

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Bagi mereka yang mempunyai kelainan fungsi otak tentu mengalami gangguan. Gangguan ini dinamakan gangguan komunikasi. Secara umum, komunikasi berfungsi untuk menyampaikan isi pikiran, perasaan, dan emosi dengan orang lain. Alat dalam penyampaian komunikasi adalah bahasa.

Bahasa dalam proses komunikasi dapat dibagi atas dua, yaitu bahasa verbal dan bahasa nonverbal. Bahasa verbal adalah bahasa yang digunakan untuk mengemukakan pikiran secara lisan atau dengan kata-kata/tuturan dan dengan tulisan, sedangkan bahasa non verbal adalah bahasa yang digunakan untuk mengutarakan pikiran secara tidak lisan dan tidak tertulis, yang disebut juga dengan isyarat (Sastra, 2014: 1). Smith (dalam Sastra, 2014: 1) menyatakan bahwa dalam berkomunikasi sehari-hari, manusia lebih banyak menggunakan komunikasi verbal atau lisan dibandingkan dengan komunikasi nonverbal.

Menurut Sastra (2014: 2) dalam penggunaan komunikasi secara verbal, setiap manusia dibekali kemampuan untuk berbahasa. Walau bagaimanapun, kemampuan tersebut pada manusia selalu berbeda, ada yang normal dan kurang normal. Normal dalam konteks ini maksudnya mampu berbahasa secara normal sesuai dengan kaidah-kaidah kebahasaan, seperti tekanan, intonasi, struktur bahasa dan lainnya. Berbahasa kurang normal artinya kurang mampu berbahasa menurut konteks manusia normal sehingga komunikasi yang diharapkan kurang mencapai sasaran atau kurang komunikatif. Manusia yang kurang dapat berbahasa secara normal juga banyak ditemui dalam masyarakat. Hal ini disebabkan oleh

beberapa faktor, seperti kerusakan pada bagian saraf bahasa di otak karena cidera, kerusakan pada alat-alat artikulasi, dan tekanan mental.

Seseorang yang mengalami gangguan komunikasi berkemungkinan besar berkaitan dengan terganggunya sistem saraf. Menurut Chaer (2009: 148) gangguan komunikasi ini secara garis besar dapat dibagi menjadi dua. Pertama, gangguan akibat faktor medis. Kedua, gangguan akibat faktor lingkungan sosial. Gangguan akibat faktor medis disebabkan oleh kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Gangguan akibat faktor lingkungan sosial disebabkan oleh kehidupan manusia yang tidak alamiah, seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya. Salah satu kasus yang diakibatkan oleh gangguan tersebut adalah kasus gangguan verbal pada anak Retardasi Mental.

Faktor penghambat perkembangan kemampuan berbahasa (verbal) seorang anak sangat banyak dan beragam, salah satunya adalah retardasi mental (RM). Carrol (1986), menggolongkan gangguan bicara menjadi empat (4), yaitu, gangguan bicara pada anak retardasi mental (RM), gangguan berbicara pada anak-anak tuna rungu, gangguan bicara pada anak autisme, dan gangguan berbicara pada anak yang mengalami cedera otak.

RM adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan inteligensi yang kurang sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan. Retardasi Mental disebut juga *oligofrenia* (oligo kurang atau sedikit dan fren : jiwa) atau tuna mental (W.F Maramis, 2005: 386).

Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR), RM adalah disabilitas atau ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (perilaku adaptif). Ketidakmampuan ini muncul sebelum usia 18 tahun. Sekitar 2-3% dari populasi dunia mengalami RM. Berat

ringanya gejala yang timbul dapat diukur dengan menggunakan tes IQ (*intelligent quotient*). Kemampuan menyesuaikan diri adalah kemampuan yang dipelajari seseorang agar dapat menjalankan fungsi sehari-hari.

Fenomena di atas adalah kasus yang sering terjadi di tengah-tengah masyarakat, banyak orang tua yang tidak faham caranya mendidik anak yang mengalami Retardasi Mental, kurangnya ilmu pengetahuan orang tua mengakibatkan pertumbuhan anak RM terganggu, karena anak RM memerlukan perlakuan khusus, terutama di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan uraian di atas, subjek penelitian dalam kasus ini adalah gangguan verbal anak RM umur 16 tahun mengalami retardasi mental dari lahir dan telah melakukan TES IQ (*intelligent quotient*) yang dilakukan oleh pihak Panti Sosial Bina Grahita Kalumbuk Padang, hasil TES IQ tersebut adalah, Mila menderita RM ringan dengan kisaran IQ 61-68. Siswa siswi di Panti Sosial Bina Grahita Kalumbuk Padang berjumlah 150 orang, alasan penulis memilih Mila sebagai studi kasus karena di antara teman-teman Mila yang lainnya IQ Mila yang paling tinggi. Mila mampu mengembangkan keterampilannya apabila dibimbing dan diajarkan dengan baik. Mila adalah salah satu siswi di Panti Sosial Bina Grahita Kalumbuk, di kelas Mila terlihat cukup aktif, cukup cepat memahami materi pelajaran yang diberikan oleh guru, dibandingkan dengan teman-teman Mila lainnya.

Saat berbicara Mila kurang jelas dalam mengucapkan kata-kata, ia menuturkan kata-kata yang tidak sesuai dengan tuturan yang bermakna linguistik. Sebagai contoh, kata “pacar” dilafalkan menjadi [pacal], kata “berarti” dilafalkan menjadi [beati], kata “punya” dilafalkan menjadi [puya]. Saat berbicara terkadang ada kata “oooo” sebelum Mila melanjutkan pembicaraannya.

Dari contoh di atas, ada beberapa kata yang tidak sesuai dengan tuturan yang seharusnya. Kata-kata tersebut merupakan bentuk gangguan artikulasi atau fonologis.

Berdasarkan kategori gangguan berbicara, Mila bisa dikategorikan pada gangguan multifaktor dengan salah satu gejala gangguan bicara. Penutur berbicara dengan cepat sekali, dengan artikulasi yang rusak, sehingga apa yang diucapkan terkadang sulit dimengerti. Burzi (2008) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan berbicara adalah gangguan berbicara bersifat bawaan (*congenital*), gangguan ini biasa dikarenakan RM, ketulian, gangguan syaraf, cacat pada alat bicara pada lidah, gigi, bibir, seperti gagap dan gangguan saraf-saraf morotik.

Berikut contoh ujaran Mila:

Peneliti : nama adek siapa?

Mila : [miya].

Berdasarkan contoh tersebut terlihat bahwa Mila sulit mengucapkan fonem /l/, yang diucapkan anak adalah fonem /y/. Kata yang dilafalkan kurang jelas. Intonasi suara Mila ketika mengujarkan sesuatu juga pelan.

Contoh ujaran Mila yang lainnya :

Peneliti : Mila ini apa?

Mila : [haca]?

Ketika peneliti mengajukan pertanyaan, “Mila ini apa?” Mila menjawab “haca” peneliti menunjuk benda /kaca/, yang dilafalkan Mila [haca] disini terjadi penggantian fonem /k/ menjadi fonem /h/. Kasus di atas adalah salah satu contoh bentuk gangguan verbal yang dialami oleh anak RM. Dengan meneliti anak tersebut ada hal yang menarik menurut penulis, yaitu anak dengan gangguan keterbelakangan mental memiliki organ artikulatoris yang lengkap dan baik, tetapi anak memiliki kekurangan dan kesulitan dalam mengucapkan beberapa fonem. Berikut contoh ujaran yang diucapkan oleh Mila: “akak keini akai apah?” (kakak ke sini pakai apa?), “[miya anyak puya eman!]” (Mila banyak punya teman). Ini adalah beberapa kalimat yang mampu dilafalkan oleh Mila.

Dalam sebuah penelitian, untuk mengetahui kecerdasan seorang anak tidak hanya dilihat dari ketajam IQ anak tersebut, tetapi dilihat juga dari kecerdasan si anak, berbahasa, berbicara, dan berpikir. Ketika seorang anak mengalami gangguan berbicara ataupun gangguan kebahasaan, akan sangat banyak mempengaruhi kemampuan intelektualnya. Oleh karena itu, harus ada penanganan dan perhatian khusus untuk seorang anak yang mengalami keterbelakangan mental.

Penelitian mengenai kemampuan bahasa verbal anak RM tidak banyak dilakukan, kebanyakan penelitian gangguan bahasa dilakukan dengan subjek nonRM. Dalam hal penelitian dengan subjek anak RM masih jarang dilakukan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai anak RM dan hubungannya dengan gangguan bahasa.

Dewasa ini, disfungsi bahasa secara fonologis pada anak RM dianggap biasa saja atau menjadi suatu hal yang lumrah. Oleh karena itu, perhatian pada mereka pun terkesan kurang. Apalagi secara sosial, posisi mereka dimarginalkan oleh sebagian besar masyarakat. Hal tersebutlah yang menjadi alasan penulis melakukan analisis kompetensi pada anak RM melalui studi *cross-sectional* dengan subjek penelitian tunggal (Azis dalam Bungin, 2003)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, ada beberapa masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini:

- a Apa saja gangguan verbal Mila pada tataran fonologi?
- b Apa saja faktor-faktor non linguistik yang menyebabkan Mila mengalami gangguan berbahasa?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a Mendeskripsikan gangguan verbal Mila pada tataran Fonologi.
- b Mendeskripsikan faktor non linguistik yang menyebabkan Mila mengalami gangguan berbahasa.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya bidang khazanah keilmuan linguistik, khususnya psikolinguistik yang tidak dapat dipisahkan dalam bidang ilmu ini. Selain itu, juga sebagai tambahan referensi untuk penelitian-penelitian psikolinguistik dan neurolinguistik selanjutnya.

Secara praktis, dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi bidang ilmu linguistik mengenai pola-pola bahasa yang sering dimunculkan oleh anak RM. Bidang ilmu kedokteran juga terbantu dengan adanya penelitian ini, sebelum dokter spesialis memeriksa kemampuan verbal anak RM, para dokter sudah dapat memprediksi bagaimana kemampuan verbal anak RM. Selanjutnya, orang tua dapat memahami anak dalam pemaknaan setiap ujarannya. Penelitian ini berguna karena subyek belum pernah diteliti. Penelitian ini memberikan informasi kepada keluarga penderita anak RM tentang kemampuan verbal atau kemampuan berbahasa anak mereka.

1.5 Tinjauan Kepustakaan

Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini diantaranya :

- 1) Rachmiati. (1995), dalam skripsinya yang berjudul “Gambaran Kemampuan Lisan Anak Tuna Rungu”, yang membahas permasalahan kemampuan berbahasa lisan anak tuna rungu pada anak SDLB Payakumbuh, pada tingkat dasar III dan tingkat dasar VIII. Kesimpulan dalam skripsi ini adalah kemampuan pengucapan berbahasa anak tuna rungu yang berada di tingkat dasar III tidak jauh berbeda dari mereka yang telah berada pada

tingkat dasar VIII. Akan tetapi dari segi pengetahuan bahasanya mereka yang berada di tingkat dasar VIII jauh lebih memahami daripada yang berada di tingkat III.

2) Mezri Haldi. (1997), dalam skripsinya “Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Cacat Mental di Panti Asuhan Bina Grahita Harapan Ibu Kuranji Padang: Studi Kasus”, dalam skripsi ini membahas kemampuan berbahasa yang mencakup kemampuan mempergunakan sistem lambang ucapan, tekanan, intonasi, struktur bahasa dan pembendaharaan kata. Kesimpulannya, kemampuan penderita imbersil dalam penguasaan bunyi bahasa, terutama fonem vokal tidak begitu mengalami kesulitan, sementara untuk pengucapan fonem konsonan dalam kata banyak terjadi perubahan-perubahan bunyi fonem. Penguasaan kalimat anak imbersil terbatas pada kalimat dua kata. Penguasaan pada bahasa verbal pada anak imbersil lebih cenderung kepada tataran kata.

3) Mita Liannah dalam tesis pada tahun 2005 yang berjudul “Kemampuan Berbicara Anak Terlambat Berbicara *Speech Delayed* Pascaterapi Studi Kasus pada Zikra”. Hasil penelitian tersebut adalah analisis ekspresif Zikra gangguan yang paling banyak ditemukan yaitu penggantian dan penghilangan fonem dan tidak didapati gangguan pada ketidakteraturan fonem.

4) Tati Hernawati. (2007). Dengan artikelnya dalam jurnal “Pengembangan Kemampuan Berbahasa dan Berbicara Anak Tuna Rungu.” Dapat diambil kesimpulan bahwa kemampuan bicara anak tuna rungu dikembangkan setelah bahasa reseptif anak mulai terbentuk. Pembinaanya dapat dilakukan dengan baik secara individual maupun klasikal.

5) Anita Anggraini lubis. (2011) dalam skripsinya “Kemampuan Verbal Penderita Audiotory Agnosia Studi Kasus Tifa Pasien Poliklinik THT RSUP M. Djmil Padang,” dalam skripsi ini dibahas bagaimana kemampuan mendengar Tifa dan bagaimana kemampuan verbal Tifa pada tataran fonologi, morfologi, dan sintaksis. Kesimpulan

dalam penelitian ini adalah gangguan pendengaran tersebut berpengaruh terhadap kemampuan verbal anak pada tiap tataran linguistik baik secara fonologi, morfologi, ataupun sintaksisnya. Kemampuan mendengar anak memang sedikit mengalami gangguan tapi seiring berjalanya proses terapi wicara yang dilakukan, kemampuan anak berangsur-angsur membaik.

6) Yoffi Kharisma Dewi. (2011) dalam Thesisnya yang berjudul “Disfungsi Bahasa Pada Anak Retardasi Mental Ringan : Studi Kasus pada Tuturan Yogi,” kesimpulan dari Thesis ini adalah disfungsi yang terjadi pada Yogi disebabkan oleh faktor Retardasi Mental ringan.

7) Fitriyani Ginting. (2012). Dalam jurnal ilmiah pendidikan khusus dengan judul “Meningkatkan Kemampuan Mengenal Konsep Bilangan 1-10 Melalui Permainan Bowling Plastik Bagi Anak Tuna Rungu Ringan.” Dapat disimpulkan bahwa, anak tuna rungu ringan kelas I dapat memahami konsep bilangan 1-10 melalui permainan bowling plastik. Bentuk permainan ini dengan cara menggelindingkan ke arah pin, kemudian menghitung berapa banyak pin yang roboh. Hitungan tersebut dilakukan secara berulang.

8) Dasilva Elisabeth. (2012). Dalam Naskah Publikasi dengan judul “Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Status Personal Hygiene Pada Pola Anak Retardasi Mental Ringan dan Sedang di SDLB Negeri II Yogyakarta”, Jurnal ini membahas tentang anak Retardasi Mental Ringan dan anak Retardasi Mental sedang. Kesimpulan dari jurnal ini hubungan yang positif kuat antara pola asuh dengan umur anak, kecerdasan emosi dan kemandirian pada anak retardasi mental ringan. Diharapkan orang tua khususnya ibu dapat meningkatkan bimbingan, melatih dan mendidik anaknya untuk membentuk kepribadian dan kemandirian anak.

9) Ynur Umi Solikhatun. (2013). Dalam *Education Psychology Journal* dengan judul “Penyesuaian Sosial pada Tuna rungu di SLB Negeri Semarang.” Dapat diambil

kesimpulan bahwa, interaksi sosial yang dilakukan oleh penyandang tuna rungu bahwa mereka memiliki sifat minder, tidak mudah dekat dengan orang lain terkhusus orang normal. Kecenderungan mereka bergaul dengan sesama komunitas anak tuna rungu.

6. Metode dan Teknik Penelitian

Adapun metode dan teknik penelitian yang digunakan adalah metode dan teknik yang dikemukakan oleh Sudaryanto (1993:133-145), yang membagi metode dan teknik penelitian menjadi tiga tahap yaitu : (1) metode dan teknik penyediaan data, (2) metode dan teknik analisis data, (3) metode dan teknik penyajian analisis hasil data.

1.6.1 Metode dan Teknik Penyediaan Data

Metode yang digunakan dalam data adalah metode simak, yaitu menyimak penggunaan bahasa untuk memperoleh data lingual (Sudaryanto, 1993: 133). Metode ini dijabarkan dalam beberapa teknik, yaitu:

1. Teknik dasar yaitu teknik sadap, dengan cara menyadap pembicaraan seseorang atau beberapa orang untuk mendapatkan data bahasa.
2. Teknik lanjutan meliputi, antara lain:
 - a. Teknik simak libat cakap (SLC). Peneliti dalam kegiatan menyadap pembicaraan ikut berpartisipasi dalam pembicaraan sambil menyimak pembicaraan tersebut.
 - b. Teknik simak bebas libat cakap (SBLC). Peneliti dalam kegiatan menyadap tanpa ikut terlibat dalam percakapan.
 - c. Teknik catat. Peneliti dalam hal ini mencatat data yang telah didapatkan pada kartu data untuk diklasifikasikan.
 - d. Teknik rekam. Peneliti dalam hal ini merekam percakapan, untuk mendengarkan bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan.

1.6.2 Metode dan Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode padan. Metode padan adalah metode yang alat penentunya diluar atau terlepas dan tidak menjadi bagian dari bahasa (langue) yang bersangkutan. Metode padan yang digunakan dalam penganalisisan data adalah metode padan artikulatoris yang alat penentunya organ pembentuk bahasa atau organ bicara (Sudaryanto, 1993: 133).

Teknik yang digunakan yaitu teknik dasar dan teknik lanjutan. Teknik dasarnya yaitu teknik pilah unsur penentu (PUP) berupa pencarian data lapangan dengan cara memilah unsur penentu dari penelitian yang dilakukan, sedangkan teknik lanjutannya berupa teknik lanjutannya berupa teknik hubung banding membedakan (HBB).

1.6.3 Metode dan Teknik Penyajian Hasil Analisis Data

Metode penyajian hasil analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penyajian informal dan metode penyajian formal. Metode penyajian informal adalah perumusan dengan kata-kata yang biasa diujarkan oleh anak RM, penulis mengambil secara acak kata-kata yang akan diujikan kepada anak. Sedangkan penyajian formal adalah perumusan dengan tanda-tanda atau lambang-lambang (Sudaryanto, 1993: 145).

7. Sumber Data Penelitian

Sumber data utama dalam penelitian ini di ambil dari tuturan Mila yang bersekolah di Panti Sosial Bina Grahita Kalumbuk Padang. Penelitian ini dimulai tanggal 1 Juli sampai 31 Juli 2017. Penulis mengunjungi sekolah Mila setiap hari pada dua minggu pertama. Setelah pendekatan dengan Mila berjalan baik, kunjungan menjadi tiga kali seminggu. Tuturan tersebut diambil ketika Mila berkomunikasi dan berinteraksi dengan gurunya, teman-teman sekolahnya dan juga penulis langsung. Kemudian direkam, dicatat secermat mungkin pada kartu data. Oleh karena itu akan didapatkan kesalahan-kesalahan bahasa yang dihasilkan oleh Mila.

8. Sistematika Kepenulisan

Skripsi ini terdiri dari empat bab yaitu, bab I terdiri dari: latar belakang, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan kepustakaan, metode dan teknik penelitian, sumber data penelitian dan sistematika kepenulisan. Bab II mencakupi landasan teoritis yang menunjang proposal ini, yang terdiri atas: teori neuropsikolinguistik hubungan bagaimana cara kerja otak pada anak RM, linguistik sebagai landasan terhadap analisis kemampuan bahasa anak yang mencakup fonologi dan teori kesalahan bunyi, kemudian teori retardasi mental, dan selanjutnya faktor non linguistic penyebab anak mengalami gangguan berbahasa.

Bab III membahas tentang analisis data, yang menjelaskan tentang kemampuan verbal Mila dan bentuk penggantian, penghilangan, penambahan, dan ketidakteraturan fonem, penguasaan anak pada fonem vokal konsonan dan kata akan di bahas dalam bab ini. Terakhir, faktor non linguistic penyebab anak mengalami gangguan berbahasa. Bab IV penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

