

GANGGUAN FONOLOGI AFASIA PADA PENDERITA STROKE SUATU KAJIAN: PSIKOLINGUISTIK

Husni Nabila

PBSI FPBS Universitas PGRI Semarang

Pos-el: husnabilaa@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan tataran mana fonem yang dilafalkan oleh responden. Teori yang digunakan adalah teori psikolinguistik. Sementara itu, dalam pengumpulan data peneliti melakukan observasi, tanya jawab, dan metode simak dengan menggunakan teknik rekam. Di samping itu, untuk menganalisis data ini, penulis menggunakan metode agih atau metode konstribusi dengan menggunakan teknik dasar bagi unsur langsung. Teknik ini terdiri dari teknik pelepasan, teknik ganti atau teknik penambahan, Setelah analisis dilakukan maka didapatkanlah hasil. Adapun hasil penelitian ini adalah proses ganti lebih dominan dijumpai pada tuturan responden dan proses dominan yang kedua adalah proses pelepasan dan yang terakhir adalah proses penambahan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018.

Kata kunci: gangguan, afasia, psikolinguistik, stroke, fonologi

ABSTRACT

The purpose of this study is to explain the level of phonemes pronounced by respondents. The theory used is psycholinguistic theory. Meanwhile, in the data collection researchers conducted observations, question and answer, and refer methods using record techniques. In addition, to analyze this data, the author uses the method of religion or the method of contribution by using basic techniques for direct elements. This technique consists of lapse techniques, dressing techniques or addition techniques, after the analysis is done, the results are obtained. The results of this study are that the change process is more dominant in the respondent's speech and the second dominant process is the process of relaxation and the last is the addition process. This research was conducted in December 2018.

Keywords: disorders, aphasia, psycholinguistics, stroke, phonology

PENDAHULUAN

Manusia merupakan satu-satunya jenis makhluk ciptaan Tuhan yang diberikan kemampuan berbahasa. Dengan bahasa, manusia dapat berkomunikasi dengan sesamanya dalam kehidupan sehari-hari. Bahasa yang digunakan sehari-hari dibedakan menjadi dua yaitu; bahasa verbal dan non verbal. Bahasa verbal digunakan untuk menyampaikan pikiran secara lisan, sedangkan bahasa non-verbal digunakan untuk menyampaikan fikiran secara tulisan dan isyarat.

Bahasa memiliki makna apabila lambang-lambang bunyi bahasa yang bermakna berupa satuan-satuan bahasa yang berwujud morfem, kata, frasa, kalusa, kalimat, dan wacana. Sedangkan bunyi pada bahasa apabila diucapkan oleh alat-alat ucap manusia (Chaer, 1994:42). Karena itu, dapat dikatakan bahwa berbahasa adalah proses pengeluaran pikiran dan perasaan (dari otak) secara lisan, dalam bentuk kata-kata atau kalimat-kalimat. Manusia dapat berbahasa dengan baik, tentu memiliki fungsi otak dan alat bicara yang normal. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik produk maupun reseptif (Chaer, 2015:148). Jadi, kemampuan berbahasanya terganggu.



Gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat dibagi menjadi dua. Pertama, gangguan akibat faktor medis; dan kedua, akibat faktor lingkungan sosial. Yang dimaksud dengan faktor medis adalah gangguan, baik akibat kelainan fungsi otak maupun akibat alat-alat berbicara. Sedangkan yang dimaksud faktor lingkungan sosial adalah lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya (Chaer, 2015:148). Salah satu gangguan bahasa dapat terjadi pada penderita stroke.

Penyakit stroke adalah suatu gangguan peredaran darah di otak yang lazim menimpa orang-orang yang berusia di atas 40 tahun, tetapi akhir-akhir ini juga ditemukan kasus yang menimpa orang-orang berusia dibawah 40 tahun, atau bahkan juga anak-anak. Selain gejala kelumpuhan, cacat bahasa merupakan gejala yang umum terjadi pada penderita stroke. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir sebagai akibat gangguan fungsi otak (Haryanto dalam Muttaqin: 2014). Insidens serangan stroke pertama sekitar 200 per 100.000 penduduk per tahun. Insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia. Konsekuensinya, dengan semakin panjangnya angka harapan hidup, termasuk di Indonesia, akan semakin banyak pula kasus stroke dijumpai. Perbandingan antara penderita pria dan wanita hampir sama (Rambe dalam Hankey:2006).

Stroke dapat terjadi dikarenakan pecahnya pembuluh darah di otak karena adanya suatu sumbatan. Pecah pembuluh darah tersebut mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah distal karena aliran darah tidak lancar, dan terjadi infark karena sel mengalami kekurangan oksigen. Infark menyebabkan adanya luka, apabila luka mengenai area motorik disuplai oleh arteri serebri anterior dan arteri serebri media yang bercabang dari arteri karotis interna. Arteri serebri anterior menyuplai korteks lobus frontalis dan lobus parietalis, manakala arteri serebri media menyuplai korteks bagian lateral. Apabila terjadi kerusakan pada arteri serebri media yang menyuplai area Wernicke, Broca dan area fasikulus arkuata akan menyebabkan gangguan untuk memahami kata-kata, berbicara dengan lancar dan juga mengulang kata kata, yang biasa disebut dengan afasia (Chaer, 2105:155).

Afasia adalah kehilangan atau penurunan kemampuan berkomunikasi dan bahasa yang merupakan akibat dari kerusakan otak (biasanya di hemisfer kiri) karena fungsi pada bahasa di pusatkan pada hemisfer kiri (Chaer, 2015:120). Hampir yang terjadi lebih dari sepertiga orang yang bertahan dari stroke. Salah satu bentuk afasia tersebut adalah afasia broca atau motorik dimana masih berfungsi kemampuan pemahaman verbal sederhana tetapi memiliki kesulitan untuk memahami kalimat sintaksis kompleks dan ekspresif bahasa, mereka mengalami pengambilan kata kesulitan dan defisit tata bahasa dan sintaksis, apraxia, yang mempengaruhi perencanaan atau pemrograman kemampuan bicara.

Menurut Johan dalam Galluzzia (2018) Apraxia of speech (AoS) adalah kategori diagnosis yang sering digunakan untuk menggambarkan gangguan produksi ucapan setelah lesi belahan kiri. Ini memiliki sejarah panjang, dengan 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 atau kejengkelan otot perifer, namun tetap tidak mampu untuk melakukan tindakan yang berarti atau menghasilkan kata-kata yang diinginkan.

Kerusakan ini berakibat pada ucapan 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).

Berbeda dengan pandangan perbedaan ketat antara tahap fonologis dan fonetik/ perencanaan, teori linguistik baru-baru ini berpendapat bahwa representasi fonologis harus didasarkan secara fonetis, dengan ciri fonemik yang diungkapkan dalam bentuk target motor.

Salah satu kemungkinannya adalah AoS melibatkan hilangnya program motor yang tersimpan yang menentukan tindakan aparatus bucco-facial yang harus dilakukan untuk menghasilkan unit ucapan yang diberikan. Menurut pandangan ini, rencana motor untuk membungkus buletin yang sering terjadi bersamaan disimpan dan diambil saat dibutuhkan. Rencana ini bisa berbeda ukurannya sesuai dengan fonem, suku kata, keseluruhan kata atau ungkapan umum.

Etiologi dysarthria seringkali berbeda, yang melibatkan kerusakan subkortikal dan kerusakan bilateral, dan kualitas bicara pada umumnya dipengaruhi secara sistematis, dengan sedikit atau tanpa kesalahan suara yang jelas dan sedikit atau tidak ada upaya dari pihak pasien untuk mengoreksi diri sendiri (namun sebaliknya dengan distorsi yang sistematis seperti kualitas yang dicekik atau hypernasality atau berkurang kenyaringannya dll.). Karakteristik yang berbeda ini membuat ujaran pasien disartrik berbeda. Secara teoritis, tidak jelas mengapa ujaran yang lambat / disfilter harus menjadi ciri apraxic, tapi bukan gangguan fonologis. Pertama-tama, disfasilitasi ucapan sangat umum terjadi pada afasia dan dapat dimotivasi oleh berbagai sebab yang tidak mudah diuraikan hanya dengan mendengarkan ujaran. Kesulitan dengan konstruksi kalimat dan pengambilan leksikal akan mengganggu aliran bicara sebanyak kesulitan fonologis dan apraxic. Seseorang dapat berfokus pada durasi kata dalam sebuah tugas seperti pengulangan kata tunggal, yang tidak melibatkan konstruksi kalimat dan mengurangi kebutuhan akan akses leksikal. Namun, bahkan di sini, pasien mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk menghasilkan kata-kata tunggal karena mereka mengalami kesulitan menyusun rencana artikulasi atau karena mereka kesulitan memilih fonem yang tepat. Kedua kesulitan tersebut dapat mengakibatkan perpanjangan segmen dan / atau diskontinuitas di antara keduanya. Kesulitan artikulatori bisa mengganggu kecepatan lebih sering daripada kesulitan fonologis, namun temuan empiris paling banter, tidak meyakinkan.

Kesalahan fonetik adalah tanda kesulitan artikulatoris yang lebih langsung. Menilai frekuensi mereka, bagaimanapun, tidak selalu mudah. Mengingat bias kategoris dalam persepsi manusia, apa yang dianggap sebagai kesalahan fonologis mungkin, pada kenyataannya, Dari sudut pandang yang berlawanan, kesalahan fonetis mungkin bukan tanda kesulitan artikulatoris yang invarian.

Penderita afasia broca sering melakukan penghilangan, penambahan dan penggantian bunyi-bunyi vokal maupun konsonan pada kata-kata yang diucapkan. Penghilangan, penambahan dan penggantian bunyi tersebut lazim dikenal dengan gangguan fonologi. Umumnya gangguan fonologi pada penderita afasia memiliki kesalahan tipologi pada kata yang diucapkan, baik itu tipologi



tunggal, tipologi ganda, tipologi tiga, dst.

Adapun contoh dari peristiwa itu adalah:

Peristiwa Penghilangan, /wes/ menjadi /es/, Peristiwa ganti, /lari/ menjadi /lali/, Peristiwa penambahan, /solat/ menjadi /sollat/.

Adapun area-area yang terjadi pada gangguan tersebut dapat juga terjadi pada setiap penderita memproduksi morfem. Di dalam memproduksi morfem penderita biasanya mengalami gangguan pada melafalkan fonem. Area-area yang mengalami gangguan tersebut dapat meliputi, daerah:

Daerah awal, Daerah tengah dan Daerah akhir. Adapun contoh daerah yang dimaksud diatas tersebut seperti:

Daerah depan, /Satu/ lalu responden melafalkan /atu/, Daerah tengah /sekolah/ menjadi /seolah/ dan Daerah akhir /bus/ menjadi /buz/.

Dengan adanya peristiwa di atas pemahaman pendengar menjadi terganggu, makna yang ditangkap oleh pendengar menjadi tidak jelas. Sehingga respon atau tindakan yang akan dilakukan pendengar tersebut menjadi tidak jelas dan sulit dipahami.

Afasia juga merupakan suatu gangguan dalam berbahasa, biasanya sering disertai dengan perubahan emosional dan psikososial. Selain itu, afasia dilaporkan menjadi prediktor signifikan dari tekanan emosional, isolasi sosial, dan *quality of life* (QOL) yang menurun setelah stroke. Pada dasarnya semua penderita afasia motorik jenis apapun termasuk stroke bersikap “tidak berdaya” karena keinginan untuk mengutarakan isi pikirannya besar sekali, tetapi kemampuan untuk melakukannya tidak ada sama sekali (Chaer, 2015:158). Mereka pun seringkali jengkel karena yang diekspresikan tidak dipahami oleh orang disekelilingnya. Padahal, untuk menghasilkan curah verbal yang tidak dipahami itu, mereka sudah berusaha keras. Pada pasien afasia, masalah seperti itu cenderung diremehkan karena kemampuan komunikasi terbatas, yang menjadikan lingkaran setan isolasi sosial dan penurunan QOL. Kesulitan komunikatif menyebabkan keputusan dan isolasi sosial terhadap pasien dengan afasia, yang menyebabkan kehidupan menjadi kurang memuaskan, tanggapan negatif dan yang lebih menyakitkan adalah orang lain yang sulit mempertahankan hubungan pertemanan mereka.

Perspektif neurologis menjelaskan afasia merupakan gangguan bahasa yang diperoleh karena lesi otak fokal tanpa adanya gangguan kognitif, motorik, sensorik. Gangguan bahasa terjadi pada semua modalitas bahasa (berbicara, membaca, menulis, tanda). Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk menggambarkan bagaimana gangguan fonologi pada penderita afasia stroke.

Dalam penelitian ini teori yang digunakan adalah teori linguistik dan teori psikolinguistik termasuk neurolinguistik di dalamnya. Teori-teori neurolinguistik yang akan disusun gunakan berkaitan dengan hakikat otak manusia, fungsi kebahasaan otak, hakikat afasia dan jenis-jenis afasia tentunya pada afasia broca. Selanjutnya teori linguistiknya merupakan teori yang diperlukan sebagai dasar dan acuan analisis gangguan fonologi keluaran wicara penderita afasia broca tersebut.

Sementara itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoretis dan secara praktis, sesuai dengan pembahasan yang berdasar pada rumusan masalah di depan. Manfaat teoretis hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan yang baik bagi kajian kebahasaan



pada umumnya dan bidang psikolinguistik pada khususnya. Sementara itu, manfaat praktis hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam menangani atau memahami tuturan penderita afasia akibat stroke. Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh lembaga, pribadi, maupun peneliti selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Bersifat deskriptif karena untuk mengungkapkan atau menggambarkan suatu fenomena, karakteristik situasi atau kejadian pada suatu subjek penelitian secara sistematis, faktual, dan akurat sebagaimana adanya.

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena data penelitian berupa bentuk-bentuk verbal yang dihasilkan oleh penderita afasia akibat stroke. Sehingga tujuan penelitian kualitatif ini adalah menemukan realita empirik di balik fenomena secara mendalam, rinci, dan tuntas. Data penelitian ini adalah tuturan berbahasa Indonesia dari penderita afasia broca akibat stroke. Tuturan ini diperoleh dari ujaran penderita afasia broca akibat stroke

Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui (a) teknik observasi, (b) teknik wawancara, (c) teknik elitasi atau pemancingan, (d) teknik perekaman, dan (e) teknik catat. Peneliti merupakan instrumen utama karena peneliti langsung melakukan perekaman serta terlibat dalam pertuturan dengan kedua subjek. Alat bantu pengumpulan data yang digunakan adalah perekam, alat bantu tulis. Adapun prosedur dalam pengumpulan data, yaitu : (1) melakukan observasi, (2) melakukan wawancara, (3) melakukan perekaman, dan (4) melakukan pencatatan untuk memberikan keterangan perihal pengambilan data saat dilakukan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah teknik analisis deskriptif. Penggunaan teknik tersebut dimaksudkan untuk menguraikan atau memaparkan data yang bersifat deskriptif tentang gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita afasia broca akibat stroke, kemampuan linguistik subjek ditinjau dari segi deviasi linguistik yaitu secara fonologis yang ditampakkan oleh penderita afasia broca akibat stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Psikolinguistik adalah salah satu cabang ilmu linguistik makro yang mempelajari hubungan antara bahasa dengan perilaku dan alat akal budi manusia. Psikolinguistik berasal dari dua kata yaitu psikologi yang berarti ilmu tentang perilaku, fungsi mental, dan proses mental manusia secara ilmiah. Sedangkan linguistik adalah ilmu tentang bahasa, sehingga psikolinguistik dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari faktor-faktor psikologis dan neurobiologis yang memungkinkan manusia mendapatkan, menggunakan, dan memahami bahasa.

Kegiatan berkomunikasi lisan dimulai dari otak. Dengan memanfaatkan fungsi kreativitas otak, menemukan atau menyampaikan gagasan kepada lawan bicara. Tahapan komunikasi seseorang dimulai dari tahap linguistik, yaitu tahap pemilihan unsur kebahasaan yang sesuai dengan ide atau gagasan yang akan disampaikan. Tahap selanjutnya adalah tahap fisiologis, yaitu tahap di mana otak mengaktifkan saraf motoris dan mengirimkan perintah dalam bentuk rangsangan ke otot-



otot alat ucap.

Dari hasil observasi yang telah peneliti lakukan di sebuah tempat terapi stroke Semarang, yang bernama Villa Stroke Semarang berlokasi di Jalan Kampung Subuh 83, Dr. Cipto Semarang. Di Villa Stroke ini dipimpin oleh seorang dokter yang bernama dr. Soesanto, Akp. Med. Kami memilih Villa Stroke ini untuk meneliti bagaimana perkembangan bahasa orang yang menderita stroke. Kami melakukan wawancara dengan Bu Shinta (tenaga ahli yang ikut serta membantu dr. Soesanto, Akp. Med dalam praktiknya sekaligus istri dari dr. Soesanto). Menurut beliau stroke pada umumnya kaki, tangan, dan bagian tubuh lainnya tidak bisa bergerak sebagian. Jika yang terkena di kaki dan tangan kanan maka semua bagian tubuh sebelah kanan akan ikut tidak berfungsi (mati). Stroke tidak hanya dialami oleh orang yang sudah berusia lanjut saja melainkan semua orang bisa terkena stroke tanpa memandang umur. Beliau juga mengungkapkan bahwa ia pernah menangani pasien stroke yang usianya sekitar 17 tahun. Penyebab stroke sendiri bermacam-macam, misalnya stres, kolesterol, diabetes, salah diet, merokok, mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, kurang olahraga, dsb.

Di tempat terapi stroke ini memiliki tiga cara untuk pemulihan yaitu pertama menggunakan metode akupunktur. Metode ini digunakan untuk mengaktifkan syaraf-syaraf yang ada di tubuh pasien agar dapat tagang dan berfungsi lagi sehingga pasien mudah untuk menggerakkan tangan atau kaki, maupun kepala. Cara yang kedua adalah menggunakan metode hipnoterapi. Metode hipnoterapi ini berfungsi untuk membuang pikiran-pikiran negatif mengenai stroke sehingga pasien memiliki semangat untuk sembuh dari stroke. Selanjutnya, metode yang terakhir adalah menggunakan metode pengobatan modern.

Menurut Bu Shinta, stroke dapat mengakibatkan psikologi pasien terganggu jika pemikiran dari pasien mengenai penyakit stroke tidak bisa disembuhkan maka otak dan tubuh pasien akan bereaksi demikian, sehingga susah untuk pulih kembali. Ia menganggap penyakit stroke adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, hidupnya akan disia-siakan oleh keluarganya karena tidak bisa apa-apa dan hanya menyusahkan keluarganya saja. Maka dari itu, metode hipnoterapi sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Beliau juga mengungkapkan bahwa hal tersulit dalam penyembuhan pasien stroke adalah latihan menggerakkan tangan dan berjalan. Yang menjadikan hal tersebut sulit adalah ketika pasien berlatih melangkahkan kaki untuk berjalan membutuhkan pemikiran yang sangat luar biasa sehingga pasien dapat berjalan atau berdiri dengan baik. Jika sudah bisa berdiri pasien tidak bisa langsung berjalan dengan benar dan menggerakkan bagian tubuh lainnya karena otak belum bisa memeritahkan .dengan sempurna (membutuhkan waktu yang lama untuk menggerakkan salah satu bagian tubuh yang terkena stroke).

Orang stroke sebenarnya bisa berbicara namun ia tidak dapat menyampaikan kalimat yang ingin disampaikan tersebut karena otak tidak berfungsi dengan baik sehingga sering kita lihat kalau orang yang menderita stroke cara berbicara atau menyampaikan ujarannya tidak jelas, terbata-bata, hal itu disebabkan karena otot-otot atau syaraf yang berada di wajah tidak berfungsi. Pasien menggerakkan rahangnya saja sudah susah apalagi mengeluarkan suara. Bu Shinta juga mengungkapkan bahwa orang stroke sebenarnya ingin bisa seperti orang-orang normal lainnya yang dapat beraktivitas dan bekerja sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan supaya kondisi psikologi



pasien tidak turun.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa antara linguistik dan neurologi sangat berpengaruh penting saat berbicara. Apabila terjadi kerusakan pada otak, maka akan berpengaruh terhadap pengucapan si penderita. Ketika seseorang berbicara, otot-otot yang mengontrol artikulasi seperti lidah dan rahang harus dikonsentrasikan dalam rangkaian yang tepat. Untuk dapat berbicara, otot mengatur alat-alat ucap seperti lidah dan rahang. Setiap otot yang penting untuk berkomunikasi, akan diatur oleh saraf dan akan dihubungkan ke daerah otak. Pasien stroke juga membutuhkan semangat dan dorongan untuk sembuh dari keluarga agar keadaan psikis dari pasien tidak terganggu.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa penyakit stroke disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: (1) individu mengalami masalah jantung, (2) individu menghidap penyakit darah tinggi atau hipertensi, (3) kolesterol darah yang tinggi, (4) merokok, (5) kurang melakukan kegiatan fisik, (6) berat badan yang berlebihan atau obesitas, (7) gaya hidup dan pola makan yang tidak seimbang, dan (8) stress. Pelbagai faktor tersebut merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan tersumbat atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan kematian sel-sel otak dan tidak berfungsinya syaraf yang berhubungan dengan kemampuan bahasa penderita.

Hasil penelitian ini menyajikan hasil analisis data tuturan penderita afasia broca akibat stroke. Sejalan dengan rumusan masalah mengenai bagaimana gangguan fonologi pada penderita stroke. Berikut pemaparan hasil analisis.

Berikut data penyimpangan fonologis pada tuturan penderita afasia broca akibat stroke

Banyak penderita afasia yang menghasilkan deviasi fonologi dalam tuturan mereka. Deviasi tersebut sering melibatkan substitusi fonem, fonem kelalaian, dan penambahan fonem. Hasil penelitian menunjukkan bahwa deviasi fonologis pada tuturan afasia broca akibat stroke terdiri atas empat bentuk, yakni: a) penghilangan fonem, b) penambahan fonem, c) penggantian fonem, dan d) ketidakberaturan. Berikut penyajian hasil analisis data.

a) Penghilangan fonem

Deviasi pertama adalah pengguguran sebuah fonem atau penyederhanaan. Pengguguran fonem tidak hanya terjadi pada sebuah fonem, tetapi juga pada beberapa fonem pada kata yang sama, bahkan juga pada unsur yang berstruktur suku kata. Bentuk deviasi penghilangan fonem pada tuturan kedua subjek meliputi (1) penghilangan bunyi [r], Deviasi fonologis yang pertama adalah penghilangan bunyi [r] pada responden afasia broca. Pengucapan bunyi [r] pada responden tidak konsisten. Bunyi getar [r] kadang-kadang diucapkan, kadang-kadang tidak. Penghilangan bunyi getar [r] itu sering ditemukan dalam tuturan yang dihasilkan oleh penderita afasia broca akibat stroke iskemik dan hemoragik. Dalam data, responden penghilangan bunyi getar [r] di tengah suku kata dan pada konsonan gabung. Berikut beberapa data fonologis yang telah diklasifikasikan terkait dengan penghilangan bunyi getar [r] ditengah suku kata. (2) penghilangan bunyi awal, Deviasi fonologis berikutnya adalah penghilangan bunyi awal. Subjek afasia broca sering menyederhanakan kata-kata yang dituturkan. Subjek juga terkadang tidak mampu mengucapkan kata-kata secara utuh meskipun bahasa indonesia yang dikuasai adalah bahasa informal. Sehingga bunyi-bunyi yang dihasilkan



kurang sempurna. Dalam satu kata yang dituturkan oleh subjek bisa jadi selalu ada yang hilang atau luput dari pengucapan, bisa bagian awal, tengah, ataupun akhir. Bagian-bagian tersebut dapat berupa bunyi ataupun suku kata. (3) penghilangan bunyi tengah, Deviasi fonologis yang terkait dengan penghilangan juga terjadi pada bunyi bagian tengah kata. Subjek selalu berusaha menyederhanakan kata-kata yang dituturkannya sehingga kata yang dihasilkan tidak lengkap. Penghilangan bunyi tengah tidak dilakukan secara konsisten oleh subjek, jika terjadi pengulangan kadang suatu kata disebutkan secara utuh. Proses penghilangan bunyi tersebut merupakan haplologi yang dilakukan oleh kedua subjek. (4) Penghilangan bunyi akhir, selain bagian awal dan tengah yang sering dihilangkan dalam kata-kata yang dituturkan oleh kedua subjek, penghilangan bagian akhir juga sering dihilangkan. Subjek terkadang tampak tidak fokus menuturkan kata-katanya sehingga kata yang dihasilkan sering hilang dibagian akhirnya.

Adapun data penghilangan fonem yang diucapkan responden.

- 1) Morfem /rusak/ menjadi /usak/ fonem /r-/ yang dihilangkan
- 2) Morfem /wes/ menjadi /es/ fonem yang dihilangkan adalah /w-/
- 3) Morfem kelapa /kelapa/ menjadi /apa/
- 4) Morfem /ndak tau/ menjadi /nak nau/ hal ini fonem yang dihilangkan adalah /-d-/ diganti dengan /-n/ > /t-/
- 5) Morfem /nggak/ menjadi /ngat/ fonem yang dihilangkan /-g-/ > /-k-/
- 6) Morfem /jambu/ menjadi /jabu/
- 7) Morfem /serabi/ menjadi /se-abi/

Dari contoh nomor 1, 2, dan 3 merupakan penghilangan fonem, yaitu fonem /r/ pada pada morfem /rusak/, fonem /w/ pada morfem /wes/. Peristiwa pelesapan berikutnya pada contoh nomor 3, terjadi pada saat menuturkan morfem /kelapa/. Pada saat menuturkan morfem ini responden hanya sanggup menuturkan /apa/, sehingga terjadi pelesapan pada ujaran /kel-/. Peristiwa ini juga disebut dengan peristiwa pelesapan.

Sedangkan pada contoh nomor 4 dan 5 ada beberapa morfem yang mengalami masalah yang dilafalkan oleh responden. Morfem-morfem tersebut adalah: /ndak tau/ menjadi /nak nau/, pada peristiwa itu responden mengalami masalah dalam fonem /-d-/ morfem yang seharusnya diujarkan /ndak/ dilafalkan dengan /nak/ peristiwa ini disebut juga peristiwa pelesapan.

Pelesapan berikutnya terjadi pada morfem /nggak/ atau /tidak/ morfem yang dituturkan oleh responden adalah /ngat/. Pada morfem tersebut terjadi pelesapan fonem velar voiced /g/. Sebenarnya pada tuturan ini terjadi dua peristiwa, peristiwa pertama adalah peristiwa pelesapan dan peristiwa ganti. Peristiwa ganti akan dijelaskan pada bagian proses ganti.

b) Penambahan fonem

Selain bentuk penggantian, deviasi fonologis yang tampak dari subjek afasia broca akibat stroke adalah penambahan bunyi pada kata-kata yang dihasilkannya. Bentuk deviasi pada penambahan bunyi terjadi apabila sebuah fonem atau suku kata tambahan dimasukkan ke dalam sebuah kata, sedangkan kecenderungan untuk mengubah struktur silaba VK menjadi KV atau KVK



terjadi pada bentuk kesalahan penambahan pula. Penambahan tersebut biasa dilakukan pada awal atau akhir kata, pada konsonan gabung (kluster), dan pada akhir kata dalam bentuk bunyi [h] dan glotal.

Adapun data penambahan fonem yang diucapkan pada penderita strok

- 1) Morfem /pisang/ menjadi /pis...sang/
- 2) Morfem /banyak/ menjadi /ban...nyak/
- 3) Morfem /enak/ menjadi /en...nak/

Penambahan fonem pada morfem merupakan salah satu bagian yang dialami oleh responden. Peristiwa penambahan tersebut terjadi pada contoh nomer 1 saat responden ingin menuturkan /pisang/ namun yang responden katakan adalah /pis...sang/. hal ini terjadi penambahan fonem yaitu /-s-/.

Saat responden menuturkan morfem /banyak/. Di sini responden menuturkan /ban....nyak/, menurut pandangan responden peristiwa seperti ini adalah peristiwa adalah peristiwa penambahan. Telah terjadi penambahan fonem /-n-/ pada morfem /banyak/. Begitupun dengan morfem /enak/ yang mendapat tambahan fonem /-n-/.

c) **Penggantian fonem**

Bentuk penggantian fonem terjadi apabila sebuah bunyi fonem yang berbeda menggantikan fonem tujuan. Menurut Fadhilasari dalam Blumstein (2016) mengatakan bahwa penggantian fonem tidak dapat ditentukan munculnya tetapi dapat diperkirakan. Antara fonem tujuan dengan fonem pengganti terdapat hubungan yang sistematis. Fitur distingtif atau ciri pembeda dapat dikenal melalui ciri yang berlawanan antara bunyi vokal dan konsonan, serta kontinuitas dan cara berartikulasi.

Adapun data yang termasuk dalam penggantian fonem yang diucapkan oleh responden:

- 1) Morfem /ndak tau/ menjadi /nak nau/ hal ini fonem yang dihilangkan adalah /-d-/ diganti dengan /-n/ > /t-/.
- 2) Pada morfem /abot/ menjadi /aboh/

Morfem yang pertama penulis jumpai terdapat pada morfem /ndak tahu atau tau/. Morfem yang dituturkan responden adalah /nak nau/. Setelah penulis amati di sini juga terjadi proses ganti. Proses itu terjadi pada saat responden menuturkan morfem /tau/. Di sini responden menuturkan /nau/. Pergantian fonem /t/ dengan /n/ mengakibatkan makna yang tertuang tidak dapat dimengerti pendengar. Pergantian ini dapat dikatakan pergantian dalam satu ruang lingkup yaitu /t/ berada di area *alveolar stop plain voiceless* sedangkan /n/ adalah *alveolar nasal voiced*.

Penggantian berikutnya adalah morfem /abot/ menjadi /aboh/. Fonem yang di ganti adalah /t/ menjadi /h/.

d) **Ketidakteraturan**

Dalam teori bentuk kesalahan fonem yang tidak beraturan terdiri dari metatesis dan asimilasi. Bentuk metatesis merupakan kesalahan terbalik terhadap urutan fonem atau suku kata dalam suatu



tuturan leksikal. Bentuk asimilasi ini dapat dibedakan menjadi atas asimilasi progresif dan asimilasi regresif. Asimilasi progresif terjadi bila fonem yang mempengaruhi terletak sebelum kesalahan produksi, sedangkan asimilasi regresif terjadi apabila fonem yang mempengaruhi terletak setelah kesalahan produksi bunyi. Dalam penelitian banyak kata-kata yang mengalami ketidakberaturan, antara lain [masitu], [manine], [toyo]. Dari beberapa kata tersebut tidak hanya terjadi metatesis dan asimilasi tetapi juga mengalami penyederhanaan lebih dari dua suku kata, seperti pada kata [masih disitu] menjadi [masitu] dan mengalami penggantian diseluruh bunyi konsonannya seperti pada kata [pamite] menjadi [manine].

SIMPULAN

Stroke adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian pada saraf penderita sehingga penderita tidak dapat bergerak. Strok itu terbagi dua bagian, pada bagian pertama penderita mengalami penyumbatan jalan darah ke otak dan yang kedua terjadi pecahnya pembuluh darah.

Salah satu bagian itu dapat mengakibatkan gangguan bicara pada penderita strok. Gangguan itu terdapat pada otak belahan kiri penderita atau terjadi pada hemisfer kiri. Hemisfer kiri di mana tempat saraf bicara berada. Gangguan bicara yang dialami oleh penderita seperti pelafalan morfem dengan menggunakan fonem yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara linguistik, tuturan penderita afasia broca akibat stroke mengalami gangguan dalam berbahasa.

Secara fonologis bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan oleh penderita afasia broca akibat stroke memang tidak seluruhnya mengalami gangguan. Terdapat 4 hal yang dilakukan kedua subjek dalam menuturkan kata-kata yang diucapkan, yaitu penghilangan atau penyederhanaan, penambahan, penggantian, dan ketidakberaturan. Hal tersebut membuat lawan tutur maupun pendengar yang lain kemungkinan tidak memahami apa yang dituturkan oleh kedua subjek. Selain itu ekspresi muka yang ditampakan oleh kedua subjek sangat netral saat mengeluarkan tuturan, sehingga makna tuturan sulit diidentifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Haryanto, Ghoffar Dwi Agus., Dody Setyawan., Muslim Argo Bayu Kusuma. 2014. Pengaruh Terapi Aieuo Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. Online. Semarang: Diakses pada 19 Juni 2019.

Rambe, Aldy S. 2006. Stroke: Sekilas Tentang Definisi, Penyebab, Efek, Dan Faktor Risiko. *Online*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Chaer, Abdul. 1994. *Linguistik Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2015. *Psikolinguistik Kajian Teoretik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Johan., Alpino Susanto. 2018. Gangguan Berbahasa Pada Penderita Strok Suatu Kajian: Neurolinguistik. *SNISTEK*. Online. Batam: Universitas Putera Batam.



PROSIDING SEMINAR LITERASI IV

“Menjawab Tantangan Pendidikan melalui Literasi Budaya pada Era Disrupsi”

Semarang, 14 November 2019

Fadhilasari, Icha. 2016. Deviasi Linguistik pada Tuturan Penderita Afasia Broca Akibat Stroke. *Jurnal Buana Bastra*. Online. Diakses pada 23 Juni 2019