

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

Pengaruh sosial pada anak terutama keluarga dapat memberi dampak signifikan terhadap perkembangan sebuah bahasa. Dapat terlihat kemampuan bahasa seorang anak bisa berkembang melalui hubungan sosial dan dukungan dari lingkungan itu sendiri, terlebih dengan adanya peran orang tua dan anggota keluarga. Dengan penggunaan bahasa yang baik dan benar akan membantu anak untuk dapat berkomunikasi dalam masyarakat. Hal ini berlaku juga pada anak penyandang *Down Syndrome*. Kemampuan berbahasa anak penyandang *Down Syndrome* jelas berbeda dengan kemampuan berbahasa anak normal lainnya, dikarenakan penyandang *Down Syndrome* memiliki kelainan yang secara kognitif yang lebih rendah dari anak normal yang kemampuan kognitifnya cenderung lebih tinggi. Pada anak penyandang *Down Syndrome* biasanya mereka akan lebih lambat dalam pemerolehan bahasa sehingga terjadi keterbatasan dalam kosakata, serta kesulitan dengan tata bahasa dan sintaksis (Chapman, 1995). Berikut ini disajikan beberapa penelitian dan studi terdahulu yang berhubungan dengan kemampuan berbahasa, penggunaan bahasa, dan kajian psikolinguistik.

Alvin (2022) menulis skripsi yang berjudul *Gangguan Berbahasa Penyebab Ketidakjelasan Tuturan Pada Anak Penderita Down Syndrome Dalam Mengucapkan Kosakata: Studi Kasus Di Slb N Semarang (Tinjauan Psikolinguistik)*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni kualitatif

berbentuk deskriptif. Penelitian ini mengkaji ketidakjelasan tuturan anak penderita *Down Syndrome* yang difokuskan pada pelepasan fonem dan bentuk gangguan berbahasa yang menyebabkan ketidakjelasan tuturan anak penderita *Down Syndrome*.

Indra (2022) dalam jurnal *Bahasa dan Sastra Indonesia* menulis artikel penelitian berjudul “Kajian Psikolinguistik Kemampuan Komunikasi Anak Down Syndrome yang Tergolong Mampu Latih”. Penelitian ini menggambarkan keterlambatan dan tantangan yang dihadapi oleh anak penderita *Down Syndrome*, khususnya dalam kemampuan berbahasa baik secara verbal maupun nonverbal, serta peran penting keluarga dalam mendukung perkembangan bahasa anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan *Down Syndrome* seperti SAR mengalami kesulitan dalam penguasaan leksikal (kosakata) dan gramatikal (tata bahasa), yang berdampak pada kemampuan membaca dan menulis. Namun, kemampuan komunikasi nonverbal seperti bahasa tubuh menunjukkan potensi yang lebih baik dalam membantu anak berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Artikel ini juga menekankan pentingnya intervensi dari orang tua dan terapis dalam memberikan stimulus yang tepat untuk mendukung perkembangan bahasa anak. Pengulangan, penggunaan visual, dan latihan komunikasi terus-menerus menjadi strategi efektif dalam membantu anak memahami dan menggunakan bahasa. Selain itu, dukungan keluarga yang konsisten dan pendekatan yang adaptif memainkan peran krusial dalam meningkatkan kemampuan berbahasa anak penderita *Down Syndrome*.

Destri (2024) dalam jurnal *Onoma: Pendidikan, Bahasa dan Sastra* menulis artikel penelitian berjudul “Realisasi Tuturan Anak Down Syndrome dalam Interaksi Pembelajaran di Sekolah Luar Biasa”. Penelitian ini berfokus pada penggunaan tindak tutur ilokusi serta kendala tutur pada anak penderita *Down Syndrome* selama interaksi pembelajaran di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Bandung. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa tiga anak *Down Syndrome* dalam pembelajaran menggunakan tindak tutur ilokusi yang terdiri dari: Tindak tutur asertif (47 tuturan atau 69,1%) seperti menyatakan, memberitahukan, menyetujui. Tindak tutur direktif (19 tuturan atau 28%) seperti perintah, meminta, bertanya, melarang. Dan Tindak tutur ekspresif (2 tuturan atau 2,9%) seperti ungkapan marah. Meskipun mampu menuturkan dan merespons tindak tutur, anak-anak *Down Syndrome* menunjukkan keterbatasan dalam kelancaran berbahasa. Penelitian ini menemukan beberapa kendala tutur, yaitu: Penghilangan fonem (dominasi, 23 tuturan), Penggantian fonem (8 tuturan), Ketidakjelasan kata (2 tuturan). Kendala tutur ini sebagian besar berhubungan dengan kesalahan dalam fonologi, yang umum terjadi pada anak-anak dengan *Down Syndrome*, seperti yang diungkapkan oleh teori Dodd (1976) bahwa kesalahan fonologis merupakan ciri umum pada anak *Down Syndrome*. Penelitian ini juga mengungkap bahwa kendala tersebut disebabkan oleh keterbatasan fisik, seperti bentuk mulut kecil, lidah besar, dan rahang tidak normal, serta memori verbal jangka pendek yang terbatas. Keterbatasan ini menyebabkan anak *Down Syndrome* kesulitan mengikuti instruksi verbal yang kompleks.

Selanjutnya, Chyintia (2023) dalam jurnal *Riset Pendidikan Dasar dan Karakter* menulis artikel berjudul “Studi Literatur: Analisis Pemerolehan Bahasa pada Anak Usia 2-4 Tahun dan Pengaruh Lingkungan dalam Pemerolehan Bahasa (Kajian Psikolinguistik)”. Penelitian ini berfokus pada proses pemerolehan bahasa anak usia dini dari perspektif psikolinguistik, dengan penekanan pada pengaruh lingkungan bermain, rumah, dan keluarga terhadap perkembangan bahasa pada anak secara umum. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi pustaka ini menganalisis berbagai literatur seperti artikel ilmiah, buku, dan laporan penelitian melalui *content analysis* untuk menggambarkan fenomena secara empiris. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada usia dua tahun, anak biasanya telah menguasai semua fonem vokal bahasa Indonesia, sementara perkembangan konsonan dimulai dari bilabial dan alveolar (seperti p dan t), dengan variasi alofonik seperti penggantian glottal pada konsonan velar (k dan g) serta munculnya frikatif s dan h hanya di akhir kata. Input linguistik dari lingkungan sangat menentukan, di mana anak menyerap dan meniru bahasa sekitar secara alami meskipun belum sempurna, dengan faktor orang tua sebagai titik awal utama yang mendukung pemahaman, kosakata, dan kesantunan berbahasa. Berbeda dengan penelitian Chyintia yang membahas pemerolehan bahasa pada anak usia 2-4 tahun secara umum, penelitian ini berfokus pada penguasaan kosa kata khususnya pada anak *Down Syndrome*, sehingga mengisi celah dengan analisis karakteristik linguistik yang dipengaruhi kondisi *Down Syndrome* seperti keterbatasan memori verbal dan faktor fisik, bukan hanya pengaruh lingkungan pada anak.

Nurdyna dkk. (2021) dalam jurnal *Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)* menulis artikel berjudul “Penggunaan Bahasa Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Down Sindrom): Kajian Psikolinguistik”. Penelitian ini mengkaji secara mendalam penggunaan Bahasa pada seorang anak *Down Syndrome* bernama NH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan berbahasa NH sangat terbatas. NH hanya mampu mengucapkan satu kata dalam berkomunikasi dengan kosakata yang sangat minimalis. Analisis fonologis menemukan berbagai penyimpangan, yaitu penghilangan fonem, penggantian fonem, dan penambahan fonem. NH juga mengalami kesulitan spesifik dalam melafalkan bunyi vocal /a/ dan /i/, bunyi bilabial /p/, serta bunyi getar /r/. Gangguan bahasa ini diduga disebabkan oleh faktor fisik, seperti rongga mulut yang kecil dan lidah yang tebal. Meski memahami pembicaraan orang lain, NH kesulitan merespons secara verbal dan lebih sering menunjuk objek untuk menyampaikan keinginannya.

Niswariyana dkk. (2021) menulis artikel penelitian berjudul “Produksi Ujaran Anak Down Syndrome: Sebuah Kajian Psikolinguistik”. Penelitian tersebut mengkaji kemampuan verbal pada anak *Down syndrome* usia 5-10 tahun di SLB Negeri Pembina Mataram melalui pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode observasi, simak, cakap, dan rekam. Hasil penelitian ini menunjukkan produksi ujaran mereka sangat terbatas, yang Dimana anak DS kelas 1 (usia 5-8 tahun) hanya mampu mengucapkan kata per-suku kata seperti “maem” atau “mama” dengan bantuan orang tua atau guru, belum mampu membentuk kalimat utuh, dan mengandalkan bahasa isyarat untuk ekspresi keinginannya. Kedua, anak DS kelas 2 (7-9 tahun) terdapat kemajuan verbal tetapi masih minim

dengan respon non-verbal seperti geleng kepala. Ketiga, anak DS kelas 3 (8-12 tahun) masih tetap terbatas pada satu kata atau suku kata meskipun komprehensi intruksinya baik dan kemandirian meningkan secara signifikan. Penelitian ini juga membuktikan pengaruh lingkungan krusial seperti sekolah secara efektif dapat membangun sosialisasi dan kemandirian melalui intruksi guru yang sabar, akan tetapi keluarga yang cenderung protektif dan memanjakan anak mengakibatkan adanya hambatan latihan verbal akibat minimnya kesempatan berlatih. Oleh karena itu, kolaborasi sekolah dan keluarga sangat diperlukan untuk mengatasi mis-komunikasi dan optimalisasi perkembangan ujaran.

Arianti dkk. (2024) menulis artikel berjudul “Peran Penting Interaksi Sosial dalam Pemerolehan Bahasa Pertama pada Anak Usia Dini”. Penelitian tersebut menegaskan bahwa interaksi sosial merupakan komponen krusial dalam proses pemerolehan bahasa pertama (bahasa ibu) pada anak usia dini. Melalui studi kasus terhadap seorang anak perempuan berusia 4 tahun, penelitian kualitatif ini menunjukkan bahwa pemerolehan bahasa berlangsung melalui tahapan yang sistematis, mulai dari tahap pralinguistik (ocehan), satu kata, dua kata, hingga banyak kata. Interaksi sosial dengan orang tua, keluarga, dan teman sebaya berfungsi sebagai stimulus utama yang memperkaya kosakata, melatih pemahaman tata bahasa, dan mengajarkan konteks penggunaan bahasa yang tepat. Namun, penelitian ini juga mengingatkan bahwa interaksi sosial dapat berdampak negative jika anak terpapar model bahasa yang salah atau kurang mendapat stimulasi. Oleh karena itu, peran aktif orang tua dan pendidik dalam menciptakan lingkungan

linguistik yang positif dan mendukung sangatlah menentukan untuk mengoptimalkan perkembangan bahasa anak.

Merujuk pada tujuh penelitian sebelumnya menunjukkan adanya titik perbedaan yang jelas dengan penelitian ini. Fokus pada penelitian ini berupa kajian psikolinguistik dalam menganalisis kemampuan bertutur anak *Down Syndrome* dalam ranah keluarga. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui studi kasus, penelitian ini akan memaparkan secara rinci bentuk kemampuan berbahasa pada anak penyandang *Down Syndrome* dalam ranah keluarga dengan metode *home visit* menggunakan teknik rekam dan catat.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Psikolinguistik

Psikolinguistik merupakan suatu ilmu yang mempelajari proses mental yang dialami oleh individu dalam berbahasa (Dardjowidjojo, 2012: 7). Menurut Robert Lado (1976), Psikolinguistik adalah pendekatan gabungan melalui psikologi dan linguistik bagi telaah atau studi pengetahuan bahasa. Kajian ini, selain merumuskan kaidah-kaidah teoritis antardisiplin, juga bersifat terapan, yakni hasilnya digunakan untuk memecahkan dan mengatasi masalah-masalah di dalam kehidupan praktis kemasyarakatan.

Dardjowidjojo (2012: 7) mengatakan dalam kajian psikolinguistik, terdapat 3 topik utama yang dipelajari: (a) Komprehensi, yakni proses bagaimana manusia dapat memahami bahasa, (b) produksi, yakni proses dimana manusia dapat menghasilkan bahasa, (c) pemerolehan bahasa, yakni proses bagaimana anak memperoleh atau mempelajari bahasa. Dalam pemerolehan bahasa terdapat adanya

hubungan dengan bahasa pertama, yakni bahasa ibu. Bahasa pertama, atau sering dikenal sebagai bahasa ibu merupakan bentuk dari pemerolehan pada anak yang pertama kali diperoleh secara lisan (Harmi, 2022). Pemerolehan bahasa pertama ini umumnya terjadi secara alami melalui interaksi dengan lingkungan, khususnya keluarga, namun proses tersebut dapat mengalami hambatan pada anak-anak dengan kondisi yang berbeda, yakni anak-anak yang mengalami kelainan *Down syndrome*. Dalam konteks anak penyandang *Down syndrome*, psikolinguistik dapat menganalisis dengan memberikan pendekatan untuk memahami proses mental dan hambatan dalam pemerolehan serta produksi bahasa mereka. Penyandang *Down syndrome* memiliki perbedaan dalam pemerolehan bahasa akibat faktor kognitif dan biologisnya, akan tetapi lingkungan sosial dapat mempengaruhi bentuk dari perkembangan bahasa mereka.

Proses perkembangan bahasa anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, Boerma dalam Arizal, dkk (2023:1177) mengatakan bahasa melibatkan interaksi proses mental yang kompleks antara faktor bawaan (internal) dan faktor lingkungan (eksternal). Faktor internal menjelaskan bahwa pemerolehan dan perkembangan bahasa manusia terkait dengan pertumbuhan alami kapasitas otak dan struktur neurobiologis sejak lahir, yakni meliputi genetika, kecacatan fisik, malfungsi neurologis, premature, dan jenis kelamin (Yulianda dalam Rista, dkk, 2025:774). Faktor internal juga melibatkan neuroplastisitas dalam proses perkembangan bahasa, khususnya pada kemampuan aktivitas otak, multibahasa serta kepadatan secara lebih kompleks apabila dibandingkan dengan pemrosesan bahasa secara umum (Arizal, dkk, 2023: 1178). Penyandang *Down syndrome* memiliki disabilitas

intelektual yang termasuk dalam faktor internal, yang secara langsung mempengaruhi proses pemerolehan dan perkembangan bahasa mereka. Disabilitas intelektual tersebut akhirnya mengakibatkan keterbatasan dalam fungsi kognitif seperti perhatian, memori, dan kemampuan memproses informasi bahasa, yang berdampak pada keterlambatan maupun gangguan dalam kemampuan bertutur. Akibatnya, anak dengan kelainan *Down syndrome* sering mengalami kesulitan dalam membentuk struktur kalimat yang kompleks, pengucapan fonem yang tepat, serta keterbatasan dalam kosakata aktif mereka. Namun demikian, keterbatasan tersebut dapat dimoderasi oleh factor eksternal.

Faktor eksternal menjelaskan pemerolehan dan perkembangan bahasa pada individu terbentuk melalui interaksi lingkungan dan pengalaman yang didapat, seperti percakapan, pola asuh, dan pengalaman sehari-hari, yang membentuk kosakata, tata bahasa, serta kemampuan komunikasi (Nor & Rashid dalam Arizal, dkk, 2023: 1178). Menurut Chomsky (1999: 34) setiap anak dibekali oleh *Languange Acquisition Device* (LAD) atau bekal kodrati dalam berbahasa sejak lahir (Dardjowidjojo, 2012: 232). Akan tetapi aliran Chomsky tidak dapat dijadikan acuan pada setiap anak karena pada kenyataannya faktor eksternal juga berpengaruh besar terhadap pemerolehan dan perkembangan bahasa pada anak. Seperti yang dialami oleh penyandang disabilitas intelektual, salah satunya yakni pada penderita *Down syndrome*. Rondal dalam Indah (2017: 167), anak dengan kebutuhan khusus, seperti penyandang *Down syndrome* mengalami disabilitas intelektual yang membuat adanya abnormalitas pada kemampuan bahasanya, seperti adanya kesulitan dalam penggunaan morfosintaksis, sehingga dengan

adanya faktor eksternal akan sangat diperlukan dalam perkembangan bahasa penyandang *Down syndrome* untuk memberikan stimulus dalam penggunaan bahasa mereka. Seperti yang dikatakan pada kutipan diatas, Boerma dalam Arizal, dkk. (2023: 1177) menekankan bahwa meskipun terdapat kesulitan dari sisi biologis, perkembangan bahasa akan dapat berkembang apabila melalui interaksi sosial yang intensif dan suportif. Oleh karena itu, pendekatan psikolinguistik dalam konteks anak penyandang *Down syndrome* juga menekankan pentingnya peran lingkungan, khususnya keluarga dalam membantu produksi dan pemahaman bahasa. Pada faktor eksternal, interaksi yang terjadi di dalam keluarga dapat memberikan peluang bagi anak untuk terlibat dalam percakapan, seperti meniru ujaran, serta membentuk pola komunikasi yang menjadi bagian dari proses pemerolehan bahasa mereka. Dalam penelitian Ini, kajian psikolinguistik akan menjadi dasar dalam memahami bagaimana penyandang *Down syndrome* menggunakan bahasa secara lisan dalam lingkungan keluarga mereka. Dengan demikian, psikolinguistik tidak hanya menjelaskan bagaimana bahasa diperoleh dan diproduksi, tetapi juga bagaimana lingkungan dapat menjadi mediator penting dalam perkembangan kemampuan bertutur pada anak penyandang *Down syndrome*.

2.2.2 Down Syndrome

Down Syndrome adalah kondisi genetik yang disebabkan oleh adanya salinan ekstra dari kromosom 21, yang dikenal sebagai trisomi 21. Kondisi ini pertama kali diidentifikasi oleh John Langdon Down pada tahun 1866, seorang dokter berkebangsaan Inggris yang bekerja di Surrey. Pada awalnya, Down tidak mengetahui penyebab kondisi yang ia gambarkan, dan ia berpendapat bahwa *Down*

syndrome disebabkan oleh timbulnya keadaan yang menyerupai keturunan mongol primitif (Faradz, 2016). Istilah lain dari kelainan ini juga dikenal dengan sebutan *mongolism*, yang ditandai oleh beberapa karakteristik fisik khas seperti: struktur tengkorak dan wajah yang tidak normal, postur tubuh yang relatif pendek, kecenderungan mulut yang tetap terbuka, serta jarak antar mata yang lebih lebar dari biasanya. Kondisi ini muncul karena adanya kegagalan pemisahan kromosom (*nondisjunction*) selama proses pembuahan di dalam rahim. Penyebabnya dapat bervariasi, meliputi: tingginya kadar antibodi tiroid dalam tubuh, infeksi virus akibat paparan radiasi, serta penurunan kualitas sel telur yang terjadi ketika sel telur tidak dibuahi dalam waktu satu jam setelah berada di saluran tuba falopi (Indah, 2017: 163).

2.2.2.1 Ciri-ciri Penyandang *Down Syndrome*

Setelah mengetahui beberapa penyebab *Down syndrome*, di bawah ini penulis akan menjelaskan ciri-ciri anak *Down syndrome* menurut Faradz (2016: 24-27).

1) Kepala

Bagian belakang kepala cenderung rata, kondisi ini dikenal sebagai *brakisefali* atau *flat occiput*.

2) Mata

Mata pada individu *Down syndrome* umumnya berbentuk sipit dengan sudut yang mengarah ke atas. Terdapat lipatan kulit kecil vertikal di sudut dalam mata dekat pangkal hidung, disebut *lipatan epikantus*—yang juga bisa ditemukan pada bayi normal namun biasanya memudar seiring pertumbuhan. Selain itu,

hidung yang datar dapat memberi kesan jarak antar mata lebih lebar (*hipertelorisme*).

3) Rambut

Rambut anak dengan kelainan *Down syndrome* cenderung lurus dan halus.

4) Leher

Bayi yang baru lahir dengan kelainan *Down syndrome* sering memiliki kulit berlebih di belakang leher, tetapi hal ini biasanya dapat berkurang seiring bertumbuhnya waktu. Anak-anak yang lebih besar dan dewasa cenderung memiliki leher yang pendek dan lebar.

5) Mulut

Rongga mulut relatif lebih kecil dengan lidah yang sedikit lebih besar, sehingga beberapa anak dengan kelainan *Down syndrome* terbiasa menjulurkan lidah. Kebiasaan ini dapat diatasi dengan melatih posisi lidah sejak usia dini.

6) Tangan

Tangan pada anak penyandang *Down syndrome* cenderung lebar dengan jari-jari pendek. Jari kelingking kadang-kadang hanya memiliki dua ruas (biasanya tiga) dan melengkung (*klinodaktili*). Garis telapak tangan seringkali tunggal atau memanjang, berbeda dengan pola garis tangan pada anak normal yang terlihat dengan pola seperti huruf M. Lalu anak kecil dengan kelainan *Down syndrome* biasanya memiliki kekuatan genggam yang mungkin terbatas akibat ukuran jarinya yang pendek.

7) Kaki

Kaki pada anak penyandang *Down syndrome* cenderung pendek dan gemuk dengan celah yang lebar antara jari pertama dan kedua (*celah sandal*), yang mungkin disertai dengan alur rata di telapak kaki.

8) Otot dan persendian

Tungkai dan leher anak-anak kecil dengan *Down syndrome* seringkali terkulai. Dikarenakan anak yang mengalami kelainan *Down syndrome* memiliki *Hypotonia* (tonus otot lemah) yang menyebabkan tungkai dan leher terlihat lemas. Kondisi ini biasanya membaik seiring usia. Sendi dapat bergerak lebih fleksibel, bahkan bisa bergerak melebihi rentang normal.

9) Ukuran tubuh

Anak dengan kelainan *Down syndrome* umumnya memiliki berat dan panjang lahir di bawah rata-rata, yakni lebih kecil daripada anak-anak normal. Lalu pertumbuhan mereka juga lebih lambat, sehingga menyebabkan tinggi badan yang lebih pendek dibanding anggota keluarga yang lain meskipun sudah beranjak dewasa —sekitar 145-168 cm (pria) dan 132-155 cm (wanita) di populasi Barat, dan tentunya lebih rendah lagi pada orang Indonesia.

2.2.2.2 Kategori *Down Syndrome* Berdasarkan Kromosom

Di bawah ini penulis akan menjelaskan kategori anak *Down syndrome* berdasarkan kromosom menurut Faradz (2016: 30-35). Menurut Faradz, *Down Syndrome* berdasarkan kromosom dibedakan menjadi tiga kategori,

1) Trisomi 21 Klasik

Sebagian besar anak *Down Syndrome* (95%) memiliki kelebihan 1 kromosom 21 secara utuh pada setiap sel di dalam tubuhnya. Kelainan ini sering disebut dengan Trisomi 21. Jenis kelainan ini merupakan bentuk yang paling sering dialami oleh penyandang *Down syndrome*. Umumnya kejadian ini muncul oleh bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia diatas 35 tahun. Penyebab Trisomi 21 merupakan adanya salah satu orang, yakni ibu atau ayah, yang memberi kontribusi pada kelebihan 1 kromosom 21 dikarenakan adanya gangguan pembelahan sel telur atau sperma.

2) Translokasi

Terdapat sekitar 4% kasus *Down syndrome* yang memiliki jenis Translokasi. Pada jenis ini, *Down syndrome* muncul karena adanya kelebihan suatu bagian dari kromosom 21 yang menempel pada kromosom lain. Hal tersebut disebabkan ketika bagian teratas dari kromosom 21 dan juga suatu bagian dari kromosom lain (biasanya merupakan kromosom 14) terputus, lalu kedua bagian kromosom yang masih tersisa saling melekat dan menyambung satu sama lain pada ujung-ujungnya. Proses tersebut biasa disebut dengan translokasi. Hingga kini penyebab terjadinya translokasi belum diketahui, namun dapat dikatakan penyebab terjadinya translokasi bukan karena peran usia orang tua.

Gejala klinis yang dialami anak-anak *Down syndrome* dengan jenis translokasi sebenarnya tidak jauh berbeda dengan anak-anak *Down syndrome* dengan jenis Trisomi 21 klasik. Namun, terdapat sebuah kasus yang mengatakan orang tua dengan anak *Down syndrome* dengan jenis Translokasi mempunyai

sifat pembawa *Down syndrome*. Orang tua dengan pembawa sifat (*carrier*) merupakan orang yang normal secara klinis, tetapi mereka memiliki peluang besar untuk mendapatkan anak dengan kelainan *Down syndrome* secara berulang. Tetapi, tetap perlu diketahui, bahwa kasus anak *Down syndrome* dengan jenis Translokasi, hanya sebagian kecil yang disebabkan oleh orang tua dengan pembawa sifat translokasi, maka *Down syndrome* dengan jenis translokasi tidak selalu pewarisan dari orang tua.

3) Mosaik (*mosaicism*)

Jenis kelainan Mosaik pada penyandang *Down syndrome* merupakan jenis *Down syndrome* yang paling jarang, dikarenakan hanya terdapat sekitar 1% kasus anak-anak *Down syndrome* yang mengalami jenis Mosaik. Pada jenis kelainan ini, *Down syndrome* muncul karena terdapat kelebihan 1 kromosom 21 utuh hanya di Sebagian sel saja, sedangkan sisa sel-sel lainnya normal. Jenis ini disebut mosaic/campuran, karena sel-sel dalam tubuh mereka layaknya sebuah mosaik yang tersusun dari potongan-potongan yang berbeda, terlihat dari sel-sel mereka yang sebagian normal dan sebagian dengan kromosom tambahan. Anak *Down syndrome* jenis ini biasanya cenderung memiliki gejala klinis yang lebih ringan diantara jenis-jenis penyandang *Down syndrome* yang lain, dikarenakan adanya efek netralisasi dari sel-sel normal.

2.2.2.3 Kategori Keterlambatan Kognitif pada Penyandang *Down Syndrome*

Menurut Yulhan (2021), kognitif adalah potensi intelektual yang meliputi berbagai tahap seperti pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, serta evaluasi yang berkaitan dengan pengembangan kemampuan berpikir rasional (akal).

Kemampuan kognitif pada anak *Down Syndrome* dapat diklasifikasikan dengan tingkat kecerdasan skor IQ sebagai berikut:

1) Ringan/ *Mild Mental Retardation* (IQ 50–69)

Kategori ringan umumnya disebut sebagai anak *Down Syndrome* yang mampu didik. Pada kategori ini mereka mampu sekolah di sekolah biasa, meskipun hasilnya tidak setara dengan anak yang normal. Mereka tidak menunjukkan kelainan fisik yang terlalu jelas, namun sering frustrasi apabila diminta bersosialisasi sesuai umur, sehingga dapat memunculkan sikap yang kurang baik seperti hiperaktif, pemalu, atau hanya berdiam diri. Dengan tingkat kecerdasan ini mereka mampu untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dll.

2) Sedang/ *Moderate Mental Retardation* (IQ 40-55)

Kategori sedang umumnya disebut sebagai anak *Down Syndrome* yang mampu latih. Pada kategori ini mereka dapat dilatih keterampilan dasar seperti membaca dan menulis sederhana. Keterbatasan mereka yakni pada memori bahasa, pemikiran konseptual, persepsi, serta kreativitas sehingga hanya dapat diberikan tugas yang ringan. Selain itu, biasanya mereka memiliki kondisi fisik yang lemah dan kelainan neurologis sehingga dapat menghambat perkembangan motorik serta kemampuan bersosialisasinya.

3) Berat/ *Severe Mental Retardation* (IQ 25–40)

Pada anak *Down Syndrome* dengan kategori berat, terdapat banyak hambatan dalam perkembangannya meskipun sudah disekolahkan di sekolah khusus, sehingga harus butuh bimbingan ekstra serta pengawasan dan perlindungan yang

ketat. Pada kategori ini mereka tidak dapat mandiri dalam mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

2.2.2.4 Kemampuan Berbahasa pada Penyandang *Down Syndrome*

Selain kategori dan ciri-ciri fisik yang telah dijelaskan sebelumnya, penyandang *Down syndrome* juga menunjukkan karakteristik khusus dalam aspek kognitif dan kemampuan berbahasanya. Penderita Down Syndrome umumnya memiliki karakteristik fisik dan kognitif yang khas. Secara kognitif, mereka biasanya memiliki keterbelakangan intelektual dalam tingkat kecerdasan ringan hingga sedang, yang berdampak langsung pada proses pemerolehan dan penggunaan bahasa. Keterbatasan ini menyebabkan perkembangan bahasa mereka cenderung tertunda dan tidak berkembang secara optimal seperti anak-anak pada umumnya.

Rondal (dalam Indah, 2017: 164) menjelaskan bahwa kajian tentang *Down Syndrome* menunjukkan adanya hubungan antara kelainan kognitif dengan kegagalan memperoleh kompetensi linguistik sepenuhnya. Penderita keterbelakangan mental memiliki keterbatasan dalam hal perhatian, ingatan jangka pendek, dan pembedaan persepsi; mereka juga kesulitan memahami segala bentuk makna simbolik. Hal ini berdampak pada performa berbahasa, meskipun tiap individu menunjukkan gejala yang bervariasi. Pada usia di bawah satu tahun, perkembangan komunikasi dan kemampuan prelinguistik anak *Down Syndrome* cenderung lambat. Perkembangan fonologisnya pun umumnya terhambat. Hanya sedikit kosakata yang dapat dikuasai dan struktur tuturan mereka biasanya pendek serta bersifat telegrafis, yakni tanpa imbuhan maupun kata sambung. Dalam perkembangan Bahasa penyandang *Down syndrome*, Rondal (dalam Indah, 2017:

167) menyebutkan kesulitan penyandang *Down syndrome* dalam aspek morfosintaksis sebagai berikut:

- 1) Kesulitan menyusun frasa dengan menggabungkan kata fungsional (seperti preposisi atau konjungsi) dan kelas kata (kata benda, kerja, sifat, atau keterangan) untuk menyampaikan makna secara akurat.
- 2) Tantangan dalam memproduksi kata dengan awalan/akhiran (*morfem*) yang sesuai.
- 3) Kesulitan menggabungkan frasa menjadi struktur kalimat yang sederhana.
- 4) Keterbatasan dalam menghasilkan ragam kalimat sesuai fungsi komunikatif (kalimat pragmatik), seperti kalimat berita, kalimat tanya, kalimat perintah, dll.
- 5) Kesulitan menyusun atau membedakan struktur kalimat aktif dan pasif.

2.2.3 Teori Interaksionisme

Laksmi dalam Yusuf (2023: 122) menjelaskan bahwa teori interaksionisme dalam pemerolehan bahasa beranggapan bahwa anak memperoleh bahasa dengan cara menafsirkan makna linguistik (*meaning*) dari interaksi sosial, bukan sekadar meniru ucapan. Makna kata atau struktur bahasa tidak langsung dipahami secara pasif, melainkan melalui proses penafsiran aktif (*interpretative process*) saat anak terlibat dalam komunikasi dengan lingkungan sosialnya. Pendekatan interaksionisme dalam pemerolehan bahasa memandang bahwa perkembangan kemampuan berbahasa anak merupakan hasil dari perpaduan antara faktor internal (kemampuan kognitif) dan eksternal (lingkungan sosial). Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek biologis atau mental semata, melainkan menekankan adanya hubungan timbal balik antara kemampuan berpikir anak

dengan interaksi yang dijalani bersama orang lain di lingkungannya. Dalam konteks ini, interaksi sosial, khususnya dalam keluarga, memiliki peran penting dalam merangsang dan mendukung perkembangan bahasa anak.

Salah satu tokoh yang mendukung pendekatan ini adalah Lev Vygotsky melalui teori perkembangan kognitif sosialnya. Vygotsky (1962) menjelaskan bahwa bahasa dan perkembangan kognitif anak terjadi melalui interaksi sosial yang bermakna. Ia mengemukakan konsep *Zone of Proximal Development* (ZPD), yaitu jarak antara kemampuan aktual anak (apa yang bisa dilakukan sendiri) dengan kemampuan potensial (Aisyah, 2019: 66). Untuk menjembatani ZPD tersebut, anak memerlukan bantuan dalam bentuk *scaffolding*, yakni dukungan sementara dari lingkungan, terutama orang dewasa atau anggota keluarga. Vygotsky meyakini bahwa fungsi-fungsi mental anak pertama kali muncul melalui interaksi sosial (interpsikologis), baru kemudian menjadi bagian dari kemampuan individual (intrapsikologis). Oleh karena itu, interaksi yang berkualitas antara anak dengan orang tua atau anggota keluarga lain sangat berpengaruh terhadap perkembangan bahasa, termasuk dalam aspek memahami dan menghasilkan ujaran.

Dengan pendekatan teori ini menjadi relevan dalam konteks anak penyandang *Down Syndrome* karena menunjukkan bagaimana keterbatasan kognitif dapat mempengaruhi proses pemerolehan bahasa. Dapat diketahui, teori interaksionisme menjelaskan bahwa sekalipun terdapat keterbatasan biologis, perkembangan bahasa tetap dapat ditopang melalui interaksi sosial yang bermakna. Hal ini dapat dipahami bahwa proses pemerolehan bahasa pada anak dengan

kebutuhan khusus tidak hanya sebagai fungsi biologis atau kognitif semata, tetapi sebagai hasil dari keterlibatan sosial yang aktif dan berkelanjutan.

