

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kompetensi fonologis anak sindrom *down* yaitu Randira sebagai subjek penelitian tunggal dalam kurun waktu tahun 2009 hingga 2011 saat melafalkan bunyi-bunyi pada lirik lagu *Dua Mata Saya*, penulis menentukan tiga simpulan sebagai berikut.

- 1) Perkembangan kompetensi proses artikulasi bunyi konsonan Randira mengalami perkembangan, meskipun dalam waktu yang cukup lama dan tidak konstan. Berdasarkan periode tahun, perkembangan terlihat jelas saat melafalkan bunyi-bunyi, seperti bunyi [b], [d], [k], atau [n]. Hal tersebut sedikit berbeda pada periode per tiga bulan yang menunjukkan bunyi-bunyi yang dilafalkan Randira berkembang lambat, tidak konstan, dan beberapa mengalami penurunan. Bunyi konsonan adalah bunyi yang cukup sulit dilafalkan. Meskipun demikian, beberapa bunyi konsonan sangat dikuasai Randira, di antaranya bunyi [t], [p], dan [h]. Selain bunyi konsonan, adapun kompetensi proses artikulasi bunyi vokal yang dalam proses artikulasi tidak mendapat hambatan dan ditentukan berdasarkan ketinggian lidah. Hal tersebut yang membuat pelafalan bunyi vokal tidak banyak mengalami kesulitan proses artikulasi. Semua vokal yaitu [a], [i], [I], [u], [U], [e], dan [ə] dapat dilafalkan Randira. Sementara itu, bunyi konsonan yang pada periode awal

Evi Sefiani, 2011

Kompetensi Fonologis Anak...

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu

sulit dilafalkan menjadi dapat dilafalkan Randira adalah bunyi [b], [p], [m], [n], [t], [d], [k], [h], [l], dan [y]. Beberapa bunyi sulit dilafalkan Randira adalah bunyi [s], [r], dan [ŋ]. Adapun beberapa bunyi lain yang pada lirik *Dua Mata Saya* tidak ada kemudian muncul dan dapat dilafalkan Randira, seperti bunyi [c], [w], dan [ñ].

- 2) Randira kerap melakukan perubahan bunyi, seperti lenisi, aferesis, sinkop, apokop, epentesis, paragog, monoftongisasi, labialisasi, dan beberapa temuan penelitian yang tidak diwadahi oleh teori. Persentase kata yang mengalami perubahan bunyi pada seluruh data mencapai 88%-100%. Sebagian besar bunyi-bunyi yang dilafalkan Randira diganti bunyi lemah, seperti bunyi [t], [p], dan [h]. Hal itu mengakibatkan perubahan bunyi lenisi menjadi perubahan bunyi yang sering dilakukan Randira yakni sebanyak 94 kali. Selain lenisi, perubahan bunyi yang paling sering dilakukan Randira adalah perubahan bunyi yang secara teori belum terwadahi. Beberapa perubahan bunyi tersebut, di antaranya mengubah bunyi kuat menjadi bunyi kuat, bunyi lemah menjadi bunyi lemah, bunyi lemah menjadi bunyi kuat, dan perubahan-perubahan yang dipengaruhi bunyi lain.
- 3) Keterbelakangan fisik dan mental sangat memengaruhi kompetensi fonologis anak sindrom *down* yakni Randira. Kondisi *macroglossia*, otot rongga mulut dan rahang yang lemah, dan ruang pada rongga mulut yang sempit mengakibatkan Randira sulit melafalkan beberapa bunyi bahasa. Namun, hal tersebut tidak terlalu berpengaruh pada pelafalan bunyi-bunyi vokal. Bunyi

Evi Sefiani, 2011

Kompetensi Fonologis Anak...

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu

vokal hadir tanpa hambatan berarti yang ditentukan hanya oleh ketinggian lidah dan bentuk bibir sehingga lebih mudah dilafalkan dibandingkan konsonan. Sementara itu, kompetensi Randira mengalami keterlambatan yang setara dengan anak usia tiga tahun di usianya antara tujuh sampai sembilan tahun. Daya konsentrasi yang lemah, kondisi fisik yang terbatas, dan kurangnya kemampuan menangkap instruksi dan ketetapan bentuk mengakibatkan Randira masih sulit melafalkan bunyi-bunyi yang seharusnya dapat dilafalkan. Randira memiliki kesulitan saat melafalkan bunyi-bunyi dengan tiga silaba atau tiga suku kata, serta merangkai bunyi-bunyi dengan tingkat kesulitan tinggi. Di usianya Randira masih berupaya melafalkan bunyi bahasa serta memahami maksud dan arti tuturannya.

Berdasarkan kesimpulan di atas, terapi psikolinguistik berupa terapi psikologi, motorik, dan wicara diperlukan untuk mengembangkan kompetensi fonologisnya. Terapi wicara dapat berupa pendekatan khusus untuk melatih kemampuan artikulasi, seperti latihan pelafalan bunyi. Sedangkan terapi psikologi dan motorik dapat melatih perkembangan fisik (alat ucap) dan pemahaman kebahasaannya. Secara keseluruhan teori bahwa perkembangan anak sindrom *down* semakin memburuk, tidak banyak berpengaruh dari segi kompetensi fonologisnya.

5.2 Saran

Evi Sefiani, 2011

Kompetensi Fonologis Anak...

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut.

- 1) Penelitian ini difokuskan pada subjek penelitian tunggal dan pada pelafalan lirik lagu *Dua Mata Saya*. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menganalisis lebih banyak sampel dan kosakata dalam penelitian studi longitudinal.
- 2) Penelitian ini menghasilkan beberapa temuan penelitian yang secara teori belum dapat ditelusuri. Penulis berharap agar penelitian-penelitian lainnya dalam bidang yang sama dapat meneliti lebih dalam dan meluruskan hasil temuan penelitian ini berdasarkan ilmu dan teori yang relevan.
- 3) Penelitian ini difokuskan pada kompetensi fonologis berdasarkan bidang ilmu fonologi dan psikolinguistik. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti kompetensi anak sindrom *down* dari berbagai kompetensi kebahasaan lainnya, seperti fonemik, morfologi, sintaksis, atau semantik.
- 4) Penelitian ini difokuskan pada kompetensi fonetis anak sindrom *down* dengan cara memotret pelafalan bunyi tanpa memberikan terapi atau latihan. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menciptakan bentuk terapi linguistik untuk mengembangkan kompetensi kebahasaan anak sindrom *down*.