

TATARAN FONEM PENDERITA STROK PADA MASA TERAPI SUATU KAJIAN NEUROLINGUISTIK

Mhd. Johan^{*}, Alpino Susanto

Fakultas Bahasa dan Sastra Inggris, Universitas Putera Batam

Jl.R.Soeprapto, MukaKuning, BatuAji, Batam, Indonesia

*email: thorshid@gmail.com

email: susanto.alpino40@gmail.com

Abstract

Communication can happen to everyone. It can not be separated from language, language regardless of caste or disease, with the sick everyone can communicate, even if the person is afflicted by aphasia or stroke patient. This research is intentionally done that useful to bridge the relationship of stroke patients with healthy people. The purpose of this study is to find the phoneme level disorder that was tested by stroke patients during the therapy period. The study used neurolinguistic theory written by Literature. In addition, this theory is also supported by leading neurolinguistic experts. To get this research data, researcher use method refer to record technique, note, participatory option personal methode (SLC). Furthermore, to analyze the data the researcher uses the agih method (distribution), this method is supported by the technique of immediate segmenting constituents technique (ICS) and advanced techniques such as deletion, substitute, and extension. After that, the results obtained are the process of the splitting of 10 times of delegation, then the process of substitution or there are as many as 16 (sixteen) times, while the process of accreditation or addition there are 4 (four) times.

Keywords: *Phoneme, Neurolinguistic, Therapy*

Abstrak

Komunikasi dapat terjadi pada setiap orang. Hal itu tidak dapat dipisahkan dari bahasa, bahasa tidak memandang kasta atau penyakit, dengan orang sakitpun setiap orang dapat berkomunikasi, sekalipun orang itu mengalami gangguan afasia atau menderita strok. Penelitian ini harus dilakukan yang bermaksud untuk menjembatani hubungan penderita strok dengan orang sehat. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari gangguan tataran fonem yang diujarkan oleh penderita strok pada masa terapi. Penelitian menggunakan teori neurolinguistik yang ditulis oleh Sastra. Di samping itu, teori ini juga didukung oleh berbagai ahli neurolinguistik terkemuka. Untuk mendapatkan data penelitian ini, peneliti menggunakan metode simak dengan teknik record, catat, participatory option personal methode atau simak libat cakap (SLC). Selanjutnya, untuk menganalisis data tersebut peneliti menggunakan metode agih (distribution), metode ini didukung oleh teknik immediate segmenting constituents technique dan teknik lanjutan seperti deletion, substitute, dan extension. Setelah itu, hasil yang didapat adalah proses pelepasan 10 kali pelepasan, kemudian proses pergantian atau substitute ada sebanyak 16 (enam belas) kali, sedangkan proses ekspansi atau penambahan ada 4 (empat) kali.

Kata Kunci: *Fonem, Neurolinguistik, Terapi*

PENDAHULUAN

Bahasa adalah alat komunikasi yang digunakan untuk berinteraksi setiap harinya. Komunikasi juga merupakan sebagai tindakan yang digunakan komunitas saling berhubungan satu sama lainnya. Dharmaperwira-Prins (2004a, p. 29) Komunikasi merupakan suatu perilaku, perilaku adalah semua kegiatan yang dapat disimak atau direkam. Dengan komunikasi manusia saling memahami satu sama lainnya. Akan tetapi tidak semua komunikasi itu berjalan dengan baik. Ada banyak hal yang membuat komunikasi itu tidak berjalan dengan baik seperti adanya gangguan dalam bertutur. Adanya gangguan dalam

menuturkan fonem, adakalanya kesalahan bertutur diakibatkan oleh artikulasi. Galluzzia, Burecaa, Guarigliaa, Romanic, (2015) juga mengatakan bahwa kesalahan produksi fonem dapat diakibatkan oleh artikulasi penutur. Jadi dapat dikatakan bahwa sistem artikulasi tidak seimbang dengan saraf ucap manusia.

Kesalahan ini dapat diakibatkan oleh penyakit, salah satu penyakit itu adalah penyakit strok. Penderita strok yang mengalami masalah dengan ujaran dapat juga dikatakan penderita mengalami afasia. Sementara itu Trost & Canter, (1974) penderita dapat terjadi pada saat memproduksi fonem, terutama pada pelafalan deret konsonan hal ini disebabkan oleh alat ujar penderita mengalami masalah. Afasia dapat dibagi atas tiga bagian.

Pertama adalah afasia motorik, afasia ini disebut juga dengan broca afasia, penderita ini tidak dapat bertutur sedangkan dia dapat memahami ujaran-ujaran yang diujarkan oleh lawan tuturnya, biasanya penderita ini mengalami gangguan pada otak frontal kirinya. Sastra, (2014, p. 8) mengatakan bahwa “afasia motorik” terbagi tiga bagian.

1. Afasia motorik kortikal

Sebenarnya afasia motorik kortikal adalah tempat tersimpannya sandi-sandi tuturan. jika terjadi gangguan pada daerah ini maka hilanglah kemampuan untuk mengutarakan isi pikiran penderita.

2. Afasia motorik subkortikal

Apabila terjadi kerusakan pada bagian ini, kerusakan hampir sama dengan yang pertama tadi tapi masih bisa distimulasi, sehingga ekspresi verbal dapat dilakukan. Biasanya penderita dapat mengeluarkan kata-kata tapi seperti mengikuti kata-kata orang (membeo)

3. Afasia Motorik Transkortikal

Apabila terjadi gangguan pada bagian ini akan berdampak pada daerah broca dan wernicke. Penderita ini dapat bicara dengan tepat dan singkat. Tapi masih menggunakan kata-kata substitusinya.

Yang kedua adalah afasia sensorik, penderita ini biasanya tidak memaknai ujaran yang disampaikan oleh lawan tuturnya sedangkan dia dapat bertutur kata, biasanya penderita ini mengalami gangguan pada otak kiri tengah.

Selanjutnya Galluzzia, Burecaa, Guarigliaa, Romanic, (2015) mengatakan *apraxia of speech (AoS)* adalah kategori diagnostik yang sering digunakan untuk menggambarkan gangguan produksi ujaran pada lesi belahan kiri. Istilah *apraxia verbal* diperkenalkan oleh Liepmann pada awal abad ke-20 untuk menunjukkan gangguan yang mempengaruhi gerakan mulut yang serupa dengan pergerakan anggota tubuh yang terpengaruh, di mana tidak ada kelemahan pada otot perifer, namun tetap tidak mampu untuk melakukan tindakan yang berarti atau menghasilkan kata-kata yang diinginkan. Pandangan mayoritas pada penderita AoS saat ini adalah gangguan pada artikulasi.

Penderita tahu apa yang ingin mereka katakan - representasi fonologis masih utuh dan tidak ada kesulitan dalam realisasi motorik. Sebagai gantinya, apa yang terpengaruh adalah proses yang mengubah representasi simbolis yang terdiri dari fonem yang tersembunyi menjadi rencana berkelanjutan yang menentukan target dan lintasan motor dari satu ke yang lain. Kerusakan ini berakibat pada ujaran yang tidak terdistorsi secara sistematis namun ditandai dengan kesalahan ujaran individu (fonologis dan fonetik) serta oleh prosodi terdistorsi dan upaya terlihat / pendengaran dalam mengendalikan artikulator (meraba-raba).

Kemudian yang terakhir adalah afasia global, penderita ini tidak mampu memahami ujaran yang disampaikan oleh lawan tuturnya dan tidak dapat pula bicara, biasanya penderita ini mengalami masalah total pada otak wicaranya, sehingga penderita ini akan sulit disembuhkan seperti semula.

Seseorang mengalami stroke dapat dilihat dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Perhatikan ujaran yang diucapkan, biasanya kata yang dituturkannya tidak lengkap sehingga tidak dapat dipahami maknanya oleh lawan tuturnya. Misalkan: apabila penderita mau melafalkan kata /mandi/ seringkali penderita tidak dapat menuturkan kata itu dengan lengkap, sehingga morfem /mandi/ bisa jadi /mani/. Kalau sudah seperti ini, lawan bicara tidak dapat memahami makna tersebut, sehingga maksud penderita tidak dapat ditangkap oleh lawan tuturnya. Ini salah satu bentuk penghilangan fonem.
- b. Biasanya penderita ini tidak dapat memproduksi dua kata sekaligus apalagi membuat kalimat. Kata yang diucapkan penderita ini hanya satu-satu kata saja yang dapat diujarkannya.
- c. Penderita stroke ini, biasanya bicara kumayu seperti lemah gemulai.
- d. Penderita ini biasanya mudah tersinggung dan frustrasi.
- e. Penderita mengalami masalah dalam memahami makna kata yang disampaikan oleh lawan tuturnya.

Gangguan bicara yang terjadi pada penderita stroke yang sedang diteliti ini terbagi atas tiga bagian, bagian pertama adalah pergantian fonem, kedua adalah penghilangan fonem dan yang terakhir adalah penambahan fonem. Menurut Sastra, (2014, p. 83) kemampuan responden dalam melafalkan morfem atau kata tidak lengkap dalam proses ini responden juga mengganti satu morfem dengan morfem lainnya. Johan, (2016) dalam penelitian mengatakan biasanya proses pergantian itu biasanya terjadi pada satu ruang lingkup, hal seperti ini disebut juga dengan asimilasi.

Sementara itu, Aichert, Späth, & Ziegler, (2016) mengatakan hal yang sama, gangguan fonologi bisa terdapat pergantian fonem, pergantian itu dapat terjadi pada silaba dari kata. Proses silaba itu dapat terjadi awal silaba (antepenultima) silaba kedua (penultima) dan silaba ketiga (ultima). Peristiwa-peristiwa seperti ini dapat juga dijumpai pada bagian analisis pada penelitian ini.

Menurut Kridalaksana, (1993) proses asimilasi merupakan proses perubahan bunyi yang terjadi mirip atau sama dengan bunyi semula. Dalam bahasa Inggris ada orang yang menyebut /stadis/ berubah menjadi /stadiz/. Hal seperti itu dapat juga terjadi pada penderita stroke yang akan dikaji pada penelitian ini. Seperti: /bus/ berubah menjadi /buz/.

Proses penghilangan dapat terjadi pada penderita afasia (stroke) ini. Johan, (2017) pada penelitiannya mengatakan peristiwa penghilangan fonem sering terjadi pada penderita afasia termasuk pada penderita stroke afasia. Stroke yang dimaksud adalah penderita yang mengalami gangguan pada saraf wicaranya. Proses penghilangan itu dapat terjadi pada posisi antepenultima, penultima dan posisi ultima. Adapun contoh penghilangan itu adalah sebagai berikut: /riko/ menjadi /iko/, /terlalu/ menjadi /telalu/, /keras/ menjadi /kelas/.

Proses penambahan dapat terjadi pada penderita afasia Sastra, (2014) menemukan proses ini dalam berbagai kesalahan seperti bunyi /lima/ menjadi /limam/, /dingin/ menjadi /dingkin/, /tiga/ menjadi /tigap/. Selanjutnya Trost & Canter, (1974) mengatakan dalam penelitian proses penambahan tidak terlalu banyak terjadi pada penderita afasia.

Lezak dalam Dharmaperwira-Prins, (2004b) membedakan tiga komponen fungsional yaitu: intelek (bagaimana mengolah informasi, emosional, (perasaan dan motivasi) dan kontrol. Berbagai gangguan dapat terjadi apabila salah satu darinya tidak berfungsi. Namun demikian gangguan itu sering terjadi pada saat penderita berinteraksi dengan orang lainnya. Intelek dapat dibedakan resepsi dan daya ingat/ belajar, kognisi dan ekspresi. Gangguan komunikasi dapat terjadi pada penderita stroke. Kalau stroke sudah menyerang penderita, komunikasi tidak dapat berjalan dengan baik dan therapy harus dilaksanakan.

Therapy merupakan suatu usaha atau tindakan yang bersifat untuk mengurangi atau menghilangkan gangguan yang terjadi pada penderita stroke. Pada saat menjalankan therapy

tindakan komprehensif dapat dilaksanakan. (Sastra, 2014, p. 161) mengatakan bahwa pemeriksaan komprehensif meliputi pemeriksaan kognitif dan inventarisasi gangguan yang terjadi pada seorang penderita. Swinburn dan Howard dalam (Sastra, 2014) pemeriksaan kognitif dapat dilakukan dengan menguji daya ingat dengan hubungan satu gambar dengan gambar lainnya serta kfasihan melafalkan kata dalam bicara.

Sementara itu, (Sastra, 2014) mengatakan bahwa “berkomunikasi dengan penderita afasia pada masa penyembuhan dianggap sebagai bentuk terapi, tidak saja lingual tetapi dapat dilakukan secara auditif dan visual. Pada saat wawancara dengan penderita peneliti tidak hanya sekedar bicara tetapi peneliti juga memandu penderita dalam bicara, apabila penderita mengalami kesilapan peneliti mencoba untuk memperbaiki morfem tersebut.

Salah satu *therapy* dapat dilakukan dengan penanganan gangguan fonologis dan artikulatoris. Penanganan gangguan ini mempertimbangkan beberapa hal, diantaranya adalah:

1. Memeriksa kemampuan artikulatoris dan fonologis penderita dengan menentukan pola dan bunyi yang dapat diujarkan dan yang tidak dapat diujarkan.
2. Memeriksa target bunyi yang akan dilatih sesuai dengan tingkatan kriteria yang telah disebutkan.
3. Melakukan latihan dengan melibatkan berbagai posisi bunyi dalam kata (di awal, tengah, dan di akhir kata).
4. Mengelompokkan bunyi sesuai dengan kemiripan fitur fonologis.
5. Menulis tujuan pencapaian bunyi dan tingkat ketepatan.
 - a. Respon bunyi yang diberikan (misalnya respon bunyi /s/..)
 - b. Kompleksitas bunyi yang diberikan (misalnya produksi bunyi /s/ dalam kata...)
 - c. Posisi bunyi yang diberikan (misalnya bunyi /s/ pada bagian awal..)
 - d. Kriteria ketepatan produksi bunyi (misalnya, ketepatan pada bunyi /s/)
 - e. Jumlah kata yang digunakan dalam melatih.
6. Menulis ukuran yang berbeda untuk tingkatan yang berbeda (misalnya produksi bunyi /l/ pada akhir)
 - a. Pada level frasa (misalnya, produksi bunyi /t/ pada posisi tengah.
 - b. Pada level kalimat
 - c. Pada level percakapan
7. Menulis ukuran target bunyi setting yang berbeda
 - a. Pada setting klinik (posisi akhir pada fonem tersebut)
 - b. Pada setting di luar klinik (posisi tengah pada fonem tersebut)
 - c. Pada setting awal (produksi fonem pada awal)
 - d. Pada setting kelas (misalnya produksi bunyi /k/ pada posisi tengah kata)
8. Menyiapkan bahan stimulus yang digunakan pada sesi terapi.
9. Mengajarkan produksi bunyi pada level kata, frasa, dan kalimat.

Kendalla mengatakan bahwa Studi meneliti efek pengobatan fonologis untuk anomia pada afasia. Dia mengusulkan bahwa jika perawatan diarahkan pada tingkat prosesor fonologis, peluang untuk penamaan melalui rute fonologis, yang bertentangan dengan rute kata utuh secara keseluruhan akan ditingkatkan, sehingga meningkatkan penamaan. Peserta, sepuluh orang dengan anomia dan afasia akibat stroke belahan kiri, menerima 96 jam perawatan berbasis fonem dalam 12 minggu. Untuk mengetahui apakah pengobatan memperbaiki penamaan, perancangan probe berulang-ulang dengan replikasi dapat dilakukan (Kendall et al., 2008).

Ukuran hasil utama adalah penamaan konfrontasi. Ukuran hasil sekunder meliputi produksi fonologis, pengulangan kata bukan dan produksi wacana. Hasil menunjukkan efek pengobatan positif (penamaan konfrontasi), perbaikan dalam produksi fonologis dan pengulangan *nonword*, dan generalisasi terhadap produksi wacana.

Penderita afasia sering mengalami masalah dalam bertutur. Masalah itu dapat berupa penghilangan fonem pada satu morfem. Seperti: apabila mereka menyebutkan morfem /makan/ maka morfem yang sanggup dituturkannya /akan/. Hal pelafalan seperti ini yang menjadi salah satu masalah bagi responden tersebut. Penghilangan ini kadang-kadang terjadi pada semua posisi dan kadang-kadang hanya terjadi pada satu posisi saja.

Masalah yang berikut adalah pergantian fonem, pergantian fonem ini salah satu masalah juga bagi para penderita strok ini. Apabila mereka mau menuturkan satu morfem maka hal ini juga terjadi pada semua posisi, baik di area awal, tengah maupun di daerah akhir.

Gangguan yang terakhir adalah proses penambahan, proses ini adalah salah satu bagian dalam bertutur bagi penderita strok atau penderita afasia. Penambahan tersebut dapat terjadi di daerah antepenultima, penultima, dan ultima.

METODE PENELITIAN

Pada bagian ini, peneliti menggunakan penelitian lapangan dalam linguistik terapan yang menggunakan penderita afasia strok sebagai responden. Penelitian ini dilakukan di Batam yang terdapat di daerah Batam Kota yang berjarak kurang lebih 10 km dari rumah peneliti dan di daerah Pancur (Tanjung Piayu) yang berada kurang lebih 35 kilo meter dari tempat peneliti tinggal.

Adapun sumber data pada penelitian ini adalah penderita strok. Penderita ini mengalami gangguan dalam bicara. Sehari-hari penderita ini bekerja sebagai perawat di salah satu rumah sakit swasta di Batam. Responden kedua adalah seorang guru olah raga di salah satu sekolah menengah kejuruan swasta di Batam. Setelah mengalami strok dia tidak lagi mengajar, sekarang nasibnya menjadi tidak menentu. Kadang-kadang dia pergi ke pasar sehari-hari dan berhari-hari tidak pulang ke rumah.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode simak. Metode ini adalah metode yang digunakan oleh Sudaryanto. Sudaryanto., (1993, p. 133) mengatakan metode simak, yaitu dengan melakukan “penyimak” supaya dapat disejajarkan dengan metode pengamatan atau observasi dalam ilmu sosial.

Selanjutnya adalah teknik, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sadap (record) di sini peneliti mengeluarkan kemampuan peneliti bagaimana untuk mendapatkan data yang peneliti inginkan. Teknik selanjutnya adalah teknik, teknik simak libat cakap (SLC) atau *participatory option personal methode*. Untuk mengambil data ini peneliti terlibat aktif bertanya, memancing responden supaya lebih banyak bicara. Teknik selanjutnya adalah teknik rekam (record), di sini peneliti merekam setiap peristiwa tutur berlangsung, pada saat perekaman peneliti menggunakan alat perekam seperti *handphone VIVO y15* yang peneliti miliki. Setelah peristiwa record dilaksanakan, peneliti mulai mencatat pada labtop penulis.

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti mulai menganalisis data itu, metode yang digunakan adalah metode agih. Metode agih dapat dibedakan menjadi dua yaitu teknik dasar dan teknik lanjutan (Sudaryanto., 1993, p. 31).

Teknik dasar ini disebut dengan *segmenting immediate constituents technique* atau teknik bagi unsur langsung (BUL). Cara kerja teknik ini adalah membagi satuan lingual datanya menjadi beberapa bagian atau unsur.

Teknik di atas tidak dapat berdiri sendiri, teknik ini harus didukung oleh teknik lanjutan. Pada teknik ini dapat ditemukan proses:

- a. Pelepasan, delesi, atau teknik lesap.
- b. Pergantian, substitusi, atau teknik ganti.
- c. Perluasan, ekspansi, atau teknik balik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti sengaja melampirkan hasil penelitian penulis. Data ini akan dianalisis berdasarkan teori yang telah dibuat. Di sini terdapat tiga peristiwa, peristiwa itu adalah peristiwa penghilangan atau pelepasan, peristiwa ganti, dan peristiwa penambahan.

Tabel Tuturan Penderita Strok

No.	Ujaran Responden	Target Ujaran	Proses Tuturan yang Dituturkan oleh Responden			
			Pelepasan	Ganti	Penambahan	Irregular
1	/maubao/	/bakpao/		b>m, p>b, /-k- /> /u/	-	-
2	/saraabi/	/sarabi/	-	-	/-a-/	-
3	/jan/	/hujan/	/hu-/	-	-	-
4	/koi/	/koi/	-	-	-	-
5	/bakaR/	/bakar/	-	/-r/ > /-R/	-	-
6	/ataz/	/atas/	-	/-s/ > /-z/	-	-
7	/nak/	/enak/	/e-/	-	-	-
8	/ennak/	/enak/	-	-	/-n-/	-
9	/belum/	/belum/	-	-	-	-
10	/lupa/	/lupa/	-	-	-	-
11	/puasa/	/puasa/	-	-	-	-
12	/enam/	/enam/	-	-	-	-
13	/manap/	/mantap/	/-t-/	-	-	-
14	/u'cok/	/ucok/	-	-	/-ʔ-/	-
15	/ucok/	/ucok/	-	-	-	-
16	/udah/	/sudah/	/s-/	-	-	-
17	/agar/	/ashar/	-	/-ʃ-/ > /-g-/	-	-
18	/ngagab/	/maghrib/	/-r-/	/m-/ > /-ŋ-/ , /g ^h / > /g/ , /i/ > /a/	-	-
19	Maghrib	/maghrib/	-	-	-	-
20	Zuhur	/zuhur/	-	-	-	-
21	Sabtu	/sabtu/	-	-	-	-
22	Belum	/belum/	-	-	-	-
23	Nnak	/ndak/	-	/-d-/ > /-n-/	-	-
24	Cibuk	/sibuk/	-	/s-/ > /c-/	-	-
25	Mindah	/pindah/	-	/p-/ > /m-/	-	-
26	nak nau	/tak/, /tahu/ atau /tau/	-	/t-/ > /n-/	-	-
27	/mba/ /hari/	/empat/, /hari/	/e-/ , /-t-/	/-p-/ > /-b-/	-	-
28	/mapat/ /hari/	/empat/, /hari/	/e-/	-	/-a-/	-
29	/menjerit/ /menjedit/	/menjerit/ /menjerit/	-	/-r-/ > /-d-/	-	-
30	/la/, /malam/	/pulang/ /malam/	/pu-/ , /-ŋ/	-	-	-

Proses *therapy* di atas terdapat tiga peristiwa. Peristiwa itu adalah peristiwa lesap (*deletion*), ganti (*substitute*), dan proses penambahan.

a. Proses lesap

Pada proses lesap terdapat delapan kali pelesapan, pelesapan pertama terjadi pada morfem /hujan/. Pada morfem ini responden tidak dapat melafalkan fonem /h/ dengan /u/, dapat disimpulkan responden tidak dapat melafalkan /hu/ pada posisi ante-penultima.

Pelesapan berikut adalah fonem /e/ pada morfem /enak/, pelesapan ini terjadi pada posisi ante-penultima. Pada pelafalan morfem ini peneliti meminta kepada responden untuk mengulangi tuturannya dengan morfem yang sama. Pada saat melafalkan morfem /enak/ tersebut, fonem /e/ pada posisi ante penultima tidak lagi hilang, akan tetapi responden mengalami masalah pada fonem berikutnya yaitu terjadi dua kali melafalkan fonem /n/ nasal.

Selanjutnya dalam pelafalan morfem /mantap/, responden mengalami masalah. Masalah tersebut terjadi pada posisi penultima, telah terjadi pelesapan bunyi pada *alveolar voiceless /t/*.

Kemudian, pelesapan selanjutnya terjadi pada morfem /sudah/, pelesapan ini terjadi pada posisi ante-penultima. Pelesapan itu terjadi pada fonem /s/. Fonem /s/ adalah bunyi alveolar frikatif *voiceless*. Sebenarnya morfem /sudah/ dengan /udah/ tidak mengurangi makna, tetapi dalam ilmu neurolinguistik ini dianggap sebagai gangguan.

Selanjutnya, responden juga mengalami masalah dalam melafal morfem /magrib/. Pada saat melafalkan morfem tersebut telah terjadi dua pelesapan. Pelesapan pertama terjadi pada saat melafalkan fonem /-r-/, fonem /r/ adalah *liquid rhotic plain*. Akan tetapi setelah melalui pengulangan, responden berhasil melafalkan morfem /magrib/ tanpa ada gangguan, baik dalam proses pengurangan, penambahan, maupun proses ganti. Pelafalan fonem /r/ di dahului oleh fonem /g/ *velar voiced*. Fonem /g/ dan /r/ dapat dikatakan dengan deret konsonan posisi ini dapat dikatakan dengan posisi penultima.

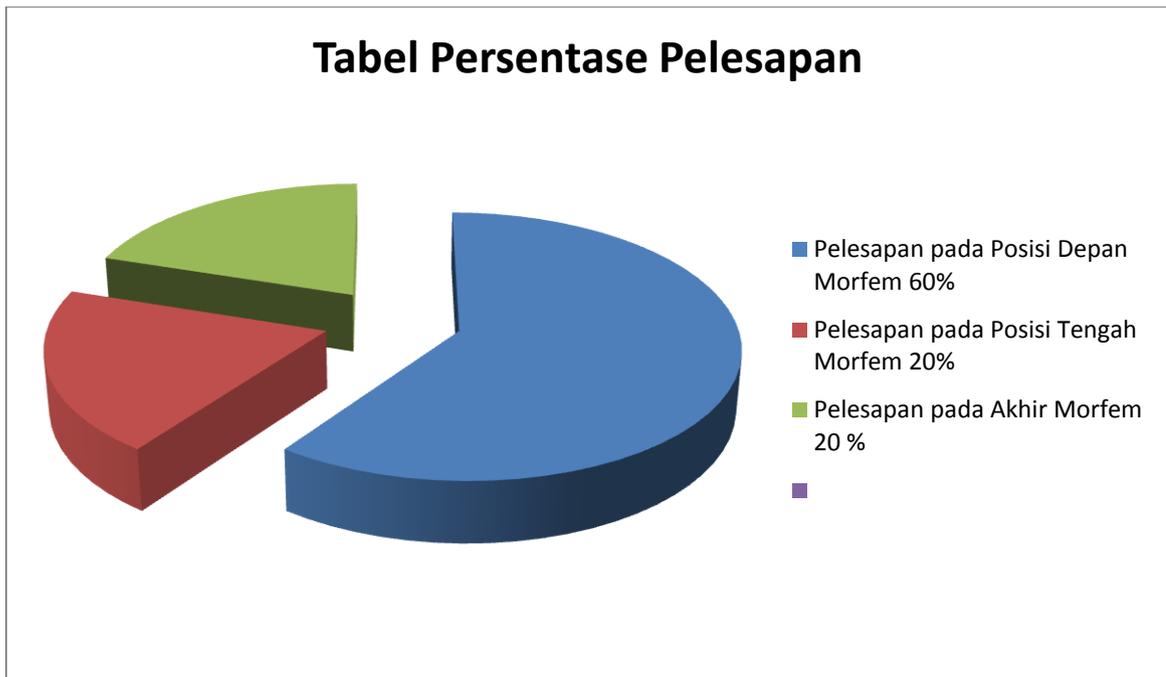
Morfem yang tidak dilafalkan dengan benar adalah /empat/ pada kata /empat hari/. Pada saat melafalkan morfem /empat/ tersebut responden hanya dapat melafalkan /mba/ /hari/. Dapat penulis simpulkan bahwa telah terjadi pelesapan dalam melafal morfem /empat/. Pelesapan pertama terjadi pada posisi ante-penultima /e/ dan pelesapan kedua terjadi pada fonem /t/. Fonem /t/ berada pada posisi akhir kata dari morfem /empat/, /t/ adalah *alveolar voiceless*.

Setelah dilakukan pengulangan pada kata /empat hari/, responden masih belum bisa melafalkannya dengan benar. Sehingga kata yang terucap /mapat/. Mengamati tuturan yang terujar ini adalah telah terjadi pelesapan bunyi /e/, fonem /e/ pada posisi depan tengah. Terlihat pada pelafalan morfem /empat/ ini ada kemajuan, yang terjadi penghilangan hanya pada posisi ante-penultima /e/ sedangkan pada fonem /t/ pada morfem /empat/ sudah dapat dilafalkan dengan benar.

Pelesapan yang terakhir terjadi pada tuturan /pulang malam/. Pada saat melafalkan morfem /pulang/ responden mengalami masalah, sedangkan pada saat melafalkan morfem /malam/ tidak mengalami masalah sama sekali. Responden melafalkan morfem /pulang/ dengan /la/. Sehingga terjadi pelesapan pada bunyi /p/ *bilabial voiceless*, /u/ belakang tinggi, bunyi /pu/ dapat disingkat dengan /pu/ saja, /p/ berada pada posisi /ante penultima, dan /ŋ/ *nasal voiced velar*.

Persentase pelesapan yang terjadi pada saat *therapy* responden ini dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel Persentase Pelesapan



Total dari peristiwa pelesapan itu, ada sepuluh pelesapan, ke sepuluh pelesapan itu terjadi pada depan morfem seperti /hujan/ yang melesap adalah /hu/ pada depan morfem, kemudian /enak/, yang melesap adalah fonem /e-/ pada awal morfem. Setelah itu morfem /mantap/, yang melesap adalah fonem /-t-/ yang berada pada posisi tengah. Selanjutnya morfem sudah, yang melesap pada morfem ini adalah /s-/ yang terjadi pada awal morfem. Setelah itu pelesapan terjadi pada saat melafalkan morfem /magrib/ yang melesap adalah fonem /-r-/. Berikutnya adalah pada saat melafalkan /empat hari/, di sini terjadi penghilangan pada fonem /e/ dan /t/. Setelah melakukan pengulangan dalam melafalkan morfem /empat hari/, masih terjadi pelesapan fonem /e/, yang terjadi pada awal morfem. Yang terakhir terjadi pada saat melafalkan /pulang malam/. Pelesapan terjadi pada morfem /pulang/, yang terjadi pada /pu/, dan /ŋ/.

Dapat disimpulkan bahwa kata yang melesap tersebut sebagai berikut:

Depan	Tengah	Akhir
/hu-/	/-t-/	/-t/
/e-/	/-r-/	/ŋ/
/s-/		
/e-/		
/e-/		
/pu-/		

Rumus persentase dari tabel di atas adalah jumlah kasus / (bagi) sepuluh x (kali) 100 % (seratus persen).

b. Proses Ganti

Pada proses ini terdapat pada tiga area, area tersebut adalah posisi depan, tengah, dan posisi belakang. Adapun morfem yang mengalami proses ganti tersebut adalah sebagai berikut:

- /bakpao/,
- /bakar/,
- /atas/,
- /ashar/,

/magrib/
 /ndak/
 /sibuk/
 /pindah/
 /tak tahu/
 /empat hari/
 dan /menjeri-menjedit/.

Pada morfem /bakpao/ terdapat pergantian dalam pelafalan fonem. Pergantian itu terjadi pada posisi ante-penultima. Pada saat responden melafalkan morfem /bakpao/, telah terjadi pergantian pada fonem /b/ menjadi /m/. Fonem /b/ adalah bilabial stop voiced sedangkan fonem /m/ adalah bilabial nasal voiced, dapat penulis simpulkan bahwa pergantian ini adalah pergantian satu lingkungan.

	Depan		Pusat		Belakang	
	TB	B	TB	B	TB	B
Tinggi	i					u
	I					U
Tengah	e		ə			o
	ɛ					ɔ
Rendah				a		

Keterangan : TB = tak bundar
 B = bundar

Peta Vokal

Sumber: https://www.google.co.id/search?q=peta+fonem&biwoydnJBCJZM%252C_&usg

Pergantian selanjutnya terjadi pada konsonan /k/ dengan /u/. Posisi ini terjadi pada tengah morfem /bakpao/. Pada saat ini responden mengganti fonem /k/ yang berada pada posisi /u/, fonem /u/ berada pada posisi belakang tinggi bundar. Kemudian, bunyi pergantian fonem posisi bilabial juga terjadi pada fonem /p/ menjadi /b/. Fonem /p/ adalah voiceless sedangkan fonem /b/ adalah voiced.

Pergantian berikut terjadi pada morfem /bakar/, pada saat melafalkan morfem ini responden melafalkan /bakaR/. Menganalisis dari fonem yang dilafalkan responden tersebut telah terjadi pergantian bunyi antara /-r/ dengan bunyi /-R/. Bunyi /-r/ berada pada posisi trill alveolar sedangkan /R/ berada pada posisi trill uvular. Pergantian ini terjadi pada posisi akhir dari morfem /bakar/.

Morfem selanjutnya adalah, morfem /atas/, pada saat melafalkan morfem ini, responden masih mengalami masalah, masalah itu adalah telah terjadi pergantian fonem pada fonem /-s/ menjadi /-z/. Pergantian fonem itu terjadi pada akhir morfem. Fonem /-s/ berada pada posisi alveolar frikatif voiceless, sedangkan fonem /-z/ alveolar frikatif voiced. Jadi pergantian ini disebut dengan pergantian satu lingkungan.

Hal yang sama juga terjadi pada saat responden melafalkan morfem /ashar/ sementara responden melafalkan /agar/. Untuk melafalkan morfem ini responden mengalami kesulitan, di sini fonem /-ʃ-/ berganti dengan /g/. Fonem /ʃ/ terjadi pada area dental frikatif voiceless. Sementara itu fonem /g/ berada pada posisi velar stop voiced. Pergantian ini adalah pergantian yang berjauhan atau tidak satu lingkungan. Dengan kata lain disebut dengan disimilasi.

Sementara itu pergantian bunyi fonem /m/ bilabial voiced nasal berganti menjadi /ŋ/ nasal voiced velar, pergantian ini disebut juga pergantian satu ruang lingkup. Morfem yang berganti tersebut adalah /maghrib/ menjadi /ngagab/. Kemudian fonem yang

berganti adalah bunyi fonem /g^h/ (lihat tabel place of articulation di bawah) adalah dorso velar aspirated voiced dengan /g/ velar stop voiced, pergantian ini juga berada pada satu ruang lingkup. Pergantian juga terjadi pada ruang lingkup vokal. Pergantian itu adalah fonem /i/ tinggi depan dengan /a/ pusat rendah.

Manner of Articulation		Place of Articulation										
		Bilabial	Labiodental	Alveodental	Alveolar	Retroflex	Alveopalatal	Palatal	Dorsal	Uvular	Pharyngeal	Glottal
Stops												
Plain	vl.	p			t	ʈ	tʰ	k	q		ʔ	
	vd.	b			d	ɖ	g	g	ɢ			
Aspirated	vl.	p ^h			t ^h			k ^h				
	vd.	b ^h			d ^h			g ^h				
Glottalized	vl.	pʰ			tʰ			kʰ				
Labialized	vl.	p ^w			t ^w			k ^w				
	vd.	b ^w			d ^w			g ^w				
Nasals												
	vl.	ɸ			ŋ	ɳ	ɲ	ŋ				
	vd.	m			n	ɳ	ɲ	ŋ	ɴ			
Affricates												
	vl.				c		ç					
	vd.											
Fricatives												
	vl.	ɸ	f	θ	s	ʃ	ʂ	x		ħ	h	
	vd.	β	v	ð	z	ʒ	ʐ	x		ç		
Liquids												
Laterals												
	vl.				l	ɭ	ɻ					
	vd.											
Central												
	vl.				r	ɻ						
	vd.											
Flaps												
	vl.				ɾ							
	vd.											
Trills												
	vl.				ɾ				R			
	vd.											
Glides												
	vl.						y					
	vd.							w				

Sumber (Bonvillian, 1977)

Morfem /ndak/ juga terjadi pergantian, sementara itu responden melafalkan dengan /nnak/, fonem /d/ berganti menjadi fonem /n/. Fonem /d/ adalah alveolar stop voiced. Menurut penulis pergantian ini terjadi pada posisi penultima.

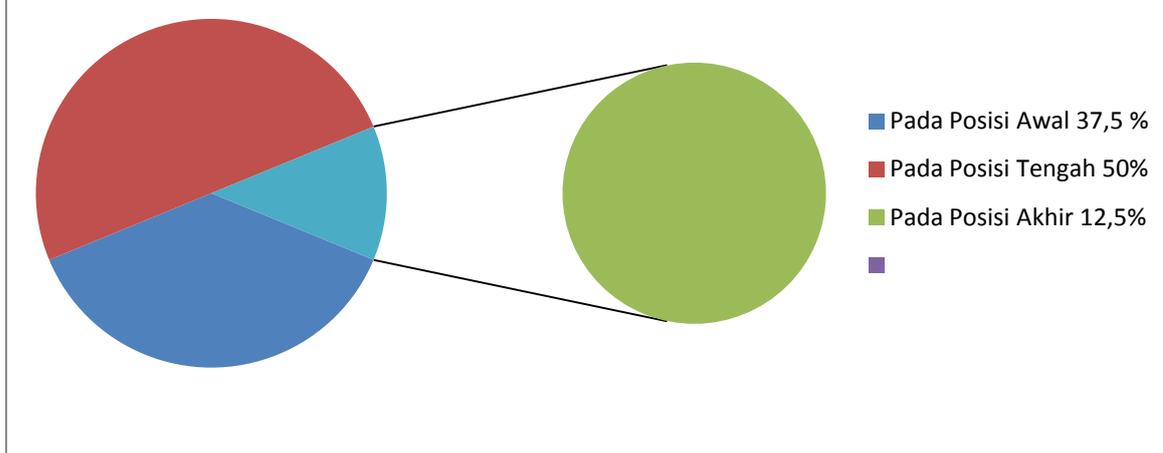
Kemudian pergantian terjadi pada saat responden melafalkan morfem /sibuk/. Pada saat melafalkan morfem ini, terjadi pergantian pada daerah ante-penultima. Sementara itu responden melafalkan morfem tersebut dengan /cibuk/. Pergantian fonem /s/ menjadi /c/ adalah pergantian satu ruang. Fonem /s/ alveolar fricatif voiceless, sedangkan fonem /c/ adalah alveolar afrikatif voiceless.

Pergantian berikut terjadi pada saat responden melafalkan morfem /pindah/ sedangkan tuturan responden adalah /mindah/, pada saat melafalkan morfem ini terjadi pergantian. Pergantian itu terjadi pada area ante-penultima. Terjadinya pergantian fonem /p/ menjadi /m/ merupakan pergantian satu ruang lingkup. Fonem /p/ adalah bilabial stop voiceless. Sedangkan fonem /m/ adalah bilabial nasal voiced.

Kemudian, morfem /tak/ dan /tau/ juga dilafalkan tidak sempurna. Sebenarnya morfem ini memang sengaja dibuat dalam bentuk dua kata /tak tahu atau tau/, yang bertujuan adalah, penulis ingin melihat kemampuan alat ucap responden dalam menuturkan morfem tersebut. Hasil tutur responden adalah /nak nau/, di sini telah terjadi pergantian pada posisi ante-penultima. Di mana fonem /t/ berubah menjadi /n/ pada morfem /nak/ begitu juga pada morfem /tau/. Fonem /t/ berubah menjadi fonem /n/. Fonem /t/ adalah alveolar stop voiceless. Sedangkan fonem /n/ adalah alveolar nasal voiced. Jadi pergantian ini disebut dengan pergantian satu ruang.

Yang terakhir adalah pergantian /-r-/ menjadi /-d-/. Pergantian ini berawal dari morfem /menjerit/ /menjedit/. Dalam uji therapy morfem ini sengaja dibuat, yang bertujuan untuk melihat kemampuan responden dalam mengulang kata dalam bertutur. Tapi hasilnya masih belum maksimal. Terbukti pada pengulangan morfem yang kedua terjadi pergantian fonem /-r-/ menjadi /-d-/. Fonem /r/ adalah alveolar liquid rhotic plain sedangkan fonem /d/ alveolar stop plain voiced. Jadi dapat disimpulkan bahwa pergantian ini pergantian satu ruang.

TABEL PROSES PERGANTIAN YANG DIUJARKAN OLEH RESPONDEN



Peristiwa tabel di atas dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Peristiwa ganti pada awal morfem terdapat 6 (enam) peristiwa.
2. Peristiwa ganti pada tengah morfem terdapat 8 (delapan) peristiwa.
3. Peristiwa ganti pada akhir morfem terdapat 2 (dua) peristiwa.

c. Proses Penambahan

Proses berikut adalah proses penambahan pada kata. Penambahan fonem atau morfem termasuk termasuk kategori gangguan dalam linguistik. Di sini responden menambahkan fonem pada empat morfem. Morfem yang dilafalkan responden itu adalah:

- a) /sarabi/,
- b) /enak/,
- c) /u'cok/,
- d) dan /empat hari/

Sementara morfem yang dilafalkan oleh responden pada masing-masing morfem tersebut adalah sebagai berikut:

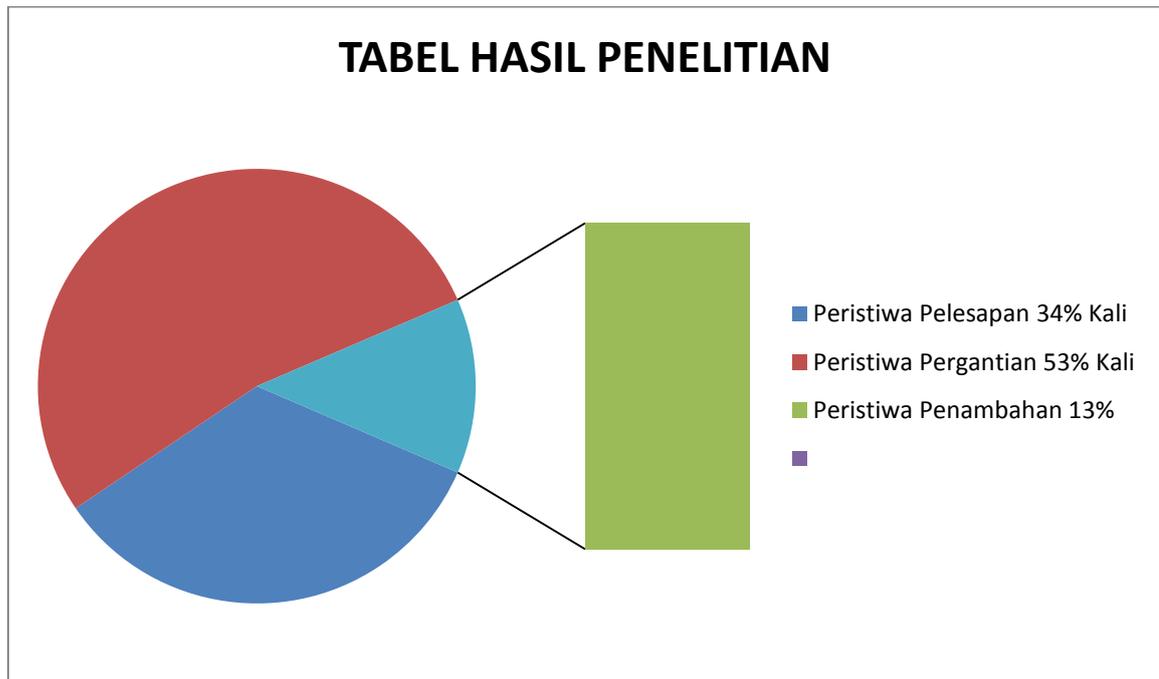
- a) /saraabi/
- b) /ennak/
- c) /u'cok/
- d) /ma/

Semua penambahan yang dituturkan responden itu berada pada posisi di tengah morfem. Seperti : fonem

- /-a-/ pada /saraabi/
- /-n-/ pada /ennak/
- /'/ pada /u'cok/
- /a/ pada /mapat/

Adapun asal kata yang dituturkan oleh responden tersebut adalah /saraabi/ berasal dari kata /sarabi/ sejenis makanan. Ennak berasal dari kata /anak/, /u'cok/ adalah sebutan seseorang, sedangkan kata /mapat/ berasal dari kata /empat/.

Adapun hasil dari penelitian ini dapat digambarkan sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini:



Kelihatan pada tabel di atas, tataran pelafalan fonem pelesapan yang diujarkan oleh responden terdapat 10 (sepuluh) kali peristiwa, jadi secara persentasenya adalah 34% (tiga puluh empat persen). Kemudian untuk proses pergantian terdapat 16 (enam belas) kali dan dalam persentasenya adalah 53% (lima puluh tiga persen). Peristiwa yang terakhir adalah peristiwa ekspansi atau penambahan, peristiwa mengalami 4 (empat) kali proses, jadi persentase dari peristiwa ini adalah 13% (tiga belas persen). Peristiwa yang paling dominan adalah peristiwa substitute atau peristiwa ganti.

SIMPULAN

Penelitian ini adalah lapangan yang menggunakan tuturan penderita strok/afasia sebagai objek kajian. Dapat juga dikatakan penelitian ini adalah penelitian terapan. Pada masa penelitian ini dilakukan, peneliti menemukan beberapa gangguan bicara atau afasia yang dialami penderita pada masa terapi dilaksanakan. Gangguan tersebut mengarah pada gangguan dalam melafalkan fonem pada morfem-morfem yang telah diujarkannya. Gangguan itu terjadi pada tiga bagian, bagian pertama adalah proses penghilangan atau disebut juga proses pelesapan. Bagian yang kedua adalah proses ganti atau substitute. Peristiwa ini terjadi pada tiga area, area yang pertama adalah area awal dari morfem, area yang kedua adalah area tengah dan yang terakhir adalah daerah akhir.

Pada peristiwa pergantian, ada dua hal yang dilakukan oleh responden. Pergantian itu meliputi antara lain pergantian dalam satu lingkungan. Pergantian dalam satu lingkungan ini mengacu pada proses asimilasi. Pergantian berikut adalah pergantian tidak dalam satu ruang lingkungan. Pergantian dalam satu lingkungan ini mengacu pada proses asimilasi. Peristiwa pergantian berikut adalah pergantian tidak dalam satu lingkungan, pergantian ini disebut dengan disimilasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Rasa hormat dan terimakasih saya ucapkan kepada responden yang telah membantu saya dan telah bersedia diajak bicara dan sampai dilakukan terapi wicara dalam bentuk terapi fonologi. Di sini saya bermohon yang sedalam-dalamnya pada Allah, SWT. untuk memberikan kesembuhan pada responden yang telah dengan ikhlas bersedia diajak bicara dan menjawab pertanyaan peneliti dengan ramah.

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan pada civitas kampus universitas Putera Batam. Yang telah memberi kesempatan pada peneliti melakukan penelitian ini sampai selesai dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aichert, I., Späth, M., & Ziegler, W. (2016). Author ' s Accepted Manuscript. *Neuropsychologia*. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.01.009>
- Claudia Galluzzia, Ivana Burecaa, Cecilia Guarigliaa, b, Cristina Romanic. (2015). Phonological simplifications, apraxia of speech and the interaction between phonological and phonetic processing. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71, 64–83.
- Dharmaperwira-Prins, R. (2004). *Gangguan-gangguan Komunikasi Hemisfer Kanan dan Pemeriksaan Komunikasi Hemisfer Kanan (PKHK)*. Jakarta: Djambatan.
- Johan, M. (2016). Gangguan Pelafalan Fonem Terhadap Anak-Anak (Balita) Suatu Kajian: Neurolinguistik. *BASIS, Volume.4*(1), 71–80.
- Johan, M. (2017). Terapan Penggunaan Fonem Pada Anak Yang Berusia Di Bawah Lima Tahun “Suatu Kajian Neuro Linguistik.” *Cakrawala Bahasa-Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra, Issn 2089-6115*, 6(1), 1–144.
- Kendall, D. L., Rosenbek, J. C., Heilman, K. M., Conway, T., Klenberg, K., Gonzalez, L. J., & Nadeau, S. E. (2008). Phoneme-based rehabilitation of anomia in aphasia, *105*, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2007.11.007>
- Kridalaksana, H. (1993). *KamusLinguistik*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Sastra, G. (2014). *Bahasa dan strok*: Andalas University Press.
- Sudaryanto. (1993). *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa, Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan Secara Linguistis*. Yogyakarta: Penerbit Duta Wacana University Press.
- Trost, J. E., & Canter, G. J. (1974). Apraxia of speech in patients with Broca's aphasia: A study of phoneme production accuracy and error patterns. *Brain and Language*, 1(1), 63–79. [https://doi.org/10.1016/0093-934X\(74\)90026-1](https://doi.org/10.1016/0093-934X(74)90026-1)