



PRODUKSI FON ANAK DOWN SYNDROME DALAM BELAJAR BAHASA

Elva Febriana Anggraeny¹, Mintowati², Kisyani Laksono³, Didik Nurhadi⁴
Universitas Hang Tuah¹

*Jalan Arif Rahman Hakim 150, Surabaya
Universitas Negeri Surabaya¹²³⁴*

Jalan Lidah Wetan, Lidah Wetan, Kec. Lakarsantri, Kota Surabaya

Surel: elva.22026@mhs.unesa.ac.id¹, mintowati@unesa.ac.id², kisyani@unesa.ac.id³,
didiknurhadi@unesa.ac.id⁴

ABSTRAK: Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menjelaskan produksi fon anak down syndrome dalam belajar bahasa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berjenis deskriptif. Penelitian ini menggunakan data berupa ujaran anak penyandang down syndrome yang diambil dengan teknik pancing, catat, rekam, dan transkripsi fonetis. Keberhasilan memproduksi fon subjek down syndrome pada rentang usia 10 sampai dengan 12 tahun berdasarkan tingkat retardasi mental, masa terapi belajar bahasa adalah semakin tinggi tingkat kecerdasan anak, maka tingkat keberhasilan produksi fon akan semakin tinggi. Semakin rendah tingkat kecerdasan dan semakin singkat masa terapi belajar bahasa, tingkat keberhasilan produksi fon akan semakin rendah.

Kata kunci: fon, retardasi mental, down syndrome

ABSTRACT: The purpose of this research is to describe and explain the font production of children with Down syndrome in learning language. This research uses a descriptive qualitative approach. This study used data in the form of speech of children with Down syndrome which were taken using fishing techniques, notes, recording, and phonetic transcription. The success of producing fonts for Down syndrome subjects in the age range of 10 to 12 years based on the level of mental retardation, during language learning therapy is the higher the level of intelligence of the child, the higher the success rate of producing fonts. The lower the intelligence level and the shorter the language learning therapy period, the lower the success rate of font production.

Keywords: font, mental retardation, down syndrome

PENDAHULUAN

Down Syndrome adalah sebuah keadaan keterbelakangan perkembangan fisik dan mental yang diakibatkan oleh kromosom yang berkembang secara abnormal. Keabnormalan ini dikarenakan gagalnya sepasang kromosom membelah untuk memisahkan diri. Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Wade (dalam Nevid, 2003:150) menjelaskan bahwa kondisi *down syndrome* disebabkan oleh kromosom ke-21 atau trysomi 21 yang terdapat dalam sel sperma dan sel telur yang berlebihan. Kromosom pada individu normal hanya terdapat sepasang kromosom yang terdiri atas dua kromosom di dalam kromosom ke-21, tetapi pada kasus *down syndrome*, kromosom ke-21 terdapat tiga kelebihan kromosom. Kromosom yang seharusnya hanya terdapat dua dalam sepasang kromosom, *down*

syndrome terdapat tiga kromosom pada kromosom ke-21. Hal tersebut juga menjadi penyebab kromosom berjumlah 47, sedangkan pada individu normal hanya terdapat 46 kromosom.

Menurut Selikowitz (2008:36) kromosom tambahan ini disebabkan oleh gen yang mengandung protein berlebihan dibentuk dalam sel. Hal tersebutlah yang dapat mengganggu pertumbuhan normal dalam tubuh janin. Sampai saat ini, masih belum diketahui protein apa yang terlibat, dan bagaimana mereka bertindak. Sel-sel tersebut pula memengaruhi tubuh bayi. Tubuh bayi pun lebih kecil karena sel-sel dalam tubuhnya tidak membagi secepat anak normal. Migrasi sel yang terjadi dalam pembentukan berbagai bagian tubuh terganggu, terutama di otak. Setelah individu dengan *down syndrome* lahir, semua perbedaan ini sudah ada. Bayi, memiliki sel-sel otak lebih sedikit dan formasi otak yang berbeda, sehingga membutuhkan waktu belajar yang lebih lama.

Tipe *down syndrome* menurut Selikowitz (2008:37) tersebut menunjukkan bahwa *down syndrome* memiliki tiga tipe. *Down syndrome* tipe pertama terjadi sekitar 95% dari seluruh kasus *down syndrome*. Trisomi terjadi karena ada ekstra kromosom pada tubuh seorang anak. Trisomi 21 merupakan kelainan kromosom nomor 21 yang terdapat dalam tubuh seseorang. Orang normal pada umumnya, dalam tubuhnya hanya memiliki 21 pasang kromosom yang terdiri atas dua kromosom setiap pasangannya. Namun, anak *down syndrome* memiliki 3 kromosom dalam kromosom nomor 21 yang mengakibatkan ciri khusus pada anak *down syndrome* jenis ini yang berbeda dengan anak normal.

Tipe *down syndrome* jenis kedua terjadi sekitar 4% dari seluruh kasus, *down syndrome* ini disebabkan adanya bagian tambahan, bukan keseluruhan kromosom 21. Selikowitz (2008:39) mengatakan bahwa hal ini terjadi ketika bagian atas kecil kromosom 21 dan kromosom lain putus, dan dua bagian yang tersisa menempel satu sama lain pada ujung terbuka. Tipe *down syndrome* jenis ketiga terjadi pada sekitar 1% dari seluruh kasus *down syndrome*, ada seluruh kromosom ekstra 21 hanya dalam proporsi sel-sel tubuh mereka. Mosaicism adalah bentuk sel-sel tubuh seperti mosaik yang terbuat dari potongan-potongan yang berbeda, beberapa normal dan beberapa dengan kromosom ekstra. Mosaicism, biasanya berhubungan dengan individu yang kurang terpengaruh nyata, karena efek menangkal sel-sel normal (Selikowitz, 2008:40). Individu dengan mosaicism sering memiliki ciri fisik yang kurang menonjol dari *down syndrome*, dan mengembangkan dan fungsi lebih dekat ke kisaran normal. Sangat jarang, individu dengan bentuk *down syndrome* dapat intelektual normal.

Penelitian ini mengaji tentang produksi fon anak penyandang *down syndrome* jenis pertama, yakni *down syndrome* yang disebabkan oleh kelainan pada kromosom nomor 21 yang terdiri atas tiga kromosom. Alasan peneliti memilih subjek tersebut karena *down syndrome* tipe ini merupakan jenis *down syndrome* yang paling umum terjadi dan *down syndrome* tipe pertama memiliki ciri khusus. Ciri khusus yang membuat peneliti memilihnya adalah bentuk mulutnya yang pada

bagian rongga mulutnya lebih kecil dan lidah lebih tebal, sehingga akan memengaruhi produksi fon anak *down syndrome* tersebut.

Penelitian ini mengaji produksi bahasa anak *down syndrome* tipe pertama, yakni *down syndrome* yang disebabkan oleh kelaianan pada kromosom nomor 21 yang terdiri atas tiga kromosom. Alasan peneliti memilih subjek tersebut karena *down syndrome* tipe ini merupakan jenis *down syndrome* yang paling umum terjadi dan *down syndrome* tipe pertama memiliki ciri khusus. Ciri khusus yang membuat peneliti memilihnya adalah bentuk mulutnya yang bagian rongga mulut yang kecil dengan lidah yang besar, sehingga akan memengaruhi produksi fonologis anak *down syndrome* tersebut.

Selain faktor fisik, perkembangan mental anak *down syndrome* cenderung lebih lamban dibanding anak normal. Hal ini terlihat dari rentang usia dan usia rata-rata kisaran ketika anak *down syndrome* dan anak normal mencapai kemampuan yang sama, tetapi dicapai dalam umur yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan mental anak *down syndrome*, seperti keterbatasan fisik, mental, dan tingkat kecerdasan.

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Selokiwitz, Abbeduto (dalam Hoff, 2005: 308) Secara umum, untuk anak-anak dengan *down syndrome*, bahasa lebih lemah dibandingkan fungsi kognitif lainnya, tata bahasa terutama dipengaruhi antara komponen bahasa, dan defisit produksi melebihi defisit pemahaman. Fowler (dalam Hoff, 2005: 308) berpendapat bahwa keparahan keterbelakangan mental dan perkembangan bahasa orang dengan *down syndrome* sangat bervariasi, dan beberapa individu dengan *down syndrome* mencapai kompetensi linguistik khas tingkat dewasa. Hal tersebut berarti kemampuan memproduksi bahasa *down syndrome* dipengaruhi oleh tingkat kecerdasannya. Semakin tinggi kecerdasannya, maka kemampuan memproduksi bahasanya akan semakin baik.

Berdasar pada pemaparan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil tema penelitian yang berjudul “*Produksi Fon Anak Down Syndrome Dalam Belajar Bahasa*”. Pada penelitian ini, peneliti berharap agar penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk guru di sekolah luar biasa, orang tua, ataupun terapis anak *down syndrome* dalam mendidik dan melatih anak *down syndrome* untuk memproduksi fon lebih cepat. Sementara itu, tujuan penelitian ini adalah memaparkan dan menjelaskan produksi fon anak *down syndrome* dalam belajar bahasa. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah dalam pembelajaran bahasa anak *down syndrome*. Serta bermanfaat untuk dunia pendidikan, sehingga mampu memperkenalkan dan mengajarkan fon-fon pada anak *down syndrome* lebih baik lagi.

METODE

Pada bagian metode penelitian ini, peneliti memilih penelitian berpendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Kualitatif dipilih sebab peneliti akan membahas sebuah fenomena empiris yang terjadi pada anak penyandang *down syndrome*. Penelitian ini menggunakan data penelitian berupa ujaran yang telah diproduksi oleh anak *down syndrome* dengan teknik pancing, catat, rekam, dan transkripsi.

Teknik pemancingan dianggap cocok untuk menggali fon yang mampu diproduksi oleh subjek penelitian. Teknik pancing dilakukan dengan menyediakan kata-kata berbahasa Indonesia yang mewakili fon-fon yang bisa diproduksi anak. Kemudian subjek diminta untuk menirukan terapis mengucapkan kata-kata yang telah ditentukan atau subjek dipancing dengan kata-kata lain agar subjek dapat menjawab dengan kata yang telah ditentukan. Selanjutnya adalah Teknik catat, Teknik catat dipergunakan untuk mendeskripsikan cara subjek memproduksi fon. Catat di sini dilakukan untuk melengkapi teknik rekam yang telah dilakukan peneliti untuk mendengarkan ujaran fon-fon yang telah diproduksi subjek. Selanjutnya Teknik terakhir adalah transkripsi. Dari fon-fon yang telah diproduksi tersebut, selanjutnya ditranskripsikan. Hasil transkripsi fonetik ini yang akan dipilih, dikelompokkan dan diolah berdasarkan pengelompokan fon-fon Bahasa Indonesia untuk menilai tingkat keberhasilan produksi fon anak *down syndrome*.

Cara mengukur kemampuan dalam memproduksi fon dan untuk menilai penyimpangan yang terjadi, subjek diminta untuk menirukan 136 kata. Kata-kata tersebut dipilih sesuai dengan kriteria fon-fon Bahasa Indonesia serta kata-kata yang dianggap dekat dengan subjek, diharapkan dengan kedekatan kata-kata yang biasa di dengar oleh subjek inilah. Kata-kata tersebut diambil dari nama-nama benda yang terdapat disekeliling subjek dan kata-kata sehari-hari yang terdapat di buku latihan subjek. Instrumen berupa fon yang terdapat di awal, tengah, dan akhir kata. Apabila subjek mampu melafalkan kata yang mengandung fon yang dituju, maka subjek dianggap berhasil melafalkannya. Bila subjek hanya berhasil melafalkannya di salah satu kata saja, sedangkan di kata lain berhasil, maka subjek dianggap gagal melafalkannya. Namun bila subjek tidak melafalkannya sama sekali di semua kata, maka subjek dianggap tidak mampu memproduksi fon yang dimaksud. Namun untuk mengantisipasi subjek tidak bisa dipancing, maka peneliti akan menunjuk nama-nama benda di sekitar subjek atau memancing subjek dengan menanyakan suatu hal yang dekat dengan kehidupan pribadi dengan standar kesulitan kata yang diproduksi sama dengan 136 kata yang disiapkan.

Tahap pemilahan dan penganalisisan data dengan cara mengklasifikasikan data produksi fonologis anak *down syndrome* berdasarkan penuturnya. Memberikan kode data dalam penelitian ini bertujuan agar peneliti lebih mudah dalam memberikan keterangan penutur dan waktu pengambilan datanya, mengukur, mendeskripsikan, menghubungkan hasil produksi fon anak *down syndrome*, dan terakhir membuat kesimpulan

Subjek penelitian yang berjudul *Produksi Fon Anak Down Syndrome Dalam Belajar Bahasa* ini terdapat 8 sampel anak *down syndrome* dengan kelainan pada

kromosom nomor 21. Subjek yang dipilih terbagi mejadi empat kelompok subjek penelitian yang terdiri atas dua subjek dengan retardasi mental tingkat ringan, dua subjek dengan retardasi mental tingkat sedang, dua subjek dengan retardasi mental berat, dan dua subjek dengan retardasi mental dengan tingkat yang parah.

Pembagian jenis *down syndrome* ini berdasarkan pendapat Nevid (2003:149) yang membagi jenis retardasi mental menjadi 4 tingkatan, pada urutan pertama tingkat ringan dengan perkiraan rentang IQ 50—55 sampai 70 dengan jumlah penyandang retardasi mental dalam rentang ini kira-kira 85% dari seluruh retardasi mental yang ada. Tingkat sedang dengan perkiraan rentang IQ 35—40 sampai 50—55. Jumlah penyandang retardasi mental sedang disandang oleh 10% oleh seluruh jumlah retardasi mental yang ada, tingkat berat dengan perkiraan IQ 20—25 sampai 35—40 yang disandang oleh 3—4% anak retardasi mental dari seluruh anak retardasi mental yang ada, dan tingkat parah dibawah 20 dengan jumlah penyandang retardasi mental dalam rentang ini kira-kira 1—2%.

Masa terapi belajar bahasa yang dijalani subjek pun dipilih dengan perlakuan yang sama, yakni seluruh subjek hanya menjalani terapi di tempat ia bersekolah dan diterapi oleh gurunya sendiri. Begitu juga dengan jenis *down syndrome*, peneliti hanya memilih subjek *down syndrome* tipe trysomy 21, yakni *down syndrome* yang terjadi sebanyak 95% kasus *down syndrome*. Pemilihan subjek dengan *down syndrome* tipe trysomy 21 dikarenakan *down syndrome* tipe ini berciri khusus, yakni dengan wajah yang bulat dan lebar, hidung daar dan ada lipatan kecil yang mengarah ke bagian bawah kult, lalu di bagian ujung matanya memberi kesan mata sipit seperti orang mongolia sehingga sering disebut debgab mongoloid. Kemudian keadaan lidahnya menonjol, sedangkan tangannya kecil dengan jari yang pendek dan jempol melengkung, untuk ukuran tangan dan kakinya kecil serta tidak proporsional apabila dibandingkan dengan keseluruhan bentuk tubuhnya. Pemilihan ini didasarkan pada kesamaan kondisi alat ucap subjek yang memiliki lidah yang tebal dan pendek, serta gigi yang tidak rata dengan palatum yang lebih rendah dibanding dengan anak normal.. Dengan pemilihan sampel yang tepat inilah, diharapkan dalam penelitian ini mendapatkan hasil yang valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan teori, anak *down syndrome* ketika berumur sekitar 10 tahun sudah mengajukan pertanyaan 'mengapa' sebagai variasi. Pada usia 12 tahun, rata-rata anak dengan *down syndrome* memiliki kosa kata sekitar 2000 kata. Namun, pada kenyataannya, tidak selamanya anak *down syndrome* memiliki kompetensi yang sama. Kemampuan berbahasa mereka bergantung pada tingkat retardasi mentalnya, seperti pada anak dengan *down syndrome* parah yang terjadi pada S-1. S-1 yang menyebut semua benda dengan 'uh' saja, sedangkan S-8 yang juga anak retardasi mental parah, tetapi sudah menjalani masa terapi belajar bahasa selama empat tahun hanya mampu menyebutkan nama-nama panggilan orang disekitarnya

dan kata-kata sederhana yang berhubungan dengan kebutuhannya, seperti ‘mama’, ‘papa’, ‘meme’, ‘bobok’, ‘makan’, ‘miom’.

Kemampuan memproduksi fon ini tentu saja ada beberapa faktor pemicunya, seperti bentuk alat wicara, pengondisian saat di rumah, atau sifat anak *down syndrome* itu sendiri yang termasuk anak tertutup dan selalu melakukan penolakan setiap belajar bicara. Dari temuan di lapangan, bahwa anak *down syndrome* yang menjalani masa terapi belajar bahasa dan pendidikan yang lama tidak selamanya pasti memiliki kemampuan memproduksi fon. Hal ini dibuktikan dari perbandingan antara S-1 dengan S-3 yang sama-sama baru mengikuti terapi selama satu tahun. S-3 lebih baik dalam memproduksi fon dibanding S-1. Meskipun keduanya sangat sulit diajak berbicara maupun berinteraksi, tetapi kemampuan berbicara S-3 lebih baik dibanding S-1. Berikut perbandingan produksi fon anak *down syndrome* dari berbagai tingkatan retardasi mental.

Tingkatan Retardasi Mental	Masa Terapi belajar bahasa	Produksi fon
Ringan	1—3 tahun	18 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen, 14 fon gagal dilafalkan sesuai instrumen, 1 fon tidak diproduksi
	4—6 tahun	20 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen, 13 fon gagal dilafalkan sesuai instrumen
Sedang	1—3 tahun	16 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen, 16 fon gagal dilafalkan sesuai instrumen, 1 fon tidak diproduksi
	4—6 tahun	19 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen, 13 fon gagal dilafalkan sesuai instrumen, 1 fon tidak diproduksi
Berat	1—3 tahun	3 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen 13 fon gagal diproduksi sesuai instrumen, 17 fon tidak diproduksi
	4—6 tahun	6 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen 17 fon gagal diproduksi sesuai instrumen, 10 fon tidak diproduksi
Parah	1—3 tahun	-
	4—6 tahun	2 fon berhasil diproduksi sesuai dengan instrumen 16 fon gagal diproduksi sesuai instrumen, 15 fon tidak diproduksi

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa keberhasilan memproduksi fon S-6, S-4, S-3, dan S-1 yang menjalani masa terapi belajar bahasa 1—3 tahun lebih rendah dibanding S-7, S-2, S-5, dan S-8 yang menjalani masa terapi belajar bahasa 4—6 tahun. Tingkat kegagalan produksi fon subjek yang menjalani masa terapi belajar bahasa 1—3 tahun lebih tinggi daripada subjek yang menjalani masa terapi belajar bahasa 4—6 tahun. Hal tersebut juga sejalan dengan tingkat kecerdasannya. Semakin tinggi kecerdasan subjek, maka akan semakin

tinggi pula fon yang berhasil diproduksi subjek. Hal tersebut terlihat pada tabel 5.1, S-6 dan S-7 yang merupakan subjek penyandang retardasi mental ringan tingkat keberhasilan memproduksi fonnya lebih tinggi dibanding S-4 dan S-2 subjek yang menyandang retardasi mental sedang, S-3 dan S-5 penyandang retardasi mental berat, dan S-1 dan S-8 penyandang retardasi mental parah. Jadi, produksi fon anak *down syndrome* usia 10—12 tahun berdasarkan tingkat kecerdasan dan semakin lama masa terapi belajar bahasa adalah semakin tinggi tingkat kecerdasan anak, maka tingkat keberhasilan produksi fon akan semakin tinggi. Semakin rendah tingkat kecerdasan dan semakin singkat masa terapi belajar bahasa, tingkat keberhasilan produksi fon akan semakin rendah.

Tentu saja bukan berarti tingkat kecerdasan dan masa terapi belajar bahasa adalah faktor utama dan satu-satunya. Sebenarnya ada faktor pemicu lainnya, yakni alat ucap. Penyandang *down syndrome trysomy 21* memiliki ciri-ciri khusus, salah satunya adalah alat ucap mereka yang berbeda dengan anak pada umumnya, hal inilah yang membuat mereka kesulitan membentuk fon yang sempurna. Faktor selanjutnya adalah daya konsentrasi subjek yang sulit untuk fokus terhadap satu hal saja, sehingga mereka kesulitan mengimitasi ujaran. Dorongan keluarga juga menjadi salah satu faktor pendorong anak *down syndrome* dalam memproduksi bahasa. Apabila keluarga mendukung lalu mengajarkan mereka berbicara sejak dini dan tidak memperlakukan anak *down syndrome* dengan ‘istimewa’, maka anak tersebut akan mampu memproduksi fon lebih baik.

Hal tersebut dibuktikan oleh orang tua S-7 ketika memperlakukan anaknya. Orang tua S-7 tidak pernah memperlakukan anaknya dengan istimewa. Sang ibu mengajari anaknya seperti anak normal. Sejak kecil ia diajar berbicara dan melakukan kegiatan-kegiatan sehari-hari. Sekarang S-7 mampu memproduksi fon dengan sangat baik. S-7 juga menjadi anak *down syndrome* yang mandiri dan mampu melakukan pekerjaan sehari-hari termasuk memakai pembalut sendiri tanpa bantuan orang lain, membeli sesuatu di warung bahkan minimarket sendiri. Untuk kemampuan memproduksi bahasanya, meskipun S-7 tidak mampu membuat narasi panjang, tetapi S-7 sudah mampu menjawab pertanyaan yang mengandung kata tanya ‘apa’, ‘siapa’, ‘dimana’, ‘kapan’, ‘mengapa’, dan ‘bagaimana’.

Begitu pula sebaliknya, apabila orang tua tidak mengajak anak berkomunikasi dan melakukan segala kegiatan mandiri sejak dini, maka hal tersebut akan terjadi seperti pada S-1. Orang tua S-1 menyerahkan sepenuhnya pembelajaran anaknya kepada guru sekaligus terapis S-1. Ketika di rumah, orang tua S-1 juga tidak pernah mengulang pembelajaran yang didapatkan S-1 di sekolah. Sehingga S-1 yang sudah menginjak usia 10 tahun yang menurut Selikowitz (2008: 62) sudah mengajukan pertanyaan ‘mengapa’ sebagai variasi, ternyata S-1 masih belum memproduksi kata apapun. S-1 hanya bergunam tanpa arti. Kegiatan sehari-harinya seperti memakai sepatu dan memakai celana masih belum bisa dilakukan. Faktor lingkungan subjek juga mampu memengaruhi subjek untuk lebih banyak memproduksi bahasa. S-5 yang seorang anak *down syndrome* yang kedua orang

tuanya bekerja, sehingga ketika orang tuanya bekerja, S-5 sering berinteraksi dengan orang-orang yang lebih dewasa darinya. Pergaulannya dengan orang dewasa inilah yang membuat S-5 sering mendengar kata-kata pisuhan, sehingga S-5 sering sekali berucap kata-kata pisuhan tersebut. Bahkan ketika peneliti mengambil data tentang produksi fon subjek, peneliti berkali-kali mendengar kata pisuhan sebanyak sepuluh kali dalam waktu 15 menit.

Berdasarkan fakta empiris, bukan hanya tingkat kecerdasan dan masa terapi belajar bahasa sebagai faktor keberhasilan produksi bahasa anak *down syndrome* usia 10—12 tahun. Alat ucap, peran serta keluarga, dan perlakuan lingkungan terhadap subjek juga menjadi bagian dari faktor penentu keberhasilan produksi bahasa penyandang *down syndrome*. Hal tersebut di dukung oleh keberhasilan S-7 dalam memproduksi bahasa dan kegagalan S-1 dalam memproduksi bahasa. Faktor lingkungan juga memengaruhi kata yang diproduksi oleh subjek, seperti ujaran-ujaran S-5 yang sering mengulang-ulang kata pisuhan. Hal tersebut terbukti dengan ujaran S-5 [jacok] yang bernomor data S5/6 dan [cok] yang bernomor data S5/12.

SIMPULAN

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparka di depan, maka dapat ditarik simpulan bahwa dari temuan di lapangan, bahwa anak penyandang *down syndrome* yang telah mengikuti terapi belajar bahasa dan pendidikan yang lama tidak selamanya memiliki kemampuan memproduksi fon yang baik.

Keberhasilan memproduksi fon subjek *down sindrome* dengan rentang usia antara 10 sampai dengan 12 tahun berdasarkan tingkat retardasi mental dan waktu terapi belajar bahasa adalah semakin rendah tingkat retardasi mental, maka keberhasilan memproduksi fon bahasa Indonesia akan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, semakin tinggi tingkat retardasi mental dan semakin pendek waktu terapi belajar bahasa, maka tingkat keberhasilan memproduksi fon bahasa Indonesia akan semakin rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Hoff, E. (2005). *Language Development*. Florida: Cengage Learning.
- Jeffrey S. Nevid, S. A. (2003). *Psikologi abnorman*. Jakarta: Erlangga.
- Selikowitz, M. (2008). *Down Syndrome (third edition)*. Sydney: Oxford.
- Jeffrey S. Nevid, S. A. (2003). *Psikologi abnorman*. Jakarta: Erlangga.
- Selikowitz, M. (2008). *Down Syndrome (third edition)*. Sydney: Oxford.