

Pemerolehan Bahasa pada Anak Penyandang *Down Syndrome*

Muldawati*, Odien Rosidin, Dase Erwin Juansah
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Indonesia

Riwayat artikel:

Dikirim: 9 Juni 2024

Direvisi: 26 September 2024

Diterima: 27 September 2024

Diterbitkan: 30 Oktober 2024

Keywords:

down syndrome;
psycholinguistics; speech

Katakunci:

down syndrome;
psikolinguistik; ujaran

Alamat email

7771230002@untirta.ac.id

odienrosidin@untirta.ac.id

daseerwin77@untirta.ac.id

Abstract

This article analyzes, classifies and explains the acquisition of speech in children with Down syndrome, both reduction and substitution. Qualitative descriptive research method, data collection techniques: listening, taking notes, interviews and documentation. The results of speech reduction research for people with Down syndrome experienced difficulties with vowels [e] and vowels [i]. Consonant difficulties include the bilabial consonant phoneme [b] [m] [p], the alveolar consonant phoneme [l] [r] [n] [s], the glottal consonant phoneme [h], and the dental consonant phoneme [t]. Meanwhile, in speech substitution, 15 phonemes are substituted, namely [l] → [y], [l] → [r], [j] → [s], [d] → [i], [k] → [t], [g] → [h], [s] → [w], [b] → [w], [b] → [y], [r] → [y], [t] → [w], [t] → [?], [ŋ] → [g], [n] → [ŋ], [ŋ] → [n].

Abstrak:

Artikel ini menganalisis, mengklasifikasikan, menjelaskan pemerolehan ujaran pada anak down syndrome baik reduksi maupun substitusinya. Metode penelitian deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data simak, catat, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian reduksi ujaran penyandang down syndrome mengalami kesulitan vokal [e] dan vokal [i]. Kesulitan konsonan yaitu fonem konsonan bilabial [b] [m] [p], fonem konsonan alveolar [l] [r] [n] [s], fonem konsonan glotal [h], dan fonem konsonan dental [t]. Sedangkan pada substitusi ujaran fonem yang mengalami substitusi sebanyak 15 fonem, yaitu [l] → [y], [l] → [r], [j] → [s], [d] → [i], [k] → [t], [g] → [h], [s] → [w], [b] → [w], [b] → [y], [r] → [y], [t] → [w], [t] → [?], [ŋ] → [g], [n] → [ŋ], [ŋ] → [n].

How to Cite: Muldawati, et. al. "Pemerolehan Bahasa pada Anak Penyandang *Down Syndrome*" *Alinea: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pengajaran*, Vol. 13, No. 2, 2024, pp. 123–135.

Published by Program Studi Pendidikan Bahasa Indonesia, Universitas Suryakencana



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Menurut Ghazali (2012:3) setidaknya-tidaknya ada tiga fakta tentang belajar bahasa yang tidak bisa kita tolak kebenarannya. Pertama, semua anak bayi yang dilahirkan normal akan menguasai bahasa yang dipergunakan oleh lingkungannya. Ini tanpa melihat di mana bayi itu dilahirkan, siapa yang melahirkan, dan bagaimana ia dilahirkan. Kenyataan ini terjadi secara universal sehingga hal tersebut menolak anggapan bahwa bahasa adalah warisan sosial. Akan

tetapi, tidak terlupakan bahwa Pemerolehan bahasa pertama akan menjadi penentu perkembangan kemampuan pemerolehan ujaran (Muradi, 2018:148). Hal ini membuktikan bahwa peran orang tua dibutuhkan sebagai penutur pertama di lingkungan anak.

Pemerolehan bahasa ini tumbuh secara bertahap, yaitu mulai dari penguasaan bunyi-bunyi prabahasa, kemudian muncul "kalimat satu kata" (*one word sentence*). Selanjutnya, muncul "kalimat dua kata", kalimat sederhana, dan kalimat-kalimat yang strukturnya lebih kompleks. Anak-anak bayi di seluruh dunia belajar menguasai beberapa aspek yang lebih sederhana sebelum ia menguasai aspek bahasa yang lebih kompleks. Kedua, waktu yang dipergunakan oleh seorang anak untuk menguasai kaidah bahasa sangat kompleks terjadi pada waktu yang relatif singkat dan sangat menakjubkan karena peristiwa belajar bahasa itu seakan-akan dialami oleh anak-anak tanpa kesulitan apa pun. Ketiga; fakta lain yang membuat peneliti perkembangan bahasa anak tercengang adalah kemampuan anak menyimpulkan kaidah, membuat kategorisasi kata, memilah-milah morfem penanda kala, jenis kelamin, jumlah, dan sebagainya. Padahal dalam kenyataan, kita melihat bahwa masukan bahasa (input) yang diterima oleh anak ketika anak belajar bahasa sangatlah bervariasi.

Proses memperoleh ujaran berkaitan dengan kemampuan manusia untuk memahami dan meresepsi ujaran orang lain. Seorang anak hanya dapat menghasilkan ujaran jika mereka memiliki pemahaman tentang aturan linguistik yang telah mereka internalisasi sejak kecil (Natsir, 2017:21). Sebagai sebuah proses, pemerolehan bahasa merupakan sebuah proses yang kompleks dan berjaln kelindan dengan faktor-faktor psikologi, biologi, neurologi, dan sosial budaya. Linguistik menggali beragam studi terkait bahasa, di antaranya adalah bidang psikolinguistik yang berkaitan langsung dengan psikologi. Faktor psikologi merupakan landasan yang berhubungan dengan kesiapan kognitif anak untuk mengakuisisi bahasa. Dampak penelitian psikolinguistik melampaui bidang psikologi dan linguistik, tetapi juga mencakup disiplin ilmu seperti neurologi, filsafat, primatologi, dan genetika yang semuanya terkait dengan psikolinguistik. Realitasnya tidak sedikit menemukan permasalahan dalam menggunakan atau memproses bahasa karena dalam perspektif kajian ini terdapat dua kajian ilmu yang disatukan yaitu psikologi dan linguistik.

Paul Fraise (dalam Slama, 1973:39) menyatakan bahwa Psikolinguistik adalah studi tentang hubungan antara kebutuhan kita akan ekspresi dan komunikasi dan sarana yang ditawarkan kepada kita melalui bahasa yang dipelajari di masa kanak-kanak dan di kemudian hari. Harley (2001:2) *Psycholinguistics examines the psychology of language; psycholinguistics is the name given to the study of the psychological processes involved in language. Psycholinguists study understanding, producing, and remembering*. Hal ini sesuai dengan pendapat Arichson (dalam Rosidin, 2019: 198) *Psycholinguistics is sometimes defined as the study of language and the mind*. Dengan demikian, psikolinguistik merupakan disiplin ilmu kombinasi antara psikologi dan linguistik yang diorientasikan untuk mengaji proses psikologis yang terjadi pada orang yang berbahasa. Ilmu psikologi yang dipaparkan oleh Osgoods dan Sebeok secara kerangka teoritis dalam ranah ilmu psikologi yang menggali hubungan antara bahasa dan pikiran manusia. Teori ini berpendapat bahwa bahasa dapat ditafsirkan sebagai sistem kompleks yang terdiri dari elemen-elemen yang saling berhubungan yang menunjukkan asosiasi satu sama lain, sehingga menjelaskan proses kognitif yang mendasari komunikasi linguistik Sri Suharti (dalam Agustin, 2024:81). Dapat disimpulkan bahwa psikolinguistik merupakan disiplin ilmu kombinasi antara psikologi dan linguistik yang diorientasikan untuk mengaji proses psikologis yang terjadi pada orang yang berbahasa.

Dalam bidang penguasaan bahasa, setiap individu secara teoritis diberikan kesempatan yang sama untuk mencapai kemahiran dalam komunikasi verbal dan non-verbal. Namun, kenyataannya menyajikan skenario yang berbeda karena tidak semua anak dilahirkan dengan kemampuan bahasa yang khas, beberapa mungkin menunjukkan variasi dalam keterampilan linguistik. Kemampuan bahasa atipikal ini sering dikaitkan dengan hambatan fisik atau mental yang menghambat perkembangan alami perkembangan bicara. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi penguasaan bahasa, gangguan seperti *down syndrome* sebagai kontributor signifikan terhadap hambatan dalam pertumbuhan linguistik. Penyelidikan khusus ini berfokus pada perkembangan linguistik anak-anak dengan penyandang *down syndrome* yang akan menjelaskan kompleksitas yang terlibat dalam pengajaran bahasa. Identifikasi bidang-bidang spesifik di mana perbedaan, kesulitan, dan hambatan terletak pada perolehan ucapan oleh anak-anak tersebut menghadirkan tantangan yang signifikan. Salah satu aspek penting dari eksplorasi psikolinguistik adalah genetika yang menggali hubungan antara faktor genetik dan perkembangan bahasa.

Down syndrome ditandai dengan kelainan kromosom. Sebagai menurut Kosasih (2012:79) mengemukakan bahwa *down syndrome* ditandai dengan keterlambatan perkembangan fisik dan mental pada anak-anak yang timbul dari kelainan perkembangan kromosom. Pendapat tersebut diperkuat oleh Wiyani (2014:113-114) bahwa *down syndrome* secara khusus disebabkan oleh anomali dalam susunan kromosom ke kromosom 21 dari 23 pasang kromosom manusia. Pada manusia ada 23 kromosom yang berpasangan, hingga totalnya 46 kromosom. Gangguan pembelahan sel nuklir selama pembuahan adalah faktor yang menonjol dan penyebab ini tidak terkait dengan tindakan ibu selama kehamilan. Individu dengan *down syndrome* menunjukkan trisomi kromosom 21, menghasilkan total 47 kromosom. Salinan tambahan kromosom 21 dalam susunan genetik dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk, ada sebagai kromosom ekstra mandiri yang dikenal sebagai trisomi 21 murni atau bisa menjadi bagian dari fusi translokasi Robertsonian yang melibatkan fusi kromosom 21 dengan kromosom rosentris lainnya. Kromosom 21 tambahan dapat terjadi dalam jumlah yang lebih kecil sebagai bagian dari translokasi timbal balik yang melibatkan pertukaran genetik dengan kromosom lain.

Untuk memahami dan memanfaatkan ujaran secara efektif, penting bagi mekanisme fisik dan kemampuan sensorik untuk beroperasi dengan benar. Sebagaimana menurut (Putri, 2020:23) setiap gangguan pada fungsi-fungsi tersebut dapat mengakibatkan gangguan bahasa, seperti yang diamati pada anak-anak penyandang *down syndrome*. Niswariyana (2011: 111) berpendapat bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemerolehan bahasa anak *down syndrome*, yaitu (1) Gangguan Kognitif yakni anak *down syndrome* memiliki keterbatasan dalam memproses informasi dan penalaran, yang berdampak pada kemampuan belajar bahasa, (2) Gangguan Perhatian yakni anak *down syndrome* seringkali mengalami kesulitan fokus dan konsentrasi, sehingga proses belajar bahasa menjadi terganggu, dan (3) Keterlambatan Motorik yakni keterlambatan perkembangan motorik oral (mulut) dapat menghambat kemampuan bicara dan produksi ujaran pada anak *down syndrome*.

Adapun faktor lainnya yang mempengaruhi pemerolehan bahasa anak *down syndrome* seperti (1) Keterlambatan perkembangan sering mengakibatkan perkembangan bahasa yang lebih lambat, menyebabkan keterlambatan dalam mencapai tonggak bahasa, (2) Tantangan dalam kemampuan fonologis, seperti pengucapan suara dan produksi kata, dapat berasal dari kelemahan otot dan masalah pendengaran. Intervensi awal seperti terapi wicara dan pendidikan khusus dapat secara signifikan meningkatkan perkembangan bahasa, (3) Lingkungan keluarga dan sosial yang mendukung sangat penting untuk merangsang penguasaan bahasa, (4) Metode pengajaran yang disesuaikan, seperti alat bantu visual dan teknologi, dapat meningkatkan

keterampilan bahasa, dan (5) Motivasi dan dukungan emosional juga memengaruhi perkembangan bahasa. Untuk mendukung penguasaan bahasa secara efektif pada anak-anak dengan *Down syndrome*, pendekatan holistik dan individual sangat penting. Memahami dan mengatasi berbagai faktor ini dapat mengarah pada intervensi yang lebih berhasil untuk meningkatkan keterampilan bahasa pada anak-anak ini.

Beberapa penelitian tentang pemerolehan bahasa pada anak *down syndrome* yang sudah dilaksanakan. Pertama penelitian yang dilakukan oleh Ahyati dan Baiq (2018) dengan judul “Produksi Ujaran Anak *Down syndrome*: Sebuah Kajian Psikolinguistik” hasil penelitian ini didapatkan pemerolehan ujaran dan pengaruh lingkungan terhadap perkembangan produksi ujaran anak *down syndrome*. Kedua penelitian yang dilakukan oleh Astarty Nurdyna, dkk (2021) dengan judul “Penggunaan Bahasa Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Down Sindrom): Kajian Psikolinguistik” hasil penelitian ini didapatkan penghilangan fonem, pergantian fonem, dan penambahan fonem, serta faktor hambatan atau gangguan berbahasa anak *down syndrome*. Ketiga penelitian yang dilakukan oleh Anggi dan Sahla (2024) dengan judul “Pemerolehan Tindak Tutur Anak Penyandang Down Syndrom Pada Usia 11 Tahun: Kajian Psikolinguistik” hasil penelitian ini didapatkan ujaran anak down dan faktor hambatan ujaran anak *down syndrome*.

Kontribusi yang diberikan oleh penelitian terdahulu memberikan ruang pemahaman bahwa kajian psikolinguistik untuk tataran pemerolehan ujaran penyandang *down syndrome* terlihat jelas dari pelafalan fonem dan faktor yang menghambatnya. Namun, dalam penelitian-penelitian tersebut tidak mengklasifikasikan ujaran pada tataran reduksi dan substitusi yang nantinya akan lebih mengetahui bila penempatan vokal atau konsonan di awal, tengah, atau akhir apakah mengalami hambatan yang sama atau tidak. Selanjutnya, dalam penelitian ini bukan hanya memaparkan faktor yang mempengaruhi pemerolehan ujaran anak *down syndrome* saja, melainkan juga bagaimana cara mengatasi atau membersamai proses pemerolehan ujaran pada anak *down syndrome*

Dengan demikian, tujuan penelitian ini menganalisis, mengklasifikasikan, menjelaskan pemerolehan ujaran pada anak *down syndrome* dari reduksi ujaran dan substitusi ujaran, faktor yang mempengaruhi pemerolehan ujaran anak *down syndrome*, dan cara mengatasi atau mengurangi kesulitan dalam proses pemerolehan ujaran bahasa anak *down syndrome*. Dari tujuan tersebut akan memanfaatkan kajian psikolinguistik.

METODE

Metodologi penelitian yang digunakan bersifat kualitatif. Menurut Moleong (2017:6) penelitian kualitatif difokuskan pada pencapaian pemahaman mendalam tentang fenomena dengan mengeksplorasi secara ekstensif pengalaman peserta penelitian melalui penerapan pendekatan deskriptif. Pendekatan penelitian khusus ini mencakup pemanfaatan beragam teknik ilmiah dan sangat bergantung pada bahasa sebagai cara utama menyampaikan informasi. Data kualitatif dalam konteks ini berkaitan dengan informasi deskriptif yang dinyatakan dalam kata-kata daripada angka numerik, seperti yang dijelaskan oleh Moleong (2017:11) analisis deskriptif kualitatif memerlukan pengawasan menyeluruh dan interpretasi data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan melalui deskripsi linguistik, representasi visual, dan bentuk non-numerik lainnya yang dihasilkan dari penerapan metodologi penelitian kualitatif. Responden dalam penelitian ini yaitu MW yang berusia 11 tahun sebagai penyandang *down syndrome*. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data meliputi simak, catat, wawancara, dan dokumentasi.

Proses analisis data meliputi tahapan seperti pengelompokan data reduksi ujaran dan substitusi ujaran, penyajian data, dan menarik kesimpulan berdasarkan informasi yang dianalisis.

HASIL PENELITIAN

Setelah melakukan penelitian pada anak umur 11 tahun yang menyandang *down syndrome* ditemukan pemerolehan ujaran menggunakan kosakata yang telah dilafalkan ulang dengan hasil dan pembahasan sebagai berikut.

Hasil Penelitian

Substitusi dan reduksi ujaran pada anak dengan *Down syndrome* merupakan fenomena linguistik yang menarik dan kompleks untuk diteliti. Fenomena ini tidak hanya mencerminkan kesulitan anak dalam mengucapkan bunyi tertentu, tetapi juga memberikan wawasan mendalam mengenai keterbatasan kognitif, motorik, dan linguistik yang mereka hadapi. Hasil menunjukkan reduksi fonem pada beberapa ujaran. Berikut deskripsi hasil penelitian berikut.

a. Reduksi Ujaran

1. Fonem konsonan [b] pada kata "Kacau" menjadi [Acau]: Konsonan [b] di awal kata bertemu dengan vokal [a], sehingga fonem [b] mengalami penghilangan.
2. Fonem konsonan [l] pada kata "Lima" menjadi [Ima]: Konsonan [l] di awal kata dihilangkan saat bertemu vokal [i].
3. Fonem konsonan [r] pada kata "Resep" menjadi [Esep]: Fonem [r] di awal bertemu dengan vokal [e], menyebabkan reduksi [r].
4. Fonem konsonan [r] pada kata "Ceramah" menjadi [Ceamah]: Konsonan [r] di tengah kata dihilangkan saat bertemu dengan vokal [e] dan [a].
5. Fonem konsonan [r] pada kata "Gambar" menjadi [Gamba]: Konsonan [r] di akhir bertemu dengan vokal [a] dan mengalami reduksi.
6. Fonem konsonan [p] pada kata "Pintu" menjadi [Intu]: Konsonan [p] di awal bertemu dengan vokal [i], dan [p] dihilangkan.
7. Fonem konsonan [p] pada kata "Ciptaan" menjadi [Citaan]: Konsonan [p] di tengah kata bertemu dengan vokal [i] dan konsonan [t], mengalami penghilangan.
8. Fonem konsonan [n] pada kata "Nenek" menjadi [Ene?]: Konsonan [n] di awal kata bertemu dengan vokal [e], mengalami reduksi.
9. Fonem konsonan [n] pada kata "Senyum" menjadi [Seyum]: Konsonan [n] di tengah bertemu dengan vokal [e] dan konsonan [y], mengalami penghilangan.
10. Fonem vokal [i] pada kata "Polisi" menjadi [Polsi]: Vokal [i] di tengah bertemu dengan konsonan [l] dan [s], menyebabkan reduksi vokal [i].
11. Fonem konsonan [m] pada kata "Makan" menjadi [Akan]: Konsonan [m] di awal bertemu dengan vokal [a], mengalami reduksi.
12. Fonem konsonan [m] pada kata "Tempe" menjadi [Tepe]: Konsonan [m] di tengah bertemu dengan vokal [e] dan konsonan [p], mengalami penghilangan.
13. Fonem konsonan [h] pada kata "Habis" menjadi [Abis]: Konsonan [h] di awal bertemu dengan vokal [a], dihilangkan.
14. Fonem konsonan [h] pada kata "Tahu" menjadi [Tau]: Konsonan [h] di tengah bertemu dengan vokal [a] dan [u], mengalami penghilangan.
15. Fonem konsonan [h] pada kata "Sekolah" menjadi [Sekola]: Konsonan [h] di akhir bertemu dengan vokal [a], dihilangkan.

16. Fonem konsonan [s] pada kata "Salak" menjadi [Ala?]: Konsonan [s] di awal bertemu dengan vokal [a], mengalami penghilangan.
17. Fonem konsonan [s] pada kata "Nanas" menjadi [Nana]: Konsonan [s] di akhir bertemu dengan vokal [a], dihilangkan.
18. Fonem konsonan [p] pada kata "Pergi" menjadi [Egi]: Konsonan [p] di awal dan [r] di tengah bertemu dengan vokal [e], menyebabkan penghilangan kedua konsonan.
19. Fonem konsonan [p] dan vokal [e] pada kata "Pesawat" menjadi [Sawat]: Kedua fonem ini di awal bertemu dengan konsonan [s] dan dihilangkan.
20. Fonem konsonan [p] dan vokal [e] pada kata "Perahu" menjadi [Rahu]: Kedua fonem ini dihilangkan saat bertemu dengan konsonan [r].
21. Fonem vokal [e] dan konsonan [t] pada kata "Empat" menjadi [Mpa]: Vokal [e] di awal dan konsonan [t] di akhir dihilangkan, menyebabkan penghilangan kedua fonem ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak penyandang Down syndrome mengalami kesulitan dalam memproduksi bunyi tertentu, terutama yang melibatkan vokal [e] dan [i] ketika bertemu dengan konsonan bilabial dan alveolar. Kesulitan ini diakibatkan oleh keterbatasan motorik oral yang umum dialami oleh anak-anak dengan Down syndrome. Temuan ini sejalan dengan penelitian Chandra (2018:83), yang menemukan bahwa anak-anak dengan Down syndrome sering kali memiliki tonus otot rendah (hipotonia), yang mengakibatkan kurangnya kontrol terhadap otot-otot yang diperlukan untuk produksi bunyi bilabial dan alveolar.

Kesulitan pada konsonan bilabial [b], [m], dan [p] saat bertemu vokal [a], [i], dan [e] menegaskan pentingnya kontrol motorik oral dalam produksi ujaran. Penelitian ini memperkuat temuan bahwa produksi bunyi bilabial memerlukan koordinasi motorik yang kuat untuk penutupan dan pembukaan bibir yang tepat. Penelitian sebelumnya oleh Izaty (2021:42) juga menemukan bahwa anak dengan Down syndrome menghadapi tantangan yang serupa, terutama dalam mengontrol pergerakan lidah dan bibir selama pengucapan fonem.

Dalam konteks konsonan alveolar seperti [l], [r], [n], dan [s], hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa produksi bunyi ini memerlukan kontrol lidah yang spesifik. Ketidakmampuan untuk mengendalikan posisi lidah selama pengucapan menyebabkan reduksi bunyi, terutama ketika bunyi-bunyi tersebut muncul bersama vokal yang membutuhkan gerakan lidah yang cepat dan tepat.

Temuan ini memperkuat kesimpulan yang ada dalam literatur bahwa anak penyandang Down syndrome memiliki jalur perkembangan fonologis yang lebih lambat dan memerlukan waktu lebih lama untuk menguasai fonem tertentu (Chandra, 2018:83). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis fonologis yang fokus pada peningkatan kontrol motorik oral dan kesadaran fonologis dapat menjadi langkah yang efektif untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak dengan Down syndrome.

b. Substitusi Ujaran

Selain reduksi ujaran, terdapat pula fenomena substitusi fonem dalam ujaran, di mana fonem-fonem tertentu dalam kata asli digantikan oleh fonem lain. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggantian fonem terjadi dalam berbagai posisi, baik di awal, tengah, maupun akhir kata, dan menghasilkan perubahan dalam bentuk ujaran, meskipun makna kata tetap dapat dipahami dalam konteksnya.

Sebagai contoh, pada kata "Lagu", fonem [l] digantikan oleh fonem [y], sehingga kata tersebut diucapkan sebagai "Yagu". Substitusi serupa juga terjadi pada kata "Larang", di mana fonem [l] digantikan oleh fonem [r], sehingga menjadi "Rarang". Penggantian fonem juga terlihat pada kata "Maju", di mana fonem [j] digantikan oleh [s], menghasilkan "Masu".

Selain itu, ada beberapa contoh penggantian fonem konsonan dengan vokal, seperti pada kata "Jadi", di mana fonem [d] digantikan oleh [i], sehingga menjadi "Jaji". Pada kata "Ikan", fonem [k] digantikan oleh [t], menghasilkan "Itan". Contoh lain adalah kata "Gigi", di mana fonem [g] digantikan oleh [h], sehingga diucapkan sebagai "Hihi".

Substitusi juga terjadi pada kata yang lebih kompleks, seperti "Sampah", di mana fonem [s] digantikan oleh [w], menjadi "Wampah", dan pada kata "Baju", fonem [b] digantikan oleh [w], menghasilkan "Waju". Pada kata "Biru", fonem [b] digantikan oleh [y], menghasilkan bentuk "Biyu".

Beberapa kasus substitusi melibatkan fonem akhir kata, seperti pada kata "Kasur", di mana fonem [r] digantikan oleh [y], sehingga kata tersebut diucapkan sebagai "KasUI", dan pada kata "Tahu", fonem [t] digantikan oleh [w], menghasilkan "Wahu". Pada kata "Alpukat", fonem [t] digantikan oleh bunyi glotal [ʔ], sehingga menjadi "Alpukaʔ".

Penelitian ini juga mencatat substitusi fonem nasal, seperti pada kata "Singa", di mana fonem [ŋ] digantikan oleh [g], menghasilkan "Siga", serta pada kata "Bikin", di mana fonem [n] digantikan oleh [ŋ], menghasilkan "Biking". Substitusi terakhir terlihat pada kata "Bawang", di mana fonem [ŋ] digantikan oleh [n], menghasilkan "Bawan".

Dalam temuan mengenai substitusi ujaran, anak penyandang Down syndrome cenderung menggantikan fonem yang lebih kompleks dengan fonem yang lebih mudah diucapkan. Sebagai contoh, substitusi [l] dengan [y] atau [r] menunjukkan bahwa anak-anak ini kesulitan memproduksi bunyi lateral yang memerlukan kontrol lidah yang lebih spesifik. Penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa anak dengan Down syndrome sering kali menggantikan bunyi yang lebih sulit dengan bunyi yang lebih mudah diartikulasikan karena keterbatasan motorik (Izaty, 2021:42).

Temuan lain, seperti penggantian [k] dengan [t] dan [g] dengan [h], menunjukkan bahwa bunyi velar yang memerlukan pengangkatan bagian belakang lidah sulit untuk diproduksi oleh anak penyandang Down syndrome. Penelitian sebelumnya juga mencatat bahwa bunyi velar adalah salah satu yang paling sulit dihasilkan oleh anak-anak dengan keterlambatan fonologis (Chandra, 2018:85). Pola substitusi ini konsisten dan menunjukkan bahwa masalah dalam produksi bunyi bukanlah acak, melainkan terkait dengan keterbatasan kontrol motorik oral yang spesifik.

Pembahasan

Dari hasil temuan penelitian tersebut dengan pengelompokan reduksi dan substitusi pada ujaran. Dengan demikian, diperlukan pembahasan yang lebih mendalam dari temuan yang didapatkan, dijabarkan pembahasannya sebagai berikut.

1. Reduksi Ujaran

Dari data hasil yang ditemukan pada reduksi ujaran, maka penyandang *down syndrome* mengalami kesulitan vokal [e] bila ada di awal kata dan ketika bertemu dengan konsonan bilabial [p] kesulitan ini menunjukkan bahwa anak penyandang *down syndrome* usia 11 tahun mengalami tantangan dalam memulai kata dengan vokal tertentu, khususnya ketika dikombinasikan dengan konsonan yang memerlukan penutupan bibir penuh seperti [p]. Kesulitan vokal [i] ketika di tengah kata bertemu dengan konsonan alveolar [l] dan [s] interaksi ini menunjukkan adanya kesulitan dalam mempertahankan dan mengalihkan posisi lidah yang diperlukan untuk mengucapkan vokal [i] dan konsonan alveolar secara berurutan.

Kesulitan dari tataran konsonan yaitu fonem konsonan bilabial [b] [m] [p] ketika bertemu dengan vokal [a] [i] [e] karena fonem bilabial membutuhkan koordinasi motorik oral yang baik untuk menghasilkan penutupan dan pembukaan bibir yang tepat. Anak penyandang *down syndrome* sering kali mengalami hipotonia (tonus otot rendah), yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menghasilkan fonem ini secara akurat. Kesulitan fonem konsonan alveolar [l] [r] [n] [s] ketika bertemu dengan vokal [i] [e] [a] karena fonem alveolar memerlukan kontrol posisi lidah yang spesifik. Anak penyandang *down syndrome* mungkin memiliki kesulitan dengan fleksibilitas dan kontrol motorik lidah. Kesulitan fonem konsonan glotal [h] bila bertemu dengan vokal [a] karena produksi fonem glotal memerlukan kontrol aliran udara yang baik dari glotis, yang bisa menjadi tantangan bagi anak dengan *down syndrome* karena masalah kontrol motorik respiratori. Kesulitan fonem konsonan dental [t] bila bertemu dengan vokal [a] karena fonem dental memerlukan kontak antara lidah dan gigi depan atas. Kesulitan ini mungkin disebabkan oleh tantangan dalam koordinasi dan kontrol motorik oral. Dengan demikian, fonem vokal yang mengalami reduksi terdapat pada vokal [e] dan [i] saat bertemu dengan konsonan bilabial dan alveolar. Sedangkan konsonan yang mengalami reduksi terdapat pada jenis bilabial, alveolar, glotal, dan dental ketika cenderung bertemu dengan vokal [a] [i] [e] dengan dominan kesukaran ketika sering bertemu dengan vokal [a].

Implikasi Psikolinguistik dalam penelitian ini mengerucut pada faktor pengasuhan karena dianggap memainkan peran penting dalam membentuk proses penguasaan bahasa anak-anak (Chandra, 2018:77). Namun, perlu juga dikaitkan dari beberapa penyebab. Pertama, perkembangan fonologis yaitu kesulitan ini menunjukkan bahwa anak penyandang *down syndrome* memiliki jalur perkembangan fonologis yang berbeda dibandingkan dengan anak-anak tipikal. Mereka mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk menguasai produksi fonem tertentu. Kedua, perkembangan bahasa yaitu kesulitan dalam produksi fonem dapat berdampak pada perkembangan bahasa secara keseluruhan. Anak mungkin memiliki kosakata yang lebih terbatas dan kesulitan dalam membentuk kalimat yang kompleks. Ketiga, pengaruh sosial yaitu masalah dalam produksi suara dapat mempengaruhi interaksi sosial dan komunikasi sehari-hari. Anak mungkin merasa frustrasi atau kurang percaya diri dalam situasi komunikasi.

Temuan ini menunjukkan bahwa anak penyandang *down syndrome* usia 11 tahun memiliki kesulitan spesifik dalam produksi fonem tertentu, terutama dalam konteks interaksi antara vokal dan konsonan. Pemahaman mendalam tentang kesulitan ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan kualitas hidup anak tersebut.

2. Substitusi Ujaran

Dari data hasil yang ditemukan pada substitusi ujaran, maka fonem yang mengalami substitusi sebanyak 15 fonem, yaitu [l] → [y], [l] → [r], [j] → [s], [d] → [i], [k] → [t], [g] →

[h], [s] → [w], [b] → [w], [b] → [y], [r] → [y], [t] → [w], [t] → [ʔ], [ŋ] → [g], [n] → [ŋ], dan [ŋ] → [n].

Data 1 [l] → [y]

Anak menggantikan bunyi [l] dengan [y] yang lebih mudah diartikulasikan karena tidak memerlukan kontak lateral lidah dengan langit-langit mulut. Fonem [l] membutuhkan kontrol motorik lidah yang lebih spesifik, sulit bagi anak penyandang *down syndrome*.

Data 2 [l] → [r]

Substitusi fonem lateral alveolar [l] dengan fonem tril alveolar [r] menunjukkan kesulitan dalam mengarahkan lidah untuk menghasilkan bunyi lateral. Tril alveolar [r] lebih mudah dihasilkan karena melibatkan pergerakan lidah yang berbeda.

Data 3 [j] → [s]

Penggantian bunyi semivokal palato alveolar [j] dengan frikatif alveolar [s] menunjukkan kesulitan dalam menghasilkan bunyi semivokal. Bunyi [s] lebih mudah karena merupakan frikatif yang memerlukan pergerakan lidah yang kurang kompleks.

Data 4 [d] → [i]

Penggantian konsonan [d] dengan vokal [i] menunjukkan kesulitan dalam artikulasi konsonan alveolar. Anak mungkin menghindari konsonan yang memerlukan penutupan penuh dengan lidah.

Data 5 [k] → [t]

Penggantian konsonan afrikatif velar [k] dengan konsonan plosif dental [t] menunjukkan kesulitan dalam mengartikulasikan bunyi velar yang memerlukan pengangkatan bagian belakang lidah. Bunyi [t] lebih mudah karena melibatkan bagian depan lidah.

Data 6 [g] → [h]

Penggantian bunyi afrikatif velar [g] dengan frikatif glotal [h] menunjukkan kesulitan dalam produksi bunyi plosif. Bunyi [h] lebih mudah dihasilkan karena melibatkan aliran udara tanpa penutupan penuh.

Data 7 [s] → [w]

Substitusi frikatif alveolar [s] dengan semivokal bilabial [w] menunjukkan kesulitan dalam produksi bunyi frikatif. Semivokal bilabial [w] lebih mudah dihasilkan karena tidak memerlukan penutupan penuh.

Data 8 [b] → [w]

Penggantian bunyi plosif bilabial [b] dengan semivokal bilabial [w] mungkin disebabkan oleh kesulitan dalam produksi bunyi plosif. Semivokal bilabial [w] lebih mudah dihasilkan karena tidak memerlukan penutupan bibir yang penuh.

Data 9 [b] → [y]

Kesulitan dalam produksi plosif bilabial [b] dan pengantiannya dengan semivokal palatal [y] menunjukkan bahwa anak menemukan bunyi semivokal lebih mudah dihasilkan.

Data 10 [r] → [y]

Kesulitan dalam produksi tril alveolar [r] dan pengantiannya dengan semivokal palatal [y] menunjukkan bahwa semivokal lebih mudah dihasilkan.

Data 11 [t] → [w]

Penggantian plosif alveolar [t] dengan semivokal bilabial [w] menunjukkan kesulitan dalam produksi bunyi plosif dan preferensi terhadap bunyi semivokal yang lebih mudah.

Data 12 [t] → [ʔ]

Penggantian plosif alveolar [t] dengan hentian glotal [ʔ] menunjukkan kesulitan dalam menghasilkan plosif alveolar dan preferensi terhadap hentian glotal yang lebih mudah.

Data 13 [ŋ] → [g]

Kesulitan dalam produksi nasal velar [ŋ] dan pengantiannya dengan afrikatif velar [g] menunjukkan tantangan dalam menghasilkan bunyi nasal yang memerlukan penutupan nasal.

Data 14 [n] → [ŋ]

Penggantian nasal alveolar [n] dengan nasal velar [ŋ] mungkin menunjukkan bahwa anak menemukan bunyi nasal velar lebih mudah dihasilkan daripada bunyi nasal alveolar.

Data 15 [ŋ] → [n]

Penggantian nasal velar [ŋ] dengan nasal alveolar [n] menunjukkan kesulitan dalam menghasilkan bunyi nasal velar. Nasal alveolar [n] lebih mudah karena melibatkan penutupan mulut yang lebih sederhana.

Dari hasil data ini, pada umumnya kemampuan anak dalam memperoleh ujaran secara produktif ataupun reseptif melibatkan tiga hal, yaitu kognitif, efektif, dan psikomotorik (Izaty, 2021:39). Namun, bagi penyandang *down syndrome* tiga hal yang dilibatkan tersebut sulit diakumulasikan dalam kemampuannya, maka dapat menarik beberapa pembahasan mengenai pola fonologis pada anak penderita *down syndrome*. Pertama, kesulitan dalam pengucapan konsonan kompleks karena anak penyandang *down syndrome* sering mengganti konsonan yang lebih kompleks dengan yang lebih sederhana atau yang lebih mudah diartikulasikan. Hal ini menunjukkan adanya kesulitan motorik oral yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengucapkan bunyi tertentu. Kedua, penggantian fonem yang konsisten karena beberapa penggantian fonem seperti /l/ menjadi /y/ atau /r/, dan /k/ menjadi /t/, menunjukkan adanya pola substitusi yang konsisten. Ini mungkin disebabkan oleh ketidakmampuan mereka dalam mengucapkan fonem-fonem tersebut dengan benar. Ketiga, implikasi terhadap terapi wicara karena pola-pola ini penting untuk diidentifikasi dalam terapi wicara. Terapi dapat difokuskan pada latihan-latihan yang membantu anak-anak ini dalam mengucapkan konsonan yang lebih kompleks dan mengatasi kesulitan motorik oral yang mereka hadapi. Keempat, aspek perkembangan fonologis karena kesulitan ini juga dapat dikaitkan dengan perkembangan fonologis yang tertunda pada anak penderita *down syndrome*. Intervensi dini dan pendekatan terapi yang tepat sangat penting untuk membantu mereka mengembangkan kemampuan berbicara yang lebih baik.

Substitusi ujaran pada anak dengan *down syndrome* dapat dijelaskan melalui berbagai faktor dari sudut pandang psikolinguistik. Faktor-faktor berdasarkan temuan hasil penelitian ini yaitu

1. Faktor Biologis dan Neurologis
 - a. Keterbatasan Motorik Oral: Anak dengan *down syndrome* sering mengalami keterbatasan dalam kontrol motorik oral yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengartikulasi bunyi tertentu. Ini menyebabkan kesulitan dalam memproduksi konsonan dan vokal yang lebih kompleks.
 - b. Anatomi Fisiologis: Struktur anatomi seperti lidah yang lebih besar, tonus otot yang rendah, dan ukuran mulut yang kecil dapat mempengaruhi produksi suara. Hal ini membuat beberapa fonem sulit diucapkan dan mendorong anak untuk menggantinya dengan fonem yang lebih mudah.
2. Faktor Kognitif
 - a. Prosesing Fonologis: Anak dengan *Down syndrome* mungkin memiliki keterbatasan dalam prosesing fonologis yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membedakan dan memproduksi bunyi bahasa dengan tepat.
 - b. Memori Kerja: Keterbatasan dalam memori kerja dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menyimpan dan mengolah informasi fonologis secara efektif, yang berkontribusi pada kesalahan substitusi fonem.
3. Faktor Lingkungan
 - a. Interaksi Sosial dan Stimulasi Bahasa: Anak dengan *down syndrome* sering kali memerlukan lebih banyak interaksi sosial dan stimulasi bahasa yang intensif untuk

- mengembangkan kemampuan berbahasa. Kurangnya paparan atau interaksi dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menguasai fonem-fonem yang benar.
- b. Model Bahasa di Lingkungan Sekitar: Kualitas dan kuantitas model bahasa yang mereka terima dari orang tua, saudara, dan lingkungan sekitar juga sangat mempengaruhi perkembangan fonologis mereka.
4. Faktor Perkembangan
 - a. Perkembangan Berbicara yang Terlambat: Anak dengan *down syndrome* cenderung mengalami keterlambatan dalam perkembangan berbicara. Proses penguasaan fonem yang biasanya berlangsung secara bertahap menjadi lebih lama dan kompleks bagi mereka.
 - b. Tahap Perkembangan Fonologis: Tahapan perkembangan fonologis yang terlambat atau tidak sesuai dengan anak-anak tanpa *down syndrome* dapat menyebabkan pola substitusi yang lebih sering dan beragam.
 5. Faktor Psikososial
 - a. Motivasi dan Kepercayaan Diri: Tingkat motivasi dan kepercayaan diri dalam berbicara dapat mempengaruhi bagaimana anak dengan *down syndrome* mencoba dan memperbaiki pengucapan mereka. Anak yang lebih termotivasi cenderung lebih berusaha dan mungkin menunjukkan kemajuan yang lebih baik.
 - b. Respon Lingkungan terhadap Kesalahan Ucapan: Cara lingkungan merespon kesalahan ucapan anak juga berpengaruh. Dukungan positif dan dorongan untuk memperbaiki ucapan dapat membantu anak lebih cepat menguasai fonem yang benar.
 6. Faktor Pendidikan dan Terapi
 - a. Intervensi Terapi Wicara: Terapi wicara yang intensif dan terfokus dapat membantu mengurangi kesalahan substitusi dan meningkatkan keterampilan fonologis. Metode dan teknik yang digunakan oleh terapis wicara sangat berpengaruh dalam membantu anak mengatasi kesulitan dalam pengucapan.
 - b. Pendidikan Khusus: Program pendidikan yang dirancang khusus untuk anak dengan *down syndrome* yang mencakup aspek fonologis dan artikulasi dapat memberikan dukungan tambahan yang dibutuhkan untuk perkembangan bahasa mereka.
 7. Implementasi dalam Terapi Wicara
 - a. Identifikasi Pola Substitusi: Penting untuk mengidentifikasi pola substitusi yang sering muncul pada setiap anak. Dengan demikian, terapis dapat merancang latihan yang spesifik dan sesuai.
 - b. Latihan Motorik Oral: Melakukan latihan motorik oral secara rutin untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot mulut.
 - c. Latihan Pengucapan Fonem: Menggunakan teknik berulang dan berjenjang untuk membantu anak menguasai fonem yang sulit. Ini termasuk pendekatan multisensori yang melibatkan visual, auditori, dan kinestetik

Strategi Intervensi atau cara mengatasi dan mengurangi kesulitan reduksi dan substitusi ujaran bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama, terapi wicara dapat difokuskan pada latihan produksi fonem yang mengalami kesulitan. Pendekatan multisensori dan teknik permainan dapat digunakan untuk membuat latihan lebih menarik bagi anak. Kedua, latihan motorik oral yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot-otot oral dapat membantu dalam produksi fonem. Ini bisa melibatkan latihan meniup, mengunyah, dan permainan oral lainnya. Ketiga, pendekatan berbasis fonologis menggunakan metode yang berfokus pada kesadaran fonologis dapat membantu anak dalam mengenali dan menghasilkan pola suara yang benar. Keempat, penggunaan teknologi bantu seperti perangkat augmentatif dan alternatif komunikasi (AAC) dapat digunakan untuk membantu anak berkomunikasi dengan lebih efektif ketika mengalami kesulitan berbicara.

PENUTUP

Tujuan penelitian ini menganalisis, mengklasifikasikan, menjelaskan pemerolehan ujaran pada anak *down syndrome* dari reduksi ujaran dan substitusi ujaran, faktor yang mempengaruhi pemerolehan ujaran anak *down syndrome*, dan cara mengatasi atau membersamai proses pemerolehan ujaran bahasa anak *down syndrome* ditemukan hasil reduksi ujaran penyandang *down syndrome* mengalami kesulitan vokal [e] dan vokal [i]. Kesulitan dari tataran konsonan yaitu fonem konsonan bilabial [b] [m] [p], fonem konsonan alveolar [l] [r] [n] [s], fonem konsonan glotal [h], dan fonem konsonan dental [t] dari faktor yang mempengaruhi seperti perkembangan fonologis, perkembangan bahasa, pengaruh sosial.

Dari data hasil yang ditemukan pada substitusi ujaran, maka fonem yang mengalami substitusi sebanyak 15 fonem, yaitu [l] → [y], [l] → [r], [j] → [s], [d] → [i], [k] → [t], [g] → [h], [s] → [w], [b] → [w], [b] → [y], [r] → [y], [t] → [w], [t] → [ʔ], [ŋ] → [g], [n] → [ŋ], dan [ŋ] → [n] dari faktor yang mempengaruhi seperti faktor biologis dan neurologis, kognitif, lingkungan, perkembangan, psikososial, pendidikan dan terapi, implementasi dalam terapi wicara Cara mengatasi atau mengurangi kesulitan pemerolehan ujaran perlu adanya terapi wicara, latihan motorik oral, pendekatan berbasis fonologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyati, K. & Baiq, D, M. Produksi Ujaran Anak *Down syndrome*: Sebuah Kajian Psikolinguistik. *Prosiding Seminar Nasional: Lembaga Penelitian dan Pendidikan (LPP) Mandala*, (2018): 79-85. <https://ejournal.mandalanursa.org/index.php/ProsEko/article/view/382>
- Agustin, A.D. Pemerolehan Bahasa Kedua Kenji TikToker Jepang. *Alinea: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pengajaran*. 13 (1) (2024): 81-93. <https://jurnal.unsur.ac.id/ajbsi/article/view/3859>
- Anggi, P, S. & Sahla, A. Pemerolehan Tindak Tutur Anak Penyandang *Down Syndrome* Pada Usia 11 Tahun. *Mutiara: Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah*. 2 (1) (2024): 63-69. <https://journal.staiypiqbaubau.ac.id/index.php/Mutiara/article/view/847>
- Astary Nurdyna, dkk. Penggunaan Bahasa Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Sindrome*): Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*. 10 (4) (2021): 1-8. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/46198>
- Chandra, dkk. Peranan Pola Pengasuhan terhadap Pemerolehan Bahasa Pada Anak: Sebuah Kajian Psikolinguistik. *Literasi: Jurnal Ilmiah Pend. Bahasa, Sastra Indonesia dan Daerah*, 8 (2) (2018): 75-83. <https://journal.unpas.ac.id/index.php/literasi/article/view/1288>
- Harley, Trevor A. *The Psychology of Language: From Data to Theory*. Sussex: Erlbaum Taylor&Francis, 2001.
- Muradi, Ahmad. Pemerolehan Bahasa dalam Perspektif Psikolinguistik dan Alquran. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*. 7 (2) (2018): 145-162. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtijk/article/view/2245>

- Izaty, Firlana & Gigit Mujiyanto. Pembelajaran Menyimak Pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Di Sekolah Menengah Atas. *Alinea: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pengajaran*. 10 (1) (2021): 38-44. <https://jurnal.unsur.ac.id/ajbsi/article/view/1622>
- Moleong, L. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.
- Natsir, Nurasia. Hubungan Psikolinguistik dalam Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa. *Jurnal Retorika*. 10 (1) (2017): 20-29. <https://ojs.unm.ac.id/retorika/article/view/4610>
- Niswariyana. Produksi Ujaran Anak *Down syndrome*: Sebuah Kajian Psikolinguistik. *Jurnal ProsEko*, 4(2) (2013): 111-122. <https://ejournal.mandalanursa.org/index.php/ProsEko/article/view/382>
- Putri, I., dkk. Pemerolehan Kosakata Anak *Down Syndrome* Berdasarkan Kelas Kata Bahasa Indonesia di SLB C1 AKW Kumara 1 Surabaya. *Wacana: Jurnal Bahasa, Seni, dan Pengajaran*. 4 (1) (2020): 22-28. <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/bind/article/view/14783>
- Slama, Cazacu Tatiana. *Introduction o Psycholinguistics*. The Hague-Paris: Mouton, 1973.
- Sri Suharti. *Kajian Psikolinguistik*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2021.
- Wiyani, N.A. *Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014.