

Berbicara dan Berbahasa pada Anak : Bahasa Pertama dan Bahasa Kedua

Eka Airlangga

Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara

Abstract

Speech and Language are one of the main component that needs to be monitored during children growth and development. In Indonesia children, the first language (mother tongue) is their mother language which is mainly local language although in urban or big cities particularly, Bahasa Indonesia has been replacing local language as the children first language. It is not known surely that the children with bilingual or multilingual capacity have better cognitive function.

Key words: *first language, second language, growth and development.*

Abtrak

Berbicara dan berbahasa merupakan salah satu kemampuan yang dipantau dalam tumbuh kembang anak. Di Indonesia, umumnya Bahasa pertama (*mother tongue*) adalah Bahasa ibu yang lebih sering adalah Bahasa daerah walaupun saat ini terutama di kota kota besar, Bahasa Indonesia telah menggantikan Bahasa daerah sebagai Bahasa pertama anak. Tidak diketahui dengan pasti apakah anak yang mampu menguasai dua Bahasa (*bilingual*) ataupun *multilingual* mempunyai kemampuan kognisi lebih baik.

Kata kunci: *Bahasa pertama, Bahasa kedua, tumbuh kembang anak.*

Pendahuluan

Berbicara (*speech*) dan berbahasa (*language*) merupakan dua hal yang berbeda namun saling berkaitan. Keduanya merupakan komponen penting dalam tumbuh kembang anak, yang menggambarkan kemampuan anak untuk berkomunikasi sehari hari dalam hal ini disebut dan dipantau sebagai hubungan personal-sosial nya. Bahasa mencakup setiap bentuk komunikasi yang ditimbulkan oleh fikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain.¹ Bahasa akan berkembang sedemikian rupa dan akhirnya akan mengikuti tata Bahasa yang terstruktur dan punya aturan tertentu. Dalam hal ini, anak mengerti berbahasa dengan memiliki perbendaharaan kata kata bahasa. Jika anak tidak memiliki kosa kata Bahasa yang cukup maka ia akan sulit berbicara, meskipun ia telah punya komponen organ untuk berbicara yang cukup.

Belum banyak diketahui data pasti prevalensi keterlambatan berbicara dan keterlambatan berbahasa pada anak, terutama pada anak – anak sekolah. Prevalensi keterlambatan berbicara dan berbahasa berkisar 5 – 8 % pada anak usia 2 – 4,5 tahun, menurut data dari *The Cambridge Language And Speech Project (CLASP)* terhadap 1936 orangtua anak yang memberikan data untuk *preschool language checklist (PCL)*.^{2,3} Di Indonesia, prevalensi

gangguan berbicara berupa keterlambatan Bahasa dengan kosakata ekspresif kurang dari 50 kata dan atau tidak adanya kombinasi kata yang diperkirakan terjadi 15% pada anak usia 24 – 29 bulan.⁴ Umumnya keterlambatan berbicara dan berbahasa merupakan *Development dysphasia* (44,6 %), disertai dengan gangguan perkembangan lainnya (*Global delay development*, 30,8%), Sindrom Down (7,7 %), dan Autisme/Autistic Spectrum Disorder sebesar 7%.⁴ Hanya 1,9 % yang mengalami *Sensori Neural Hearing Loss* yang pastinya mengganggu daya terima komunikasi Bahasa dari lingkungan sekitar (afasia reseptif).⁴ Gangguan pendengaran bilateral lebih berisiko menyebabkan keterlambatan berbicara dibandingkan dengan gangguan pendengaran unilateral.⁵

Perkembangan kemampuan berbahasa : Bahasa pertama dan Bahasa kedua.

Anak akan memperoleh kemampuan Bahasa pertamanya dari pengasuhnya yang paling sering atau dalam hal ini adalah ibunya (*mother tongue*). Bahasa pertamanya adalah Bahasa daerah atau Bahasa lokal yang dikuasai ibunya atau pengasuhnya.¹ Kemudian akan bertambah usia, akan bertambah kemampuan terutama Bahasa nasional sebagai Bahasa kedua. Namun seiring dengan perkembangan zaman, ilmu dan teknologi dimana Bahasa lokal sudah mulai jarang digunakan, maka penguasaan dan penggunaan Bahasa nasional menjadi Bahasa pertama pada anak.¹

Penguasaan kemampuan Bahasa pertama tidak dalam waktu tiba-tiba. Tahap awal 0-6 bulan, merupakan tahap dimana bunyi yang dikeluarkan bersifat universal (hampir sama diseluruh dunia). Bayi mengeluarkan bunyi-bunyi dalam bentuk renekan dan teriakan. Tahap satu kata berlangsung ketika anak berusia 12 hingga 18 bulan. Ujaran-ujaran kata kata tunggal, diucapkan anak mengacu pada benda benda yang dijumpai sehari-hari.⁶ Seiring usia, anak akan menguasai dua kata yang sering diucapkannya seperti: mama, mam dan num susu. Periode ini berlangsung pada usia 18 – 20 bulan. Dan selanjutnya seiring usia, anak akan mampu menyusun kata-kata menjadi kalimat yang sederhana dan kompleks.⁶

Pemilihan Bahasa Indonesia sebagai Bahasa pertama memiliki alasan tertentu. Pada penelitian di Aceh terhadap keluarga Aceh yang dengan orangtua bertutur Bahasa Aceh, ada setidaknya 10 alasan masyarakat Aceh lebih memilih Bahasa Indonesia sebagai Bahasa pertama anak, yaitu:⁷

1. Bahasa Indonesia akan memudahkan anak mengikuti pelajaran di Sekolah
2. Lebih mudah dalam bergaul
3. Bahasa Indonesia digunakan oleh masyarakat secara dominan
4. Memudahkan anak berkomunikasi dengan orang lain

5. Bahasa Indonesia memiliki nilai 'Lebih' dibandingkan dengan Bahasa Aceh
6. Pengaruh Lingkungan Tempat tinggal
7. Berbahasa Indonesia terkesan lebih modern
8. Bahasa Indonesia lebih trendi dan keren
9. Berbahasa Indonesia dianggap sebagai symbol keamanan dan kemajuan
10. Menetralisasi Perbedaan Dialek Bahasa Aceh.

Fenomena lain adalah pada anak-anak Minangkabau, yang menarik untuk dipelajari. Secara linguistik, Bahasa Minang dan Bahasa Indonesia, berdasar pada Bahasa Melayu yang memiliki kesamaan dalam berbagai aspek, terutama dalam fonologi dan leksikon.⁸ Anak-anak Minangkabau telah memiliki kemampuan dwibahasa, yaitu Bahasa Minang dan Bahasa Indonesia, pada usia muda yaitu usia 5-7 tahun. Mereka kemungkinan besar juga sudah menjadi pengguna Bahasa yang kompeten karena anak pada usia antara 2 – 6 tahun memperoleh pembelajaran dengan sangat cepat.⁸ Kemampuan Bahasa anak dapat dilihat dari dua aspek yaitu kemampuan reseptif dan kemampuan produktif. Kemampuan reseptif terdiri dari kemampuan membaca dan mendengar, sedangkan kemampuan produktif adalah kemampuan menulis dan membaca.⁸

Kemampuan anak untuk memiliki Bahasa kedua sangat ditentukan oleh lingkungannya dalam menumbuhkan kepercayaan diri dan empatinya. Kepercayaan diri atau rasa percaya diri dapat mempengaruhi anak, ketika dia salah/kurang tepat dalam pengucapan Bahasa, namun lingkungan tetap menghargainya.¹ Anak akan memiliki rasa percaya diri yang tinggi karena orang lain memiliki persepsi, perasaan dan sikap yang positif terhadap dirinya.¹

Faktor Faktor Risiko pada Kemampuan Berbicara dan Berbahasa Anak

Saat ini persentase ibu bekerja semakin lama semakin meningkat, khususnya di daerah perkotaan. Ibu merupakan lingkungan pertama bagi anak yang akan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembangnya, termasuk kemampuan berbicara dan berbahasa. Saat ini tidak ditemukan hubungan bermakna antara ibu yang bekerja dengan rendahnya kemampuan berbicara dan berbahasa pada anak.⁹ Ibu yang bekerja dengan kualitas pengasuh/pengasuhan anak dan alokasi waktu yang diberikan ibu cukup mampu memberikan efek yang baik terhadap perkembangan komunikasi anak.

Anak dengan jenis kelamin laki-laki, riwayat kelahiran dengan asfiksia, hiperbilirubinemia dan kejang demam juga tidak terbukti sebagai faktor risiko terjadi keterlambatan berbicara dan berbahasa pada anak.¹⁰ Saat ini, riwayat keluarga dengan

keterlambatan berbicara merupakan satu-satunya faktor risiko terjadinya gangguan disfasia pada anak, yang secara statistik bermakna.^{9,10}

Berbahasa Asing pada Anak

Kemampuan berbahasa dan berbicara berhubungan dengan fungsi kognitif anak. Anak dengan gangguan perkembangan Bahasa menunjukkan nilai rata-rata pada penilaian *Peabody picture vocabulary*, kognitif, kemampuan motorik serta tingkat intelegensi.¹¹ Namun saat ini belum jelas, apakah semakin banyak Bahasa yang dikuasai, menandakan fungsi kognitif yang lebih baik. Meskipun para orangtua, terutama di kota-kota besar, secara khusus sudah menyadari bahwa kemampuan berbahasa Bahasa Asing (diluar Bahasa ibu atau Bahasa Indonesia) merupakan keuntungan positif bagi masa depan anak.

Mempelajari Bahasa asing pada saat anak-anak memiliki keuntungan yang istimewa, karena kemampuan istimewa untuk lebih mudah menguasai Bahasa tersebut.¹² Anak dengan kemampuan multilingual dianggap akan memudahkan untuk melakukan komunikasi, cenderung fleksibel dan kreatif serta menunjukkan kelebihan pada tes kecerdasan nonverbal dan orientasi analisis yang lebih baik dibandingkan anak yang monolingual.¹²

Namun kompensasinya, si anak dengan multilingual akan membutuhkan energy lebih banyak untuk menghaluskan pengucapan dan terkesan lebih lambat.¹² Pendapat lain juga menyebutkan bahwa kemampuan otak anak untuk menguasai dan mengingat dua Bahasa atau lebih akan mengurangi kemampuan anak mempelajari hal-hal lain yang mungkin sebaiknya dipelajari.¹² Konsekwensi logis anak-anak belajar Bahasa asing adalah orangtua atau institusi harus memperhatikan perkembangan, kebebasan bereksplorasi, kreativitas, serta perbedaan saat mereka belajar Bahasa asing.¹²

Kesimpulan

1. Anak bisa mengalami kemungkinan gangguan berbicara dan berbahasa dengan prevalensi sebesar 5-8%. Riwayat keluarga yang positif mengalami gangguan bicara dan Bahasa, merupakan satu-satunya faktor risiko terjadinya gangguan berbicara dan berbahasa pada anak.
2. Setiap anak punya kemampuan yang sama dalam mendapatkan Bahasa pertama dan Bahasa keduanya, terutama dari ibu dan kualitas pengasuhannya. Bahasa pertama umumnya adalah Bahasa daerah ibunya, dan Bahasa kedua adalah Bahasa Indonesia.
3. Kemampuan berbahasa seiring dengan kemampuan kognitif, demikian juga sebaliknya.

4. Anak usia muda relatif lebih mudah untuk menguasai Bahasa asing, yang dibutuhkan saat ini. Namun orangtua dan institusi harus bisa memperhatikan perkembangan dan kebebasan bereksplorasi, kreatifitas serta perbedaan saat mereka belajar Bahasa asing.

Daftar Pustaka

1. Zubaidah E. Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini dan Teknik Pengembangannya di Sekolah. *Cakrawala Pendidikan*. 2004; XXIII (3) : 459 – 479
2. Nelson HD, Nygren P, Walker M, Panoscha R. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Service Task Force. *Pediatrics*. 2006; 117: e298
3. Burden V, Stoot CM, Forge J, Goodyer I. The Cambridge Language and Speech Project (CLASP): I. Detection of Language difficulties at 36 – 39 months. *Dev Med Child Neurol*. 1996; 38: 613-631.
4. Dewanti A, Widjaja JA, Tjandrajani A, Burhany AA. Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2008 – 2009. *Sari Pediatri*. 2012; 14 (4): 230 – 4.
5. Sari SNL, Memy YD, Ghanie A. Angka kejadian *Delayed Speech* disertai Gangguan Pendengaran pada Anak yang menjalani Pemeriksaan Pendengaran di Bagian Neurootologi IKTHT-KL RSUP Dr. Moh. Husin. *J Kedokt dan Kesehat*. 2015;2(1):121– 7.
6. Puspitasari RH, Safitri PI. Penguasaan Bahasa Pertama (*Mother Tongue*) Pada Batita dan Balita Transmigran Asal Jawa di Siliat Kapuas Hulu Kalimantan Barat: Kajian Psikolinguistik. *Prosiding International Seminar Prasasti III; Current Research in Linguistic*. 646-652.
7. Alamsyah T, Taib R, Azwardi, Idham M. Pemilihan Bahasa Indonesia sebagai Bahasa Pertama Anak Dalam Keluarga Masyarakat Aceh Penutur Bahasa Aceh di Nangroe Aceh Darussalam. *Jurnal Pendidikan Bahasa Melayu*. 2011; 1(2): 31 – 44
8. Marnita R, Suraiya L. Pengaruh Bahasa Pertama Terhadap Kemampuan Bahasa Indonesia Lisan dan Tulis Anak Anak Minangkabau. Working Paper. Fakultas Sastra Universitas Andalas. (*Unpublished*)
9. Suparmiati A, Ismail D, Sitaresmi MN. Hubungan Ibu Bekerja dengan Keterlambatan Bicara pada Anak. *Sari Pediatri*. 2013; 14(5): 288-91.
10. Hidajati, Z. Faktor Risiko Disfasia Perkembangan Pada Anak. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang. 2016.
11. Hartanto F, Selina H, Zuhriah H, Fitra S. Pengaruh Perkembangan Bahasa Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 1 – 3 tahun. *Sari Pediatri*. 2011;12(6):386-90.
12. Ninawati M. Kajian Dampak Bilingual Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Sekolah Dasar. *Widya*. 2012; 29 (324): 23-27.