dalam kelas terapi bicara).
3. Hanya tergolong *down syndrome* dan tidak mempunyai lebih dari satu kelainan atau bukan *double handicaps* dan masih dapat mendengar suara.

Anak-anak *down syndrome* diklasifikasikan menjadi dua bagian kelompok yang berbeda, yaitu: kelompok A dan kelompok B. Kelompok A, yaitu kelompok yang belum mendapat terapi bicara sama sekali atau yang belum mendapat terapi intensif sesuai standar SLB/C1 Alpa Kumara Wardhana tersebut. Kelompok B, yaitu kelompok yang sudah mendapat terapi bicara intensif di SLB tersebut (rata-rata 3-5 tahun terapi).

1.8.2 Metode Pemerolehan Data

Data diperoleh dengan cara observasi, teknik sadap, rekam, dan catat. Teknik-teknik tersebut digunakan sesuai data yang diambil, keadaan (emosi) anak, dan karakternya. Observasi dilakukan setiap pertemuan, dari awal hingga akhir. Teknik sadap merupakan teknik yang paling praktis untuk memperoleh data. Teknik ini digunakan peneliti untuk mengambil ujaran anak yang akan diteliti dan kemampuan berbicara secara umum.

Teknik rekam digunakan peneliti untuk mengambil data utama, yaitu ujaran-ujaran kelompok A dan B. Teknik catat digunakan sebagai pendukung teknik sadap dan rekam. Peneliti menggunakan secara bersamaan dengan teknik sadap dan rekam. Teknik ini juga digunakan tersendiri jika hasil teknik sadap dan rekam kurang jelas. Teknik catat juga digunakan untuk mengkoreksi ulang (*cross-check*) data-data penelitian yang telah didapat. Data-data pendukung lain digunakan untuk mengetahui latar belakang secara medis, dan karakter anak melalui catatan dokter, guru, orang tua didapat dari informasi guru, atau dengan mengajar anak-anak tersebut.

Pemerolehan data utama yaitu hasil ujaran kelompok A dan B dengan menggunakan tabel kata. Tabel menggunakan acuan representasi bunyi-bunyi bahasa dalam Bahasa Indonesia yang paling sederhana sesuai kemampuan objek yang memerlukan terapi bicara.

Anak *down syndrome* yang membutuhkan terapi bicara tidak dapat melakukan komunikasi dengan bahasa lisan, yaitu berbicara. Anak *down syndrome* tersebut tidak mampu menirukan bunyi bahasa berupa fonem sehingga peneliti menyesuaikan kemampuannya dengan unit tataran linguistik yang berupa kata. Kata-kata yang digunakan sesuai fonem Bahasa Indonesia mulai /a/ sampai /z/, ditambah /kh/, /ng/, /ny/, /sy/ dengan posisi di depan, tengah, dan belakang untuk setiap fonem. Kata-kata yang ada, sebagian besar termasuk kata benda karena lebih mudah digambarkan.

Peneliti menggunakan fasilitas gambar, benda, dan kalimat-kalimat bantuan (teknik pemancingan/ elisitas) untuk menjelaskan fitur benda tersebut atau dengan repetisi sebagai sarana bantuan dalam mengucapkan kata sesuai tabel. Metode ini digunakan pada anak *down syndrome* secara umum lalu peneliti baru dapat menentukan anak-anak yang masuk pada syarat-syarat untuk penelitian sehingga terbentuk dua kelompok, yaitu A dan B.

Kelompok A dan B tersebut menggunakan kemampuan berbicara, memahami, menamai, dan mengulang. Kemampuan memahami, berbicara, dan menamai menjadi prioritas awal. Kelompok tersebut menggunakan kemampuan untuk memahami benda atau gambar yang diberi peneliti, lalu berusaha untuk berbicara dengan tujuan menamainya. Begitu tidak dapat menamainya maka peneliti akan menggunakan teknik pemancingan (elisitas), yaitu dengan petunjuk-petunjuk mengenai fitur benda yang dimaksud. Jika tetap tidak dapat maka peneliti menggunakan teknik repetisi.

Pemerolesan data menggunakan tabel kata. Kata-kata tersebut berjumlah 75 kata dalam bentuk benda atau gambar, kecuali 9 kata yang bukan merupakan kata benda dan sulit untuk digambarkan sehingga peneliti menggunakan teknik repetisi.

1.8.3 Metode Analisis Data

Langkah-langkah menganalisis data dengan mengklasifikasikan data-data yang diperoleh. Data-data tersebut diklasifikasikan untuk mempermudah peneliti dalam melihat perbedaan bunyi-bunyi yang diucapkan kelompok A dan



kelompok B. Kekurangan penelitian dua kelompok ini karena tidak ada standar pengucapan anak *down syndrome* sedang sebagai pendukung pembandingan kemampuan berbicara kelompok B, sehingga peneliti hanya membandingkan ucapan/ ujaran kelompok A dengan kelompok B untuk melihat perbedaan ujarannya.

Tujuan menganalisis data yaitu untuk membandingkan dan melihat perbedaan ujaran kelompok A dengan kelompok B sehingga dapat diketahui bahwa dengan terapi bicara dapat mengembangkan kemampuan berbicara anak *down syndrome* sedang.

1.8.3.1 Klasifikasi data

Beberapa anak yang diambil datanya, diklasifikasikan menurut kelompok yang telah ditentukan, yaitu kelompok A dan kelompok B. Data yang masih mentah (data rekam ataupun data sadap) ditranskrip menjadi bentuk deskripsi fonetis. Penelitian ini mengambil 8 murid yang mempunyai dua kriteria, yaitu empat murid merupakan kelompok A dan empat lainnya merupakan kelompok B.

Klasifikasi selanjutnya yaitu membedakan kata-kata dari masing-masing kelompok dengan metode yang telah ditentukan menurut kemampuan kedua kelompok tersebut. Kemampuan berbicara yang dijelaskan yaitu kemampuan berbicara yang melibatkan kemampuan dengan penamaan, dengan bantuan pemancingan (elisitas) dan repetisi. Kemampuan mengucapkan kata tanpa melihat tiap-tiap fonemnya (misalnya, kata /*toko*/ diucapkan [tutu]). Kemampuan

berbicara mengucapkan kata dengan memperhitungkan pengucapan fonem (misalnya, fonem /b/ dalam kata /badak/, minimal diucapkan [bʌdʌʔ] bukan [ʔʌdʌʔ] karena fonem /b/ yang menjadi kajian utama pada kriteria ini).

1.8.3.2 Membandingkan data kelompok

Data fonetis yang telah ada dan diklasifikasikan menurut kelompoknya, ditulis berdasarkan bunyi-bunyi yang dapat dan yang tidak dapat diucapkan. Data kelompok A dengan data kelompok B mempunyai perbedaan dalam hal jumlah pengucapan, kesulitan kata yang diucapkan, kemampuan berbicara dengan menamai dan bantuan, fonem yang sulit diucapkan dan yang mudah diucapkan. Data-data tersebut merupakan data yang menjadi perbandingan antara kelompok A dengan kelompok B. Batas data pembanding pada tataran kata. Dapat dilihat pada tabel di bawah.

Fonem /a/: /anjing/, /padi/, /mata/

KATA	KELOMPOK A				KELOMPOK B			
	1	2	3	4	1	2	3	4
/anjing/	[kɪkɪʔ]	-	-	[ʔʌʔiŋ]	[ʔʌŋjɪŋ]	[ʔʌŋjɪŋ]	[ʔʌndɪŋ]	[ʔʌŋjɪŋ]
/padi/	-	-	-	-	[pʌji]	[mʌji]	[ʔʌji]	[pʌji]
/mata/	[tʌ]	-	-	[mʌtʌ]	[mʌtʌ]	[mʌtʌ]	[ʔʌtʌ]	[mʌtʌ]

Melakukan perbandingan antara kelompok A dengan kelompok B secara umum dengan melihat perbedaan kesulitan, kemudahan (fonem dan kata yang diucapkan).

Kelompok A	Kelompok B
Sebagian besar fonem yang dapat diucapkan /a/. Sulit mengucapkan kombinasi fonem (vokal dan konsonan).	Sudah dapat mengucapkan dalam unit kata secara cukup jelas. Sulit mengucapkan fonem /r/, /l/ (labiodental).

Mencatat bunyi-bunyi (tiap fonem) yang sulit dan yang mudah diucapkan pada tiap kata, misalnya fonem /a/ dengan letak di depan, tengah, dan belakang dalam suatu kata. Mencatat jumlah kemampuan menamai dan kemampuan menamai dengan bantuan peneliti (pemancingan ataupun repetisi). Hasil tersebut dibandingkan dengan hasil kelompok lain. Langkah paling akhir yaitu membuat kesimpulan secara menyeluruh (kesimpulan kelompok A dan kelompok B) mengenai gangguan berbicara yang dialami.

Perbandingan tersebut dapat menjadi perkiraan kesulitan alat artikulasi mana yang sulit digerakkan atau yang kaku, sehingga dapat melatih lebih intensif alat-alat artikulasi tersebut.

1.8.4 Metode Penyajian Hasil Analisis

Penyajian analisis data-data penelitian menggunakan metode informal dan formal. Metode penyajian informal adalah perumusan dengan kata-kata biasa walaupun dengan terminologi yang teknis sifatnya, sedangkan metode penyajian formal adalah perumusan dengan tanda dan lambang-lambang (Sudaryanto, 1993:145).

BAB II

DESKRIPSI ANAK *DOWN SYNDROME* KELAS TERAPI BICARA SDLB/ C1 ALPA KUMARA WARDHANA I