

**SKRIPSI**

**GANGGUAN BERBAHASA VERBAL PADA PENYANDANG *DOWN*  
*SINDROM* DI KECAMATAN KILO KAJIAN FONOLOGI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan dalam  
memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S-1) pada Program Studi Pendidikan  
Bahasa dan Sastra Indonesia  
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Muhammadiyah Mataram



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BAHASA DAN SAstra INDONESIA  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**2019**

**SKRIPSI**

**GANGGUAN BERBAHASA VERBAL PADA PENYANDANG *DOWN*  
*SINDROM* DI KECAMATAN KILO KAJIAN FONOLOGI**

Telah memenuhi syarat dan di setujui

Tanggal .../.../2019

**Pembimbing I,**



**Drs. H. Akhmad H. Mus., M.Hum**  
NIDN 0822086002

**Pembimbing II,**



**Irma Setiawan, M. Pd.**  
NIDN 0829098901

**Menyetujui**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BAHASA DAN SAstra INDONESIA  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**Ketua Program Studi**



**Habiburrahman, M.Pd**  
NIDN 0824088701

**HALAMAN PENGESAHAN**

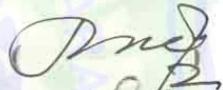
**SKRIPSI**

**GANGGUAN BERBAHASA VERBAL PADA PENYANDANG *DOWN*  
*SINDROM* DI KECAMATAN KILO KAJIAN FONOLOGI**

Skripsi atas nama Tamrin telah dipertahankan di depan  
dosen penguji Program Studi Pendidikan Bahasa Indonesia  
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Muhammadiyah Mataram

Tanggal, 20/08 2019

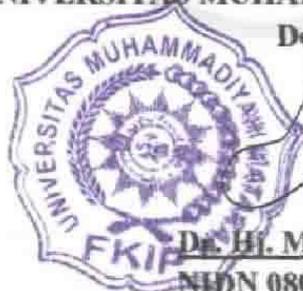
**Dosen Penguji**

1. Drs. H. Akhmad H. Mus., M. Hum.(Ketua) (  )  
NIDN 0822086002
2. Habiburrahman, M. Pd. (Anggota) (  )  
NIDN 0824088701
3. Bq. Desi Milandari, M. Pd. (Anggota) (  )  
NIDN 0808128901

**Mengesahkan**

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**Dean**



Dr. Hj. Maemunah, S.Pd., M.H  
NIDN 0802056801

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya mahasiswa Program Studi Pendidikan Bahasa Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Mataram menyatakan bahwa:

Nama: Tamrin

Nim: 11311A0125

Alamat: Pagesangan Indah

Memang benar skripsi ini yang berjudul Gangguan Berbahasa Verbal pada Penyandang Down Sindrom di Kecamatan Kilo Kajian Fonologi adalah asli karya sendiri dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik di tempat manapun.

Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali, memang di acuh sebagai sumber dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Jika kemudian hari pernyaaan ini terbukti tidak benar, saya siap mempertanggung jawabkannya, termasuk bersedia meninggalkan gelar keserjanaan yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Mataram, 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nama: Tamrin  
Nim: 11311A0125

## Motto

**Tetesan keringat orang tuaku adalah energi bagiku, membahagiakan mereka adalah tujuan utamaku.**



## PERSEMBAHAN

1. Kepada Allah SWT yang senantiasa tak pernah bosan mendengar keluh kesah hambanya dalam menjalani hidup yang luar biasa berat ini, hingga sampai detik ini masih bisa berdiri kokoh atas nikmat dan karunia-Nya.
2. Untuk kedua orangtua ku tercinta yang tiada duanya “Surya Samad” dan “St. Maryam” yang senantiasa menjadi sosok yang keras, menjaga dan mengajarkanku sebuah cara hidup yang teramat keras sehingga bisa menjadi sosok lelaki yang memahami dunia dengan baik meski sampai ke ujung dunia melangkah akan tetap terjaga, dan ridho do’a mereka semua., terimakasih.
3. Untuk ketiga saudaraku yang selalu memberikan semangat dan motivasi atas segala proses yang telah terlewati maupun yang akan datang, abang “Syamsudin”, “Firmansyah” dan mbaq “Ida jubaidah” terimakasih .
4. Untuk keluarga keduaku di tempat rantau yang paling indah “keluarga besar MAPALA UMM” tak terhingga kalian adalah bagian dari separuh jiwa yang tak pernah pudar dalam sanubariku. Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang luar biasa.
5. Untuk lembangga tercinta “Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Muhammadiyah Mataram (MAPALA UMM)” yang tak pernah hilang oleh waktu akan selalu melekat seperti tinta hitam yang telah digariskan di atas kertas “putih” penaku.
6. Untuk sahabat seperjuanganku, geng omes, abang rama, zhoel arjuela, yus uyye, wahyu lambuja, athun fiola, dwi rahmiati, ekkadayapriliana, lilis marlina, aty inges dll. Walau 2 tahun yang lalu tidak dapat memegang toga bersama namun kalian adalah semangatku hingga ahir menjelang wisudah. Sukses semua untuk kita bersama
7. Untuk Almamater hijau, PDH MAPALA UMM dan MDMC.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tak lupa penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, petunjuk dan pertolongan-Nya sehingga proposal ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa sesungguhnya dalam penulisan proposal ini sangat banyak mendapatkan bantuan dan saran serta bimbingan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih khususnya kepada:

1. Bapak Drs. H.Arsyad Gani, M.Pd., Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu Dr Hj. Maemunah, S.Pd M.H., Selaku Dekan FKIP Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Habiburrahman, MP.d Selaku ketua prodi jurusan pendidikan bahasa dan sastra indonesia.
4. Bapak Drs. H. Akhmad. H. Mus.,M.Hum Selaku Dosen Pembimbing Pertama.
5. Bapak Irma Setiawan. M.Pd Selaku Dosen Pembimbing Kedua. Serta masih banyak lagi rekan-rekan prodi bahasa Indonesia yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.

Semoga bantuan, bimbingan dan dorongan yang diberikan semua pihak senantiasa mendapatkan ganjaran yang setimpal dari Allah SWT. Sesungguhnya dilihat dari isi, kajian maupun tata penulisan proposal ini tergolong belum sempurna, karena itu merupakan kehormatan bagi penulis jika ada saran dan kritik yang membangun. Saran dan kritik akan senantiasa penulis catat sebagai penambah wawasan dan khasanah pemikiran. Akhirnya dengan ridho Allah SWT penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi siapa saja yang berkecimpung di dunia pendidikan.

Mataram, Mei 2019

Penulis

**Tamrin. 2019. Gangguan Berbahasa Verbal pada Penyandang *Down Sindrom* di Kecamatan Kilo: Kajian Fonologi.**

**Pembimbing 1 :Drs. H. Akhmad H. Mus., M. Hum.**

**Pembimbing 2 :Irma Setiawan, M.Pd.**

### **ABSTRAK**

Manusia sebagai makhluk sosial memerlukan bahasa sebagai komunikasi pendukung dalam setiap interaksi terhadap sesama, *down sindrom* merupakan kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental yang diakibatkan adanya kegagalan pada sepasang kromosom 21 (*trisomy 21*). Maka dapat dirumuskan bagaimanakah bentuk gangguan berbahasa verbal penyandang *down sindrom* pada tatanan fonologi, kemudian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan seorang anak lahir dengan cacat kromosom seperti *down sindrom*, yang dijadikan sebagai objek penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode simak, cakap semuka, teknik catat dan teknik rekam pada penyandang *down sindrom* dan orang Tuanya. Peneliti juga mengamati secara langsung bentuk gangguan berbahasa pada penyandang *down sindrom* yang di jadikan sampel penelitian sehingga ditemukan bentuk gangguan berbahasa pada penyandang *down sindrom* sehingga Penelitian disajikan secara deskriptif kualitatif dengan menjabarkan faktor penyebab terjadinya *down sindrom* seperti umur ibu. Upaya apa saja yang dilakukan orang tua terhadap penyandang *down sindrom*. Dalam pembahasan di gambarkan bentuk gangguan berbahasa dan keterlambatan berbicara pada penyandang *down sindrom*, (*idi*)= kidi yang bisa berarti berdiri, (*inga*)= lingga yang berarti bantal, (*Ffiko*)= Fiko yang berarti telinga. Demikian gangguan berbahasa saat melakukan komunikasi pada objek penelitian yang terputus-putus. Hal ini disebabkan lidahnya yang pendek dan tidak menyentuh langit-langit mulut sehingga pelafalan kosa katanya tidak begitu jelas. Penyebab lain pelafalannya terdengar bindeng karena gangguan artikulasi antara mulut dan rongga hidung.

**Kata kunci: Gangguan Berbahasa, Penyandang *Down Sindrom* dan Fonogi.**

*Tamrin. 2019. Verbal Language Disorders in People with Down Syndrome in Kilo District: Phonological Studies.*

*Advisor 1: Drs. H. Akhmad H. Mus., M. Hum.*

*Advisor 2: Irma Setiawan, M.Pd.*

#### ABSTRACT

*Humans as social beings need language as a supportive communication in every interaction with each other, Down syndrome is a condition of physical and mental developmental retardation caused by failure on a pair of chromosome 21 (Trisomy 21). Then it can be formulated how the form of verbal language disorder with Down syndrome in the phonological order, then this study aims to determine what factors cause a child born with chromosomal defects such as Down syndrome, which is used as an object of research. The method used in this study is the method of listening, upfront, note taking and recording techniques in people with Down Syndrome and their parents. Researchers also directly observed the form of language disorders in people with down syndrome which were sampled in the study so that the forms of language disorders found in people with Down Syndrome so that the study was presented in a descriptive qualitative way by describing the factors causing down syndrome such as maternal age. Any efforts that parents do to people with Down syndrome. In the discussion described the form of language disorders and delays in talking to people with Down syndrome, (idi) = kidi which can mean standing, (inga) = phallus which means a pillow, (Ffiko) = Fiko which means ear. Such is the language disorder when communicating on intermittent research objects. This is due to the short tongue and does not touch the palate so that the vocabulary pronunciation is not very clear. Other causes of pronunciation sound bindeng due to interruption of articulation between the mouth and nasal cavity.*

*Keywords: Language Disorders, People with Down Syndrome and Phonology.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMANPERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABTRAK.....	
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.1. 4. Manfaat Teoritis.....	5
1.1.5 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 PenelitianRelevan.....	6
2.2 Kajian Teori.....	7
2.2.1 Gangguan Bicara dan Bahasa.....	7
2.2.2 Gangguan Berbicara.....	12
2.2.3 Gangguan Berbahasa .....	16
2.2.4 Gangguan Perkembangan Artikulasi.....	17

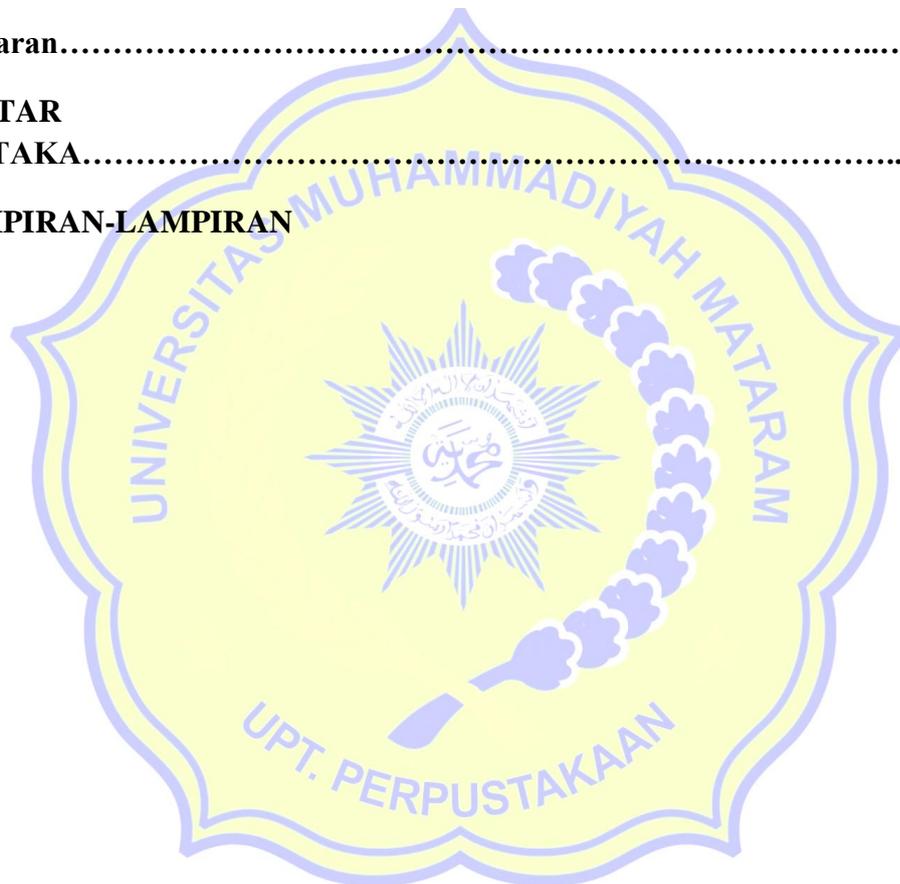
2.2.7 Afasia.....	17
2.2.5 Retardasi Mental.....	23
2.2.6 Down Sindrom.....	23
<b>BAB III METODE</b>	
<b>PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	31
3.2 Lokasi Penelitian.....	31
3.3 Data dan Sumber Data.....	31
3.3.1 Data.....	31
3.3.2 Sumber Data.....	32
3.4 Populasi dan Sampel.....	32
3.4.1 Populasi.....	32
3.4.2 Sampel.....	33
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	33
3.5.1 Metode Simak.....	33
3.5.2 Metode Cakap.....	35
3.6 Instrumen Penelitian.....	36
3.7 Metode Analisis Data.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	
4.1. Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Deskripsi data Hasil Observasi.....	39
4.1.2 Keterampilan Pelafalan pada A dan P.....	40
4.1.3 Bentuk gangguan berbahasa verbal pada tatanan fonologi.....	41
4.1.4 Bentuk Gangguan Berbahasa Verbal yang Dilafalkan A dan P.....	42

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Upaya orangtua dalam menangani gangguan berbahasa pada anak *down sindrom*

#### 4.2.1 Deskripsi Hasil Dokumentasi

BAB V.....	56
5.1 Simpulan.....	57
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Bahasa sudah ada semenjak manusia saling mengenal satu sama lainnya. Begitu menyatunya antara bahasa dan kehidupan sehingga kita sering lupa untuk mengatakan bahwa bahasa itu penting dan diperlukan untuk kemajuan manusia. Hidup manusia bisa maju tidak lain adalah karena bahasanya, yaitu kemampuan berkomunikasi dan saling berkomunikasi melalui bahasanya. Karena berkomunikasi pada hakikatnya adalah pemahaman dan penghargaan kita pada bahasa dan peranan bahasa. Sastra (2011:1-2) menyatakan dari kecil orang sudah berbahasa. Orang dapat berbahasa seperti halnya orang dapat berjalan. Bahasa juga kita pakai untuk memperlihatkan gagasan dan kehebatan kita dalam berinteraksi sehari-hari, seolah-olah gagasan itu sudah ada sebelumnya dan tidak terlepas dari bahasa. Gagal berbahasa berarti gagal dalam berpikir, gagal berpikir berarti gagal dalam mendidik diri untuk menjadi manusia. Melalui bahasa, manusia dapat memahami dirinya, dengan berbahasalah seseorang dapat membangun ikatan hidup bermasyarakat.

Chomsky (dalam Indah, 2016:37) menyatakan bahwa manusia sejak lahir akan mempelajari bahasa dengan sendirinya, meski serumit apapun anak akan memperoleh bahasa. Proses pemerolehan ini berlangsung secara alami, tidak dengan cara menghafalkan kosakata, aturan-aturan gramatika, dan aplikasi secara sosial. Bahasa dalam otak anak tersusun secara otomatis tanpa teori, sedangkan kemampuan gramatika anak terasah dari pemerolehan yang disimakinya.

Sesuai paparan sebelumnya peran bahasa sangatlah penting dalam kehidupan sehari-hari. Bahasa merupakan sesuatu yang kompleks yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan karena bahasa merupakan pendukung dalam segala aktifitas manusia. Bahasa sudah ada semenjak manusia itu lahir yang diperoleh dari hasil belajar sesuai tingkatannya secara terus-menerus dan berkembang secara alami dalam kehidupannya. dan Bahasa merupakan alat untuk menyampaikan informasi sekaligus sebagai cara bertukar gagasan demi tercapainya interaksi yang baik dalam kehidupan sehari-hari dilingkungannya.

Soetjihningsih (dalam Dwi, 2009:19) menyatakan bahasa merupakan bentuk aturan atau sistem lambang yang digunakan seseorang dalam berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya. Bahasa bisa diekspresikan melalui bicara yang mengacu pada simbol yang verbal. Selain itu, bahasa dapat juga diekspresikan melalui tulisan dan tanda gestural. Bahasa juga dapat mencakup aspek komunikasi nonverbal seperti *gestural* atau *pantomime*. *Pantomime* adalah sebuah cara komunikasi yang mengubah komunikasi verbal dengan aksi yang mencakup beberapa gestural (ekspresi gerakan yang menggunakan setiap bagian tubuh) dengan makna yang berbeda-beda.

Berdasarkan paparan Soetjihningsih, artinya bahasa merupakan aspek pendukung dalam setiap interaksi kehidupan manusia yang tidak hanya disampaikan secara lisan melainkan bahasa juga bisa disampaikan secara tertulis dan gesture, sebagai upaya untuk memberikan informasi atau tanda yang ingin disampaikan kepada lawan bicaranya.

Dworkin (dalam Dwi, 2009: 21) gangguan bicara dan bahasa merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Keterlambatan bicara adalah keluhan utama yang sering dicemaskan dan dikeluhkan orang tua kepada dokter. Anak dengan ketidakmampuan belajar spesifik tidak menguasai satu atau lebih proses dasar belajar yang efisien. Disamping ciri lainnya, anak dengan gangguan belajar umumnya mengalami gangguan berbahasa. Kelompok anak ini memiliki intelegensi rata-rata. Gangguan bahasa oral dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan menangkap dan menginterpretasi, demikian pula dalam merumuskan dan mengucapkan bahasa lisan. Anak dengan gangguan berbahasa memerlukan pelayanan khusus, pendidikan untuk perbaikan dan kompensasi serta terapi yang diperoleh dari sekolah, rumah sakit dan klinik khusus. Berbeda dari anak dengan gangguan berbahasa atau emosional, anak terbelakang benar-benar terbelakang secara menyeluruh. Mereka tertinggal dalam perkembangan sosio-emosional, intelektual, dan persepsi motorik. Demikian ini juga dalam bidang bahasa. Pada beberapa masyarakat tertentu, anak cacat masih dianggap sebagai hukuman atas dosa-dosa dan kesalahan yang dibuat oleh orang tuanya di masa-masa yang lalu (Soetjiningsih, 1995:177). Seolah-olah penderita cacat itu dihukum oleh nasib, juga oleh masyarakat normal disekelilingnya. Banyak penderita cacat yang menganggap keadaan “cacat” tersebut sebagai “pagar tembok” yang merampas mereka dari kehidupan normal dan nyata. Mereka hidup dalam lingkungan sendiri dengan sikap-sikap negatif, penuh dengan perasaan rendah diri. Tetapi sebaliknya ada beberapa penderita cacat yang sukses dalam hidupnya dan kehidupan

bermasyarakat. Hal itu tergantung pada kepriadian diri dalam menghadapi dan menerima kecacatan yang dideritanya, jua kesempatan yang ada.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang hendak dikaji dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Bagaimanakah bentuk gangguan berbahasa pada anak penyandang *down sindrom* pada tataran fonologi di Kecamatan Kilo?
2. Bagaimanakah upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam menangani anak yang mengalami gangguan berbahasa terutama pada penyandang *down sindrom*?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini.

1. Untuk mendeskripsikan bentuk gangguan berbahasa pada anak penyandang *down sindrom* pada tataran fonologi di Kecamatan Kilo.
2. Untuk mendeskripsikan upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam menangani anak yang mengalami gangguan berbahasa terutama pada penyandang *down sindrom*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk berbagai pihak. Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu manfaat teoretis dan manfaat praktis sebagai berikut.

#### 1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam mengaplikasikan teori-teori belajar pada anak yang mengalami gangguan atau keterlambatan berbicara. Fakta hasil penelitian ini dapat memberikan konfirmasi antara teori belajar yang digunakan dalam pembelajaran Bahasa Indonesia dengan praktik yang ditemukan dalam penelitian terhadap penyandang *down sindrom* yang ada di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi orang tua, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan gangguan atau keterlambatan bicara anak, sehingga dapat dipilih solusi atau metode yang tepat dalam menanganinya. Orang tua dapat membangun motivasi anak dengan keterlambatan bicara melalui metode yang tepat.
2. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan solusi dalam menangani anak yang mengalami gangguan berbahasa atau keterlambatan bicara.
3. Penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk para orang tua yang anggota keluarganya seorang penyandang *down sindrom*, mulai dari penyebab, pencegahan, atau penanganan anak dengan *down sindrom*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Relevan

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Dewi (2009) dengan judul *Faktor Resiko Gangguan Berbahasa pada Anak*. Penelitian tersebut membahas tentang resiko anak yang mengalami gangguan berbahasa, penyebab terjadinya gangguan bicara dan bahasa. Adapun penyebab-penyebabnya adalah antara lain: (1) lingkungan, (2) emosi, (3) masalah pendengaran, (4) perkembangan terlambat, (5) cacat bawaan, dan (6) kerusakan otak (*neuromuscular, sensomotor, palsiserebral*, persepsi di sekolah). Penyebab-penyebab di atas dapat menimbulkan beberapa efek pada perkembangan bicara misalnya; keterlambatan dalam pemerolehan bahasa dan struktur bahasa, keterlambatan dan gangguan bicara permanen, mempengaruhi kemampuan menghisap, menelan, mengunyah, dan akhirnya menimbulkan kesulitan belajar.

Angka kejadian gangguan bicara dan bahasa berkisar 5-10% pada anak. Kemampuan motorik dan kognisi berkembang sesuai tingkat usia anak, demikian juga pemerolehan bahasa bertambah melalui proses perkembangan mulai dari bahasa pertama, usia prasekolah dan usia sekolah dimana bahasa berperan sangat penting dalam pencapaian akademik anak. Melihat sedemikian besar dampak yang timbul akibat keterlambatan bahasa pada anak usia prasekolah maka sangatlah penting mengoptimalkan proses perkembangan bahasa pada periode ini. Deteksi dini keterlambatan dan gangguan bicara usia prasekolah adalah tindakan yang terpenting untuk menilai tingkat perkembangan bahasa anak, sehingga dapat

meminimalkan kesulitan dalam proses belajar anak saat memasuki usia sekolah. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengingatkan kembali orang tua tentang risiko yang akan yang akan dihadapi anak kedepannya jika mengalami gangguan berbahasa dan berbicara. Sehingga orang tua lebih cermat memantau perkembangan anak dan melakukan pencegahan sedini mungkin.

Penelitian yang relevan juga pernah dilakukan oleh Dardjowijoyo (2000) dalam studi kasus tentang pemerolehan bahasa terhadap cucunya sendiri Reisafia Raksanugraha, yang bisa di panggil Echa yang dimulai sejak Echa berusia 0 tahun. Dalam studi kasus tersebut menyatakan bahwa seseorang anak dapat memperoleh bahasa manapun jika saja diberi peluang. Kemampuan ini tidak mungkin ada jika Si Anak tidak memiliki kodrati yang dibawa sejak lahir. Hal ini senada dengan pandangan Nativis (sering juga dinamakan kaum rasionalis atau mentalis yang berbeda pendapat dengan behavioris). Chomsky (dalam Dardjowijoyo, 2000:14-15) mengemukakan pendapatnya untuk mendukung bekal kodrati tersebut. (1) pemerolehan bahasa adalah suatu *species-specific human capacity* yang berarti hanya manusialah yang dapat memperoleh bahasa. Jadi, dalam bentuk (*mind*) manusia memiliki prinsip-prinsip restiktif yang menentukan natur bahasa manusia, (2) pemerolehan bahasa sama sekali tidak tergantung pada intelegensi manusia, betapapun rendahnya intelegensi manusia tersebut (kecuali bila ada kecacatan tertentu, misalnya pada penyandang *down sindrom* yang secara fisik, lidahnya lebih pendek daripada lidah manusia yang normal), dia tetap saja akan dapat berbahasa walau dengan neologisnya. Hal ini mungkin terjadi pada simpanse atau semacam kera yang lainnya, (3) pemerolehan bahasa anak di dunia

terjadi dalam kondisi yang berbeda-beda. Namun demikian, pemerolehan bahasa anak-anak yang berbeda itu memiliki strategi yang sama pada umumnya, (4) masukan yang diterima anak (bahasa yang diperoleh anak dari lingkungan) memang rancu, tetapi anak dapat memilah kemudian membuat hipotesa-hipotesanya sendiri. Sehingga pada akhirnya terbentuklah wujud bahasa yang diterima anak oleh masyarakat dewasa di sekitarnya.

Penelitian relevan selanjutnya juga pernah dilakukan oleh Julia Andam Dewi pada tahun 2016 dengan judul Komunikasi Terapeutik pada Anak penyandang *Down Syndrome* (studi deskriptif mengenai komunikasi terapeutik oleh terapis pada anak penyandang *down syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di rumah autis Bandung). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap, teknik komunikasi dan isi pesan yang disampaikan oleh terapis pada anak penyandang *down syndrome* dalam meningkatkan interaksi sosial di rumah autis Bandung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan studi deskriptif dengan informan yang berjumlah tiga orang. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, studi pustaka, dan *internet searching*. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap terapis melalui sikap fisik dan psikologis. Sikap psikologis terdiri dari dimensi respon dan tindakan. Teknik komunikasi yang dilakukan yaitu melalui metode *floortime*, bermain, *assage* dan evaluasi. Isi pesan yang disampaikan terapis pada anak yaitu dalam bentuk verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada anak penyandang *down syndrome* di rumah autis Bandung sudah efektif dan melalui program terapi

wicara dan perilaku dapat meningkatkan interaksi sosial anak, khususnya dalam kemampuan berkomunikasi.

Penelitian relevan selanjutnya dilakukan oleh Nur Arief Sanjaya pada tahun 2015 dengan judul *Gangguan Fonologi Keluaran Wicara pada Penderita Afasia Broca dan Afasia Wernicke: suatu kajian neurolinguistik*, yang dimuat dalam *Jurnal Arkhais* Vol. 06 No.2 Juli-Desember 2015. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan bunyi-bunyi konsonan yang salah disebutkan oleh penderita Afasia, dengan sampel penelitian yang diambil dari dua pasien penderita afasia broca, dan dua pasien penderita afasia wernicke. Gangguan fonologi yang terjadi dari hasil penelitian ini, terdiri dari tiga aspek, yakni penghilangan, penambahan dan penggantian bunyi konsonan. Pada penderita afasia broca, terdapat 151 kata yang tergolong kesalahan keluaran wicara, dengan rincian 50 data merupakan penghilangan konsonan, 18 data penambahan konsonan, dan 83 data merupakan penggantian bunyi konsonan. Sementara pada penderita afasia wernicke, terdapat 208 kata yang tergolong kesalahan keluaran wicara, dengan rincian 69 data merupakan penghilangan konsonan, 22 data penambahan konsonan, dan 117 data merupakan penggantian bunyi konsonan.

Penelitian relevan selanjutnya dilakukan oleh Verweny Rochy Maryati pada tahun 2017 dengan judul *Studi Leksikon dan Strategi Pembelajaran Bahasa Indonesia Penderita Down Syndrome di SLB Kabupaten Lombok Timur*, yang dimuat dalam *Jurnal Mabasindo* Volume 1 Nomor 1 Edisi Mei 2017. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan karakteristik leksikon penderita *Down Syndrome* berdasarkan level dan jenis kelamin, serta mengonsep strategi pembelajaran

bahasa Indonesia yang dapat dilakukan oleh guru SLB guna memaksimalkan penggunaan leksikon pada penderita *Down Syndrome* di SLB Lombok Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk-bentuk leksikon yang dilafalkan dapat direalisasikan pada bentuk utuh, onomatope, abstrak, beda konsep, hipernim, reduksi konsonan, reduksi vokal, substitusi konsonan, dan lain sebagainya. Pelafalan bunyi leksikon yang tidak ideal tersebut perlu diatasi dengan strategi pembelajaran bahasa Indonesia yang dikonsepsikan oleh guru Bahasa Indonesia berdasarkan kurikulum 2013. Adapun strategi yang dikonsepsikan, diberi nama strategi 4-M dengan pendekatan kontekstual, penggunaan metode MIA dengan implementasi teknik berbasis permainan melalui pemanfaatan media visual. Strategi pembelajaran tersebut, dapat dijadikan acuan oleh guru SLB guna memulihkan pelafalan leksikon pada penderita *down syndrome* melalui pembiasaan-pembiasaan yang harus dilakukan secara berkesinambungan dalam proses belajar.

Berdasarkan tinjauan diatas, penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini menggambarkan risiko dan gangguan berbahasa yang berbeda-beda pada perihal pemrosesan bahasa pada anak, bahasa itu sendiri sering dijadikan tolok ukur tingkat intelegensi anak meskipun pada hakikatnya perkembangan seorang anak merupakan suatu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi dalam kehidupannya. Artinya seorang anak tidak dapat dikatakan cerdas jika dia hanya bisa memecahkan masalah dan fasih berbahasa tanpa diimbangi kemampuan bertukar gagasannya kepada yang lainnya.

## **2.2 Kajian Teori**

### **2.2.1 Gangguan Bicara dan Bahasa**

Terdapat perbedaan mendasar antara bicara dan bahasa, bicara dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengucapan yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. Sedangkan bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan salah satu alat berkomunikasi. Seorang anak yang mengalami gangguan berbahasa mungkin saja ia dapat mengucapkan satu kata dengan jelas tapi tidak menyusun dua kata dengan baik, atau sebaliknya seorang anak mungkin saja dapat mengucapkan sebuah kata yang sedikit sulit untuk dimengerti tetapi ia dapat menyusun kata-kata tersebut dengan benar untuk menyatakan keinginannya. Ketidak sempurnaan organ wicara menghambat kemampuan seseorang memproduksi ucapan (perkataan) yang sejatinya terpadu dari pita suara, lidah, otot-otot yang membentuk rongga mulut serta kerongkongan, dan paru-paru. Hal ini disebut gangguan mekanisme berbicara. Chaer (2015:148) menyatakan secara garis besar gangguan berbahasa dapat diakibatkan oleh faktor medis dan faktor lingkungan, gangguan faktor medis adalah gangguan, baik akibat kelainan fungsi otak maupun kelainan alat-alat bicara. Sedangkan yang dimaksud faktor lingkungan sosial adalah lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia sewajarnya.

Sidharta (dalam Chaer, 2015:148) menyatakan bahwa secara medis gangguan berbahasa itu dapat dibedakan atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan

bicara, (2) gangguan berbahasa, dan (3) gangguan berpikir. Ketiga gangguan itu masih dapat diatasi kalau penderita gangguan itu mempunyai daya dengar yang normal; bila tidak tentu menjadi sukar atau sangat sukar.

Berdasarkan paparan diatas gangguan berbahasa diakibatkan oleh faktor medis dan faktor lingkungan, faktor medis artinya kelainan fungsi otak maupun kelainan alat-alat ucap sehingga berimplikasi pada gangguan berbicara, gangguan berbahasa dan gangguan berpikir, sehingga peranan otak maupun alat-alat ucap sangat berperan penting dalam memproduksi bahasa dengan sempurna, jika salah satu faktor medis ini terjadi pada seorang anak maka akan mempengaruhi setiap proses memproduksi bahasanya sehingga tidak dapat berinteraksi dengan baik lawan bicaranya. Sedangkan faktor lingkungan, artinya terasing atau tersisihnya seorang anak dari lingkungan kehidupan manusia, dalam kondisi tersebut terasing pula kontak bahasa yang dimilikinya sehingga tidak bisa berkomunikasi sebagaimana manusia pada umumnya karena tidak dapat berinteraksi dengan kehidupan masyarakat sewajarnya, karena bicara merupakan permasalahan yang permanen yang dapat menyebabkan ketidakmampuan berbahasa secara baik dan benar.

### **2.2.2 Gangguan Berbicara**

Tarigan (dalam Gusdi Sastra, 2011:150) menyatakan bahwa berbicara adalah suatu ujaran, yaitu sebagai suatu cara berkomunikasi mengungkapkan pikiran, pendapat, gagasan, perasaan, dan keinginan dengan bantuan lambang-lambang yang di sebut kata-kata. Gangguan bicara merupakan keluhan sebagian besar orang tua yang pada akhirnya didiagnosis sebagai gangguan perkembangan

multisistem, *Multisystem Defelopmental Disorders*. Gangguan ini adalah salah satu bentuk kelainan perkembangan yang muncul dalam bentuk gangguan relasi (berinteraksi) dan komunikasi yang akhir-akhir ini terus meningkat. Kegagalan dalam relasi dan komunikasi pada usia 0-3 tahun dianggap sebagai kondisi yang masih dapat berubah dan tumbuh. Berbicara atau berkomunikasi sudah dimulai sejak bayi.

Chaer (2009:149-150) mengatakan bahwa gangguan bicara dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori. *Pertama*, gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik; dan *kedua*, gangguan bicara psikogenik.

1. Berdasarkan mekanismenya, gangguan berbicara dapat terjadi akibat kelainan pada paru-paru (*pulmonal*), pada pita suara (*laringal*), pada lidah (*lingual*), serta pada rongga mulut dan kerongkongan (*resonental*).

a. Gangguan akibat faktor pulmonal

Gangguan berbicara ini dialami penderita penyakit paru-paru. Para penderita penyakit paru-paru ini kekuatan bernapasnya sangat kurang sehingga cara bicarannya diwarnai oleh nada yang monoton, folume suara yang kecil sekali, dan terputus-putus, meskipun dari segi semantik dan sintaksis dan tidak ada masalah.

b. Gangguan akibat faktor laringal

Gangguan pada pita suara menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi serak atau hilang sama sekali. Gangguan berbicara akibat faktor laringal ini ditandai oleh suara yang serak atau hilang, tanpa kelainan

semantik dan sintaksis. Artinya, dilihat dari segi semantik dan sintaksis ucapannya bisa diterima.

c. Gangguan akibat faktor lingual

Lidah yang sariawan atau terluka akan terasa pedih kalau digerakan. Untuk mencegah timbulnya rasa pedih ini ketika berbicara maka gerak aktifitas lidah itu dikurangi secara semuanya. Dalam keadaan seperti ini maka pengucapan sejumlah fenomena menjadi tidak sempurna, sehingga misalnya, kalimat “sudah barang tentu dia akan menyangkal” mungkin akan diucapkan menjadi “*hu ah ba-ang ke-ku ia a-an me-angkay*”. Pada rang yang terkena *stroke* dan badanya lumpuh sebelah maka lidahnya pun lumpuh sebelah. Oleh karena itu, cara bicarannya juga akan terganggu, yaitu menjadi *pelo* atau *cadel*. Istilah medisnya *disatria* (yang berarti terganggunya artikulasi). Gejala terkena *stroke* banyak dikenali dari *kepeloan* ini.

d. Gangguan akibat faktor resonansi

Gangguan akibat faktor resonansi ini menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi bersengau. Pada orang sumbing, misalnya, suaranya menjadi bersengau (*bindeng*) karena rongga mulut dan rongga hidung yang digunakan untuk berkomunikasi melalui defek di langit-langit keras (*palatum*), sehingga resonansi yang seharusnya menjadi terganggu. Hal ini terjadi juga pada orang yang mengalami kelumpuhan pada langit-langit lunak (*velum*). Rongga langit-langit itu tidak memberikan resonansi yang seharusnya, sehingga suaranya menjadi bersengau. Penderita penyakit

*miastenia gravis* (gangguan yang menyebabkan otot menjadi lemah dan cepat lelah) sering dikenali secara langsung karena kesengauan ini.

## 2. Gangguan akibat multifaktorial

Chaer (2009:150) mengatakan akibat gangguan multifaktorial atau berbagai faktor bisa menyebabkan terjadinya berbagai gangguan berbicara. Antara lain adalah sebagai berikut.

### a. Berbicara serampangan

Berbicara serampangan atau sembrono adalah berbicara dengan cepat sekali, dengan artikulasi yang rusak, ditambah dengan “menelan” sejumlah suku kata, sehingga apa yang diucapkan sukar dipahami. Berbicara serampangan ini dikarenakan kerusakan di *serebelum* atau bisa juga terjadi sehabis terkena kelumpuhan ringan sebelah badan.

### b. Berbicara propulsif

Gangguan berbicara propulsif biasanya terdapat pada para penderita penyakit Parkinson (kerusakan pada otak yang menyebabkan otot menjadi gemetar, kaku, dan lemah). Pada waktu berbicara ciri khas ini akan tampak pula. Artikulasi sangat terganggu karena elastisitas otot lidah, otot wajah dan pita suara, sebagian besar lenyap. Dalam pada itu volume suaranya kecil, iramanya datar (monoton). Suaranya mula-mula tersendat-sendat, kemudian terus-menerus, dan akhirnya tersendat-sendat kembali kembali.

c. Berbicara mutis (*mutisme*)

Gangguan mutisme ini tidak berbicara sama sekali. Sebagian dari mereka mungkin masih dapat dianggap membisu, yakni memang sengaja tidak mau berbicara. Mutisme ini sebenarnya bukan hanya tidak dapat berkomunikasi secara verbal saja, tetapi juga tidak dapat berkomunikasi secara visual maupun isyarat, seperti dengan gerak gerik, dan sebagainya. Oleh karena itu setiap orang yang tidak dapat berkomunikasi verbal dinyatakan sebagai mutistik. Dengan begitu seseorang yang membisu sebagai tindakan protes nonverbal dapat dianggap menderita mutisme histerik, padahal sebenarnya merupakan sindrom konversi histerik.

### 2.2.3 Gangguan Berbahasa

Chaer (2009:154-155) menyatakan bahwa berbahasa berarti berkomunikasi dengan menggunakan suatu bahasa. Proses belajar berbicara dan mengerti bahasa adalah proses serebral, yang berarti proses ekspresi verbal dan komprehensi auditorik itu dilaksanakan oleh sel-sel saraf di otak yang disebut *neuron*. Proses *neuron* di otak ini sangat rumit sekali untuk dipahami. Berbahasa, sudah disebutkan sebelumnya, berarti berkomunikasi dengan menggunakan suatu bahasa. Untuk dapat berbahasa diperlukan kemampuan mengeluarkan kata-kata. Ini berarti, daerah *Broca* dan *Wernicke* harus berfungsi dengan baik. Kerusakan pada daerah tersebut dan sekitarnya menyebabkan gangguan berbahasa yang disebut *afasia*.

Berdasarkan paparan diatas, berbahasa berarti berkomunikasi, yang mempunyai peran yang sangat penting dalam menyampaikan ide, gagasan

maupun mengutarakan pikiran kepada lawan bicaranya sebagai upaya pendukung dalam interaksi sehari-hari dan untuk itu bahasa sudah diatur oleh sel-sel saraf yang ada dibagian otak seperti daerah *Broka* dan daerah *Wernike*. Artinya jika salah satu belahan otak atau daerah sekitaran otak itu rusak, kemungkinan besar akan menyebabkan gangguan berbahasa dan sulit mengeluarkan kata-kata seperti biasanya dengan normal.

#### **2.2.4 Gangguan Perkembangan Artikulasi**

Seorang anak yang bicaranya tidak jelas atau sulit ditangkap pembicaraannya disebut juga dengan gangguan artikulasi atau fonologis. Walaupun demikian, gangguan ini ada yang ringan dan ada yang berat. Tedjasaputra (dalam Sastra, 2008:163) gangguan perkembangan artikulasi merupakan kegagalan yang menetap untuk mengembangkan artikulasi yang mantap dari bahasa yang dipelajari, seperti huruf /f/, /z/, /i/, /sy/, /r/, atau /c/. gangguan perkembangan artikulasi meliputi kegagalan mengucapkan satu huruf sampai beberapa huruf, sering terjadi penghilangan atau pergantian huruf tersebut sehingga menimbulkan kesan cara bicaranya seperti anak kecil. Dapat juga berupa gangguan dalam pitch, volume atau kualitas suara.

#### **2.2.7 Afasia**

Afasia yaitu kehilangan kemampuan untuk membentuk kata-kata atau hilangnya kemampuan untuk menangkap dan memahami arti kata dengan jelas sehingga pembicaraan tidak dapat berlangsung dengan baik. Anak-anak dengan afasia dapat memiliki riwayat perkembangan bahasa awal yang normal, dan memiliki onset setelah trauma kepala atau gangguan neurologis lain (contohnya

kejang). Kajian tentang afasia atau afisiologi dalam perkembangannya menghasilkan berbagai taksonomi yang sangat membingungkan seperti yang dibuat oleh Benson, Rapin (neurolog anak-anak) dan Allen (psikolinguis), Rapin (dalam Chaer, 2009:156) tetapi taksonomi yang telah disebutkan disederhanakan oleh Benson, afasia ini dibedakan menjadi dua yaitu, afasia ekspresi atau *afasia motorik* yang juga dikenal dengan afasia tipe Broca, dan *afasia sensorik* yang dulu dikenal dengan *afasia Wernicke*.

### 1. Afasia Motorik

Kerusakan pada belahan otak yang dominan menyebabkan terjadinya afasia *motorik* biasa terletak pada lapisan permukaan (*Leksikortikal*) daerah *Broca*, atau pada lapisan di bawah permukaan (*Lesi subkortikal*) daerah *Broca* atau juga daerah otak antara *Broca* dan *Wernicke*. Ariffudin (2017:284-285) *afasia motorik* terbagi dalam tiga macam:

- a. Afasia motorik kortikal; kalau tempat penyimpanan kata-kata pada daerah korteks broca terganggu atau cidera, penderita tidak memiliki kemampuan untuk memproduksi atau mengeluarkan kata-kata atau mengutarakan pikirannya, meskipun masih mampu memahami ekspresi visual, baik bahasa isyarat maupun bahasa tulis. sesuai paparan sebelumnya, artinya jika daerah korteks broca terganggu atau cidera maka gudang penyimpanan itu terganggu dan musnah, maka tidak ada lagi perkataan yang dapat dikeluarkan. Jadi, afasia motorik kortikal adalah hilangnya kemampuan untuk mengutarakan isi pikiran dengan menggunakan perkataan.

- b. Afasia motorik subkortikal; bilamana terjadi gangguan atau kerusakan pada daerah di bawah *Broca*, kata-kata tidak dapat dikeluarkan/diproduksi, meskipun masih bisa “membeo” saja karena terputusnya jalur hubungan antara daerah *Broca* (bagian kortikal) dan daerah di bawahnya (subkortikal). jika kerusakan terjadi di daerah bawahnya (subkortikal), artinya semua perkataan masih tersimpan utuh dan di ingat, hanya saja tidak mampu diproduksi meskipun masih bisa “membeo” saja.
- c. Afasia motorik transkortikal; gangguan berbahasa tipe ini terjadi akibat terganggunya hubungan antara daerah *Broca* dan *Wernicke* yang menyebabkan tidak harmonisnya proses pemahaman dan ekspresi bahasa atau kata-kata terjadi karena terganggunya hubungan antara daerah *Broca* dan *Wernicke*. Sesuai paparan tersebut, ini berarti terganggunya antara daerah *Broca* dan *Wernicke* akan mengakibatkan ekspresi bahasa terganggu, akan tetapi masih dapat mengutarakan perkataan dengan singkat dan tepat walaupun agak lambat.

## 2. Afasia Sensorik

Gangguan berbahasa tipe ini disebabkan oleh adanya kerusakan pada daerah *Wernicke*, tepatnya di daerah *Lesikortikal*. Kerusakan di daerah ini menyebabkan gangguan auditoris (sesuatu yang didengar) dan pemahaman visual yang cukup serius. Dengan kata lain, penderita tidak mampu memahami bahasa lisan dan bahasa tulis, meskipun masih mampu berbahasa lisan yang tidak bermakna dan sulit dipahami, termasuk oleh dirinya sendiri. Penderita gangguan bahasa seperti ini sulit membedakan bunyi fonem-fonem yang mirip, seperti /b/ dan /p/ dalam kata ‘bara’ dan ‘para’ atau /d/ dan /t/ dalam kata ‘duri’ ‘turi’.

Memahami penyebab terjadinya afasia sensorik adalah akibat adanya kerusakan pada leksikortikal di daerah Wernicke hemisferium yang dominan. Kerusakan di daerah ini menyebabkan bukan hanya pengertian dari apa yang didengar (pengertian auditorik) terganggu, tetapi juga pengertian dari apa yang dilihat (pengertian visual) ikut terganggu. Jadi, penderita afasia sensorik ini kehilangan pengertian bahasa lisan dan tulisan. Namun ia masih memiliki curah verbal meskipun hal itu tidak dipahami oleh dirinya sendiri maupun oleh oranglain. Curah verbalnya merupakan bahasa baru (neologisme) yang tidak dipahami oleh siapapun. Curah verbalnya terdiri dari kata-kata, ada yang mirip, ada yang tepat dengan perkataan suatu bahasa; tetapi kebanyakan tidak sama atau sesuai dengan perkataan bahasa apapun (Chaer, 2009:158).

### **3. Gangguan berpikir**

Chaer (2015:158-159) mengemukakan, dalam sociolinguistik setiap orang memiliki kecenderungan untuk menggunakan perkataan yang disukainya sehingga corak bahasanya merupakan ciri khas dari dirinya. Hal ini disebut idialek (ragam bahasa perseorangan). Ketika seseorang melakukan unsur leksikal, sintaksis, dan semantik tertentu, maka akan menyiratkan efeksi dan nilai pribadi pada kata-kata dan kalimat-kalimat yang diutarakan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang berusaha memproyeksikan kepribadiannya pada gaya bahasanya. Dan jika diingat kembali bahwa ekspresi verbal merupakan penguatan isi pikirannya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa *ekspresi verbal yang terganggu bersumber atau dapat disebabkan karena pikiran terganggu*. Gangguan ekspresi verbal akibat dari gangguan pikiran dapat berupa.

- a. Pikun; orang yang menunjukkan banyak sekali gangguan seperti *agnosia*, *apraksia*, *amnesia*, perubahan kepribadian, perubahan perilaku, dan kemunduran dalam semua fungsi intelektual semua gangguan tersebut menyebabkan kurangnya daya untuk berpikir, sehingga ekspresi verbalnya sukar untuk diterjemahkan. Penderita sering kali mengulang-ngulang kata yang akan diucapkan atau sulit mengungkapkan kalimat yang ingin disampaikan atau terkdang arah pembicaraan terlupakan. Penyebabnya bisa jadi karena terganggunya fungsi dalam jumlah besar, termasuk menurunnya jumlah zat-zat kimia dalam otak. Biasanya volume otak akan mengecil atau menyusut, sehingga rongga-rongga dalam otak melebar, selain itu dapat pula disebabkan oleh stroke, tumor otak, depresi, dan gangguan sistemik lainnya. Pikun karena depresi dan gangguan sistemik dapat disembuhkan seperti sedia kala. Sebaliknya kasus dimensia tidak dapat kembali ke kondisi semula bahkan tidak jarang berakhir secara perlahan pada kematian.
- b. Sisofrenik; gangguan berbahasa akibat gangguan berpikir. Dulu pada penderita *sisofrenik* kronik juga dikenal dengan istilah *schizophrenic word salad*. Para penderita ini dapat mengucapkan *word-salad* dengan lancar dengan volume yang cukup, atau lemah sekali. Curah verbalnya penuh dengan kata-kata neologisme. Irama serta intonasinya menghasilkan curah verbal yang melodis. Seorang penderita *sisofrenia* dapat bicara terus menerus. Okehannya hanya merupakan ulangan curhat verbal semula dengan tambahan sedikit atau dikurangi beberapa kalimat sehingga lebih panjang atau lebih singkat. Gaya

bahasa sisofren dapat dibedakan dalam beberapa tahapan dan kriteria. Yang utama adalah dalam gaya bahasa halusinasi dan pascahalusinasi.

- c. Depresif; orang yang tertekan jiwanya memproyeksikan penderitaannya pada gaya bahasa dan makna curah verbalnya. Volume curah verbalnya lemah lembut dan kelancarannya putus-putus karena interval yang cukup panjang. Namun, arus pikirannya tidak terganggu. Curah verbalnya yang depresif dicoraki oleh topik yang menyedihkan, menyalahkan dan mengutuk diri sendiri, kehilangan gairah bekerja dan gairah hidup, tidak mampu menikmati kehidupan.

#### **4. Gangguan Lingkungan Sosial**

Chauchard (dalam Chaer, 2009:161) menyatakan gangguan lingkungan sosial adalah terasingnya seorang anak manusia, yang aspek biologis bahasanya normal dari lingkungan kehidupan manusia. Keterasingan ini juga bisa karena disengaja (sebagai eksperimen) bisa juga karena tidak hidup dilingkungan manusia melainkan dipelihara oleh hewan serigala. Sperti kasus kamala dan mogli.

#### **5. Gangguan berbahasa Lainnya**

- a. *Dyslexia* (Disleksia)

Sastra (2011:111) menyatakan bahwa disleksia adalah kondisi ketidakmampuan seseorang dalam membaca dan menulis. Pada umumnya *dysleksia* merupakan gangguan yang bersifat keturunan dan bawaan dari orang tua. Penderita *dysleksia* sulit mengenal hubungan antara suara dan kata tertulis.

### 2.2.5 Retardasi Mental

Retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan. Retardasi mental juga disebut *oligofrenia* (oligo berarti kurang/sedikit, fren berarti jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2004:386). Markum (1991:65) menyebutkan bahwa seseorang yang dikatakan retardasi mental jika ia memenuhi tiga kriteria: (1) fungsi intelektual umumnya subnormal, (2) terdapat kendala dalam perilaku adaptif sosial, dan (3) gejalanya timbul dalam masa perkembangan, yaitu dibawah umur 18 tahun.

### 2.2.6 Down Sindrom

#### a. Epidemiologi

Kelainan bawaan sejak lahir yang terjadi 1 diantara 700 bayi. Mongolisma (*Down's syndrome*) ditandai oleh kelainan jiwa atau cacat mental mulai dari yang sedang sampai berat. Tetapi hampir semua anak yang menderita kelainan ini dapat belajar membaca dan merawat dirinya sendiri.

*Down sindrom* adalah suatu kumpulan gejala akibat dari abnormalitas kromosom, biasanya kromosom 21 yang tidak berhasil memisahkan diri selama meiosis sehingga terjadi individu dengan 47 kromosom. Sindrom ini pertama kali diuraikan oleh Langdown Down pada tahun 1866. Soethjiningsih (1995:211) *down sindrom* merupakan kelainan kromosom autosomal yang paling banyak terjadi pada manusia. Diperkirakan 20% anak dengan *down sindrom* dilahirkan oleh ibu yang berusia 35 tahun. *Down sindrom* merupakan cacat bawaan yang disebabkan oleh adanya kelebihan kromosom X. Sindrom ini juga disebut *trysomi 21*, karena

3 dari 21 kromosom menggantikan yang normal. 95% kasus *down sindrom* disebabkan oleh kelebihan kromosom.

#### **b. Etiologi**

Soetjiningsih (1995:211-212) menyatakan bahwa penyebab dari *down sindrom* adalah adanya kelainan kromosom yaitu terletak pada kromosom 21 dan 15, dengan kemungkinan-kemungkinan sebagai berikut: (1) *Non Disjunction* sewaktu osteogenesis (*Trisomi*), (2) Translokasi kromosom 21 dan 15, serta (3) *Postzygotic non disjunction* (Mosaicism).

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kelainan kromosom (*kejadian Non disjunctional*) adalah.

##### 1. Genetik

Karena menurut hasil penelitian epidemiologi mengatakan adanya peningkatan risiko berulang bila dalam keluarga terdapat anak dengan *down sindrom*.

##### 2. Radiasi

Ada sebagian besar penelitian bahwa sekitar 30% ini yang melahirkan anak dengan *down sindrom* pernah mengalami radiasi di daerah sebelum terjadi konsepsi.

##### 3. Infeksi dan kelainan kehamilan

4. Autoimun dan kelainan endokrin pada ibu (terutama autoimun tiroid atau penyakit yang dikaitkan dengan tiroid).

##### 5. Umur Ibu

Apabila umur ibu diatas 35 tahun diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang dapat menyebabkan "*londisjunction*" pada kromosom. Perubahan

endokrin seperti meningkatnya sekresi androgen, menurunnya kadar hidroepiandrosteron, menurunnya konsentrasi estro diol sistemik, perubahan konsentrasi reseptor hormon dan peningkatan kadar LH dan FSH secara tiba-tiba sebelum dan selama menopause. Selain itu kelainan kehamilan juga berpengaruh.

#### 6. Umur ayah

Selain itu ada faktor lain seperti gangguan intragametik, organisasi intragametik, organisasi nukleolus, bahan kimia dan frekuensi koetus.

#### c. Gejala klinis

Soetjiningsih (1995: 213-214) dalam bukunya tumbuh kembang anak menyebutkan berat badan waktu lahir dari bayi dengan *down sindrom* umumnya kurang dari normal. Beberapa kelainan pada anak dengan *down sindrom* ialah.

1. Sutura sagitalis yang terpisah
2. Visura palpebralis yang miring
3. Jarak yang lebar antara kaki
4. *Fontanela* palsu
5. *Plantar crease* jari kaki I dan II
6. Hyperfleksibilitas
7. Peningkatan jaringan sekitar leher
8. Bentuk plantum yang abnormal
9. Hidung hipoplastik
10. Kelemahan otot dan hiptonia
11. Barcak brushfield pada mata

12. Mulut terbuka dan lidah terjulur
13. Lakukan epikantus (lekukan kulit yang berbentuk bundar) pada sudut mata sebelah dalam
14. Single palmar crease pada tangan kiri dan kanan
15. Jarak pupil yang lebar
16. Oksiput yang datar
17. Tangan dan kaki yang pendek serta lebar
18. Bentuk/ struktur telinga yang abnormal
19. Kelainan mata, tangan, kaki, mulut, sindaktili
20. Mata sipit

**d. Tumbuh Kembang Anak dengan *Down Sindrom***

Anak dengan *down sindrom* pada umumnya memiliki ciri khas tumbuh kembang sebagai berikut.

1. Anak-anak yang menderita kelainan ini umumnya lebih pendek dari anak yang umurnya sebaya.
2. Kepandaiannya lebih rendah dari normal
3. Lebar tengkorak kepala pendek, mata sipit dan turun, dagu kecil yang mana lidah kelihatan menonjol keluar dan tangan lebar dengan jari-jari pendek
4. pada beberapa orang, mempunyai kelainan jantung bawaan

Penelitian terakhir tidak sependapat bahwa semua anak dengan *sindrom down* selalu disertai dengan retardasi mental berat. Ueschel (dalam Soetjiningsih, 2005: 217). Tetapi kebanyakan dari mereka disertai dengan retardasi mental ringan atau sedang. Beberapa anak bahkan taraf IQ "*Borderline*", hanya sedikit

yang retardasi mental berat. Selain itu, mereka yang mengalami kelainan ini cenderung diikuti dengan komplikasi penyakit lain seperti, Penyakit Alzheimer's (penyakit kemunduran susunan saraf pusat) dan penyakit Leokimia (penyakit dimana sel darah putih melipat ganda tanpa terkendalikan).

### **1. Penyebab**

- a. Pada kebanyakan kasus karena kelebihan kromosom (47 kromosom, normal 46, dan kadang-kadang kelebihan kromosom tersebut berada di tempat yang tidak normal)
- b. Ibu hamil setelah lewat umur (lebih dari 40 tahun) kemungkinan melahirkan bayi dengan *down sindrom*
- c. Infeksi virus atau keadaan yang mempengaruhi sistem daya tahan selama ibu hamil.

### **2. Patofisiologi**

Penyebab yang spesifik yang belum diketahui, tetapi kehamilan oleh ibu yang berusia di atas 35 tahun berisiko tinggi memiliki anak dengan kelainan *down sindrom*. Karena diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang dapat menyebabkan "*non-disjunction*" pada kromosom yaitu terjadi translokasi kromosom 21 dan 15. Hal ini dapat mempengaruhi pada proses penuaan.

### **3. Diagnosis**

Pada pemeriksaan radiologi didapatkan "*brachycephalic*" sutura dan frontale yang terlambat menutup. Tulang ileum dan sayapnya melebar disertai sudut asetabular yang lebar. Pemeriksaan kariotiping untuk mencari adanya translokasi kromosom. Diagnosis antenatal dengan pemeriksaan dengan cairan

amnion atau vilikarionik, dapat dilakukan secepatnya pada usia kehamilah 3 bulan atau pada ibu yang sebelumnya pernah melahirkan anak dengan *down sindrom*. Bila didapatkan janin yang dikandung menderita *down sindrom* dapat ditawarkan teminasi kelahiran kepada orang tua.

Pada anak dengan *down sindrom* mempunyai jumlah kromosom 21 yang berlebih (3 kromosom) didalam tubuhnya yang kemudian disebut *trisomi 21*. Adanya kelebihan kromosom yang menyebabkan perubahan dalam proses normal yang mengatur embryogenesis. Meteri genetik yang berlebih tersebut terletak pada bagian lengan bawah dari kromosom 21 dan interaksinya yang fungsi gen lainnya menghasilkan suatu perubahan homeostasis yang memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik (kelainan tulang), SSP (penglihatan, pendengaran) dan kecerdasan yang terbatas.

#### **4. Penetalaksanaan**

##### 1) Penanganan secara medis

- a) Pendengaranya: sekitar 70-80% anak *down sindrom* terdapat gangguan pendengaran dilakukan tes pendengaran oleh THT sejak dini.
- b) Penyakit jantung bawaan
- c) Penglihatan : perlu evaluasi sejak dini
- d) Nutrrisi : akan terjadi gangguan pertumbuhan pada masa bayi/prasekolah
- e) Kelainan tulang: dislokasi patella, subluksasio pangkal paha/ketidak stabilan arlantoaksial. Bila keadaan terakhir ini sampai menimbulkan medulla spinalis atau bila anak memegang kepalanya dalam posisi seperti tortikolit, maka perlu pemeriksaan rasiologiis untuk pemeriksa

spinaservikalis dan diperlukan konsultasi neurologis (Soetjiningsih 1995: 218).

## 2) Pendidikan

### a) Intervensi dini

Program ini dapat dipakai sebagai pedoman bagi orang tua untuk memberi lingkungan yang memadai bagi anak dengan *down sindrom*, bertujuan untuk latihan motorik kasar dan halus serta petunjuk agar anak mampu berbahasa. Selain itu agar anak mampu mandiri seperti berpakaian, makan, belajar, BAB/BAK, mandi, yang akan memberi anak kesempatan.

### b) Taman bermain

Misalnya dengan peningkatan keterampilan motorik kasar dan halus melalui bermain dengan temanya, karena anak dapat melakukan interaksi sosial dengan temannya.

### c) Penyuluhan pada orang tua

Peran orang tua pada masa prenatal, proses natal, dan pasca natal untuk bekerja sama dengan para medis dalam mencegah lahirnya bayi dengan *down sindrom*. Jika *down sindrom* sudah dipastikan pada janin maka sebaiknya ada perbincangan lanjutan dalam menangani anak kedepannya. Selain itu orang tua juga bisa meminta berbagai pengalaman dari orang tua yang sudah lebih dulu memiliki anak dengan kelainan *down sindrom*.

## 5. Prognosis

Empat puluh empat persen *down sindrom* hidup sampai 60 tahun dan hanya 14% hidup sampai 68 tahun. Tingginya angka kejadian penyakit jantung

bawaan pada penderita ini yang mengakibatkan 80% kematian. Meningkatnya risiko terkena leukemia pada *down sindrom* adalah 15 kali dari populasi normal. Penyakit Alzheimer yang lebih dini akan menurunkan harapan hidup setelah umur 44 tahun.

Anak *down sindrom* akan mengalami beberapa hal berikut.

- 1) Gangguan tiroid
- 2) Gangguan pendengaran akibat infeksi telinga berulang dan otitis serosa
- 3) Gangguan penglihatan karena adanya perubahan pada lensa dari kornea
- 4) Usia 30 tahun menderita demensia (hilang ingatan, penurunan kecerdasan dan perubahan kepribadian).

#### **6. Pencegahan**

- a. Konseling genetik maupun amniosentesis pada kehamilan yang di curigai akan sangat membantu mengurangi angka kejadian *down sindrom*.
- b. Dengan biologi molekuler "*homologus recombination*" sebuah gen dapat dinonaktifkan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan metode deskriptif kualitatif. Metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Salah satu fenomena yang dapat menjadi objek penelitian kualitatif adalah peristiwa komunikasi atau berbahasa dari suatu kelompok sosial.

#### 3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

#### 3.3 Data dan Sumber Data

##### 3.3.1 Data

Data dalam penelitian ini adalah gangguan berbahasa verbal pada penyandang *down sindrom*, yang akan dianalisis dengan bentuk gangguan berbahasa *downs indrom* dan upaya apa yang dilakukan orang tua dalam menangani anak yang mengalami gangguan berbahasa terutama pada penyandang *down sindrom* di kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu. Bersumber dari anak penyandang *down sindrom* sebagai subjek penelitian yang memberikan informasi terkait dengan gangguan berbahasa pada penyandang *down simdrom*. Data-data

yang disaring, dianalisis, dan diambil dari informan dianggap representatif dan akurat.

### **3.3.2 Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini bersumber dari bahasa anak penyandang *down sindrom* di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu yang menjadi subjek penelitian atau informan atau subjek darimana data diperoleh. Teknik yang digunakan ini yaitu menggunakan teknik yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, disesuaikan dengan kebutuhan dan dipilih sampai jenuh atau peneliti dapat menetapkan sampel lainnya yang dapat memberikan informasi lebih lengkap. Adapun yang dijadikan sumber data pada penelitian ini penyandang *down sindrom*.

## **3.4 Populasi dan Sampel**

### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah kelompok besar yang merupakan sasaran generalisasi (Sevilla dalam Mahsun, 2014:34). Dalam hubungan dengan masalah penutur, populasi dimaknai sebagai keseluruhan individu yang menjadi anggota masyarakat tutur bahasa yang diteliti dan menjadi sasaran penarikan generalisasi tentang seluk beluk bahasa tersebut. Sesuai paparan tersebut populasi pada umumnya berupa keseluruhan fenomena yang bersumber pada penyandang *down sindrom* yang ada di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu, Propinsi Nusa Tenggara Barat sebagai objek atau informan yang akan diteliti dalam penelitian tersebut.

### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan sebagai objek penelitian langsung atau dengan kata lain adalah wakil-wakil dari populasi yang sudah ada (Milroy dalam Mahsun, 2005:234). Artinya sampel merupakan bagian kecil ataupun dari populasi dari banyaknya objek yang akan diteliti dan sampel penelitian adalah penyandang *down sindrom* dengan kategori *down sindrom* ringan yang ada di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu, Propinsi Nusa Tenggara Barat.

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Pada prinsipnya, setidaknya-tidaknya ada tiga metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif, antara lain, metode simak (pengamatan/observasi), survei dan cakap/wawancara (Mahsun, 2017:270). Jadi metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode simak dan cakap. Pengumpulan data dengan metode simak yaitu memperhatikan penggunaan bahasa oleh informan, sementara metode cakap yaitu mengumpulkan data dengan berdialog langsung dengan informan.

#### **3.5.1 Metode Simak**

Istilah menyimak disini tidak hanya berkaitan dengan penggunaan bahasa secara lisan, tetapi juga penggunaan bahasa secara tertulis. Metode ini memiliki teknik dasar yang berwujud teknik sadap. Bahwa menyadap penggunaan bahasa yang dimaksudkan menyangkut penggunaan bahasa baik secara lisan maupun tertulis. Dalam teknik sadap ini diikuti dengan teknik lanjutan yang berupa teknik simak libat cakap, simak bebas libat cakap, catat, dan teknik rekam.

Teknik simak libat cakap ini bertujuan agar peneliti melakukan penyadapan itu sendiri dengan cara berpartisipasi sambil menyimak, berpartisipasi dalam pembicaraan, dan menyimak pembicaraan. Kedua teknik ini, masing-masing dapat disejajarkan dengan metode observasi berpartisipasi dan metode pengamatan. Gunarwan (dalam Mahsun, 92-93:2002) dari pernyataan di atas, artinya metode simak yang berwujud teknik sadap, peneliti harus menyimak sekaligus berpartisipasi dalam upaya untuk mengetahui gangguan berbahasa pada informan atau penyandang *downsindrom* itu sendiri yang kemudian melibatkan teknik simak libat cakap, simak bebas libat cakap, catat dan rekaman agar peneliti dapat mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dari responden mengenai bentuk gangguan berbahasa verbal serta penanganan pada penyandang *down sindrom*. Adapun teknik-teknik dalam metode simak dibagi menjadi dua yaitu.

1. Teknik simak libat cakap yaitu teknik penyadapan sebagai dasar dengan cara yang dilakukan peneliti sebagai upaya dalam berpartisipasi sambil menyimak, yaitu berpartisipasi dalam pembicaraan dan menyimak pembicaraan, artinya peneliti terlibat langsung dalam dialog.
2. Teknik simak bebas libat cakap, yaitu teknik penyimakan dengan peneliti hanya berperan sebagai pengamat penggunaan bahasa oleh informannya.

### **3.5.2 Metode Cakap**

Mahsun (2017:94-95) menyatakan metode penyediaan data dengan metode cakap disebabkan cara yang ditempuh dalam penyediaan data itu adalah berupa percakapan antara peneliti dengan informan. Adanya percakapan antara peneliti dengan informan mengandung arti terhadap kontak langsung antara

peneliti dan informan, karena itulah data yang diperoleh melalui penggunaan bahasa secara lisan. Metode cakap artinya tahap awal yang ditempuh peneliti untuk mendapatkan informasi dari informan dengan bercakap langsung dengan informan atau kontak langsung antara peneliti dengan informan melalui stimulus (pancingan) berupa daftar pertanyaan yang sudah disiapkan sebelum percakapan berlangsung, sehingga peneliti mengetahui informasi yang mendalam tentang gangguan berbahasa verbal pada penyandang *down sindrom* dengan menggunakan teknik-teknik dalam metode cakap sebagai alternatif untuk mendapatkan informasi yang akurat dari informan. Adapun teknik-teknik dalam metode cakap sebagai berikut:

1. Teknik Cakap Semuka

Teknik ini dilakukan peneliti dengan langsung mendatangi setiap daerah pengamatan dan melakukan percakapan (bersumber pada pancingan yang berupa daftar pertanyaan) dengan para informan.

2. Teknik Catat

Teknik catat bertujuan untuk mengetahui realisasi fonem-fonem artikulatoris dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang dihasilkan oleh informan.

3. Teknik Rekam

Teknik rekam hanya dapat digunakan pada saat penerapan teknik cakap semuka, maksudnya apa yang dicatat itu dapat dicek kembali dengan rekaman yang dihasilkan apabila peneliti kurang yakin dengan teknik catat Mahsun (2017:131-134).

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Terdapat dua hal yang mempengaruhi kualitas hasil penelitian yaitu, kualitas instrument dan kulaitas pengumpulan data, dalam penelitian kualitatif yang menjadi istrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah penyandang *down sindrom*, namun selanjunya setelah fokus penelitian menjadi jelas maka akandikembangkan instrumen penelitian yang sederhana peneliti sebagai instrumen penelitian serasi untuk penelitian serupa.

### **3.7 Metode Analisis Data**

Analisis data merupakan upaya yang dilakukan untuk mengklasifikasi, mengelompokkan kata. Pada tahap ini dilakukan upaya mengelompokkan, menyamakan data yang sama dan membedakan data yang memang berbeda serta menyisihkan pada kelompok lain data yang serupa tetapi tak sama, dalam rangka pengklasifikasian dan pengelompokkan data tentu harus didasarkan pada apa yang menjadi tujuan penelitian. Jadi yang dimaksud analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang deperoleh dari hasil simak dan cakap dan bahan-bahan lainnya sehingga dapat mudah dipahami, anailisis data digunakan untuk mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit sintesa, menyusun kedalam pola-pola memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Mahsun, 2017:281).

Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode padan intra lingual. Metode padan intra lingual adalah metode analisis dengan cara

menghubung-membandingkan unsur-unsur yang bersifat lingual, baik yang terdapat pada suatu bahasa maupun dalam beberapa bahasa yang berbeda (Mahsun, 2017: 120-121). Dalam pelaksanaan penelitian, penerapan metode ini dalam tahap analisis data hanya dimungkinkan jika data yang akan dibandingkan akan tersedia oleh karena itu, tahap penyediaan bahan data dalam penelitian bahasa memainkan peran yang sangat penting dalam arti kelengkapan data yang menggambarkan data semua kemungkinan, keberadaan objek penelitian harus tersedia. Artinya metode padan intralingual merupakan cara penyediaan data untuk menghubungkan bandingkan unsur lingual satu bahasa maupun bahasa yang berbeda dengan data yang sudah disiapkan.

