

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dijabarkan, maka ada beberapa hal yang dapat disimpulkan. Pertama, stimulus yang diberikan berupa kartu gambar dapat direspon oleh anak penyandang DS retardasi mental ringan, akan tetapi anak penyandang DS dengan mental retardasi ringan dari 52 stimulus kartu gambar yang diberikan, ditemukan sekitar 1/3 stimulus yang tidak ada responnya. Ini artinya, anak penyandang DS retardasi mental sedang membutuhkan stimulus berupa benda yang kongkrit, seperti contoh bunga, anggur, pisang, sepeda motor, dan lain-lain. Namun, seandainya benda itu tidak bisa dihadirkan untuk merangsang respon yang diberikan, maka perlu disediakan miniatur atau replikanya, misalnya kelinci, anjing, gajah, ular.

Kedua, Anak penyandang DS retardasi mental sedang sangat peka dengan stimulus berupa sentuhan. Hal ini terbukti ketika stimulus kartu gambar 'perut' diberikan, pada awalnya anak tersebut tidak memberi respon, akan tetapi ketika diberikan stimulus tambahan berupa sentuhan kepada perut anak tersebut, maka anak tersebut dapat memberikan respon berupa /əyu?/. Hal yang serupa juga ditemukan pada stimulus kartu gambar 'rambut'. Jadi, dalam memberikan terapi wicara nantinya, benda-benda yang disediakan lebih baik disentuh dan disebutkan namanya kepada anak penyandang DS tersebut sehingga dia bisa memberikan menagkap dan kemudian merespon stimulus yang diberikan.

Berbeda halnya dengan anak penyandang DS retardasi mental ringan (IQ 50-69), pemberian stimulus berupa kartu gambar bisa diaplikasikan. Akan tetapi perlu diperhatikan juga pemberian kartu gambar untuk preposisi. Anak tersebut mengalami kesulitan dalam membedakan antara di atas, di bawah, di samping, di dalam, di antara, dan preposisi lainnya. Seharusnya, stimulus yang diberikan dapat membuat anak penyandang DS tersebut mudah memahami dan kemudian bisa merespon rangsangan itu dengan baik.

Ketiga, dari sisi motorik, anak penyandang DS retardasi mental sedang memiliki tingkat bentuk gangguan fonologis yang tinggi jika dibandingkan dengan anak penyandang DS retardasi mental ringan pada tiga tipe gangguan, yaitu penggantian, penambahan, dan pengguguran fonem. Sama halnya dengan tempat di mana terjadi gangguan fonologis yang telah dijabarkan di dalam hasil penelitian. Anak penyandang DS retardasi mental ringan mengalami gangguan fonologis yang cenderung terletak di awal atau di akhir kata, akan tetapi, anak penyandang DS retardasi mental sedang mengalami gangguan fonologis yang ditemukan di beberapa tempat tertentu, seperti di awal, di akhir, di tengah-tengah, di antara vokal, dan di posisi lainnya.

Keempat, pada bagian motorik pada anak DS, gangguan fonologis yang juga ditemukan adalah *overextension*, intervensi, dan merespon apa yang dilihat. Untuk bagian *overextension*, anak penyandang DS retardasi mental ringan cenderung melakukannya pada stimulus berupa preposisi sedangkan pada anak penyandang DS retardasi mental sedang pada nomina. Selanjutnya, pada bagian intervensi, hal ini hanya ditemukan pada anak penyandang DS retardasi mental ringan dikarenakan anak tersebut merupakan penutur bahasa Minangkabau yang

berasal dari kabupaten 50 Kota. Penyandang DS retardasi mental ringan berasal dari keluarga yang berprofesi sebagai petani dan orang tuanya dalam kehidupan sehari-hari lebih cenderung menggunakan bahasa Minangkabau dari pada bahasa Indonesia. Tentu saja, bahasa yang lebih dikuasai oleh penyandang DS retardasi mental ringan adalah bahasa Minangkabau pula dan inilah penyebab terjadinya intervensi tersebut dari bahasa Minangkabau kedalam bahasa Indonesia.

Terakhir, anak penyandang DS retardasi mental ringan merespon beberapa stimulus dengan menjawab apa yang dia lihat tanpa memahami pertanyaan, hal tersebut ditemukan pada stimulus berupa preposisi. Hal itu berbeda dengan respon yang ditemukan pada anak penyandang DS retardasi mental sedang, hal tersebut terjadi pada verba, seperti 'menyiram bunga' dan 'mandi'. Anak tersebut hanya menjawab 'air' ketika kedua stimulus itu diberikan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diharapkan kepada ahli terapi wicara untuk mengaplikasikan model terapi untuk meningkatkan kemampuan verbal anak penyandang DS sesuai dengan tingkat intelegensinya. Terapi wicara yang diberikan tersebut bisa juga dikembangkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan anak penyandang DS yang diterapi. Seperti contoh pada bagian preposisi. Anak penyandang DS bisa diberikan stimulus berupa audio visual dan kemudian dilihat hasilnya apakah dapat meningkatkan kemampuan verbalnya atau tidak terutama pada tataran fonologi.

Karena penelitian ini berjenis studi kasus di mana subjek penelitiannya dua orang, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meinvestigasi

gangguan fonologis pada anak penyandang DS retardasi mental ringan dan sedang dengan sampel yang lebih banyak sehingga hasil penelitiannya lebih sangat mendalam. Tidak hanya itu saja, investigasi selanjutnya diharapkan tidak hanya pada penyandang DS dewasa saja, akan tetapi juga pada penyandang DS anak-anak dan remaja sehingga dapat dilihat perbandingan gangguan berbahasanya.

Saran berikutnya adalah perlunya perhatian yang lebih bagi orang tua, pemerintah, pendidik, para linguis, pihak istitusi tempat rehabilitasi untuk para penyandang disabilitas terutama pada anak penyandang DS. Rehabilitasi tidak hanya bertumpu pada bagaimana anak tersebut bisa mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari saja, akan tetapi juga dapat mandiri dalam berkomunikasi sehingga tumbuh rasa percaya diri bagi mereka untuk bersosialisasi dilingkungan sekitarnya.

Salah satu kelemahan dari penelitian ini adalah, peneliti belum menginvestigasi bentuk-bentuk dan dsitribusi kontekstual gangguan fonologis pada anak penyandang DS retardasi mental ringan dan sedang dengan pembuktian menggunakan EEG atau fMRI untuk mengetahui tepat terjadinya gangguan apakah di lobe temporal, lobe frontal, lobe parietal, atau di lobe osipital. Tidak hanya itu saja, perlu juga untuk diinvestigasi lebih lanjut apa penyebab terjadinya banyak stimulus yang tidak di respon dan juga banyaknya bantu-bentuk tuturan yang mengalami gangguan, apakah itu penggantian fonem, penambahan fonem, atau pengguguran fonem. Oleh karena itu, peneliti sangat menyarankan untuk meninjaklanjuti tentang hal tersebut sehingga bisa dirancang model terapi wicara yang tepat seacar klinikal linguistik.