

Bahasa dan Ketunagrahitaan

Oleh Didi Tarsidi

Bahasa dan inteligensi begitu berkaitan sehingga ada orang yang mendefinisikan ketunagrahitaan berdasarkan defisit bahasanya. Diasumsikan secara meluas bahwa bahasa diperlukan untuk sebagian besar proses berpikir tingkat tinggi, dan oleh karenanya sebagian besar item dalam kebanyakan tes inteligensi melibatkan stimulus verbal, respon verbal, atau keduanya. Defisit dalam keterampilan bahasa mungkin merupakan karakteristik terpenting yang membedakan antara orang tunagrahita dengan non-tunagrahita.

Hakikat Bahasa dan Perolehan Bahasa

Hakikat Bahasa

Bahasa adalah satu sistem kaidah-kaidah yang berfungsi untuk menerjemahkan pikiran ke dalam rangkaian gelombang bunyi untuk mengkomunikasikan informasi. Definisi ini menyiratkan bahwa bahasa itu terdiri dari dua komponen besar, yaitu sistem kaidah-kaidah linguistik yang mendasari kompetensi bahasa (language competence), dan ujaran (speech) atau kinerja bahasa (language performance). Kompetensi bahasa seseorang dapat tercermin pada kinerja bahasanya, tetapi kedua komponen kemampuan berbahasa ini tidak selalu berkembang sejalan.

Salah satu karakteristik yang terpenting dari bahasa adalah keterbukaannya terhadap generativitas. Ini berarti bahwa pikiran manusia dapat diungkapkan dalam kalimat-kalimat yang tak terbatas jumlahnya dengan berbagai pola, sehingga kita tidak akan pernah mendengar pengulangan kalimat yang sama dalam pembicaraan (kecuali untuk frase-frase ritualistik). Implikasinya adalah bahwa anak tidak akan dapat belajar bahasa sekedar dengan meniru kalimat-kalimat yang diucapkan orang dewasa. Dengan kata

lain, anak belajar kaidah-kaidah abstrak untuk mengkonstruksikan kalimat bukannya mempelajari kalimat itu sendiri. Karakteristik inilah yang membedakan bahasa manusia dengan komunikasi hewan, sehingga anak tidak dapat belajar bahasa dengan prinsip asosiasi - mengasosiasikan ujaran tertentu dengan peristiwa tertentu seperti anjing Pavlov yang belajar mengasosiasikan antara bunyi bel dengan kedatangan makanan. Pada awal proses belajar bahasa, mungkin prinsip asosiasi inilah yang dilakukan anak, tetapi dengan cepat dia mulai mengucapkan kalimat-kalimat yang belum pernah didengarnya sebelumnya. Bahasa manusia itu lebih dari sekedar katalog bunyi-bunyi yang diasosiasikan dengan makna-makna.

Komponen bahasa yang memungkinkan terjadinya keterbukaan ini adalah sintaksis (yang sering disebut tata bahasa), yaitu sistem kaidah-kaidah yang mengatur cara penggabungan kata-kata untuk membuat kalimat.

Tahap-tahap yang dilalui anak dalam belajar bahasa itu hampir sama - bahasa apa pun yang dipelajarinya dan seberapa pun kadar pengajaran yang diberikan kepadanya (**Ingalls, 1978**). Tahap-tahap itu adalah sebagai berikut.

- 1) Menangis atau mengeluarkan bunyi-bunyi lembut (usia 0-4 bulan).
- 2) Meraban - yaitu kegiatan menggabungkan bunyi konsonan dan vokal untuk membentuk bunyi ujaran (sekitar usia 4-6 bulan).
- 3) Mulai belajar bahasa secara reseptif (menjelang usia satu tahun). Pada masa ini anak mulai mengerti makna beberapa kata sebelum mampu menggunakan kata-kata itu untuk mengekspresikan pikirannya
- 4) Mulai belajar bahasa ekspresif (sekitar usia 12-18 bulan). Pada masa ini anak mulai mampu mengucapkan beberapa kata bermakna tanpa mengkombinasikannya menjadi kalimat.
- 5) Mulai belajar mengkombinasikan kata-kata secara sintaktik (usia 18-24 bulan). Banyak psikolinguis memandang masa ini sebagai awal dari masa belajar bahasa yang sesungguhnya. Pada saat yang sama, kosakata bahasa ekspresif anak mulai tumbuh dengan cepat: 20 kata pada usia 18

bulan, 200 kata menjelang 21 bulan, dan 1000 kata atau lebih menjelang usia tiga tahun.

- 6) Sekitar usia tiga tahun, anak sudah mampu berbicara menggunakan kalimat-kalimat yang terdiri dari lima kata atau lebih dan mampu menggunakan sejumlah besar kaidah tata bahasa yang relatif kompleks seperti penggunaan *grammatical agreement*, kalimat negatif dan interogatif, infleksi, dan penggunaan kata ganti yang tepat, dan sebagian besar anak yang normal sudah menguasai kaidah-kaidah dasar bahasanya pada usia empat tahun.

Karena semua anak dapat belajar bahasa demikian cepatnya dan tanpa usaha pada kisaran usia yang sama, banyak ahli berteori bahwa kemampuan untuk belajar bahasa dan bahkan bahasa itu sendiri diwarisi anak secara biologis. Anatomi dan fisiologi sistem syaraf manusia dikondisikan sedemikian rupa sehingga anak yang normal akan spontan memperoleh sistem bahasa budayanya bila dia mencapai tahap tertentu dalam masa perkembangannya.

Perolehan Bahasa

Teori biologis tentang perolehan bahasa tidak berbicara banyak tentang apa yang harus dilakukan terhadap anak yang tidak memperoleh bahasa secara spontan meskipun dia telah terekspos pada bahasa secara alami. Defisit bahasa yang parah jarang dipersalahkan pada kurangnya pengajaran, melainkan pada gangguan kognitif atau emosi yang berat yang dialami anak.

Pada umumnya, program yang sistematis untuk melatih kompetensi bahasa pada anak yang berkesulitan belajar bahasa secara alamiah cenderung menekankan penggunaan proses belajar tradisional seperti imitasi dan *reinforcement*, di mana sistem bahasa dipecah-pecah menjadi berbagai komponen dan kemudian mengajarkan masing-masing komponen itu secara terpisah-pisah. Anak mula-mula dilatih mengucapkan bunyi-bunyi bahasa itu, kemudian dilatih membentuk beberapa kata sederhana, kemudian dia diajari

menggunakan kata-kata itu dengan tepat, kemudian diajari membentuk kalimat-kalimat sederhana, dan begitu seterusnya. Pendekatan komponen ini sering berhasil meningkatkan kompetensi bahasa pada anak yang keterampilan bahasanya sangat minim. Snyder, Lovitt, dan Smith (1975) mengkaji sekitar 23 hasil penelitian tentang teknik pengajaran ini dan menyimpulkan bahwa sebagian besar berhasil meningkatkan kompetensi bahasa, dan dalam banyak kasus subyek dapat menggeneralisasikan kompetensinya itu ke situasi-situasi baru. Dengan kata lain, subyek tidak sekedar belajar respon-respon sederhana tetapi belajar kaidah-kaidah. Tetapi terdapat bukti bahwa pengajaran keterampilan bahasa secara sistematis ini menghasilkan proses belajar dan perilaku bahasa yang berbeda dari proses belajar dan perilaku bahasa anak yang memperoleh bahasa secara normal. Anak yang belajar bahasa secara sistematis cenderung tidak menggunakannya secara spontan (Lovaas, 1968), dan bunyi ujarannya sering kedengaran mekanik/monoton.

Bahasa dan Ujaran Anak Tunagrahita

Banyak anak tunagrahita mengalami gangguan ujaran (*speech disorder*) dan/atau gangguan bahasa (*language disorder*).

Gangguan ujaran adalah kesulitan dalam berbicara, tetapi belum tentu berarti subyek lemah dalam pengetahuannya tentang bahasa.

Gangguan Ujaran

Gangguan ujaran itu pada umumnya berupa masalah dalam artikulasi. Ini mencakup substitusi (satu bunyi diganti dengan bunyi lain), dan omisi (menghilangkan bunyi sama sekali - misalnya "saya" menjadi "aya"). Jenis gangguan lainnya mencakup keadaan gagap dan suara parau atau berkelainan dalam volume dan warna suaranya.

Terdapat banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan

ujaran itu jauh lebih tinggi prevalensinya di kalangan tunagrahita daripada kalangan populasi umum. Misalnya, survey yang dilakukan oleh Martyn, Sheehan, dan Slutz (1969) terhadap 346 pasien tunagrahita di Camarillo State Hospital di California menyimpulkan data sebagai berikut:

- 1) Hanya sekitar 20% dari populasi tersebut yang memiliki ujaran normal, yang lainnya mengalami jenis gangguan ujaran tertentu.
- 2) Semakin rendah IQ, semakin tinggi insiden gangguan ujaran itu. Di kalangan tunagrahita ringan, hampir 60% berujaran normal, sedangkan kurang dari 2% tunagrahita parah (profound) yang berujaran normal. Lebih dari sepertiga tunagrahita parah tidak memiliki ujaran sama sekali.
- 3) Gangguan ujaran yang paling umum di kalangan tunagrahita adalah gangguan artikulasi.

Keane (1972) mengkaji sejumlah besar hasil penelitian tentang gangguan ujaran pada anak tunagrahita dan menarik kesimpulan berikut:

- 1) Prevalensi gangguan komunikasi lebih tinggi di kalangan tunagrahita secara kolektif daripada di kalangan non-tunagrahita.
- 2) Gangguan ujaran dan gangguan bahasa tampaknya lebih tinggi prevalensinya di kalangan tunagrahita yang tinggal di panti daripada yang di non-panti.
- 3) Prevalensi gangguan yang lebih tinggi terjadi di kalangan mereka yang skala IQ-nya lebih rendah.
- 4) Tidak terdapat konfigurasi atau pola yang unik dalam gangguan ujaran dan bahasa di kalangan tunagrahita secara kolektif ataupun di kalangan suatu subkategori sindrom tertentu di bawah kategori tunagrahita. Jenis masalah ujarannya pada umumnya sama dengan yang ditemukan pada populasi non-tunagrahita, tetapi lebih sering kejadiannya.
- 5) Gangguan artikulasi adalah yang paling tinggi prevalensinya, dan gangguan suara pada urutan kedua.
- 6) Keadaan gagap lebih tinggi prevalensinya di kalangan penyandang *Down's syndrome*.

Terdapat sekurang-kurangnya dua alasan mengapa gangguan ujaran lebih tinggi prevalensinya di kalangan tunagrahita. Pertama, gangguan ujaran pada umumnya lebih sering terjadi pada anak hingga usia empat atau lima tahun dan banyak di antara mereka yang mengalami gangguan ini hingga usia tujuh atau delapan tahun dan sembuh dengan sendirinya. Karena anak tunagrahita mempunyai umur mental yang lebih rendah, maka wajar bila diasumsikan bahwa dalam banyak hal mereka akan berperilaku seperti anak nrahita on-tunadengan umur mental yang sama. Kemungkinan gangguan ujaran merupakan salah satu atribut umur mental yang rendah. Kedua, berbagai gangguan dan anomali organ bicara lebih sering terjadi di kalangan anak tunagrahita. Misalnya, sumbing pada langit-langit mulut lebih tinggi prevalensinya di kalangan anak tunagrahita daripada populasi umum. Salah satu fitur yang membedakan anak Down's syndrome adalah lidah yang besar, yang akan mengganggu artikulasi.

Gangguan Bahasa

Gangguan bahasa ini lebih serius daripada gangguan ujaran. Mereka yang mengalami gangguan bahasa akan berkesulitan dalam memahami dan menggunakan kosa kata dan kaidah-kaidah sintaksis bahasa.

Orang tunagrahita mengalami banyak kesulitan bahasa, dan sejauh tertentu keadaan ini dapat dikaitkan dengan rendahnya umur mentalnya. Tes kemampuan bahasa yang paling banyak dipergunakan adalah *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities* (ITPA), yang dibagi-bagi menjadi sejumlah subtes untuk mengukur berbagai komponen bahasa.

Berbagai penelitian tentang bahasa anak tunagrahita menghasilkan kesimpulan berikut:

- 1) Anak tunagrahita memperoleh keterampilan bahasa dengan cara yang pada dasarnya sama dengan anak non-tunagrahita.
- 2) Kecepatan mereka memperoleh keterampilan bahasa lebih rendah daripada anak non-tunagrahita. Akibatnya, bila anak tunagrahita dibandingkan dengan anak non-tunagrahita pada umur kalender yang

sama, anak tunagrahita menunjukkan defisit yang jelas.

- 3) Karena perolehan bahasa berhenti sekitar masa pubertas, banyak individu tunagrahita sedang (moderate) dan sebagian besar individu tunagrahita berat (severe) dan parah (profound) tidak lengkap dalam perkembangan keterampilan bahasanya.
- 4) Secara rata-rata, anak tunagrahita terlambat dalam perkembangan bahasanya meskipun dibandingkan dengan anak non-tunagrahita pada umur mental yang sama.
- 5) Kesulitan utama anak tunagrahita dalam memperoleh bahasa adalah dalam hal kaidah-kaidah tata bahasa yang kompleks seperti kaidah-kaidah infleksi.
- 6) Bahasa anak tunagrahita lebih konkret daripada bahasa anak non-tunagrahita.
- 7) Varian dalam keterampilan bahasa lebih besar di kalangan populasi tunagrahita daripada populasi non-tunagrahita. Pada tingkat perkembangan tertentu, kisaran kemampuan verbalnya mungkin relatif luas.

Referensi:

Ingalls, R.P. (1978). *Mental Retardation: The Changing Outlook*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Keane, V. E. The incidence of speech and language problems in the mentally retarded. *Mental Retardation*, 1972. 10(2), 3-5.

Martyn, M. M., Sheehan, J., & Slurz. K. Incidence of stuttering and other speech disorders among the retarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 1969. (74) 206-211.

Snyder, L. K., Lovitt, T. C., & Smith. J. O. Language training for the severely retarded: Five years of behavior analysis research. *Exceptional Children*. 1975. 42, 7-16.