



## Kemampuan Linguistik Anak Penderita Downsyndrome (Kajian Neurolinguistik)

Anita Angraini Lubis<sup>\*1</sup>; Rahma Nasution<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Islam Syeikh Ali Hasan Ahmad Addray Padangsidempuan, Indonesia  
Email: \*<sup>1</sup>[anitalubis@uinsyahada.ac.id](mailto:anitalubis@uinsyahada.ac.id), <sup>2</sup>[rahmanst2003@gmail.com](mailto:rahmanst2003@gmail.com)

### *Abstract*

Down syndrome is a genetic disorder that often occurs and its characteristics are very easy to recognize. Down syndrome is better known as the generic disorder trisomy, where there is an excess or addition of chromosome 21. This excess chromosome causes the number of certain proteins to increase, thereby inhibiting normal growth in the body and causing changes in previously arranged brain development. The difference in growth between children with Down syndrome and other normal children lies in the child's cognitive abilities. Downsyndrome children have difficulty speaking and absorbing words, so this journal examines the verbal abilities of children with Downsyndrome and how they communicate with their environment as well as the characteristics and causes of Downsyndrome.

**Keywords:** Linguistic Ability; Down Syndrome

### **Abstrak**

Down syndrome merupakan kelainan genetik yang sering terjadi dan sangat mudah untuk dikenali ciri-cirinya. Down syndrome yang lebih dikenal dengan nama kelainan generic trisomy, dimana kelebihan atau tambahan pada kromosom 21. Kromosom yang berlebih tersebut menyebabkan jumlah protein tertentu yang bertamabah sehingga menghambat pertumbuhan normal pada tubuh dan menyebabkan trejadinya perubahan pada perkembangan otak yang sudah tertata sebelumnya. Perbedaan pertumbuhan pada anak penderita downsyndrome dengan anak normal lainnya terletak pada kemampuan kognitif pada anak. Anak downsyndrome memiliki kesulitan dalam berbahasa dan menyerap kata, sehingga jurnal ini mengkaji bagaimana kemampuan verbal pada anak penderita downsyndrome dan bagaimana cara mereka berkomunikasi dengan lingkungannya serta bagaimana ciri-ciri dan penyebab downsyndrome.

**Kata Kunci:** Kemampuan Linguistik; *Down Syndrome*

### **PENDAHULUAN**

Kemampuan berbahasa (verbal) pada manusia akan berkembang sejalan dengan proses pertumbuhan, proses perkembangan, dan pengaruh lingkungan sekitar. Adapun perkembangan tersebut dipengaruhi oleh perkembangan kognitif yang dimilikinya. Menurut Arifuddin (2010:269), salah satu komponen kecerdasan adalah kecerdasan linguistik (bahasa). Kematangan mental (kognisi) seseorang sangat terkait dengan pemerolehan dan pembelajaran bahasa.

Kemampuan berbahasa anak normal tentu berbeda dengan kemampuan berbahasa anak yang memiliki keterbelakangan mental. Perbedaan tersebut dianggap sebagai keterlambatan dalam perkembangan seperti yang terjadi pada anak penderita *down syndrome*, yang selanjutnya akan disingkat menjadi *DS*.

*DS* adalah kelainan yang terjadi pada anak yang mengalami keterbelakangan mental. Kelainan ini disebabkan oleh kromosom nomor 21 yang tidak terdiri dari 2 kromosom sebagaimana mestinya, yang terjadi adalah tiga kromosom yang mengakibatkan anak mengalami penyimpangan fisik (Kusumawati, 2014:5). Anak dengan kondisi *DS* mengalami keterbelakangan secara fisik dan mental karena *DS* merupakan salah satu penyebab dari retardasi mental. Anak-anak yang mengalami retardasi mental mengalami keterbelakangan dalam berbahasa dan berbicara. Keterbelakangan mental ini diakibatkan oleh adanya gangguan pada sistem syaraf pusat.

Menurut Dewi (2014:2), anak penderita *DS* memiliki beberapa gangguan fisik seperti, gangguan pendengaran, kelainan jantung, gangguan penglihatan, kegemukan, dan sistem imunitas. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak *DS* lebih lambat dari anak normal pada umumnya. Anak penderita *DS* mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisik dan mental. Contohnya mereka mengalami keterlambatan dalam belajar duduk, berbicara, berjalan, serta kemampuan lain yang dialami oleh anak normal. Penderita *DS* sangat mudah dikenali dengan adanya penampilan fisik yang menonjol berupa bentuk kepala yang relatif kecil dari orang normal dengan bagian kepala mendatar. Pada bagian wajah biasanya tampak sela hidung yang datar, mulut yang mengecil dan lidah yang menonjol keluar. Seringkali mata menjadi sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan.

Manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Jadi kemampuan berbahasanya terganggu. Gangguan-gangguan kebahasaan bisa disebabkan karena terkendalanya fungsi kerja saraf di otak belahan kiri, otak belahan kanan, maupun karena fungsi-fungsi lain yang berakibat terhadap kemampuan verbal dan nonverbal manusia (Sastra, 2011:81).

Menurut Chaer (2003:148), gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat dibagi menjadi 2. Pertama, gangguan akibat faktor medis, yaitu gangguan yang diakibatkan karena kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Kedua, akibat faktor lingkungan sosial, seperti lingkungan kehidupan yang tidak alamiah seperti yang biasa dijalani oleh

kehidupan bermasyarakat pada umumnya. Misalnya, tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Adapun metode dan teknik penelitian yang digunakan adalah metode dan teknik yang dikemukakan oleh Nunan, 1992 (dalam Sastra, 2005:149-154), memaparkan bahwa ada 3 tahapan dalam pengumpulan data antara lain, pemerhatian dan analitik, kajian kes, dan pemerhatian semula jadi. Sementara menurut Sudaryanto, membagi metode dan teknik penelitian atas tiga tahap yaitu : (1) metode dan teknik penyediaan data, (2) metode dan teknik analisis data, (3) metode dan teknik penyajian hasil analisis data, dan teknik penyediaan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Fonem-fonem konsonan tersebut berada di berbagai posisi, P mampu melafalkannya. Fonem /b/,/c/, /d/, /g/, /j/, /k/, /m/, /p/, /s/, /t/, /w/ di berbagai posisi baik awal, tengah, maupun akhir mampu diucapkan oleh P. Berbeda dengan fonem /h/ ketika berada di posisi awal pada bentuk kata *harimau*, fonem /h/ hilang, pada posisi akhir terjadi ketidakkonsistenan bentuk yang muncul, fonem /h/ hilang pada bentuk kata *jerapah* diucapkan menjadi *jempa*, tetapi pada bentuk kata yang lain seperti *sawah*, fonem /h/ mampu diucapkan oleh P. Fonem /l/ pada posisi awal dan tengah diucapkan dengan baik oleh P, tetapi ketika fonem /l/ berada pada posisi akhir terjadi ketidakkonsistenan bentuk, pada bentuk kata *kapal* diucapkan menjadi *kapa*, sementara pada bentuk kata *jual*, fonem /l/ pada posisi ini mampu diucapkan oleh P. Fonem /n/ pada posisi awal dan tengah mampu diucapkan dengan baik oleh P, sementara ketika fonem /n/ berada pada posisi akhir, bunyi fonem /n/ cenderung selalu berubah menjadi /ŋ/. Bunyi tril pada fonem /r/ belum mampu diucapkan oleh P. Fonem /w/ hanya muncul pada posisi tengah dan diucapkan dengan baik oleh P, sementara fonem /z/ tidak muncul dalam data. Rincinya dapat kita jabarkan pada tabel berikut ini.

**Tabel 1.** Fenom

No.	Data	Vokal	Posisi	Tuturan Peli
1.	Ayam	/a/	awal	[ayam]
	Baju		tengah	[baju]
	Rusa		akhir	[uso]
2.	Ikan	/i/	Awal	[ikan]
	Kucing		Tengah	[kuciŋ]
	Padi		Akhir	[padi]
3.	Ulang tahun	/u/	Awal	[ula tahun]

No.	Data	Vokal	Posisi	Tuturan Peli
4.	Burung	/e/	Tengah	[buwu]
	Kayu		Akhir	[kayu <sup>w</sup> ]
	Es		Awal	[es]
	Meja		Tengah	[meja]
5.	Cabe	/o/	Akhir	[cabe]
	Orang		Awal	[oan]
	Monyet		Tengah	[moñet]
	Foto		Akhir	[poto]

Berdasarkan data tersebut ditemukan anak penderita downsyndrome memnag kesulitan mengujarkan lafal vocal dan konsonan. Data tersebut adalah temuan umum dari penulis, akan ditemukan perbedaan dari seg kemampuan kebahasaan yang berbeda antara penderita downsyndrome yang satu dengan yang lain. Bias jadi kemampuan berbahasana lebih rendah atau lebih tinggi.

## KESIMPULAN

Selain perbedaan kemampuan linguistic antara anak downsyndrome akan ada banyak perbedaan lain yang terlihat. Hal ini dipengaruhi oleh berbgai faktor, seperti faktor psikologis, faktor lingkungan dan kondisi keluarga, faktor genetic, faktor inteligensia, gangguan perhatian, daya ingat, serta masih banyak faktor lain yang mempengaruhi. Dengan demikian, anak dengan kondisi khusus seperti ini harus didukung dan difasilitasi serta sebaiknya dilengkapi dengan terapi untuk mencaapai tumbuh kembang serta potensi dalam dirinya agar dapat mandiri dalam menjalani kehidupannya.

Kemudian, hasil penelitian ini dapat membantu masalah kebahasaan khususnya untuk anak penderita DS. Penelitian ini juga turut membantu dan memberi sumbangsi terkait masalah-masalah kebahasaan dan pengembangan terapi-terapi untuk mengatasi permasalahan kebahasaan yang berhubungan dengan anak DownSyndrome khususnya, sehingga hal tersebut dapat memberi perbaikan demi penelitian yang lebih baik lagi ke depannya.

## REFERENSI

- Arifuddin. 2010. *Neuropsikolinguistik*. Jakarta: Rajawali Press.
- Azhar, Arsyad. 2011. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Press.
- Chaer, Abdul. 2009. *Fonologi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2003. *Psikolinguistik Kajian Teoretik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ekovani, Roby Joi. 2016. "Kemampuan Reseptif dan Produktif Penderita Tuna Rungu Ringan: Studi Kasus Kurrata Ayuni Siswi SLB Negeri 1 Padang." Skripsi pada Fakultas Ilmu Budaya. Padang: Universitas Andalas.
- Hasan, Maimunah. 2010. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jogjakarta: Diva Press.
- Prins, Dharmaperwira. 2004. *Gangguan-gangguan Komunikasi pada Disfungsi Hemisfer Kanan dan Pemeriksaan Komunikasi Hemisfer Kanan (PKHK)*. Jakarta: Djambatan.
- Ramlan, M. 2009. *Morfologi Suatu Tinjauan Deskriptif*. Yogyakarta: Karyono.
- Sastra, Gusdi. 2016. "Model Terapi Wicara Untuk Peningkatan Komunikasi Anak Tunagrahita Penyandang Disabilitas Verbal." *Jurnal Prosiding*. Padang: Universitas Andalas.
- Sastra, Gusdi. 2016. "Analisis Bioakustik Menggunakan Spektogram SA Terhadap Penderita Disabilitas Pendengaran." *Jurnal Prosiding*. Padang: Universitas Andalas.