

**EKSPRESI VERBAL PENDERITA APRAXIA WICARA:
KASUS GANGGUAN WICARA MURID SDN 2 BATU PUTIH
KAB. BOMBANA**

Batmang

Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Kendari

batmang75@yahoo.com

Abstract

This study aimed to obtain factual data of the verbal expression of speech apraxia people in order to know the forms of verbal expressions of patients with apraxia speech in terms of aspects of phonological, lexical aspect, and description of non-linguistic abilities. The study was conducted in SD Negeri 2 Batuputih, Southeast Sulawesi with a single subject, a fourth-grade student who suffered speech apraxia. This research was a case study that examined the behavior of language of the speech apraxia patients. The techniques used in data collection are observation, recording, question and answer, and interviews. The instrument used in data collection is, the pictures of objects, field notes, interview guide, and voice recorder. The data analysis was done by using an error analysis and contrastive analysis. The results obtained: (1) in terms of phonological aspects, the speech apraxia patients tended to have difficulty in reciting the phoneme, (2) in terms of lexical aspect, the verbal expressions of the apraxia speech patients are not meaningful at all, what people said just the unmeaning sounds, (3) linguistically speech apraxia patients are unable to express themselves the meaningful words but the non-linguistic one, the observed patients did not show any symptoms of abnormality.

Keywords: Apraxia speech, verbal expression, impaired speech

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data faktual tentang ekspresi verbal penderita apraxia wicara agar dapat mengetahui bentuk-bentuk ekspresi verbal penderita apraxia wicara dalam hal aspek fonologi, aspek leksikal, dan gambaran tentang kemampuan non-linguistiknya. Penelitian dilakukan di SD Negeri 2 Batuputih, Sulawesi Tenggara dengan subjek tunggal seorang murid kelas IV yang menderita apraxia wicara. Penelitian ini mengkaji perilaku berbahasa pada penderita apraxia wicara. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah: observasi, perekaman, tanya-jawab, dan wawancara. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah, gambar-gambar benda, catatan lapangan, panduan wawancara,

dan alat perekam suara. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis kesalahan dan analisis kontrastif. Hasil penelitian yang diperoleh: (1) dalam hal aspek fonologi penderita apraxia wicara cenderung mengalami kesulitan dalam melafalkan fonem; (2) dalam hal aspek leksikal, ekspresi verbal penderita apraxia wicara tidak memiliki makna sama sekali, apa yang diucapkan penderita hanyalah bunyi-bunyi yang tidak memiliki arti; (3) secara linguistik penderita apraxia wicara tidak mampu mengekspresikan diri dengan kata-kata yang bermakna tetapi secara non-linguistiknya, penderita yang diteliti tidak menunjukkan adanya gejala abnormalitas.

Kata Kunci: Apraxia wicara, ekspresi verbal, gangguan wicara

Pendahuluan

Manusia merupakan satu-satunya jenis makhluk ciptaan Tuhan yang diberikan kemampuan berbahasa. Dengan bahasa, manusia dapat berkomunikasi dengan sesamanya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan bahasa pula, manusia bisa menciptakan keindahan, menyampaikan perasaan, dan meneruskan pengetahuan serta kebudayaan dari satu generasi kepada generasi yang lain. Bahasa juga merupakan alat untuk mengemukakan ide dan konsep selain untuk berdialog dan bersosialisasi.

Dalam proses komunikasi, manusia menggunakan bahasa verbal dan non-verbal. Bahasa verbal digunakan untuk menyampaikan pikiran lisan, sedangkan bahasa non-verbal digunakan untuk menyampaikan pikiran secara tertulis dan isyarat. Dalam berkomunikasi sehari-hari, manusia lebih banyak menggunakan bahasa verbal daripada bahasa non-verbal.¹

Dalam komunikasi verbal, setiap manusia dibekali oleh kemampuan untuk mengekspresikan diri secara lisan dengan media suara atau bunyi yang dihasilkan melalui mulut. Suara manusia juga unik dan menjadi ciri khas dari setiap individu. Tak ada dua orang manusia di muka bumi ini yang memiliki warna suara yang persis sama. Setiap individu memiliki warna suara yang berbeda dengan individu yang lainnya karena memiliki struktur fisiologis alat-alat ujaran yang berbeda.

Kemampuan manusia untuk berbahasa tidak selalu sama pada setiap orang, ada yang normal dan ada yang tidak normal. Normal artinya mampu berbahasa menurut kaidah linguistik seperti tekanan, struktur bahasa, intonasi, dan sebagainya; sedangkan tidak normal artinya tidak mampu berbahasa menurut konteks manusia normal sehingga komunikasi tidak memenuhi sasaran dan terhambat.

¹ Smith, Sastra, G. *Ekspresi Verbal Penderita Stroke: Suatu Analisis Neurolinguistik. Jurnal Psikolinguistik*, (Malang; Unmer, 2009, Vol. 9/12), hal. 97.

Manusia yang tidak dapat berbahasa secara normal banyak ditemukan dalam masyarakat. Ketidakmampuan ini dipengaruhi oleh faktor kejiwaan (psikis) dan faktor fisik (organ-organ artikulasi dan otak). Bila seseorang mengalami gangguan psikis atau kelainan fisik (gangguan pada organ-organ artikulasi dan otak) maka dapat dipastikan tidak akan menghasilkan bahasa yang normal. Bahasa merupakan hasil dari koordinasi fungsi (1) akal pikiran manusia, dan (2) mekanisme fisiologis.² Ketika prinsip-prinsip koordinasi antara akal pikiran dan mekanisme fisiologis tidak berfungsi secara sempurna maka terjadilah kelainan dalam bahasa (atau disebut juga gangguan wicara dan patologi bahasa). Perilaku abnormalitas bahasa dapat disebabkan oleh (1) gangguan fisiologis (2) gangguan mental, (3) gangguan fisiologis yang disebabkan oleh abnormalitas mental, dan (4) gangguan mental yang disebabkan oleh abnormalitas fisiologis.³ Pendapat ini hampir sama dengan Bayles & Kaszniak yang menyatakan bahwa gangguan atau kelainan berbicara pada seseorang disebabkan oleh faktor fisik dan psikis; akan tetapi faktor fisik lebih dominan dari pada faktor psikis.⁴ Yang dimaksud dengan faktor fisik ini adalah gangguan pada otak dan alat-alat ujaran, sedangkan faktor psikis adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan gangguan kejiwaan (misalnya, trauma, perasaan tertekan (*stress*) atau rasa takut).

Salah satu gangguan ekspresi verbal yang dapat ditemukan kasusnya dalam kehidupan sehari-hari adalah apraxia (selanjutnya disebut apraxia wicara). Apraxia wicara adalah suatu kelainan wicara yang disebabkan kelainan motorik (otot gerak), yang menghambat kemampuan seseorang untuk menggerakkan lidah dan bibir secara benar untuk bicara.⁵ Kata-kata orang yang menderita apraxia mempunyai banyak kesalahan bunyi dan bisa terdengar menarik panjang dan/atau tidak rata,⁶ melonjak-lonjak. Apraxia wicara juga berpengaruh terhadap kosa-kata atau susunan kata.⁷

Kasus apraxia dapat menyerang siapa saja, laki-laki atau perempuan dari segala umur, dan penyebab utamanya adalah kerusakan pada bagian otak yang disebut *Cerebral Vascular*, suatu area di otak yang

² Mukalel, Joseph C. *Psychology of Language Learning*, (New Delhi: Discovery Publishing House, 2003), hal. 146.

³ Ibid., hal. 151.

⁴ Bayles, K., & Kaszniak, A. *Communication and Cognition in Normal Aging and Dementia*, (Boston: College-Hill, 2006), hal. 235.

⁵ Goldstein, K *Language and Language Disturbance*, (New York: Grune and Stratton, 2003), hal. 26.

⁶ Ibid.,

⁷ Kasper, D. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. (New York: McGraw-Hill, 2005), hal. 212-213.

mengendalikan beberapa pengaturan pada proses bicara.⁸ Kasus kelainan bicara seperti ini dialami oleh seorang murid SD Negeri 1 Baruga-Kendari. Murid yang berinisial AP ini sekarang duduk di kelas IV. Dengan memperhatikan tanda-tanda yang ditunjukkan oleh penderita yang sering memproduksi suara yang tidak konsisten dan mengucapkan kata-kata dengan salah atau kadang-kadang terbalik, dokter memastikan bahwa yang bersangkutan mengalami gangguan dalam berbicara yang disebut apraxia atau dyspraxia. Gangguan ini disebabkan oleh adanya kelainan saraf pada bagian hemisfir kiri otaknya. Kata-kata yang diucapkan oleh penderita menjadi tidak jelas maknanya atau kadang-kadang menjadi berubah makna (misalnya “kelapa” diucapkan menjadi “kepala”, “pelaka”, atau “kapela”).

Kajian tentang gangguan berbahasa telah banyak dilakukan, , misalnya, Jacobson (1971), Blumstein (2003), dan Sastra (2009), yang mengkaji gangguan afasia pada pengidap stroke, akan tetapi penelitian yang khusus membahas apraxia wicara masih jarang dilakukan. Untuk itulah penelitian ini dilakukan sehingga diperoleh gambaran tentang ekspresi verbal penderita apraxia wicara dengan subjek tunggal seorang murid kelas IV SD Negeri 2 Batuputih Sulawesi Tenggara.

Oleh sebab itu, maka penelitian ini akan mengkaji beberapa hal, yaitu pertama bagaimana bentuk-bentuk ekspresi verbal penderita apraxia wicara dalam hal aspek fonologi; kedua, bagaimana bentuk-bentuk ekspresi verbal penderita apraxia wicara dalam hal aspek leksikal; dan ketiga, bagaimana perbedaan kemampuan linguistik penderita apraxia wicara dengan kemampuan non-linguistiknya.

Penelitian ini menggunakan kaedah psiko-neurolinguistik dalam pengumpulan data, yaitu merasa, dan memahami fenomena yang sebenarnya terjadi, baik dalam diri subjek individu, dengan cara menganalisisnya secara intensif, maupun mengamati perkembangan subjek di lingkungannya. Sebagai penelitian yang bersifat kualitatif, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data faktual tentang ekspresi verbal penderita apraxia wicara untuk mengetahui bentuk-bentuk ekspresi verbal penderita apraxia wicara dalam hal aspek fonologi, aspek leksikal, dan gambaran tentang kemampuan non-linguistiknya.

Penelitian dilakukan di SD Negeri 2 Batu putih, Sulawesi Tenggara dengan subjek tunggal seorang murid kelas IV yang menderita apraxia wicara menurut hasil diagnosis dokter. Peneliti melakukan observasi di ruang kelas tempat murid itu belajar dan juga melakukan observasi terhadap subjek di luar kelas (di lingkungan sekolah). Kegiatan pengumpulan data secara formal dilaksanakan selama 2 pekan (mulai dari tanggal 24 Juni

⁸ Ibid.

hingga 8 Juli 2014). Secara tidak formal, jauh sebelumnya peneliti sudah mencatat gejala-gejala ini selama kurang lebih 1 tahun tinggal di lingkungan penderita apraxia yang menjadi subjek penelitian ini. Penelitian ini merupakan studi kasus yang mengkaji perilaku berbahasa pada penderita apraxia wicara. Dengan demikian berarti bahwa penelitian ini dilakukan secara objektif berdasarkan data pengucapan.

Sehubungan dengan penggunaan metode di atas, studi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah studi sinkronik, yaitu menekankan pada situasi kelainan wicara pada masa sekarang. Sehingga situasi kelainan wicara yang ada pada saat sekaranglah yang menjadi dasar tinjauan penelitian ini.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi, perekaman, tanya jawab, wawancara. Untuk memperoleh data, maka diperlukan alat bantu yang dapat membantu peneliti. Alat yang dipergunakan adalah, gambar-gambar benda, catatan lapangan, panduan wawancara, dan alat perekam suara. Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis data adalah secara kualitatif, yaitu menguraikan sistem ekspresi verbal penderita apraxia wicara yang diperoleh dari melalui instrumen-instrumen penelitian yang digunakan. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis kesalahan dan analisis kontrasitif.

Produksi Ujaran

Ujaran diproduksi melalui tiga tahap: (1) konseptualisasi, yakni tahap di mana pembicara merencanakan struktur konseptual yang akan disampaikan; (2) formulasi, yakni tahap di mana tema yang cocok dimunculkan dari leksikon mental kita dan kemudian diberi kategori struktur sintaksis serta afiksasi; (3) tahap artikulasi, yakni tahap di mana kerangka serta isi yang sudah jadi diwujudkan dalam bentuk bunyi.⁹

Proses produksi suara pada manusia menjadi tiga proses fisiologis, yaitu pembentukan aliran udara dari paru-paru menjadi suara, baik *voiced*, maupun *unvoiced* yang dikenal dengan istilah *phonatin*, dan artikulasi yaitu proses modulasi/pengaturan suara menjadi bunyi yang spesifik. Organ tubuh yang terlibat dalam proses produksi suara adalah: paru-paru, tenggorokan (*trachea*), laring (*larynx*), faring (*pharynx*), pita suara (*vocal cord*), rongga mulut (*oral cavity*), lidah (*tongue*), dan bibir (*lips*).¹⁰

⁹ Goldstein, K *Language and Language Disturbance*, (New York: Grune and Straton. 2003), hal. 90.

¹⁰ Shiley, KG dan McAfee, JG. *Assessment in Speech and Language Pathology*, (New Jersey: Singular Publishing Group Inc, 2002), hal. 69.

Pengelompokkan organ bicara juga menjadi tiga bagian utama, yaitu: *vocal tract* (bermula dari awal bukaan pita suara atau glottis, dan berakhir di bibir), *nasal tract* (dari *velum* sampai *nostril*), *source generator* (terdiri dari paru-paru, tenggorokan dan *larynx*).¹¹ Ukuran *vocal tract* bervariasi untuk setiap individu, namun untuk laki-laki dewasa rata-rata panjangnya sekitar 17 cm. Luas dari *vocal tract* juga bervariasi antara 0 (ketika seluruhnya tertutup) hingga 2 cm². Ketika *velum*, organ yang memiliki fungsi sebagai pintu penghubung antara *vocal tract* dengan *nasal tract*, terbuka, maka secara akustik *nasal tract* akan bergandengan dengan *vocal tract* untuk menghasilkan suara *nasal*.

Aliran udara yang dihasilkan dorongan otot paru-paru bersifat konstan. Ketika pita suara dalam keadaan berkontraksi, aliran udara yang lewat membuatnya bergetar. Aliran udara tersebut dipotong-potong oleh gerakan pita suara menjadi sinyal pulsa yang bersifat *quasi-periodik*. Sinyal pulsa tersebut kemudian mengalami modulasi frekuensi ketika melewati *pharynx*, rongga mulut ataupun pada rongga hidung. Sinyal suara yang dihasilkan pada proses ini dinamakan sinyal *voiced*. Namun, apabila pita suara dalam keadaan relaksasi, maka aliran udara akan berusaha melewati celah sempit pada permulaan *vocal tract* sehingga alirannya menjadi turbulen, proses ini akan menghasilkan sinyal *unvoiced*. Ketika sumber suara melalui *vocal tract*, kandungan frekuensinya mengalami modulasi sehingga terjadi resonansi pada *vocal tract* yang disebut *formants*. Apabila sinyal suara yang dihasilkan adalah sinyal *voiced*, terutama vokal, maka pada selang waktu yang singkat bentuk *vocal tract* relative konstan (berubah secara lambat) sehingga bentuk *vocal tract* dapat diperkirakan dari bentuk spektral sinyal *voiced*.¹²

Aliran udara yang melewati pita suara dapat dibedakan menjadi *phonation*, bisikan, *friction*, kompresi, vibrasi ataupun kombinasi diantaranya.¹³ Selanjutnya *Phonated excitation* terjadi bila aliran udara dimodulasi oleh pita suara. *Whispered excitation* dihasilkan oleh aliran udara yang bergerak cepat masuk ke dalam lorong bukaan segitiga kecil antara *arytenoids cartilage* di belakang pita suara yang hampir tertutup. *Friction excitation* dihasilkan oleh desakan di *vocal tract*. *Compression excitation* dihasilkan akibat pelepasan udara melalui *vocal tract* yang tertutup dengan tekanan tinggi. *Vibration excitation* disebabkan oleh udara

¹¹ Ibid., hal. 70.

¹² Emerick, L. L. dan Hatten, J. T. *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. (New York: Prentice Hall, 1999), hal. 22-23.

¹³ Shiley, KG dan McAfee, JG. *Assessment in Speech and Language Pathology*. (New Jersey: Singular Publishing Group Inc, 2002), hal. 66.

yang dipaksa memasuki rusang selain pita suara, khususnya lidah. Suara yang dihasilkan oleh *Phonated excitation* disebut *voiced*. Suara yang dihasilkan oleh *Phonated excitation* ditambah *frication* disebut *mixed voiced*, sedangkan yang dihasilkan oleh selain itu disebut *unvoiced*. Karakteristik suara tiap individu bersifat unik karena terdapat perbedaan dalam hall panjang maupun bentuk *vocal tract*.¹⁴

Gangguan Wicara

Batasan dan jenis-jenis gangguan wicara atau kelainan dalam berbahasa yang ditulis oleh para ahli psikolinguistik walaupun agak beragam tetapi tetap mengarah pada permasalahan yang sama yaitu ketidaknormalan dalam berbahasa dan sebab-sebab yang sama yaitu faktor psikologis dan fisiologis. Gangguan wicara adalah gangguan pada seseorang untuk melakukan komunikasi secara normal.¹⁵ Capla dan Curtiss memberikan definisi yang sama tentang gangguan wicara yaitu ketidakmampuan individu untuk menghasilkan bahasa normal disebabkan oleh kelainan fisik dan psikis.¹⁶ Yang dimaksud dengan bahasa normal adalah bahasa yang dihasilkan oleh orang yang tidak mengalami gangguan mental atau kelainan pada alat-alat produksi ujaran.¹⁷

Sementara itu Code menulis bahwa orang sering mengacaukan antara kelainan wicara dan kelainan bahasa, pada hal dua istilah ini sesungguhnya memiliki makna yang berbeda. Kelainan wicara merujuk pada masalah dalam produksi ujaran atau masalah dengan kualitas suara; sedangkan kelainan bahasa biasanya menyangkut hambatan dalam memahami kata atau ketidak mampuan dalam menggunakan kata-kata yang tidak ada hubungannya dengan produksi ujaran.¹⁸

Riper menulis bahwa gangguan pertuturan atau gangguan wicara didefinisikan sebagai kesulitan seseorang dalam menghasilkan suatu tuturan secara lancar. Kemampuan bertutur dikatakan terganggu, menurut Riper, apabila produksi ujaran itu menjadi tidak menyenangkan, komunikasi terganggu, dan menyebabkan si pembicara menjadi kesulitan untuk

¹⁴ Ibid.,

¹⁵ Bayles, K., & Kaszniak, A. *Communication and Cognition in Normal Aging and Dementia*. (Boston: College-Hill, 2006), hal. 125.

¹⁶ Caplan, D. *Neorolinguistics and Linguistics Aphasiology. An Introduction*. (New York: Cambridge University Press, 2001), hal. 112.

¹⁷ Curtiss, S. *Genie: A Psycholinguistics Study of a Modern-Day "Wild Child"*. (New York: Academi Press; 1994), hal. 117.

¹⁸ Code, C. *Language, Aphasia, Apraxia, and the Right Hemisphere*, (New York: Wiley, 2005), hal. 114.

menempatkan diri (terlihat aneh, tidak terdengar dengan jelas, dan sukar untuk dimengerti).¹⁹

Menurut Berry & Eisenson seseorang dikatakan mengalami kelainan berbicara jika: (1) tidak mudah didengar; (2) tidak langsung terdengar dengan jelas; (3) suaranya tidak enak didengar; (4) terdapat kesalahan pada bunyi-bunyi tertentu; (5) sulit mengucapkan kata-kata, tidak berirama dan bernada normal; (6) cacat secara linguistik; (7) suara tidak sesuai dengan umur, jenis kelamin, dan perkembangan fisik pembicara, dan (8) tidak menyenangkan bila ia berbicara.²⁰

Penyebab Gangguan Wicara

Kemampuan berbahasa seseorang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan (psikis) dan faktor fisik (organ-organ artikulasi dan otak). Bila seseorang mengalami gangguan psikis atau kelainan fisik (gangguan pada organ-organ artikulasi dan otak) maka dapat dipastikan tidak akan menghasilkan bahasa yang normal. Bahasa merupakan hasil dari koordinasi fungsi (1) akal pikiran manusia, dan (2) mekanisme fisiologis. Ketika prinsip-prinsip koordinasi antara akal pikiran dan mekanisme fisiologis tidak berfungsi secara sempurna maka terjadilah penyimpangan dalam bahasa (atau disebut juga gangguan wicara dan patologi bahasa).²¹ Perilaku bahasa menyimpang dalam bentuk abnormalitas bahasa dapat disebabkan oleh (1) gangguan fisiologis (2) gangguan mental, (3) gangguan fisiologis yang disebabkan oleh abnormalitas mental, dan (4) gangguan mental yang disebabkan oleh abnormalitas fisiologis.²² Pendapat Mukalel ini hampir sama dengan Bayles & Kaszniak yang menyatakan bahwa gangguan atau kelainan berbicara pada seseorang disebabkan oleh faktor fisik dan psikis; akan tetapi faktor fisik lebih dominan dari pada faktor psikis. Yang dimaksud dengan faktor fisik ini adalah otak dan alat-alat ujaran, sedangkan faktor psikis adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan gangguan kejiwaan (misalnya, trauma, perasaan tertekan (*stress*) atau rasa takut).²³ Dalam sumber lain, Caplan menulis bahwa kelainan wicara disebabkan oleh kelainan pada otak dan organ-organ yang berfungsi sebagai alat ujaran. Caplan tidak

¹⁹ Riper, C. B. *Speech Pathology*, (Oxford: Oxford University Press, 2005), hal. 121.

²⁰ Ibid., hal.125.

²¹ Mukalel, Joseph C. *Psychology of Language Learning*, (New Delhi: Discovery Publishing House, 2003), hal. 146.

²² Ibid.,

²³ Bayles, K., & Kaszniak, A. *Communication and Cognition in Normal Aging and Dementia*. (Boston: College-Hill, 2006), hal. 125.

menyinggung masalah kejiwaan sebagai penyebab penyimpangan dalam berbahasa.²⁴

Bahasa pada manusia dihasilkan melalui mekanisme yang rumit, dan suara yang dikeluarkan oleh setiap orang memiliki keunikan masing-masing. Warna suara antara individu akan berbeda dengan suara individu lainnya. Perbedaan ini terjadi karena struktur fisiologis alat-alat ujaran yang dimiliki tiap individu berbeda dengan individu lainnya.²⁵

Pusat mekanisme fisiologi aktivitas bahasa terdiri dari struktur neurologis dengan bagian-bagiannya: (1) sistem saraf pusat, (2) sistem saraf *peripheral* dan (3) sistem saraf *sympathetic*. Sistem saraf pusat terdiri dari otak dan urat saraf tulang belakang; sistem saraf *peripheral* terdiri dari saraf luar dan saraf belakang yang menghubungkan sistem pusat dengan mekanisme *peripheral*. Mekanisme *peripheral* ini mencakup (1) organ-organ pembentuk suara untuk produksi bahasa, dan (2) organ-organ pendengaran untuk pemerolehan bahasa. Untuk dapat berbicara maka melibatkan beberapa aktivitas.²⁶ Untuk bisa menghasilkan ujaran maka yang terjadi adalah mencakup manipulasi diafragma, paru-paru, otot-otot dada, pita suara, mulut, lidah, gigi, dan bibir. Oleh karena itu jika ada kelainan pada alat-alat ini maka kualitas ujaran akan terganggu. Pita suara memiliki dua membran yang terbentang di bagian dalam pangkal tenggorokan. Fungsi pita suara adalah untuk menghasilkan 'suara' yang dipengaruhi oleh getaran dua lipatan dalam pangkal tenggorokan dan sehingga suara dapat didengar. Kurang aktifnya pita suara menyebabkan ujaran kurang dapat didengar. Bicara akan berubah menjadi bisikan jika pita suara tidak aktif. Fungsi ujaran akan terhambat, jika pita suara tidak aktif. Kadang-kadang karena gangguan penyakit tertentu pada tenggorokan yang mempengaruhi pita suara menyebabkan ketidak mampuan untuk menghasilkan suara terkecuali bisikan.

Dingwall lebih jauh menjelaskan bahwa selain paru-paru, pipa-udara dan pita suara hampir setiap bagian dari mulut membantu produksi bahasa dalam cara yang terkoordinasi. Lidah dengan bagian-bagiannya: ujung, tengah, depan, belakang memegang peranan utama dalam pembentukan bunyi-bunyi vokal dan konsonan. Alveolar, langit-langit keras dan langit-langit lunak memegang peranan utama dalam pembentukan konsonan ketika lidah menyentuh posisi ini pada bagian atas dari mulut. Anak tekak

²⁴ Caplan, D. *Neorolinguistics and Linguistics Aphasiology. An Introduction*. (New York: Cambridge University Press, 2001), hal. 116.

²⁵ Ibid.,

²⁶ Dingwall. W. *Language and the Brain: A Bibliography and Guide*, (New York: Garland, 2000), hal. 149.

berfungsi untuk mengendalikan pembentukan bunyi-bunyi nasal. Gigi, gusi bagian atas dan lidah bagian bawah merupakan mekanisme penting dalam pembentukan bunyi (komponen utama bahasa lisan).²⁷

Telinga dengan struktur internalnya membentuk organ pendengaran untuk penerimaan bahasa. Telinga berfungsi secara mekanis yang khas. Gelombang suara masuk melalui saluran luar dan menyentuh apa yang disebut *tympanic membrane* (gendang telinga). Getaran membran ini mengaktifkan *hammer* yang tersambung dengannya dan selanjutnya *anvil* dan *stirrup*. *Stirrup* menggentarkan *oval window*. Pergerakan *oval window* mengirimkan gelombang ke saluran *vestibuler* dan saluran *tympanic*, keduanya berisi cairan, dan selanjutnya ke *cochlea*. Dari *cochlea* getaran suara dalam frekwensi tinggi dan rendah diteruskan ke kumpulan membran saraf; selanjutnya ransangan sampai pada cortex otak. Tiap telinga dihubungkan dengan dua sisi cortex.²⁸

Organ pendengaran manusia memegang peranan penting dalam aktivitas bahasa sehingga cacat (abnormalitas) pada organ pendengaran akan menimbulkan masalah dalam pemerolehan bahasa. Telinga merupakan organ yang sangat sensitif yang dapat membantu perilaku bahasa dan sehingga kerusakan pada organ ini akan menimbulkan gangguan pada perilaku bahasa pada manusia.²⁹

Caplan sependapat dengan Dingwall bahwa gangguan atau kelainan wicara merupakan akibat dari kelainan bawaan (sejak lahir), yang bisa bersifat permanen, atau sementara.³⁰ Akan tetapi Goldstein mengatakan gangguan wicara disamping sebagai faktor bawaan sejak lahir, juga disebabkan oleh penyakit tertentu setelah memasuki usia kanak-kanak atau dewasa.³¹ Sementara itu akal pikiran menurut Mukalel sebagai prinsip koordinat bahasa, dapat juga menyebabkan perilaku bahasa menyimpang.³² Kelainan akal pikiran sering mengakibatkan kekacauan dan penyimpangan perilaku individu. Kelainan psikologi pada umumnya disebabkan oleh (1) perkembangan yang cacat, (2) situasi tertekan (stres) yang berlebihan. Perkembangan yang cacat mungkin terjadi secara biologis, psikologis, dan

²⁷ Ibid., hal. 151.

²⁸ Goldstein, K *Language and Language Disturbance*, (New York: Grune and Straton, 2003), hal. 166.

²⁹ Caplan, D. *Neorolinguistics and Linguistics Aphasiology. An Introduction*. (New York: Cambridge University Press, 2001), hal. 116.

³⁰ Ibid., hal.117.

³¹ Goldstein, K *Language and Language Disturbance*, (New York: Grune and Straton. 2003), hal. 213.

³² Mukalel, Joseph C. *Psychology of Language Learning*, (New Delhi: Discovery Publishing House, 2003), hal. 141.

sosiologis. Demikian juga situasi tertekan mungkin terjadi secara biologis, psikologis, dan sosiologis.³³

Apraxia

Apraxia atau dyspraxia merupakan salah satu bentuk gangguan wicara yang disebabkan oleh faktor fisiologis. Apraxia sebagai suatu gangguan bicara yang disebabkan oleh kelainan motorik (otot gerak), yang menghambat kemampuan seseorang untuk menggerakkan lidah dan bibir secara benar untuk bicara.³⁴ *Apraxic speech* atau kata-kata apraxia mempunyai banyak kesalahan bunyi, dan bisa terdengar menarik panjang dan/atau tidak rata, melonjak-lonjak. Apraxia juga berpengaruh terhadap kosa kata atau susunan kata.

Apraxia wicara menyebabkan individu tidak mampu secara konsisten dan benar untuk mengatakan apa yang mereka maksudkan. Apraxia wicara umumnya terjadi pada anak-anak sebagai bawaan sejak lahir, tetapi apraxia juga terjadi pada orang dewasa yang sering disebabkan oleh cacat pada bagian otak yang mengendalikan penggunaan bahasa. Tingkat keparahan apraxia ini tergantung pada jenis, dan besarnya cacat/luka pada otak termasuk usia penderita.³⁵

Apraxia berasal dari bahasa Yunani “*praxis*” yang merujuk pada “tindakan, kerja, atau perbuatan”. Dalam bidang kedokteran, “*apraxia*” adalah suatu bentuk kelainan yang disebabkan oleh kerusakan pada area-area tertentu di otak yang ditandai dengan hilangnya kemampuan untuk menjalankan tujuan belajar gerakan, walaupun memiliki keinginan dan kemampuan fisik untuk melakukan gerakan. Ini adalah kelainan perencanaan motoris yang dapat diperoleh atau berkembang, tetapi mungkin tidak disebabkan oleh ketiadaan koordinasi, kehilangan informasi sensoris, atau kegagalan untuk memahami perintah-perintah sederhana yang dapat diuji dengan meminta orang tersebut untuk mengenali gerakan yang benar.³⁶

Lebih terperinci Sanders mengulas tentang jenis-jenis apraxia sebagai berikut:

³³ Ibid., hal. 148.

³⁴ Kasper, D. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, (New York: McGraw-Hill, 2005), hal. 114.

³⁵ Emerick, L. L. dan Hatten, J. T. *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. (New York: Prentice Hall, 1999), hal. 79.

³⁶ Sanders, E. “When are Speech Learner?”: (*Journal of Speech and Hearing Disorders*, 2003), hal. 55-63.

1. *Ideomotor* (ketidak mampuan untuk melaksanakan perintah motoris, misalnya, “bertindak seolah-olah menyikat gigi” atau “memberi hormat” bentuk yang sering dihadapi dokter:
 - *ekstemitas apraxia*, ketika gerakan kaki dan tangan yang terlibat,
 - *nonverbal-oral* atau *buccofacial* (ketidakmampuan untuk melakukan gerakan wajah, misalnya, mengedipkan mata);
2. *ideasional* (ketidakmampuan untuk membuat rencana untuk ide gerakan tertentu, misalnya, “ambil pena ini dan tuliskan nama anda”);
3. *ekstremitas-kinetik* (ketidakmampuan untuk membuat gerakan yang tepat dengan anggota tubuh);
4. verbal (kesulitan merencanakan gerakan-gerakan yang diperlukan untuk berbicara, juga dikenal dengan nama *apraxia wicara* (*apraxia of speech*)).
5. *konstruksi* (ketidakmampuan untuk menggambar atau membangun konfigurasi sederhana), seperti persilangan segilima;
6. *oculomotor* (kesulitan menggerakkan mata, terutama dengan gerakan *saccade*).³⁷

Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek penelitian bernama Anjelina Putri, seorang anak perempuan berusia 12 tahun. Saat penelitian ini dilaksanakan, ia berada di kelas IV SD Negeri 2 Batuputih-Bombana, Sulawesi Tenggara. Ia adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Secara fisiknya subjek ini tampak normal sebagaimana anak seusianya; tidak ada tanda-tanda cacat fisik yang dideritanya. Kedua orang tuanya berprofesi sebagai petani. Mereka tinggal di Desa Batuputih, Kecamatan Poleang Selatan-Bombana, Sulawesi Tenggara.

Deskripsi Data

1. Hasil Tanya- Jawab

Data pada tabel berikut merupakan hasil tanya-jawab dengan subjek penelitian. Data ini direkam dengan menggunakan alat perekam (tape recorder). Pada kolom “ucapan subjek” merupakan hasil transkripsi suara subjek dalam menyebut nama-nama benda yang ditunjukkan dengan gambar-gambar. Peneliti memilih menggunakan gambar-gambar sebagai instrumen karena pertimbangan efektivitas dan efisiensi. Peneliti menduga bahwa subjek sudah mengenal nama-nama benda dalam bahasa Indonesia (bahasa pergaulan sehari-hari lingkungan keluarga dan tempat tinggal ataupun lingkungan sekolah).

³⁷ Ibid.

Berdasarkan hasil tanya jawab yang disajikan pada tabel 4. 1, subjek ini mengetahui nama-nama benda yang ditunjukkan dengan gambar, akan tetapi kesulitan untuk menyebutkannya. Untuk dapat mengucapkan satu kata, ia membutuhkan waktu 1 hingga 2 menit, terkadang beberapa kali ia harus mencoba untuk membuka mulutnya agar bisa mengeluarkan suara. Setiap kali ia selesai mengeluarkan suara selalu diikuti oleh gerakan matanya yang mengedip beberapa kali.

Tabel 4. 1 Hasil Ujaran Subjek Penelitian

No	Gambar	Ucapan Subjek
I	Kupu-kupu Buaya Anjing Kerbau Serigala Kuda Tikus Gajah Kambing ular	/pukpu:/ /ye:bu/ /jinga/ /bou/ – /da:ku/ /ku:tis/ /jaga:/ /bi:yin/ /la:l/
II	Durian Pisang Anggur Mangga Rambutan Kelapa Nangka Pepaya Duku Apel Jeruk	– /si:pang/ – /ngga'mma/ – /pe:kala/ /ka:na/ /pai:ya/ /u:ku:/ /a:el/ /klu:k/
III	wortel sawi bayam labu bawang jamur brokoli buncis terung kangkung	– – /ba:i/ /a:bul/ /'ang 'ang/ /jlu:mu/ – /bsi:s/ /rutung/ /ku:kan/

IV	meja	/ja: /
	kursi	/u:si/
	buku	/u:ku/
	pensil	/ssil/
	pena	/pane/
	mistar	/i:tal/
	kertas	/ki:tas/
	tas	/sas/
	lemari	/li:mali/
	pengapus	/apuc/

Berdasarkan tabel hasil ujaran subjek penelitian yang disajikan tampak bahwa ada beberapa nama gambar benda yang namanya tidak dapat disebutkan subjek, misalnya, serigala (pada kelompok gambar hewan), durian dan rambutan (pada kelompok gambar buah-buahan), wortel, sawi, brokoli (pada kelompok gambar sayuran). Ketika subjek diperlihatkan benda-benda yang ia tidak mampu sebutkan, maka dengan spontan ia mengeleng-gelengkan kepalanya sebagai pertanda ia tidak tahu/tidak kenal.

Subjek tidak mampu melafalkan kata-kata secara tepat; hampir semua benda yang ditunjukkan dengan gambar diucapkan secara terbalik, misalnya: “kuda” diucapkan menjadi /da:ku/, “kangkung” menjadi /ku:kan/. Hampir semua kata diucapkan dengan memanjangkan suku kata pertama, misalnya: /ye:bu/ untuk kata “buaya”, /pe:kala/ untuk kata “kelapa”, atau /i:tal/ untuk “mistar”.

2. Hasil Observasi

Hasil observasi direkan dalam bentuk catatan lapangan. Kemudian catatan itu direfleksi untuk interpretasi. Hasil observasi terhadap subjek selama proses belajar mengajar di kelas dan aktivitas subjek di luar kelas disimpulkan dalam dua pokok pikiran. Hasilnya adalah sebagai berikut:

- a. Selama proses observasi yang berlangsung dua minggu, subjek terlibat dalam proses belajar mengajar secara aktif, selalu hadir tepat waktu dan duduk ditempatnya seperti biasa. Ketika pelajaran berlangsung, ia mengikuti petunjuk yang diberikan oleh guru, mengeluarkan buku dari dalam tasnya dan mencoba menyalin apa yang ditulis guru di papan tulis, walaupun tulisannya sukar untuk dibaca karena kurang huruf atau menulis huruf secara terbalik. Subjek ini cenderung diam, hampir tidak pernah mengeluarkan kata-kata. Ia berusaha untuk memperhatikan apa yang dijelaskan guru di depan kelas seperti murid-murid yang lainnya. Ketika guru meminta murid-murid untuk

menjawab pertanyaan secara bergilir, ia tidak diberi giliran untuk menjawab, gurunya sudah cukup mengerti bahwa ia tidak akan bisa membuat kalimat yang benar dan bermakna. Ketika guru memberikan tugas untuk dikerjakan, ia pun dengan antusias berusaha untuk mengerjakannya, mencatat soal-soal yang ditulis di papan tulis, mengunjungi teman-temannya untuk melihat bagaimana mereka mengerjakannya, mengangguk-angguk kepala pertanda ia mengerti lalu kembali ke tempat duduknya untuk mencoba memulai bekerja.

- b. Di luar kelas ia tidak banyak beraktivitas seperti murid-murid yang lainnya. Ia hanya duduk sambil mendengarkan cerita teman-temannya. Jika ada sesuatu yang diinginkan dari temannya, ia cenderung untuk menggunakan bahasa isyarat, misalnya, melambatkan tanganya untuk memanggil temannya, menepuk-nepuk tangannya untuk meminta perhatian teman-temannya. Kadang-kadang ia berteriak walaupun tidak jelas apa arti teriakannya. Ia bisa tertawa dan ikut tertawa bersama teman-temannya jika ada sesuatu yang menurutnya lucu. Ia memahami perintah dan bisa melaksanakan perintah dari teman-temannya atau guru. Tampaknya, tidak ada masalah dengan fisiknya karena ia bisa bermain dan berkejar-kejaran dengan teman-temannya di halaman sekolah. Tidak ada gerakan fisiknya yang janggal dan kaku.

3. Hasil Wawancara

Hasil wawancara yang dilakukan dengan kedua orang tua subjek dan guru-guru di sekolah secara ringkas dapat dipaparkan sebagai berikut:

-) Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari guru-guru di sekolah ini, subjek penelitian ini menderita kelainan wicara sejak pertama kali masuk disekolah ini. Mula-mula pihak sekolah menolak untuk menerima anak ini karena dianggap memiliki kelainan yang tidak memungkinkan untuk dididik disekolah biasa, tetapi karena pertimbangan bahwa di daerah ini belum ada sekolah luar biasa yang khusus mendidik anak-anak yang memiliki kelainan, akhirnya dengan alasan kemanusiaan mereka menerimanya.
-) Menurut keterangan yang diperoleh dari kedua orang tua subjek, ketika berusia satu tahun enam bulan hingga 3 tahun subjek penelitian ini pernah menderita sakit yang mereka sendiri tidak mengerti nama penyakitnya, tanda-tandanya adalah subjek mengalami panas tinggi hingga tubuhnya kejang-kejang. Anak ini mulai belajar berbicara pada usia tiga tahun setengah, itupun dengan mengeluarkan bunyi-bunyi yang aneh yang tidak dapat dimengerti. Tetapi, anak ini tidak menunjukkan bahwa ia mengalami kelainan

mental; ia memahami perintah dan bisa memahami bahasa isyarat. Pada usia tujuh tahun ia mulai mengeluarkan kata-kata yang kadang-kadang sukar untuk dimengerti karena kata-kata selalu diucapkan terbalik.

-) Ia masuk sekolah dasar pada usia delapan tahun. Menurut keterangan para guru, mereka tidak membebani anak ini seperti anak-anak lain pada umumnya. Mereka mengerti jika anak ini bersekolah hanya sekedar untuk mengisi waktunya saja. Mereka menghargai keinginannya untuk bersekolah.
-) Ia agak lambat menerima pelajaran, tetapi ia bisa mengerjakan operasi matematika sederhana yang terbatas hitungan satuan dan puluhan, misalnya, menjumlah, mengurangi, dan membagi. Ia bisa menuliskan kata-kata sederhana yang diminta untuk menuliskannya, misalnya kata-kata: buku, lari, adik atau pena; walaupun mengalami kesulitan untuk melafalkannya.
-) Akan tetapi, satu hal yang menjadi masalah, menurut pengakuan para guru, adalah jika di kelas tempat anak ini berada terdapat anak yang belum layak untuk naik kelas sehingga tidak naik kelas sementara anak yang memiliki kelainan ini naik kelas, tentu ini akan mengundang masalah ketidakpuasan dikalangan orang tua siswa. Mereka bisa saja menuntut mengapa anak yang tidak dapat berbicara normal bisa naik kelas sementara yang normal harus tinggal kelas? Atau ketika tiba saat ujian akhir nanti, bagaimana jika seandainya anak ini berkali-kali tidak lulus ujian apa tidak menimbulkan rasa bosan bagi dia dan orang tuanya? Atau ketika ia lulus SD dan hendak melanjutkan di sekolah yang lebih tinggi, pasti akan menimbulkan pertanyaan mengapa anak yang tidak bisa berbicara normal bisa lulus sekolah umum?

Hasil Penelitian

Berdasarkan deskripsi data yang dipaparkan dapat dikemukakan bahwa penderita apraxia wicara yang menjadi subjek penelitian ini mengalami kesulitan dalam berkata-kata. Kesulitan itu terwujud dalam bentuk pengucapan kata-kata yang suka dilaksanakan. Subjek tidak secara spontan dapat mengeluarkan bunyi ketika dikehendaki/berkehendak, tetapi membutuhkan waktu. Kata-kata cenderung diucapkan secara terbalik dan suku kata pertama diucapkannya dengan panjang (lama).

Gangguan wicara yang dialami subjek penelitian ini berhubungan dengan faktor fisiologis yaitu kelainan pada pada otak *Cerebral Vascular* yang menghambat kemampuannya untuk menggerakkan lidah dan bibir

secara benar untuk bicara. Hal ini terlihat ketika ia mencoba memproduksi suara ia membuka mulut beberapa saat (selama 1-2 menit) untuk dapat mengeluarkan bunyi. Akan tetapi, tidak ada masalah dengan kualitas suaranya; suaranya terdengar normal seperti suara anak seusianya.

Secara fisik, subjek juga terlihat normal. Ia dapat melakukan gerakan-gerakan seperti apa yang dilakukan oleh rekan-rekan sebayanya. Ia juga tidak dapat dikatakan mengalami keteringgalan mental karena tidak ada perilaku aneh yang menunjukkan ciri-ciri itu.

Kesimpulan

Dengan merujuk pada permasalahan penelitian yang dikemukakan pada bagian pendahuluan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dalam hal aspek fonologi penderita apraxia wicara cenderung mengalami kesulitan dalam melafalkan fonem.
2. Dalam hal aspek leksikal, ekspresi verbal penderita apraxia wicara tidak memiliki makna sama sekali, apa yang diucapkan penderita hanyalah bunyi-bunyi yang tidak memiliki arti.
3. Secara linguistik penderita apraxia wicara tidak mampu mengekspresikan diri dengan kata-kata yang bermakna tetapi secara non-linguistiknya, penderita yang diteliti tidak menunjukkan adanya gejala abnormalitas.

Daftar Pustaka

- Bayles, K., & Kaszniak, A. *Communication and Cognition in Normal Aging and Dementia*. Boston: College-Hill. 2006.
- Blumstein, Sheila E. *A Phonological Investigation of Aphasic Speech*. The Hauge: Mouton. 2003.
- Caplan, D. *Neorolinguistics and Linguistics Aphasiology. An Introduction*. New York: Cambridge University Press. 2001
- Code, C. *Language, Aphasia, Apraxia, and the Right Hemisphere*. New York: Wiley. 2005.
- Curtiss, S. *Genie: A Psycholinguistics Study of a Modern-Day "Wild Child"*. New York: Academi Press. 1994.
- Dingwall. W. *Language and the Brain: A Bibliography and Guide*. New York: Garland. 2000.
- Emerick, L. L. dan Hatten, J. T. *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. New York: Prentice Hall. 1999.
- Goldstein, K *Language and Language Disturbance*. New York: Grune and Straton. 2003

- Jacobson, Roman *Studies on Child Language and Aphasia*. Janua Linguarum Series Minor. The Hague: Mouton. 1971.
- Kasper, D. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill. 2005.
- Mukalel, Joseph C. *Psychology of Language Learning*. New Delhi: Discovery Publishing House. 2003.
- Riper, C. B. *Speech Pathology*. Oxford: Oxford University Press. 2005.
- Sanders, E. "When are Speech Learner?": *Journal of Speech and Hearing Disorders*, (2003).37, 55-63.
- Sastra, G. Ekspresi Verbal Penderita Stroke: Suatu Analisis Neurolinguistik. *Jurnal Psikolinguistik*, Unmer, Malang, 2009.Vol. 9/12.
- Shiley, KG dan McAfee, JG. *Assessment in Speech and Language Pathology*. New Jersey: Singular Publishing Group Inc. 1992.