

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berbicara merupakan suatu unsur keterampilan berbahasa yang dimiliki manusia. Setiap orang memiliki kemampuan berbicara yang berbeda baik anak-anak maupun orang dewasa. Ada sekelompok anak yang sejak lahir mengalami kesulitan atau keterlambatan berbicara. Kesulitan atau keterlambatan berbicara disebabkan karena adanya gangguan artikulasi atau pelafalan yang tidak jelas. Dalam bidang kedokteran, khususnya neurologi (ilmu saraf), anak yang mengalami gangguan artikulasi atau berbicara termasuk penyakit disartria.

Disartria berbeda dengan afasia yang selama ini dikenal sebagai gangguan berbahasa. Afasia termasuk gangguan berbahasa karena pikiran tidak dapat diolah lagi menjadi bahasa. Hal itu disebabkan adanya kesulitan dalam menemukan kata sampai kalimat yang sukar untuk dilafalkan, sedangkan pada kasus disartria penderita hanya terganggu dalam bicara atau artikulasi saja karena masih ditemukan kata sampai kalimat yang diproses di kepala yang tidak bisa dilafalkan secara tepat.

Disartria itu gangguan berbicara pada artikulasi yang terjadi akibat adanya gangguan koordinasi organ bicara disebabkan oleh

rusaknya sistem saraf otak (korteks motorik) yang mempengaruhi bekerja baiknya beberapa otot untuk berbicara.

Penderita disartria khususnya anak-anak umumnya mengalami kesulitan pada alat-alat ucap atau bicara yang berperan penting dalam penghasilan bunyi bahasa yang memerlukan cara dan tempat artikulasi yang tepat. Ketidaktepatan cara atau tempat mengartikulasikan suatu bunyi bahasa dapat menghasilkan bunyi yang berbeda dengan bunyi yang ingin dilafalkan, dan orang yang mendengarnya pun akan sulit memahaminya.

Dalam linguistik, gangguan artikulasi termasuk gangguan berbahasa pada bicara. Karakteristik anak yang mengalami gangguan artikulasi yaitu pelafalan atau pengucapan dalam bicaranya tidak konsisten atau tidak tepat. Hal itu dapat ditemukan berupa penggantian, penghilangan, penambahan ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan dalam mengucapkan sebuah kata. Bila salah satu aspek dalam produksi bunyi terganggu, maka fungsi dalam komunikasinya pun akan terganggu, sehingga tidak terwujud komunikasi yang baik.

Gangguan artikulasi disebabkan karena alat bicara atau otot-otot yang digunakan untuk bercakap (*speech motor*) belum lengkap atau belum berkembang sempurna dari mulai susunan gigi, bentuk rahang, hingga lidah yang masih kaku. Gangguan ini juga disertai

dengan keterbelakangan mental atau tingkat kecerdasannya di bawah orang normal. Anak yang kecerdasannya tidak begitu baik, umumnya perkembangan bicaranya juga akan terganggu. Hal itu berkaitan dengan gangguan neurologi yaitu fungsi susunan saraf otak (korteks motorik) yang mengalami gangguan. Sebab lain adalah gangguan pendengaran. Bila anak tak dapat mendengar dengan jelas, perkembangan bicaranya terganggu. Selain itu, faktor lingkungan anak juga berperan penting karena kurangnya anak dilatih untuk berbicara dengan benar.

Gangguan artikulasi pada anak dibagi menjadi dua yaitu artikulasi pada tahap ringan dan tahap berat. Artikulasi tahap ringan gangguan ini berupa ketidakmampuan anak usia tiga tahun dalam menyebutkan bunyi [l], [r], atau [s] pada contoh kata *sakit* menjadi *takit* yang terlihat seperti cadel, sedangkan pada tahap berat anak tidak dapat mengucapkan beberapa huruf dengan bunyi yang sama, mengucapkan sebagian atau bahkan semua huruf dengan lafal yang tidak jelas sehingga sulit untuk mengerti, menghilangkan huruf tertentu atau menggantikan huruf dan suku kata seperti pada kata *lembab* menjadi *bab*. Hal itu terlihat adanya gangguan dalam pengucapan konsonan dan adanya penghilangan konsonan dan vokalnya. Selain gangguan artikulasi, penderita ini juga disertai dengan gangguan pendengaran, pernapasan, keterbelakangan mental atau kecerdasan

di bawah orang normal, serta sulitnya anak makan karena ada gangguan dalam menelan dan menggigit.

Anak-anak yang menderita disartria ini umumnya pada umur lima tahun. Mereka terlihat seperti normal, namun ada beberapa yang terganggu dalam posisi bibir dan lidah pendek. Anak-anak ini terlihat tidak mampu mengucapkan kata-kata yang tepat karena artikulasi yang terganggu dan ditemukan banyaknya penghilangan (omisi), penggantian (substitusi), penambahan (adisi) dan ketidakjelasan (distorsi) pada bunyi vokal dan konsonan. Hal itulah yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

Penelitian ini sudah banyak ditemukan sebelumnya yaitu penderita disartria pada orang dewasa, sedangkan anak-anak belum pernah ditemukan. Oleh karena itu, penelitian ini mengambil objek anak-anak, dalam bentuk kajian neurolinguistik yaitu hubungan bahasa dengan otak. Neurolinguistik merupakan gabungan ilmu neurologi (saraf otak) dan linguistik (bahasa). Di antara obyek kajian kajian neurolinguistik adalah pembahasan mengenai penyakit disartria, sedangkan linguistiknya mempelajari artikulasi yaitu bagaimana bunyi bahasa itu dihasilkan oleh alat ucap melalui kajian fonologi. Fonologi merupakan cabang ilmu bahasa yang mempelajari bunyi bahasa termasuk artikulasi yaitu bagaimana bunyi itu dihasilkan oleh alat ucap yang menghasilkan bunyi vokal dan konsonan. Dari gangguan

artikulasi itulah maka dapat ditemukan ketidaktepatan atau kesalahan dalam mengucapkan bunyi vokal dan konsoanan. Oleh karena itu, penulis mengangkat judul skripsi “Artikulasi pada Penderita Disartria (Penelitian Neurolinguistik pada Penderita Disartria Anak).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini akan membuat identifikasi masalah di antaranya :

1. bagaimana gangguan berbicara artikulasi bunyi vokal pada penderita disartria anak?
2. bagaimana gangguan berbicara artikulasi bunyi konsonan pada penderita disartria anak?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan Identifikasi masalah di atas, maka peneliti akan membatasi masalah penelitian ini pada gangguan berbicara artikulasi bunyi vokal dan konsonan pada penderita disartria anak.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, pokok masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana gangguan berbicara artikulasi bunyi vokal dan konsonan pada penderita disartria anak.

1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti dan para ahli linguistik, yakni :

1. Pengembangan wawasan keilmuan

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat di antaranya menambah pengetahuan, wawasan dan informasi serta memperdalam pengetahuan ilmu fonologi dan neurolinguistik .

2. Penerapan

Penelitian ini akan berguna untuk memperkaya keterampilan terapis dan ahli neurologi dalam penanganan kasus gangguan bahasa pada disartria serta memberikan manfaat para pengembangan ilmu khususnya bidang linguistik.

BAB II

LANDASAN TEORI DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Landasan Teori

Dalam landasan teori ini dideskripsikan teori-teori yang akan dikemukakan oleh para ahli untuk menjelaskan hakikat otak dan fungsinya, hakikat disartria, hakikat artikulasi, vokal, konsonan, gangguan artikulasi, kerangka berpikir, definisi konseptual dan operasional.

2.1.1 Hakikat Otak dan Fungsinya

Secara umum, disartria termasuk gangguan berbicara pada artikulasi atau pelafalan yang disebabkan terganggunya alat-alat ucap karena rusaknya sistem saraf otak (korteks motorik). Oleh karena itu, pembahasan disartria tidak terlepas dari pembagian sistem saraf otak dan fungsinya.

Sistem saraf manusia terdiri atas sistem saraf sentral (otak dan sumsum tulang belakang) dan sistem saraf perifer (antara struktur-struktur ini dan organ akhir sensoris atau motoris). Jadi, otak itu sistem saraf pusat yang mengendalikan seluruh aktivitas manusia¹.

Otak merupakan organ badan yang terletak di dalam tengkorak yang berbentuk segumpal darah berwarna kelabu dan rumit. Di dalam tempurung otak mengalir berjuta-juta arus listrik kecil untuk menyampaikan informasi dan memberikan perintah ke seluruh bagian tubuh. Arus listrik ini berjalan dengan serabut saraf yang terdiri atas beberapa himpunan sel. Sistem saraf inilah

¹ Reni Dharmaperwira Prins, *Afasia Deskripsi Pemeriksaan Penanganan*, (Jakarta : FKUI, 1993), hlm.12.

yang menyampaikan informasi ke otak untuk diolah, ditafsirkan dan dikembalikan sebagai perintah untuk berperilaku.²

Secara garis besar otak terbagi menjadi tiga bagian yaitu otak besar (*serebrum*), otak kecil (*serebellum*), dan batang otak. Otak besar terbagi lagi menjadi dua bagian (disebut hemisfer) kiri dan kanan. Bagian kiri dan kanan memiliki fungsi yang berbeda diantara keduanya. Secara lebih terperinci lagi keduanya terdiri atas bagian –bagian yang disebut lobus yang sama yaitu bagian depan (lobus frontal), samping (lobus temporal), tengah (lobus parietal), belakang (lobus oksipital).³ Untuk mengetahui bagian mana yang bertanggung jawab atas perilaku, maka akan dijelaskan berikut ini :

1. Bagian Otak Besar (*serebrum*)

- a. Lobus Frontal

Bagian ini berpengaruh terhadap perilaku. Lobus yang letaknya di bagian dahi depan ini juga merupakan pusat bicara, terutama yang sebelah kiri. Bagian ini yang membuat manusia dapat berbicara dengan lancar, mengungkapkan pikirannya melalui perkataan karena diatur oleh otak frontal.

- b. Lobus Temporal

Bagian ini bertanggung jawab soal ingatan. Bagian ini juga berperan sebagai pusat bahasa tetapi bukan untuk bicara

² Achmad HP, *Neurolinguistik*, (Jakarta: JBSI Universitas Negeri Jakarta, 2011), hlm. 3.

³ *Ibid* hlm.3

sebagaimana yang dilakukan oleh bagian depan, melainkan dalam hal pengertian bahasa (reseptif). Dengan bantuan lobus yang terletak di samping kepala ini orang bisa mengerti apa yang dibicarakan orang lain. Jadi apa yang diterima melalui pendengaran akan diartikan oleh temporal kiri.

c. Lobus Parietal

Bagian ini memungkinkan manusia dapat merasakan sesuatu melalui indera perasa. Lobus yang letaknya di bagian tengah di permukaan korteks ini akan menerjemahkan apa yang dirasakan.

d. Lobus Oksipital

Bagian ini merupakan pusat penglihatan. Di bagian ini manusia mengerti apa yang dilihat karena telah diproses atau diinterpretasi. Kalau lobus yang letaknya di belakang ini terganggu, maka akan ada gangguan juga dalam interpretasi hasil penglihatan oleh mata.

2. Otak Kecil (*serebellum*)

Otak kecil berfungsi mengontrol keseimbangan (misalnya untuk berjalan) dan melakukan gerakan yang terkoodinir terutama untuk aktivitas motorik. Seluruh aktivitas motorik manusia dikoordinasi oleh otak kecil.

3. Batang Otak

Batang otak berfungsi menyalurkan informasi ke atau dari otak.

Gangguan ini terjadi jika arus informasi ini terganggu⁴

Selain dibagi berdasarkan lobus, fungsi otak juga dibagi menjadi otak besar bagian kiri dan bagian kanan.

Otak kiri berfungsi sebagai pusat bahasa yaitu untuk pengertian bahasa verbal, pusat berpikir, pusat baca tulis, serta matematika. Ia lebih berperan dalam cara berpikir orang yang matematis, cara bicara yang bagus, teratur dan rapi misalnya jika sedang berpidato, analitis, rasional, kritis misalnya dalam hal pendapat dan berdasarkan logika. Sedangkan otak kanan untuk bahasa nonverbal, body language, bahasa gerak gerik tubuh, bahasa yang dipahami tidak melalui pendengaran, ucapan atau tulisan, melainkan melalui gerak gerik dan penglihatan isyarat, baik ucapan atau tulisan. Selain itu juga kemampuan menikmati melodi, musik, imajinasi, kreativitas, intuisi dan insting dan fantasi termasuk juga hal-hal yang berbau mistis.

Otak memiliki dua bagian, otak belahan kiri dan otak belahan kanan. Kedua belahan itu dihubungkan dan organ tubuh yang bertugas menghubungkan keduanya yang disebut *Corpus Callosum*.

⁴ *Ibid*, hlm. 5

2.1.1.1 Peranan Hemisfer Kiri dan Kanan sebagai Fungsi Kebahasaan

Seperti yang kita ketahui, hemisfer kiri atau otak belahan kiri berfungsi sebagai pusat bahasa verbal seperti bahasa verbal, pusat berpikir, pusat baca tulis, serta matematika, sedangkan hemisfer kanan atau otak belahan kanan berfungsi sebagai bahasa non verbal seperti body language, bahasa gerak gerik tubuh, bahasa yang dipahami tidak melalui pendengaran, ucapan atau tulisan, melainkan melalui gerak gerik dan penglihatan isyarat, baik ucapan atau tulisan. Dari kedua belahan otak tersebut, terdapat tiga daerah yang dijadikan dasar untuk menentukan letak kemampuan bahasa seseorang yaitu:

1. Korteks Ujaran Depan

Pada korteks ini disebut saraf Broca yang terletak di depan daerah belahan otak kiri yang berfungsi sebagai penghasil ujaran atau berbicara

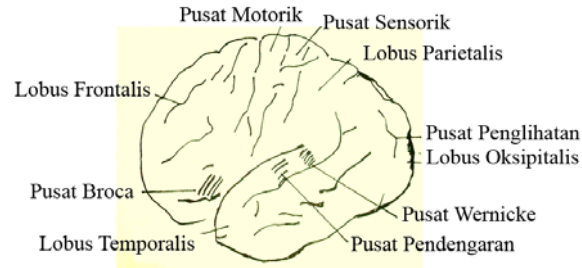
2. Korteks Ujaran Belakang

Pada korteks ini disebut saraf Wernicke yang terletak dekat korteks pendengaran dan terletak di belahan otak kiri. Saraf ini berperan penting dalam pemahaman ujaran.

3. Korteks Ujaran Superior atau Daerah Motor Suplemerter

Pada korteks ini berfungsi sebagai artikulasi ujaran fisik.. Korteks ini terletak dekat dengan celah yang digunakan untuk mengendalikan fisik (yaitu menggerakkan tangan kaki, lengan

dan lain-lain) dan daerah ini juga mengendalikan penghasilan ujaran⁵.



Gambar : Otak Besar terbagi 4 bagian atau lobus dan juga pusat-pusat fungsi otak besar

Jadi dapat disimpulkan bahwa alur penerimaan dan penghasilan ujaran itu dimulai dari ujaran didengar dan dipahami melalui daerah Wernicke. Isyarat ujaran itu dipindahkan ke daerah Broca untuk mempersiapkan penghasilan balasan dari ujaran itu. Kemudian isyarat tanggapan ujaran itu dikirim ke daerah motor untuk menghasilkan ujaran secara fisik.

2.1.2 Hakikat Disartria

Secara umum, disartria berasal dari kata dis dan artria. Dis berarti rusak, artria berarti alat-alat ucap atau artikulasi (articulate = diucapkan dengan nyata articulation = alat-alat ucap).⁶ Jadi, disartria itu gangguan berbicara pada artikulasi yang disebabkan oleh rusaknya sistem saraf otak sehingga orang sulit melafalkan bunyi-bunyi bahasa. .

⁵ *Ibid*, hlm. 7.

⁶ Tarmansyah, *Gangguan Komunikasi*, (Jakarta: Depdikbud, 1995) hlm.97.

Seorang ahli neurologi Reni I.I. Dharmaperwira-Prins mengungkapkan, disartria yaitu gangguan bicara yang diakibatkan cedera neuromuskuler (koordinasi antara unsur otot dan unsur saraf). Gangguan bicara ini diakibatkan luka pada sistem saraf, yang pada gilirannya mempengaruhi bekerja baiknya satu atau beberapa otot yang diperlukan untuk berbicara. Disartria adalah gangguan bicara dan bukan gangguan bahasa seperti afasia. Pada afasia, pikiran atau ide seseorang tidak dapat diolah lagi menjadi bahasa yaitu terdapat kesulitan menemukan kata, membuat kalimat, dll. Pada disartria, kata dan kalimat dapat ditemukan dan dibentuk di kepala, tetapi kata-kata dan kalimat-kalimat ini tidak dapat diucap dengan jelas dan baik.⁷

Dari pendapat Reni, disartria itu gangguan berbicara yang diakibatkan cedera neuromuskuler, sedangkan Tarmansyah menambahkan disartria dapat diartikan sebagai suatu jenis kelainan bicara yang terjadi akibat adanya kelumpuhan, kelemahan, kekakuan atau gangguan koordinasi otot alat-alat ucap atau organ bicara sehubungan dengan adanya kerusakan pada susunan saraf pusat atau perifer. Kerusakan atau lesi pada susunan saraf tersebut di atas akan mempengaruhi pengaturan atau koordinasi alat-alat ucap, sehingga pergerakan alat-alat tersebut terganggu. Gangguan

⁷ Reni I.I. Dharmaperwira-Prins. *Disartria-Apraksia Verbal*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996), hlm.1.

pergerakan ini akan mempengaruhi kemampuan pernafasan, fonasi dan terutama kemampuan artikulasi dan resonansi.⁸

Disartria ditandai adanya gangguan artikulasi yang diakibatkan kerusakan susunan saraf pusat yang mempengaruhi koordinasi alat-alat ucap, maka (Weiss 1987), mengemukakan disartria itu gangguan bicara yang erat hubungannya dengan pola-pola motorik yang berperan dalam proses pembentukan suara pengucapan. Hal ini ada kaitannya dengan gangguan pada sistem persyarafan sentral maupun perifer sehingga menimbulkan kelumpuhan atau kelemahan yang menyebabkan terjadinya diskoordinasi dari otot-otot yang dipersyarafi. Oleh karena itu keadaan ini akan mempengaruhi sistem pernafasan, sistem fonasi, resonansi dan irama bicara/prosodi.⁹

Dari ketiga ahli tersebut, disartria itu gangguan berbicara pada artikulasi yang disebabkan oleh sistem saraf pusat. Selain itu, Arif Muttaqin berpendapat bahwa disartria yaitu kesulitan dalam artikulasi. Tidak ditemukan kelainan isi percakapan tetapi terdapat kesulitan artikulasi. Penyebab tersering dari disartria adalah intoksikasi alkohol. Disartria juga dapat disebabkan oleh penyakit serebelum, karena kehilangan koordinasi yang

⁸ Tarmansyah. *Loc.Cit* .

⁹ Suzan Elias, *Logopedi*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, 2004), hlm. 49.

menyebabkan bicara klien pelo dan sering berbicara eksplosif atau bicara dengan kalimat terpenggal-penggal yang disebut *scanning speech*.¹⁰

Sejalan dengan pendapat Arif Muttaqin, seorang ahli Neurologi dari Inggris, D.Frank Benson, MD, juga mengungkapkan disartria lebih tepat digambarkan sebagai kelompok gangguan berbicara pada kerusakan motorik otot bicara. Disartria hanya mengarah kepada gangguan berbicara yang disebabkan oleh gangguan neurologi (saraf otak). Sementara afasia, disartria tidak seluruhnya termasuk sindrom afasia dan banyak gangguan disartria yang termasuk komponen dalam berbahasa. Banyak para ahli afasiologi mempertimbangkan disartria berbeda dengan afasia, penyakit afasia lebih menunjukkan keterlibatan pada bagian otak daripada memperlakukan bahasa. Tetapi dalam debat lainnya mempertimbangkan bahwa disartria termasuk bagian kortikal dan termasuk dalam sindrom afasia (Trost and Canter, 1974).¹¹

Puspa Agus Gusti juga mengungkapkan, disartria yaitu suatu jenis kelainan bicara khususnya pada kelainan artikulasi yang berdampak pada kejelasan produksi bunyi bicara, pada umumnya dikarenakan adanya gangguan atau kelainan pada susunan saraf pusat, dan biasanya berdampak

¹⁰ Arif Muttaqin, *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 36.

¹¹ D.Frank Benson, MD, *Aphasia, Alexia and Agraphia* (London : Churchill Livingstone, 1979), hlm 164.

pula pada gerakan -gerakan motorik (motorik kasar ataupun halus) sesuai dengan tingkat atau derajat keparahan atau kerusakan yang terjadi.¹²

Dari penjelasan di atas pengertian disartria menurut ahli medis yang akan juga ditambahkan menurut ahli linguistik seperti Gusdi Sastra, yang menyatakan disartria adalah gangguan yang dialami karena hilangnya perintah motorik untuk bertutur dengan jelas. Keadaan tersebut menyebabkan suatu pertuturan menjadi tidak fasih. Disartria menyebabkan kerusakan pada batang otak sehingga berbeda dengan afasia, agnosia dan apraksia yang secara langsung melibatkan korteks atau serat putih yang terletak di bagian bawah otak. Disartria tidak dapat dikatakan sebagai suatu bentuk gangguan bahasa yang sesungguhnya, tetapi lebih kepada bagaimana perintah dan koordinasi berbagai jenis motorik untuk menghasilkan suatu tuturan, sehingga tuturan menjadi terganggu disebabkan terganggunya artikulasi di rongga mulut. Jadi, gejala disartria sering terjadi gangguan artikulasi pada seseorang ketika berinteraksi secara lisan.¹³

Sementara Soedjono Dardjowidjojo juga mengungkapkan, disartria yaitu gangguan yang berupa lafal yang tidak jelas, tetapi ujarannya utuh. Gangguan seperti ini terjadi karena bagian yang rusak pada otak hanyalah

¹² Puspa Asihk Gusti "Disartria Tugas THT ku" diakses dari <http://puspaasihkgusti.wordpress.com/disatria-tugas-tht-ku/>, pada tanggal 29 februari 2012 pukul 09.00 WIB.

¹³ Gusdi Sastra, *Neurolinguistik* (Bandung : Alfabeta Bandung, 2010), hlm. 51.

korteks motor saja sehingga mungkin hanya lidah, bibir atau rahangnya saja yang berubah.¹⁴

Dari penjelasan beberapa pendapat ahli neurologi dan linguisitik tentang penyakit disartria, ada yang menyebutkan disartria gangguan bahasa yang terjadi otot berbicara yang berhubungan pada kerusakan bagian batang otak, namun ada pula yang menyebutkan di otak besar bagian saraf pusat dan otak kecil (serebellum). Jadi, dapat disimpulkan bahwa disartria yaitu gangguan berbicara pada artikulasi yang terjadi akibat adanya kelumpuhan, kelemahan, kekakuan atau gangguan koordinasi organ bicara disebabkan oleh rusaknya sistem saraf pusat (korteks motorik) yang mempengaruhi bekerja baiknya beberapa otot untuk berbicara.

2.1.2.1 Karakteristik dan Penyebab Disartria

Berdasarkan pengertian disartria di atas, maka akan dijelaskan karakteristik atau ciri-ciri orang yang menderita disartria yaitu¹⁵ :

1. Ketidaktepatan artikulasi

Hal ini disebabkan adanya gangguan dalam gerakan otot berbicara sehingga sulit untuk mengucapkan bunyi vokal dan konsonan.

2. Kekacauan wicara

¹⁴ Soenjono Dardjowidjojo, *Psikolinguistik* (Jakarta : Yayasan Obor Indonesia, 2003), hlm. 216.

¹⁵ Puspa Asihk Gusti "Disartria Tugas THT ku" diakses dari <http://puspaasihkgusti.wordpress.com/disartria-tugas-tht-ku/>, pada tanggal 25 Maret 2012 pukul 21.00 WIB.

3. Kekacauan fonem

Hal ini terdapat adanya kesalahan dalam mengucapkan fonem vokal dan konsonan.

4. Durasi vokal yang pendek

5. Perpanjangan pada fonem

6. Rata-rata bicara yang lambat

7. Cepat atau tersentak-sentak

8. Ketidaktepatan penjedahan

9. Tidak dapat dipahami

10. Artikulasi buruk

11. Susunan kata tidak tepat

12. Alat artikulasi yang kurang kuat dan kurang terkontrol

13. Satu nada, nada dan kenyaringan sering tidak terkontrol dan tidak jelas

14. Suara parau, kasar/keras dan hipernasalitas

15. Kehilangan pendengaran

Penderita disartria selain gangguan artikulasi disertai dengan pendengaran sehingga penderita hanya menyebutkan akhiran kata saja.

Dari karakteristik penderita disartria di atas dapat ditemukan adanya ketidaktepatan dalam mengucapkan bunyi bahasa. Dari karakteristik itulah, maka disartria itu disebabkan oleh¹⁶ :

1. Gangguan Peredaran Darah Otak (GPDO) (Cerebrovasculair accident (CVA) ('stroke')
2. Gangguan Biokimia
3. Trauma
 Karena jatuh, pukulan atau luka sebagian dari sistem saraf rusak.
4. Neoplasma (tumor)
 Sebuah tumor ini membuat tekanan pada sistem saraf
5. Keracunan
 Keracunan dapat diakibatkan racun, alcohol (penyakit Korsakow) atau obat
6. Radang
 Radang di otak (ensefalitis), di saraf (neurotis) atau di otot (miositis)
7. Infeksi virus atau infeksi prion
8. Degenerasi progresif
 Semakin banyak bagian sistem saraf terkena. Penyebabnya bisa keturunan, seperti misalnya 'distrofia otot keturunan', penyakit Huntington atau penyakit Wilson.
9. Kelainan kongenital (kelahiran)

¹⁶ Reni I.I. Dharmaperwira-Prins, *Op.Cit.* hlm 13.

Sejak kelahiran sudah terdapat kerusakan di sistem saraf sentral, yang menyebabkan bicara tidak berkembang dengan baik.

Berdasarkan penyebab yang disebutkan di atas, orang yang menderita disartria ini disebabkan gangguan peredaran darah otak (GPDO) yang disebut juga stroke. Stroke ini banyak ditemukan di kalangan dewasa maupun orang tua usia lanjut. Selain itu, ada juga disebabkan karena kelainan atau cacat dari sejak lahir yang ditemukan pada anak.

Dalam penelitian ini mengambil objek kajian anak usia lima tahun yang menderita disartria karena disebabkan kelainan kongenital sejak lahir terdapat kerusakan di sistem saraf sentral (korteks motorik), yang menyebabkan bicara tidak berkembang dengan baik. Disartria pada anak-anak disebabkan adanya gangguan saat proses sang Ibu melahirkan bayi secara normal yaitu saat menunggu pembukaan kesepuluh, air ketuban sang Ibu sudah pecah pada pembukaan kelima yang mengakibatkan hambatan aliran darah dan oksigen ke seluruh organ tubuh bayi termasuk otak yang paling sensitif pada gangguan ini. Kalau otak terganggu maka sangat mempengaruhi kualitas hidup anak baik dalam perkembangan dan perilakunya. Di samping itu, faktor sosialisasi sang Ibu ke anak berkurang yaitu kurang melatih sang anak untuk berbicara yang mengakibatkan sang anak mengalami gangguan artikulasinya. Selain gangguan artikulasi, anak yang menderita disartria ini juga disertai dengan gangguan pendengaran, pernapasan, retardasi mental atau keterbelakangan mental, serta sulitnya anak makan karena ada gangguan dalam menelan dan menggigit.

2.1.2.2 Jenis-Jenis Disartria

Berdasarkan penyebab disartria diatas, maka akan dijelaskan jenis-jenis dan ciri-ciri penderita disartria anak-anak yaitu¹⁷ :

1. Spastik Disartria

Spastik (*spastic = kaku*). Spastik disartria adalah ketidakmampuan berbicara akibat spastisitas atau kekakuan otot-otot bicara. Ditandai dengan bicara lambat dan terputus-putus, karena penderita tidak mampu melakukan gerakan organ bicara secara normal sehingga tidak mampu lagi berbicara dengan benar. Analisa kerusakan terletak pada *Upper Motor Neutron* umumnya bersifat bilateral. Anak dengan Cerebral Palsy umumnya mengalami kelainan bicara spastik disartria di samping adanya kekakuan pada organ artikulasi juga pada respirasi (pernapasan).

2. Flaksid Disartria

Flaksid disartria berasal dari bahasa Inggris yaitu *flaccid* yang artinya lemah, disartria berarti kesalahan artikulasi. Jadi dapat diartikan sebagai kelemahan-kelemahan otot-otot organ bicara, yang mengakibatkan penderita tidak mampu melakukan gerakan dengan kekuatan yang memadai seperti halnya gerakan normal. Kondisi seperti ini menyebabkan mekanisme bicara menjadi lemah dan temponya lambat, kelayuhan juga menyebabkan terjadinya suara-

¹⁷ Tarmansyah, *Loc.Cit.*

suara sengau, hal ini disebabkan ketidakmampuan volume untuk mengangkat pada saat fonasi sehingga udara tanpa halangan melalui hidung. Suara-suara penderita saat bernafas terdengar saat inspirasi. Hal ini menandakan adanya kelemahan pita suara pada waktu penutupan atau pembukaan. Analisa kerusakan flaksid disartria terletak pada *Lower Motor Neuron*.

3. Ataksia Disartria

Ataksia berasal dari kata *ataxia* yang artinya koordinasi gerak karena kerusakan pada otak kecil (dr.Med Ahmad :1989 :22). Ataksia disartria adalah ketidakmampuan berbicara karena adanya gangguan koordinasi gerakan-gerakan fonasi, artikulasi dan resonansi, terutama pada saat memulai kata atau kalimat. Hambatan ini mengakibatkan adanya gerakan yang tidak tepat pada saat berbicara. Kondisi seperti tersebut di atas mengakibatkan penderita memberikan tekanan pada setiap suku kata, akibatnya terjadi ucapan yang monoton. Analisa kerusakan untuk ataksia disartria ini terletak pada otak kecil atau cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerakan.

4. Hipokinetik Disartria

Hipokinetik terdiri atas *hypo* yang berarti dibawah/turun dan kinetik yang maknanya gerakan. Hipokinetik disartria sebagai ketidakmampuan penderita dalam memproduksi bunyi bicara akibat penurunan gerak dari otot-otot organ bicara terhadap rangsangan dari pusat atau korteks. Kesulitan ditandai dengan kekerasan dan nada

yang monoton. Tekanan pada kata atau kalimat kurang tepat disertai dengan beberapa kesalahan artikulasi. Analisis kerusakan pada kasus hipokinetik disartria adalah terletak pada sistem ekstrapiramidal.

5. Hiperkinetik Disartria

Hiperkinetik atau *hyperkinesia* yang berarti gerakan yang berlebihan secara abnormal merupakan kebalikan dari hipokinetik yaitu ketidakmampuan memproduksi bunyi bicara terjadi akibat kegagalan untuk melakukan gerakan yang disengaja atau voluntary, ditandai dengan abnormalitas, tonus yaitu gerakan-gerakan yang berlebihan sehingga terdapat adanya gejala bicara yang khas berupa gangguan dalam kekerasan atau kenyaringan dan kadang-kadang fonasinya terputus-putus. Analisa kelainan hiperkinetik disartria ini terjadi akibat adanya penyimpangan fungsi sistem ekstrapiramidal.

Berdasarkan penjelasan penyebab anak yang menderita disartria karena adanya hambatan saat melahirkan, jenis dan ciri-ciri disartria pada anak yaitu disartria spastis, flaksid, ataksia, hipokinetik, dan hiperkinetik yang masing-masing memiliki ciri-ciri yang berbeda tetapi masih dalam satu gangguan berbicara pada artikulasi yang sulit mengucapkan bunyi vokal dan konsonan.

2.1.3 Hakikat Artikulasi

Seringkali orang mengartikan artikulasi sebagai pelafalan atau pengucapan bunyi bahasa. Pengertian itu benar dan kurang spesifik. Para

ahli linguistik mengartikan secara lebih spesifik yaitu artikulasi sebagai penghasilan bunyi yang melibatkan otot-otot berbicara mulai dari paru-paru sampai ke rongga hidung. Menurut Achmad HP, artikulasi yakni mempelajari bunyi bahasa dihasilkan oleh alat-alat bicara.¹⁸ Bunyi bahasa sudah dimiliki manusia sejak lahir untuk mengungkapkan sesuatu yang dihasilkan oleh alat ucap. Bunyi-bunyi bahasa tersebut akan membentuk suatu kata yang bermakna untuk menginformasikan sesuatu dalam peristiwa komunikasi. Dalam menghasilkan bunyi bahasa dibutuhkan alat ucap pembicara yang berfungsi dengan baik sehingga terjalin komunikasi yang baik.

Pendapat tersebut diungkapkan oleh ahli linguistik, lalu diungkapkan juga menurut dari ahli neurologi, Reni I.I Dharmaperwira-Prins menyebutkan artikulasi yakni pembentukan fonem-fonem. Hal ini dilakukan dengan menggerakkan otot mulut, rahang, lidah dan tenggorokan. Gangguan artikulasi akan menyebabkan pengucapan bunyi bahasa menjadi tidak jelas.¹⁹

Dari beberapa pendapat ahli linguistik dan neurologi, maka dapat disimpulkan artikulasi adalah gerakan otot-otot bicara yang digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa melalui alat-alat ucap yang sudah menjadi standard dan dipahami orang lain.

Artikulasi dalam kajian linguistik termasuk dalam cabang fonologi. Fonologi yaitu cabang linguistik yang mengkaji tentang bunyi-bunyi bahasa.

¹⁸ Ahmad HP, *Materi Ajar Fonologi Seri Fonetik*, (Jakarta: JBSI UNJ, 2007) hlm.7.

¹⁹ Reni I.I. Dharmaperwira-Prins, *Disartria-Apraksia Verbal*, (Jakarta : FKUI, 1996), hlm.6.

Fonologi dibagi menjadi dua sistem yaitu fonetik dan fonemik. Fonetik yaitu bidang kajian linguistik yang menelaah kontoid bahasa tanpa memperhatikan bunyi itu sebagai pembeda makna kata. Objek kajiannya adalah fon atau bunyi bahasa. Sedangkan fonemik yaitu bidang kajian linguistik yang menelaah bunyi bahasa dengan memperhatikan fungsi bunyi itu sebagai pembeda makna kata. Objek kajian fonemik adalah fonem²⁰.

Artikulasi termasuk dalam kajian fonetik karena mengkaji dan mempelajari anatomi dan fisiologi dari organ manusia yang menghasilkan ujaran, pandangan terhadap ujaran sebagai gelombang bunyi yang bisa dianalisis dari segi fisiknya dan pandangan terhadap bagaimana bunyi ujaran itu diterima oleh pendengarnya.

Artikulasi termasuk kajian fonetik artikulatoris atau fonetik organis. Fonetik ini mengkaji bagaimana bunyi bahasa dihasilkan oleh alat-alat bicara (organis of speech). Fonetik ini juga mempelajari bagaimana bunyi bahasa itu diklasifikasikan berdasarkan artikulasinya.

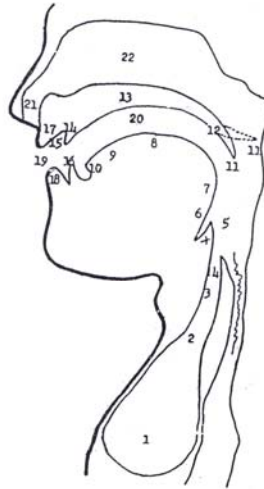
Jadi artikulasi ini termasuk cabang fonologi yang termasuk dalam kajian fonetik artikulatoris. Fonetik ini mengkaji tentang bagaimana bunyi bahasa itu dihasilkan oleh alat bicara atau alat ucap.

2.1.3.1 Alat-Alat Bicara

Secara umum alat bicara manusia ini memiliki fungsi utama yang bersifat biologis. Kita perlu mengenal nama-nama dan fungsinya alat-alat itu

²⁰ Abdul Chaer, Fonologi (Jakarta : Rineka Cipta, 2009) hlm. 3-4.

untuk bisa memahami bagaimana bunyi bahasa itu diproduksi, dan nama-nama bunyi itu pun diambil dari nama-nama alat ucap itu. Beberapa alat ucap/bicara yang penting perlu dikenal antara lain :



Gambar alat-alat bicara

(Sumber : Materi Ajar Fonologi, Prof.Dr.Achmad H.P, Universitas Negeri Jakarta, 2007)

- | | | | |
|-----|----------------------------------|-----|--------------------------|
| 1. | Paru-paru | 11. | Anak Tekak |
| 2. | Batang Tenggorokan | 12. | Langit-langit lunak |
| 3. | Pangkal Tenggorokan | 13. | Langit-langit keras |
| 4. | Pita Suara | 14. | Gusi, lengkung gigi atas |
| 5. | Rongga Kerongkongan | 15. | Gigi atas |
| 6. | Akar lidah | 16. | Gigi bawah |
| 7. | Pangkal lidah | 17. | Bibir atas |
| 8. | Tengah lidah atau punggung lidah | 18. | Bibir bawah |
| 9. | Daun lidah | 19. | Mulut |
| 10. | Ujung lidah | 20. | Rongga mulut |
| | | 21. | Hidung |
| | | 22. | Rongga hidung |

Alat-alat bicara diatas atau sering disebut artikulator dalam proses penghasilan bunyi bahasa, artikulator dibagi menjadi dua yaitu *artikulator aktif* dan *artikulator pasif*. Artikulator aktif yaitu alat bicara yang bergerak atau digerakkan. Artikulator ini dari lidah dan bagian-bagiannya. Sedangkan

artikulator pasif yaitu alat bicara yang tidak bergerak, namun didekati atau disentuh oleh artikulator aktif. Artikulator ini dari daerah sepanjang atap mulut dari dari segi atas sampai dengan anak tekak.

Titik temu antara artikulator aktif dan pasif disebut titik artikulator dan adapula yang menyebutnya sebagai striktur.²¹ Titik temu atau titik artikulator yang menghasilkan bunyi vokal dan konsonan.

2.1.3.2 Cara Terjadinya Bunyi Bahasa

Dalam proses penghasilan bunyi bahasa, terdapat tiga sarana yang memegang peranan penting. Tiga sarana itu tidak akan menjadi salah satu dasar klasifikasi atau pengelompokkan bunyi bahasa. Sarana-sarana itu adalah :

1. Arus udara
2. Titik Artikulasi
3. Bergetar atau tidaknya begetarnya pita suara

Proses bunyi bahasa itu dihasilkan dengan adanya hembusan atau arus udara. Arus udara ini dialirkan dari paru-paru, melalui gerakan kembang kempis. Arus udara dari paru-paru dialirkan ke pangkal tenggorok melalui batang tenggorok dan menggetarkan pita suara. Udara dalam faring melakukan resonansi. Daerah tabung udara dibawah pita suara (faring), disebut juga kotak suara atau voice box). Getaran pita suara itu dialirkan ke

²¹ Achmad HP, *Op.Cit*, hlm. 13.

rongga mulut. Di dalam rongga mulut arus udara itu ada yang mendapat hambatan ada pula yang tidak. Ada juga yang melalui rongga mulut, dan ada juga yang melalui rongga hidung. Di dalam rongga hidung, arus udara dihambat oleh artikulasi atau struktur yaitu titik temu antara artikulator aktif dan pasif.

Menurut Achmad HP, beberapa titik artikulasi yang menjadi hambatan atau penentu jenis atau nama bunyi bahasa ada dua belas antara lain²² :

1. artikulasi bilabial (bibir bawah dan bibir atas)
2. artikulasi labiodental (bibir bawah dan gigi atas)
3. artikulasi apikodental (ujung lidah dan gigi atas)
4. artikulasi apikoalveolar (ujung lidah dan gusi atas)
5. artikulasi apikopalatal (ujung lidah dan langit-langit keras)
6. artikulasi laminoalveolar (daun lidah dan gusi dalam)
7. artikulasi mediopalatal (tengah lidah dan langit-langit keras)
8. artikulasi dorsovelar (punggung lidah dan langit-langit lunak)
9. artikulasi uvular (punggung lidah dan anak tekak)
10. artikulasi laringal (laring/tenggorokan)
11. artikulasi faringal (akar lidah dan dinding tenggorokan)
12. artikulasi glotal (celak pita suara)

Berdasarkan titik artikulasi itulah maka dapat disimpulkan bahwa bunyi dapat dihasilkan melalui tiga proses yaitu arus udara, titik artikulasi, dan bergetar atau tidak bergetarnya pita suara. Dari arus udara itu dialirkan ke

²² Achmad HP, *Op.Cit* hlm. 17-18

paru-paru, lalu ke pangkal tenggorok dan menghasilkan getaran pita suara. Kemudian pita suara itu dialirkan ke rongga mulut. Di dalam rongga mulut terdapat arus udara yang mendapatkan hambatan atau tidak. Selain arus udara dari rongga mulut juga terdapat dari rongga hidung. Arus udara di dalam rongga mulut dihambat oleh titik artikulasi. Dari proses itulah bunyi dihasilkan. Bunyi yang dihasilkan yaitu vokal dan konsonan.

2.1.4 Vokal

Vokal merupakan bunyi bahasa yang dihasilkan arus udara yang tidak mengalami hambatan. Penjenisan vokal atau perbedaan antara satu vokal dengan vokal lainnya ditentukan berdasarkan beberapa kriteria yaitu gerak maju mundur, gerak lidah naik turun dan posisi bibir.²³

- a. Gerak maju mundur dibedakan atas vokoid depan, vokoid pusat dan vokoid belakang. Vokoid depan yaitu [i], [e], dan [ɛ]. Vokoid pusat yaitu [ə] dan [a]. Vokoid belakang [u], [o], dan [ɔ]
- b. Gerak lidah naik turun yaitu jarak lidah dengan langit-langit (gerakan vertikal), vokoid dibedakan atas vokoid tinggi, vokoid sedang dan vokoid rendah. Vokoid tinggi yaitu [i] dan [u]. Vokoid sedang yaitu [e], [ɛ], [ə], [o] dan [ɔ], sedangkan yang tergolong vokoid rendah adalah vokal [a].

²³ Achmad HP. *Op.Cit.* hlm 21.

- c. Posisi bibir, vokoid dapat dibedakan atas :vokoid bundar dan vokoid tak bundar. Vokoid bundar yaitu : [u], [o] dan [ɔ]. Vokoid tak bundar [i], [e],[ɛ],[ə],dan [a]

Berdasarkan tiga kriteria penghasilan vokoid itu dapat dibuat deskripsinya.

Denah Vokoid

(Sumber : Materi Ajar Fonologi, Prof.Dr.Achmad H.P, Universitas Negeri Jakarta, 2007)

		Depan	Pusat	Belakang
Tinggi	Bundar			u
	Tak Bundar	i		
Sedang	Bundar			o , ɔ
	Tak Bundar	e , ɛ	ə	
Rendah	Bundar			
	Tak Bundar		a	

- [i] → vokoid depan, tinggi dan tak bundar
[e] → vokoid depan, sedang, dan tak bundar
[ɛ] → vokoid depan, sedang dan tak bundar
[ə] → vokoid pusat, sedang dan tak bundar
[a] → vokoid pusat, rendah dan tak bundar
[u] → vokoid belakang, tinggi dan bundar
[o] → vokoid belakang, sedang dan bundar

[ɔ] → vokoid belakang, sedang dan bundar²⁴

2.1.4.1 Alofon Vokal

Dalam vokal bahasa Indonesia terdapat variasi yang berdasarkan pada posisi yaitu vokal di awal kata, di tengah kata dan di akhir kata yang secara fonetis (pelafalan) berbeda. Beberapa variasi vokal akan dijelaskan berikut²⁵ :

1. Fonem /i/

Fonem [i] mempunyai dua alofon yaitu [i] dan [ɪ]. Fonem [i] dilafalkan [i] jika terdapat pada suku kata buka, dan suku kata tutup yang berakhir dengan fonem /m/, /n/, atau /ŋ/ dan juga mendapat tekanan yang lebih keras daripada suku kata lain.

Contoh : suku buka /gi-gi/ [gigi]

suku tutup /sim-pang/ [sɪmpaŋ]

Fonem /i/ dilafalkan [ɪ] jika terdapat pada suku tutup, dan suku itu tidak mendapat tekanan yang lebih keras daripada suku lain.

Contoh : suku buka /ban-ting/ [bantiŋ]

suku tutup /sik-sa/ [siksa]

2. Fonem /e/

Fonem /e/ mempunyai dua alofon yaitu [e] dan [ɛ]. Fonem /e/ dilafalkan terdapat pada suku kata buka dan suku itu tidak diikuti oleh

²⁴ Achmad HP, *Op.Cit*, hlm.21.

²⁵ Hasan Alwi, *Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2003) hlm. 61.

suku yang mengandung alofon [ɔ]. Jika suku yang mengikutinya mengandung [ɔ], /e/ pada suku kata buka itu menjadi [ɔ]. Fonem /e/ juga dilafalkan [ɔ] jika terdapat pada suku kata tutup akhir.

Contoh : suku buka se-rong [serɔŋ]

suku tutup nenek [nɔnɔʔ]

3. Fonem /ə/

Fonem /ə/ mempunyai satu alofon yakni [ə]. Alofon ini terdapat pada suku kata buka dan suku kata tutup.

Contoh : e-nam [ənam]

4. Fonem /u/

Fonem /u/ mempunyai dua alofon yaitu [u] dan [U]. Fonem [u] dilafalkan pada suku kata buka atau suku kata tutup yang berakhir dengan /m/, /n/, atau /ŋ/ dan suku ini mendapat tekanan yang keras.

Contoh : suku buka u-pah [upah]

suku tutup pun-cak [pɔŋcaʔ]

5. Fonem /a/

Fonem /a/ hanya mempunyai satu alofon yaitu [a].

Contoh : a-kan [akan]

6. Fonem /o/

Fonem /o/ mempunyai dua alofon yaitu [o] dan [ɔ]. Fonem [o] dilafalkan [o] jika terdapat pada suku kata dan suku kata itu tidak diikuti oleh suku lain yang mengandung alofon [ɔ]. Fonem /o/

dilafalkan [ɔ] jika terdapat pada suku kata tutup atau suku kata buka yang diikuti oleh suku yang mengandung [ɔ].

Contoh : suku buka to-ko [to-ko]

suku tutup ro-kok [rɔkɔʔ]

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diketahui alofon vokal itu posisi vokal pada awal, tengah dan akhir kata yang memiliki pelafalan yang berbeda. Alofon vokal itu terdiri atas [i], [e], [ə], [u], [a], dan [o].

2.1.4.2 Diftong

Bahasa Indonesia juga memiliki kata yang mengandung vokal ganda dalam satu kata yang disebut dengan diftong atau diftong. Vokal ganda ini berfungsi sebagai puncak artinya dua vokoid yang terdapat dalam satu silaba (suku kata). Dari tingkat sonoritasnya, dalam ucapan, vokoid pertama lebih nyaring daripada vokoid kedua yang terlihat adanya peluncuran bunyi dari vokoid pertama ke vokoid kedua. Perbedaan antara diftong dengan rangkaian vokoid adalah jika diftong terdapat dalam satu silaba, sedangkan rangkaian vokoid terdapat dalam dua silaba berurutan, namun masing-masing vokoidnya terpisah yang disebut dengan bunyi tunggal atau monoftong.

Contoh : [ai]

- a. Pakaian → [pa+kai+an]
- b. Kain → [ka+in]

[ai] pada kata *pakaian* memiliki satu silaba yang termasuk pada diftong, sedangkan [ai] pada kata *kain* memiliki dua silaba yang termasuk rangkaian vokoid atau masing-masing memiliki bunyi tunggal atau disebut dengan monoftong. Selain ai, diftong bahasa Indonesia yaitu pada [au] dan [oi].²⁶

2.1.5 Konsonan

Konsonan merupakan bunyi bahasa yang dihasilkan oleh arus udara yang mengalami hambatan di rongga mulut atau titik artikulasi. Marsono berpendapat bahwa bunyi disebut konsonan, bila terjadinya dibentuk dengan menghambat arus udara pada sebagian alat bicara, jadi ada artikulasi.²⁷ Penggolongan beberapa kriteria. Kriteria itu adalah titik artikulasi, cara hambatan arus udara dan getaran pita suara.²⁸

Berikut adalah beberapa titik artikulasi yang menjadi hambatan atau penentu jenis atau nama bunyi bahasa antara lain :

1. Bibir bawah dan bibir atas (*bilabium*) menghasilkan bunyi *bilabial*
2. Bibir bawah dan gigi atas (*labium dentum*) menghasilkan *labiodental*
3. Ujung lidah dengan gigi atas (*apek dentum*) menghasilkan *apikodental*

²⁶ Achmad HP, *Op.Cit* hlm. 35.

²⁷ Marsono, *Fonetik*, (Yogyakarta : UGM Press, 1986) hlm. 16.

²⁸ Achmad HP, *Op.Cit* hlm.22.

4. Ujung lidah dan gusi atas (*apekalveoulus*) menghasilkan *apikoalveolar*
5. Ujung lidah dan langit-langit keras (*apikopalatum*) menghasilkan *apikopalatal*
6. Daun lidah dan gusi dalam (*laminoalveolus*) menghasilkan *laminoalveolar*
7. Daun lidah dan langit-langit keras (*laminopalatum*) menghasilkan *laminopalatal*
8. Tengah lidah dan langit-langit keras (*mediopalatum*) menghasilkan *mediopalatal*
9. Punggung lidah dan langit-langit lembut (*dorsovelum*) menghasilkan *dorsovelar*
10. Anak tekak (*uvula*) menghasilkan bunyi *uvular*
11. Laring (tenggorokan) menghasilkan *laringal*
12. Glotum (celak pita suara) menghasilkan bunyi *glottal*

Berdasarkan cara hambatan arus udara dalam rongga mulut oleh titik artikulasi dapat dibedakan menjadi :

1. Kontoid hambat (stop)

Kontoid ini dihasilkan dengan menghambat arus udara sama. Sekali di tempat artikulasi tertentu secara tiba-tiba, sesudahnya alat-alat bicara di tempat artikulasi tersebut dilepaskan kembali. Yang tergolong bunyi kontoid hambat ini adalah [b],[p],[d],[t],[g],[k].

2. Kontoid paduan (afrikat)

Bunyi kontoid afrikat ini dihasilkan seperti bunyi hambat, hanya diletupkan secara bertahap. Yang tergolong bunyi ini adalah [j],[c],[y]

3. Kontoid geseran (frikatif)

Bunyi kontoid frikatif ini dihasilkan seperti halnya bunyi hambat letup, hanya udara dilepaskan melalui celah tempat udara dihembuskan. Yang tergolong bunyi ini adalah [v],[f],[z],[s],[h],[q],[d]

4. Kontoid getar (trill)

Bunyi getar (trill) adalah bunyi yang dihasilkan dengan mengartikulasikan ujung lidah pada alveolar dan dilepaskan cepat sekali sehingga terjadi getaran bunyi. Yang tergolong bunyi getar yaitu [r]

5. Bunyi sampingan (lateral)

Bunyi kontoid sampingan (lateral) ini dihasilkan dengan menutup arus udara pada titik artikulasi, tetapi udara keluar melalui kedua sisi (samping) lidah. Yang tergolong bunyi sampingan atau lateral adalah [L]

6. Kontoid sengau (nasal)

Kontoid nasal dihasilkan dengan menutup arus udara ke luar melalui rongga mulut tetapi membuka jalan agar dapat keluar melalui rongga hidung (gerak uvula turun). Yang tergolong kontoid nasal adalah [m],[n],[ŋ],[w],[y]

7. Kontoid semivokoid

Bunyi semivokoid sebenarnya termasuk bunyi kontoid, tetapi kualitasnya tidak hanya ditentukan oleh alur sempit antar artikulator, tetapi oleh bangun mulut (bibir). Yang tergolong kontoid semi vokoid adalah [w] dan [y]. Kedua bunyi ini memiliki karakteristik yaitu bunyi riel (kontoid) dan bunyi tidak riel (vokoid). Seperti pada kata :

[w] → jawab & wajib (bunyi riel) dan ju^wal & lampau^w(bunyi tidak riel)

[y] → yakni & percaya (bunyi riel) dan si^yang & lantai^y (bunyi tidak riel)

Denah Kontoid

(Sumber : Materi Ajar Fonologi, Prof.Dr.Achmad H.P, Universitas Negeri Jakarta, 2007)

Tempat Artikulasi		Bilabial	Labiodental	Apikodental	Apikoalveolar	Apikopalatal	Laminoalveola	Mediopalatal	Dorsovelar	Uvular	Laringal	Faringal	Glottal
Cara Artikulasi	Pita Suara												
Hambat/Stop	B	b			d	d.			g				ʔ
	TB	p			t	t.			k				
Paduan/Afrikat	B							j					
	TB							c					
Geseran/Frikatif	B		v	q			z						
	TB		f	d			s				h	h	
Getar/Trill	B				r	r.				r			
	TB												
Lateral	B				l								
	TB												
Nasal	B	m			n		ɲ		ŋ				
	TB												
Semi Vokoid	B												
	TB	w						y					

Dari denah kontoid tersebut dapatlah dibuat deskripsi tiap kontoid

[b] adalah kontoid bilabial, hambat, bersuara

[p] adalah kontoid bilabial, hambat, tak bersuara

[m] adalah kontoid bilabial, nasal, bersuara

[w] adalah kontoid bilabial, semi vokoid, tak bersuara

[v] adalah kontoid labiodental, frikatif, bersuara

- [f] adalah kontoid labiodental, frikatif, tak bersuara
- [q] adalah kontoid apikodental, frikatif, bersuara
- [d] adalah kontoid apikodental, frikatif, tak bersuara
- [d] adalah kontoid apikoalveolar, hambat, bersuara
- [t] adalah kontoid apikoalveolar, hambat, tak bersuara
- [r] adalah kontoid apikoalveolar, getar, bersuara
- [l] adalah kontoid apikoalveolar, lateral, bersuara
- [n] adalah kontoid apikoalveolar, nasal, bersuara
- [d.] adalah kontoid apikopalatal, hambat, bersuara
- [t.] adalah kontoid apikopalatal, hambat, tak bersuara
- [r.] adalah kontoid apikopalatal, getar, bersuara
- [z] adalah kontoid laminoalveolar, frikatif, bersuara
- [s] adalah kontoid laminoalveolar, frikatif, tak bersuara
- [ɲ] adalah kontoid laminoalveolar, nasal, bersuara
- [j] adalah kontoid mediopalatal, afrikat, bersuara
- [ç] adalah kontoid mediopalatal, afrikat, tak bersuara
- [y] adalah kontoid laminopalatal, semi vokoid, tak bersuara
- [g] adalah kontoid dorsovelar, hambat, bersuara
- [k] adalah kontoid dorsovelar, hambat, tak bersuara
- [ŋ] adalah kontoid dorsovelar, nasal, bersuara
- [r] adalah kontoid uvular, getar, bersuara
- [h] adalah kontoid laringal, frikatif, tak bersuara
- [h] adalah kontoid faringal, frikatif, tak bersuara

[?] adalah kontoid glottal, hambat, bersuara ²⁹

Dari penjelasan tentang bunyi vokal dan konsonan, maka dapat dikatakan bahwa bunyi vokal merupakan bunyi yang dihasilkan dari alat ucap tanpa melalui hambatan, sedangkan bunyi konsonan merupakan bunyi yang dihasilkan dari alat ucap melalui hambatan dan ada titik artikulasinya. Penjenisan bunyi vokal berdasarkan pada gerak maju mundur, gerak lidah naik turun dan posisi bibir, sementara bunyi konsonan berdasarkan cara hambatan arus udara dalam rongga mulut oleh titik artikulasinya yaitu kontoid hambat/stop, paduan/afrikat, geseran/frikatif, getaran/trill, sampingan/lateral, nasal/sengau, dan semi vokoid.

2.1.5.1 Alofon Konsonan

Selain vokal, konsonan juga memiliki alofon yang ditentukan posisi fonem tersebut dalam kata-kata ³⁰:

1. Fonem /p/

Fonem /p/ mempunyai dua alofon yakni [p] dan [p>]. Alofon [p] adalah alofon yang lepas artinya kedua bibir yang terkatup di buka untuk menghasilkan bunyi. Alofon macam itu terdapat pada posisi awal suku kata; karena itu, alofon itu dapat pula terdapat di tengah kata. Sebaliknya, alofon [p>] adalah alofon taklepas artinya kedua bibir tertutup untuk beberapa saat sebelum pembentukan bunyi berikutnya.

²⁹ Achmad HP, *Op.Cit* hlm. 25.

³⁰ Hasan Alwi, *Op.Cit* hlm. 70.

Alofon itu terdapat pada posisi akhir suku kata. Pada umumnya alofon seperti itu terdapat pada akhir kata pula.

Contoh : [pintu] pintu
 [tatap>] tatap

2. Fonem /b/

Fonem /b/ hanya mempunyai satu alofon yakni [b] yang posisinya selalu mengawali suku kata. Di dalam kata, posisinya dapat juga di tengah.

Contoh : [baru] baru
 [tabrak>] tabrak

Apabila grafem terdapat pada akhir kata, grafem itu dilafalkan [p>]. Namun, bunyi [b] muncul kembali jika kata yang berakhir dengan grafem kemudian diikuti oleh akhiran yang mulai dengan vokal.

Contoh : [adap>] adab
 adab peradaban

3. Fonem /t/

Fonem /t/ mempunyai dua alofon : [t] dan [t>]. Seperti halnya dengan [p], [t] adalah alofon yang lepas, yang pada pembentukannya ujung lidah menyentuh gusi tetapi lidah itu segera dilepaskan. Sebaliknya, alofon [t>] dibuat dengan ujung lidah masih tetap melekat pada gusi untuk beberapa saat. Alofon terdapat pada awal suku kata, sedangkan [t>] pada akhir suku kata.

Contoh : [timpa] timpa

[santay] santai

[lompat>] lompat

4. Fonem /d/

Fonem /d/ hanya mempunyai satu alofon yakni [d] yang posisinya selalu di awal suku kata. Seperti halnya dengan , pada akhir kata ,d. dilafalkan [t>], tetapi berubah menjadi [d] jika diikuti oleh akhiran yang mulai dengan vokal.

Contoh : [duta] duta

[madu] madu

[abat>] abad

5. Fonem /k/

Fonem /k/ mempunyai tiga alofon yakni alofon lepas [k], alofon taklepas [k>], dan alofon hambat glotal tak bersuara [ʔ]. Alofon yang pertama terdapat di awal suku kata, sedangkan alofon yang kedua dan ketiga di akhir suku kata. Di akhir kata, terutama kata-kata asal bahasa Melayu dan serapan dari bahasa non-Eropa, alofon [k>] bervariasi bebas dengan [ʔ].

Contoh : [kaki] kaki

[tidak>,tidaʔ] tidak

[pak>sa] paksa

Alofon [k>] dan [ʔ] juga bervariasi bebas di tengah pada sejumlah kecil kata, antara lain, pada

Contoh : [mak>|Um, maʔ|Um] maklum

[tak>IUk, ta?IU?]

takluk

6. Fonem /g/

Fonem /g/ hanya mempunyai satu alofon yakni [g] yang terdapat pada awal suku kata. Pada akhir suku dan akhir kata huruf g dilafalkan [k>]. Akan tetapi, jika kata yang berakhir dengan huruf g itu diikuti akhiran yang mulai dengan vokal, huruf <g> itu dilafalkan [g].

Contoh : [bədUk>] bedug

[gula] gula

7. Fonem /f/

Fonem /f/ mempunyai satu alofon, yakni [f] yang posisinya tepat pada awal atau akhir suku kata.

Contoh : [arif] arif

8. Fonem /s/

Fonem /s/ mempunyai satu alofon yakni [s] yang terdapat pada awal atau akhir suku kata.

Contoh : [sama] sama

[pasti] pasti [malas] malas

9. Fonem /z/

Fonem /z/ mempunyai satu alofon, yakni [z] yang terdapat pada awal suku kata.

Contoh : [zat>] zat

[izIn] izin

10. Fonem /š/

Fonem /š/ mempunyai dua alofon yakni [š] yang terdapat hanya pada awal suku kata.

Contoh : [šukur] syukur

11. Fonem /x/

Fonem /x/ mempunyai satu alofon, yakni [x] yang terdapat pada awal dan akhir suku kata.

Contoh : [xas] khas

12. Fonem /h/

Fonem /h/ mempunyai dua alofon yakni [h] dan [h̃]. Alofon [h] tidak bersuara, sedangkan [h̃] bersuara.

Contoh : [hari] hari

[tuhan], [tuħan] Tuhan

Pada kata tertentu, /h/ kadang-kadang dihilangkan. Dalam untaian tuturan /h/ di akhir kata kadang-kadang tidak diucapkan.

Contoh : [lihat], [liat] lihat

13. Fonem /c/

Fonem /c/ mempunyai satu alofon, yakni [c] yang terdapat pada awal suku kata.

Contoh : [cari] cari

14. Fonem /j/

Fonem /j/ juga hanya mempunyai satu alofon yakni [j]

Contoh : [juga] juga

15. Fonem /m/

Fonem /m/ mempunyai satu alofon yakni [m] yang terdapat di awal atau akhir suku kata

Contoh : [makan] makan [malam] malam
[sampay] sampai

16. Fonem /n/

Fonem /n/ mempunyai satu alofon yakni [n] yang terdapat pada awal atau akhir suku kata.

Contoh : [nakal] nakal [ikan] ikan
[pantay] pantai

17. Fonem /ñ/

Fonem /ñ/ mempunyai satu alofon yakni [ñ] dan hanya terdapat pada awal suku kata.

Contoh : [ñiUr] nyiur

18. Fonem /ŋ/

Fonem /ŋ/ mempunyai satu alofon yakni [ŋ] yang terdapat pada awal atau akhir suku kata.

Contoh : [ŋaray] ngarai [paliŋ] paling
[paŋkal] pangkal

19. Fonem /r/

Fonem /r/ mempunyai satu alofon yakni [r]. Alofon [r] terdapat pada awal dan akhir suku kata dan diucapkan dengan getarab pada

lidah yang menempel di gusi. Pada orang-orang tertentu. [r] dapat bervariasi dengan bunyi getar uvular.

Contoh : [raja] atau [Raja] raja

[karya] atau [kaRya] karya

[pasar] atau [pasaR] pasar

20. Fonem /l/

Fonem /l/ mempunyai satu alofon, yakni [l] yang terdapat pada awal atau akhir suku kata.

Contoh : [lama] lama [aspal] aspal

[palsu] palsu

21. Fonem /w/

Fonem /w/ mempunyai satu alofon yakni [w]. Pada awal suku kata, bunyi [w] berfungsi sebagai konsonan, tetapi pada akhir suku kata berfungsi sebagai bagian diftong.

Contoh : [wak>tu] waktu [kalaw] kalau

[walawpUn] walaupun

22. Fonem /y/

Fonem /y/ mempunyai satu alofon yakni [y]. Pada awal suku kata, /y/ berperilaku sebagai konsonan, tetapi pada akhir suku kata berfungsi sebagai bagian dari diftong .

Contoh : [yakin] yakin

[santay] santai

Alofon konsonan memiliki beberapa variasi dan ditentukan dari posisi konsonan itu yang terletak di awal, tengah dan akhir kata. Alofon konsonan ini pula ada yang berfungsi sebagai bagian dari diftong yaitu fonem /w/ dan /y/.

2.1.5.2 Kluster/ Gugus Konsonan

Dari penjelasan diatas tentang bunyi vokal dan konsonan, maka menurut Achmad H.P, dalam bahasa Indonesia dapat ditemukan adanya penggunaan konsonan ganda dalam satu kata yang terdiri atas dua struktur silaba (suku kata) tetapi dalam sebuah silaba yang sama bukan silaba yang terpisah, seperti pada kata *praktek* yang terdiri atas [prak-tek] dan memiliki struktur suku kata KVK-KVK yang memiliki dua buah silaba, tetapi [prak-] berkedudukan kontoid-kontoid yang masih dalam satu silaba yang sama.³¹

Jadi, kluster konsonan itu merupakan penggunaan dua buah atau lebih konsonan dalam satu kata dan terdiri atas dua silaba (suku kata), yang kedudukan konsonan tersebut masih dalam satu silaba yang sama. Dari silaba itu menghasilkan kenyaringan bunyi yang diucapkan seseorang.

Ada dua macam teori silaba yaitu teori sonoritas (kenyaringan pada suatu rangkaian bunyi bahasa yang diucapkan oleh penutur selalu terdapat puncak-puncak kenyaringan (sonoritas) diantara bunyi-bunyi yang diucapkan) dan teori prominans (gabungan sonoritas dan ciri-ciri suprasegmental, terutama jeda yang ketika rangkaian bunyi tersebut diucapkan, selain

³¹ Achmad HP, *Op.Cit* hlm. 34.

terdengar satuan kenyaringan bunyi, juga terasa adanya jeda diantaranya yaitu kesenyapan sebelum dan sesudah puncak kenyaringan. Batas diantara bunyi-bunyi puncak ditambah [+], seperti kata mendaki yang terdiri atas tiga suku kata [men+da+ki] dan terdapat jeda ketika diucapkannya.³²

Berdasarkan teori tersebut, maka sebagian besar kata struktur suku kata itu terdiri atas satu bunyi sonor yaitu vokoid, diikuti atau didahului oleh kontoid yang dirumuskan (K) V (K). Bunyi puncak sonoritas suku kata yang biasanya berupa vokoid disebut nuklus (neucleus, N), kontoid yang mendahului nuklus disebut onset, (O), sedangkan kontoid yang mengikuti nuklus disebut koda (K). Dengan demikian, maka dapat dirumuskan struktur suku kata dan struktur fonetisnya yaitu pada contoh kata :

Prak pada [prak+tek]

Struktur suku kata	Struktur Fonetis	Keterangan
KKVK	OONK	[prak'] pada [prak'+tek]

Kata praktek termasuk kluster atau gugus konsonan karena terdiri atas dua konsonan yang berada dalam sebuah silaba yang sama yaitu [prak-] awal silaba. Selain pr, juga terdapat pada kr, tr, bl, kl.³³

³² Muslich, Masnur *Fonologi Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2011), hlm 73.

³³ Achmad HP, *Op.Cit* hlm. 34.

2.1.6 Gangguan Artikulasi

Gangguan artikulasi berarti seseorang yang melafalkan atau mengucapkan suatu bunyi bahasa tidak konsisten atau tidak tepat. Berikut ini penyebab gangguan artikulasi, antara lain³⁴ :

1. Auditif (pendengaran)

Gangguan ini disebabkan pada pemrosesan informasi auditori dalam menganalisa bunyi, seperti gangguan membedakan suara yang masuk: misalnya dak didengar tak.

2. Organ bicara

Gangguan ini disebabkan pada celah langit-langit, lidah pendek/besar, bibir sumbing, dan hidung. Dari penyebab ini menghasilkan suara gagap dan bindeng.

3. Neurologis

Gangguan ini disebabkan karena cacat bawaan pada sistem persarafan pusat (otak) yang pada akhirnya menyebabkan gerakan otot sekitar mulut menjadi terganggu.

4. Inteligensia rendah

Gangguan ini disebabkan karena kebiasaan mulut yang jelek, tonus otot mulut yang lemah, keterlambatan berbicara, memori lemah, dan kurangnya latihan atau stimulasi

³⁴ Raesandriya "Gangguan Artikulasi pada Anak" diakses dari <http://raesandriya.blogspot.com/2012/01/gangguan-artikulasi-pada-anak.html>, pada tanggal 2 April 2012 pukul 10.00 WIB.

Dari penyebab tersebut, maka gangguan artikulasi pada penderita disartria ini disebabkan karena gangguan dalam koordinasi otot alat-alat ucap atau organ bicara sehubungan dengan adanya kerusakan pada susunan saraf pusat (korteks motorik) sehingga alat-alat ucap terganggu untuk mengucapkan suatu bunyi bahasa. Gangguan ini disertai dengan gangguan pendengaran, pola makan yang abnormal, serta pernapasan.

Gangguan artikulasi pada penderita ditemukan adanya kesalahan dalam melafalkan suatu bunyi vokal dan konsonan yaitu adanya penggantian, penghilangan, penambahan dan ketidakjelasan bunyi.

2.1.6.1 Gangguan Artikulasi Vokal

Gangguan atau cacat artikulasi pada anak yang yang menderita disartria ini ditandai dengan kesalahan dalam melafalkan bunyi vokal (Sutinak 1987:37)³⁵:

1. Penggantian bunyi (subtitusi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain, antara lain:

Data	: Fonem [-ə-] → /bəduɡ/ menjadi /duduk/
Analisis	: Fonem [ə] vokoid pusat, sedang dan tak bundar q menjadi fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-ə-] tengah menjadi fonem[-u-] tengah saat mengucapkan kata beduk menjadi duduk.

³⁵ Tarmansyah *Op.Cit*, hlm. 104.

2. Penghilangan bunyi (omisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan, antara lain :

Data : Diftong **[-au]** → pulau menjadi pula

Analisis : Fonem **[u]** vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[-u]** akhir pada diftong [au] saat mengucapkan kata pulau menjadi pula

3. Penambahan bunyi (adisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan, antara lain :

Data : Fonem **[-u-]** → /dada/ menjadi /daduda/

Analisis : Fonem bertambah **[u]** vokoid belakang, tinggi dan bundar

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem **[-u-]** tengah saat mengucapkan kata dada menjadi daduda

4. Ketidakjelasan bunyi (distorsi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas, antara lain:

Data : Fonem **[-u-]** → /mau/ menjadi /emmau/

Analisis : Fonem **[-u-]** vokoid belakang, tinggi dan bundar tidak jelas diucapkan

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut mengucapkan kata mau menjadi emmau

Ucapan yang tidak jelas ini substitusi, omisi, adisi dan distorsi dapat terjadi di dalam posisi awal, tengah dan akhir.

2.1.6.2 Gangguan Artikulasi Konsonan

Pada dasarnya gangguan artikulasi pada vokal sama halnya dengan konsonan. Hal ini ditandai dengan kesalahan dalam melafalkan bunyi konsonan (Sutinak 1987:37)³⁶ :

1. Penggantian bunyi (subtitusi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain, antara lain :

Data : Fonem **[v-]** → /virus/ menjadi /piyu/

Analisis : Fonem **[v]** labiodental, frikatif, bersuara menjadi fonem **[p]** bilabial, hambat, tak bersuara

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem **[v-]** awal menjadi fonem **[p-]** awal saat mengucapkan kata virus menjadi piyu

2. Penghilangan bunyi (omisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan, antara lain :

Data : Fonem **[-ŋ-]** → tan η kap menjadi kakap

Analisis : Fonem **[ŋ]** dorsovelar, nasal, bersuara menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem[-ŋ-] akhir saat mengucapkan kata katak menjadi kaka

3. Penambahan bunyi (adisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan, antara lain :

Data : Fonem **[-h]** → /transjakarta/ menjadi /tlanjatatah/

Analisis : Fonem bertambah **[h]** laringal, frikatif, tak bersuara

³⁶ Tarmansyah *Op.Cit*, hlm. 104.

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-h] akhir pada saat mengucapkan kata transjakarta menjadi tlanjatatah

4. Ketidakjelasan bunyi (distorsi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas, antara lain:

Data : Fonem [-r-] → /baru/ menjadi /bau/

Analisis : Fonem [r] apikoalveolar, getar, bersuara tidak jelas diucapkan

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut mengucapkan kata baru menjadi bau

Ucapan yang tidak jelas ini substitusi, omisi, adisi dan distorsi dapat terjadi di dalam posisi awal, tengah dan akhir.

2.2 Kerangka Berpikir

Disartria merupakan gangguan berbicara pada artikulasi yang terjadi akibat adanya kelumpuhan, kelemahan, kekakuan atau gangguan koordinasi organ bicara disebabkan oleh rusaknya sistem saraf pusat (korteks motorik) yang mempengaruhi bekerja baiknya beberapa otot untuk berbicara yang ditandai dengan bicara pelo atau terpenggal-penggal.

Artikulasi adalah gerakan otot-otot bicara yang digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa melalui alat-alat ucap yang sudah menjadi standard dan dipahami orang lain. Artikulasi atau pelafalan yang tidak tepat menyebabkan sulitnya orang memahami ucapan seseorang dan mengakibatkan komunikasi menjadi terganggu.

Gangguan artikulasi pada penderita disartria anak sejak lahir sampai lima tahun karena susunan gigi belum sempurna, lidah pendek atau besar, dan bentuk rahang. Hal itu disebabkan karena kelainan dalam proses persalinan yang mempengaruhi adanya kerusakan mekanisme otot-otot berbicara yang sulit untuk memproduksi bunyi bahasa. Mereka dalam mengartikulasikan atau melafalkan sebuah kata terdapat kesalahan yaitu penggantian (subtitusi), penghilangan (omisi), ketidakjelasan (distorsi), dan penambahan (adisi) pada vokal dan konsonan.

2.3 Definisi Konseptual

Gangguan artikulasi adalah salah satu aspek gangguan berbicara pada alat-alat ucap yang disebabkan adanya kerusakan sistem saraf pusat (otak). Gangguan artikulasi mengalami kesalahan dalam pengucapan bunyi vokal dan konsonan. Aspek-aspek gangguan artikulasi adalah :

1. Pergantian bunyi (subtitusi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain.

2. Penghilangan bunyi (omisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan.

3. Penambahan bunyi (adisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan.

4. Ketidakjelasan bunyi (distorsi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas.

2.4 Definisi Operasional

Gangguan artikulasi pada anak dapat diketahui apabila anak tersebut dalam keadaan berbicara, maka pengucapan orang tersebut dapat terjadi kesalahan pengucapan bunyi baik vokal maupun konsonan, yaitu :

- a. Banyaknya penggantian bunyi baik vokal maupun konsonan yang diganti oleh penutur

1. Vokal

Data	: Fonem [-ə-] → /bədug/ menjadi /duduk/
Analisis	: Fonem [ə] vokoid pusat, sedang dan tak bundar q menjadi fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-ə-] tengah menjadi fonem[-u-] tengah saat mengucapkan kata beduk menjadi duduk.

2. Konsonan

Data	: Fonem [v-] → /virus/ menjadi /piyu/
Analisis	: Fonem [v] labiodental, frikatif, bersuara menjadi fonem [p] bilabial, hambat, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [v-] awal menjadi fonem [p-] awal saat mengucapkan kata virus menjadi piyu

- b. Banyaknya penghilangan bunyi baik vokal maupun konsonan yang dihilangkan oleh penutur.

1. Vokal

Data	: Diftong [-au] → pulau menjadi pula
Analisis	: Fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[-u]** akhir pada diftong [au] saat mengucapkan kata pulau menjadi pula

2. Konsonan

Data : Fonem **[-ŋ-]** → tanjak menjadi kakap

Analisis : Fonem [ŋ] dorsovelar, nasal, bersuara menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem[-ŋ-] akhir saat mengucapkan kata katak menjadi kaka

c. Banyaknya penambahan bunyi baik vokal maupun konsonan yang ditambahkan penutur

1. Vokal

Data : Fonem **[-u-]** → /dada/ menjadi /daduda/

Analisis : Fonem bertambah [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem **[-u-]** tengah saat mengucapkan kata dada menjadi daduda

2. Konsonan

Data : Fonem **[-h]** → /transjakarta/ menjadi /tlanjatatah/

Analisis : Fonem bertambah [h] laringal, frikatif, tak bersuara

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem **[-h]** akhir pada saat mengucapkan kata transjakarta menjadi tlanjatatah

d. Banyaknya ketidakjelasan bunyi baik vokal maupun konsonan yang diucapkan penutur

1. Vokal

Data : Fonem **[-u-]** → /mau/ menjadi /emmau/

Analisis : Fonem **[-u-]** vokoid belakang, tinggi dan bundar tidak jelas diucapkan

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut mengucapkan kata mau menjadi emmau

2. Konsonan

Data : Fonem [-r-] → /baru/ menjadi /bau/

Analisis : Fonem [r] apikoalveolar, getar, bersuara tidak jelas diucapkan

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut mengucapkan kata baru menjadi bau

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang tujuan penelitian, metode penelitian, tempat dan waktu penelitian, fokus penelitian, objek penelitian, instrument penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk memperoleh informasi tentang gangguan berbicara artikulasi bunyi vokal pada penderita disartria anak.
- b. Untuk memperoleh informasi tentang gangguan berbicara artikulasi bunyi konsonan pada penderita disartria anak.

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis kualitatif dengan cara analisis artikulasi atau pelafalan bunyi vokal dan konsonan yang diucapkan oleh penderita disartria anak.

3.3 Waktu dan Tempat

Penelitian ini diselenggarakan pada bulan April-Mei 2012 di Klinik Bina Wicara Vacana Mandira, Akademik Terapi Wicara, Jakarta Pusat selama 30 menit ketika anak-anak tersebut sedang melakukan terapi di kelas.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah bunyi artikulasi pada vokal dan konsonan yang diucapkan oleh penderita disartria anak yang berumur lima tahun.

3.5 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah penderita disartria anak yang berumur lima tahun mengalami gangguan berbicara pada artikulasi bunyi vokal dan konsonan.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan tes artikulasi sebagai alat untuk mengetahui kesalahan penderita disartria dalam mengucapkan vokal dan konsonan. Tes tersebut sudah dikembangkan atau modifikasi dari format yang ada di klinik terapi wicara. Adapun kisi-kisi tes tersebut yaitu :

1. Tes tersebut terdiri atas dua yaitu tes artikulasi vokal dan tes artikulasi konsonan yang di buat berdasarkan modifikasi dari klinik terapi dan diambil dari buku-buku fonologi.
2. Tes artikulasi vokal dibuat berdasarkan gerak maju mundur, gerak lidah naik turun, dan posisi bibir yang terdiri atas daftar kata yang harus diucapkan mulai dari kata yang berawalan [i], [e], [ɛ], [ɔ], [a], [u], [o], [ɔ] dan diftong dari [au], [ai] dan [oi]
3. Tes artikulasi konsonan dibuat berdasarkan titik artikulasi yang terdiri atas daftar kata yang harus diucapkan dari beberapa kategori :

- a. Bilabial yaitu [b], [p], dan [m]
- b. Labiodental yaitu [v], dan [f]
- c. Apikodental yaitu [q]
- d. Apikoalveolar yaitu [d], [t], [r], [l] dan [n]
- e. Laminoalveolar yaitu [z], [s], [ñ] dan [ŋ]
- f. Mediopalatal yaitu [j] dan [ç]
- g. Dorsovelar yaitu [g], [k], [ŋ]
- h. Laringal yaitu [h]
- i. Glottal yaitu [-ʔs-], [-ʔd-], [-ʔn-] dan [-ʔk-]
- j. Semi Vokoid yaitu [w] dan [y]
- k. Kluster konsonan yaitu [br], [dw], [fr], [gr], [kh], [kl], [kh], [kr], [ks], [kw], [pr], [ps], [sk], [sp], [st], [sy], [sw] dan [tr]

4. Tes artikulasi vokal dan tes artikulasi konsonan tersebut dilakukan dengan cara penderita disartria anak meniru ujaran peneliti sambil direkam suara melalui alat perekam suara.

Dari kisi-kisi tes artikulasi vokal dan tes artikulasi konsonan di atas, maka akan dijelaskan langkah-langkah dalam penelitian:

1. Anamnesis atau berbicara spontan

Pada langkah ini peneliti akan melakukan wawancara dan pengambilan gambar untuk memperhatikan aspek-aspek bicara seperti kejelasan bicara, bicara (lemas/tegang/terputus-putus) dan

Penambahan Bunyi						Ketidakjelasan Bunyi					
V			K			V			K		
Aw	Te	Ak	Aw	Te	Ak	Aw	Te	Ak	Aw	Te	Ak

Ket :

V = Vokal
K = Konsonan

Aw = Awal
Te = Tengah
Ak = Akhir

Berdasarkan tabel di atas, maka peneliti akan menganalisis data yang diperoleh dari hasil gambar dan rekaman penderita disartria pada titik artikulasi penggantian bunyi, penghilangan bunyi, dan penambahan dan ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan.

3.7 Kriteria Analisis

Kriteria analisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan bunyi ujaran penderita disartria. Dari bunyi ujaran itu maka dapat dilihat dari kesalahan penderita disartria dalam mengucapkan vokal dan konsonan. Adapun gangguan berbicara dalam mengucapkan vokal dan konsonan terdapat pada :

a. Penggantian bunyi (substitusi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain, antara lain :

1. Vokal

Data : Fonem [-ə-] → /bədug/ menjadi /duduk/

Analisis : Fonem [ə] vokoid pusat, sedang dan tak bundar q menjadi fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-ə-] tengah menjadi fonem[-u-] tengah saat mengucapkan kata beduk menjadi duduk.

2. Konsonan

Data : Fonem [v-] → /virus/ menjadi /piyu/

Analisis : Fonem [v] labiodental, frikatif, bersuara menjadi fonem [p] bilabial, hambat, tak bersuara

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [v-] awal menjadi fonem [p-] awal saat mengucapkan kata virus menjadi piyu

b. Penghilangan bunyi (omisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan, antara lain :

1. Vokal

Data : Diftong [-au] → pulau menjadi pula

Analisis : Fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-u] akhir pada diftong [au] saat mengucapkan kata pulau menjadi pula

2. Konsonan

Data : Fonem [-ŋ-] → tanjak menjadi kakap

Analisis : Fonem [ŋ] dorsovelar, nasal, bersuara menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem[-ŋ-] akhir saat mengucapkan kata katak menjadi kaka

c. Penambahan bunyi (adisi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan, antara lain:

1. Vokal

Data	: Fonem [-u-] → /dada/ menjadi /dad <u>u</u> da/
Analisis	: Fonem bertambah [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-u-] tengah saat mengucapkan kata dada menjadi dad <u>u</u> da

2. Konsonan

Data	: Fonem [-h] → /transjakarta/ menjadi /tlanjatata <u>h</u> /
Analisis	: Fonem bertambah [h] laringal, frikatif, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-h] akhir pada saat mengucapkan kata transjakarta menjadi tlanjatata <u>h</u>

d. Ketidakjelasan bunyi (distorsi)

Apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas, antara

lain :

1. Vokal

Data	: Fonem [-u-] → /mau/ menjadi /emma <u>u</u> /
Analisis	: Fonem [-u-] vokoid belakang, tinggi dan bundar tidak jelas diucapkan
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut mengucapkan kata mau menjadi emma <u>u</u>

2. Konsonan

Data	: Fonem [-r-] → /baru/ menjadi /ba <u>u</u> /
Analisis	: Fonem [r] apikoalveolar, getar, bersuara tidak jelas diucapkan
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut mengucapkan kata baru menjadi ba <u>u</u>

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Teknik pengamatan

Peneliti melakukan pengamatan dengan pendekatan terhadap penderita disartria sehingga saat melakukan teknik wawancara siap untuk diambil gambar dan suaranya lalu direkam.

2. Teknik wawancara

Peneliti menanyakan kesiapan penderita untuk diambil gambar dan suaranya sebanyak tiga orang anak.

3. Teknik pengambilan gambar dan suara

Peneliti merekam gambar dan suaranya agar data yang diperoleh pada penelitian ini dapat diambil dan setelah itu dianalisis.

Dari ketiga langkah yang digunakan itu saling berkaitan.

Pengamatan sangat berperan penting untuk melakukan pendekatan terhadap penderita disartria agar ingin diwawancarai sebagai objek sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

3.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah :

1. Setelah mengambil data dari hasil wawancara, mendeskripsikan, menganalisis lalu mengelompokkan data berdasarkan penggantian, penghilangan, penambahan dan ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan.

2. Melakukan analisis data untuk mengetahui penggantian, penghilangan, penambahan dan ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan.
3. Melakukan penghitungan atau penjumlahan data berdasarkan penggantian, penghilangan, penambahan, dan ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan.
4. Menarik kesimpulan yang menunjukkan disartria jenis apa yang diderita anak dan jumlah data pada penggantian, penghilangan, penambahan, dan ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas hasil penelitian mengenai deskripsi data, rangkuman data, interpretasi hasil penelitian, pembahasan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Deskripsi Data

Penelitian dilakukan pada pasien disartria anak dengan cara meniru ujaran yang berdasarkan modifikasi tes artikulasi vokal dan tes artikulasi konsonan dari terapi klinik Bina Wicara Mandira sebanyak tiga orang. Tes artikulasi tersebut terdiri atas 118 fonem yang terdiri atas 31 fonem vokal dan 86 fonem konsonan.

Data dianalisis berdasarkan ucapan penderita disartria sebanyak tiga anak. Mereka masing-masing memiliki riwayat hidup yang berbeda dan kesalahan bunyi vokal dan konsonannya juga berbeda. Hal itu akan dideskripsikan riwayat hidup pasien dan kesalahan ucapan bunyi vokal dan konsonan sebagai berikut :

3. Pasien pertama

Pasien pertama berumur lima tahun. Pasien ini merupakan anak adopsi dari Yayasan di daerah pedalaman Palu yang sekarang ini tinggal dengan orangtua angkatnya sejak berumur dua tahun. Orangtua angkatnya berasal dari suku Batak Tapanuli. Ayahnya bekerja sebagai PNS, dan ibunya

karyawan swasta. Ia mengalami keterlambatan berbicara sejak berumur dua tahun. Setelah diperiksa ke dokter, ia terdiagnosa flek pada paru-paru, gizi buruk, lemah dan belum berbicara sama sekali dan disarankan dari dokter untuk melakukan terapi wicara di klinik Salemba. Saat penelitian berlangsung, dari segi fisik pasien ini normal tetapi dari suaranya sedikit pelan. Setelah itu melakukan tes artikulasi itu dengan cara meniru ucapan. Berdasarkan hasil tes, untuk mengucapkan vokal tidak ada masalah, tetapi jika vokal tersebut dimasukkan ke dalam kata, terdapat beberapa kesalahan dalam mengucapkannya. Sedangkan konsonan ada yang beberapa mengalami kesalahan. Selain sulit dalam berbicara, ia belum bisa menulis dan membaca, tetapi untuk mendengarkan, dia bisa memahaminya. Dalam hal pola makan, dia normal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan ia termasuk **disartria flaksid** yang terdapat kelemahan dalam otot berbicara.

4. Pasien kedua

Pasien kedua ini berumur lima tahun. Pasien ini merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Nasrul dan Ibu Lisa. Ayahnya berasal dari suku Jawa dan berkerja sebagai PNS, sedangkan Ibunya berasal dari suku Minang dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sejak berumur 7 bulan mengalami kejang pada tubuhnya. Ia dibawa ke rumah sakit, ternyata sejak dalam kandungan sudah terkena virus *rubella* (dari udara) yang mempengaruhi perkembangan otak janin sehingga ditemukan pengecilan bagian otak depan (lobus frontal). Sejak itulah pasien ini dinyatakan

mengalami penyakit epilepsi motorik yang mempengaruhi gerakan-gerakan tubuh maupun alat-alat berbicaranya sehingga mengalami keterlambatan berbicara. Ia mengalami keterlambatan berbicara sejak berumur dua tahun. Orang tuanya membawa ke rumah sakit lalu merekomendasikan ke klinik terapi Bina Wicara, Kramat. Dari terapi disana, sudah ada perkembangan pesat seperti berbicara dengan meniru, dan tunjuk warna.

Setelah melakukan tes artikulasi vokal dan artikulasi konsonan, ada beberapa kata yang tidak bisa diucapkan. Ia dapat mengucapkan vokal dengan baik, sedangkan konsonan ada yang tidak bisa diucapkan. Ketika ia mengucapkan kata-kata, ia terkesan lemah dalam berbicara dan suaranya sedikit pelan. Dari segi fisik, cara berjalan fira sedikit miring, matanya seperti agak miring (juling), dan pelipisnya agak cekung. Dari penggambaran diatas, maka pasien ini termasuk golongan penyakit **disartria flaksid** yang terdapat pada kelemahan dalam berbicara.

5. Pasien Ketiga

Pasien ketiga berumur lima tahun. Pasien ini merupakan anak ketiga atau terakhir dari pasangan Bapak Asep dan Ibu Arlina. Ayahnya berasal dari suku Jawa dan bekerja sebagai karyawan swasta, sedangkan ibunya berasal dari suku Minang dan bekerja sebagai karyawan swasta. Sejak di dalam kandungan yang ke 7 – 8 bulan, ibunya memiliki depresi berat terhadap suaminya sampai ia tidak makan seharian. Ia mengalami keterlambatan dalam berbicara yang disebabkan karena otaknya renggang dan kelainan

pada ginjal. Sejak berumur 2 tahun pasien ini sudah mengalami keterlambatan berbicara. Namun, ia baru masuk ke terapi wicara sejak berumur 5 tahun karena neneknya tidak mengizinkan untuk masuk ke terapi. Dari segi fisik, ia terlihat normal tetapi untuk berbicara ia agak sulit meniru ucapan orang lain dan terdengar agak sengau. Akan tetapi, disaat orang lain berbicara kepadanya ia paham, tetapi pengucapannya orang sulit memahaminya.

Berdasarkan hasil tes artikulasi dengan meniru ujaran, pasien ini dapat mengucapkan satu persatu huruf vokal dengan jelas, tetapi jika diterapkan dalam kata ada yang mengalami kesalahan. Sedangkan konsonan masih banyak yang tidak dapat ia ucapkan. Selain itu, ia belum bisa membaca dan menulis. Untuk pendengaran dan makan masih normal. Dari penggambaran diatas, maka pasien ini termasuk golongan penyakit **disartria flaksid** yang terdapat pada kelemahan dalam berbicara.

Dari uraian riwayat hidup masing-masing pasien tersebut, maka akan dideskripsikan kesalahan ucapan bunyi vokal dan konsonan pada tiga pasien disartria anak yang mencakup empat kategori yaitu :

1. Penggantian bunyi (subtitusi),
2. Penghilangan bunyi (omisi) dan
3. Penambahan bunyi (adisi).
4. Ketidakjelasan bunyi (distorsi)

Berikut ini akan dideskripsikan tabel kesalahan-kesalahan bunyi vokal dan konsonan melalui tabel yang berdasarkan ketiga kategori yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Penggantian Bunyi (Subtitusi)

Penggantian bunyi (subtitusi) adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain. Dari tes tersebut terdapat kesalahan penggantian bunyi vokal dan konsonan yang diucapkan oleh pasien disartria anak yaitu :

a. Subtitusi Vokal

Subtitusi vokal adalah apabila bunyi vokal yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi vokal lain. Berdasarkan hasil tes artikulasi, ucapan ketiga pasien pada vokal normal atau tepat, tetapi jika diterapkan pada kata ada 19 fonem vokal yang mengalami penggantian bunyi. Hal itu dapat dideskripsikan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 4 . Kesalahan Penggantian Bunyi/Subtitusi Vokal

No	Kesalahan Bunyi Fonem yang Diucapkan	Pasien			Jumlah Kesalahan Fonem
		I	II	III	
1	a. i > o	1	-	-	1
	i > e	1	-	-	1
2	b. ə > a	1	-	-	1
	ə > u	1	-	-	1
3	c. a > i	1	-	-	1
	a > e	1	3	2	6
4	d. u > i	1	-	-	1
5	e. u > o	1	-	-	1
6	f. o > i	-	1	-	1
	f. au > w	-	-	1	1
7	au > ua	1	-	-	1
	g. ai > e	-	1	2	3
Jumlah		9	5	5	19 fonem

Ket : > (tanda perubahan bunyi)

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penggantian bunyi vokal pada kata ada 19 fonem yang dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Fonem /i/

- Data : fonem [-i-] → /psikologi/ menjadi /cocologi/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [o] vokoid belakang, sedang dan bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-i-] tengah menjadi fonem [-o] tengah saat mengucapkan kata psikologi menjadi cocologi.

2. Fonem /ə/

- Data : fonem [-ə-] → /kəra/ menjadi /kapa/
 Analisis : fonem [ə] vokoid pusat, sedang dan tak bundar menjadi fonem [a] vokoid belakang, rendah dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-ə-] tengah menjadi [-a-] tengah saat mengucapkan kata kera menjadi kapa.

3. Fonem /a/

- Data : fonem [-a-] → /bajaj/ menjadi /baje/
 Analisis : fonem [a] vokoid belakang, rendah dan tak bundar menjadi fonem [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem **[-a-]** tengah menjadi fonem **[e-]** akhir saat mengucapkan kata bajaj menjadi cace.

4. Fonem /o/

Data : fonem **[-o-]** → / psikologi/ menjadi /psikogigi/
 Analisis : fonem [o] vokoid belakang, sedang dan bundar menjadi fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-o-] tengah menjadi fonem [-i-] tengah saat mengucapkan kata psikologi menjadi psikogigi

5. Diftong /au/

Data : diftong **[au-]** → /aula/ menjadi /awa/
 Analisis : diftong [au] terdiri atas fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar dan fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi fonem [w] kontoid bilabial, semi vokoid, tak bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [u] pada diftong [au-] depan menjadi fonem [w-] tengah saat mengucapkan kata aula menjadi awa

6. Diftong /ai/

Data : diftong **[-ai]** → /pantai/ menjadi /pante/
 Analisis : diftong [ai] terdiri atas fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar dan fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan diftong [-ai] akhir menjadi fonem [e-] akhir saat mengucapkan kata pantai menjadi pante

b. Substitusi Konsonan

Substitusi konsonan adalah apabila bunyi konsonan yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi konsonan lainnya. Berdasarkan hasil tes artikulasi, ucapan fonem yang ducapkan ketiga pasien terdapat beberapa konsonan yang mengalami penggantian bunyi yaitu ada 101 fonem konsonan.

Tabel 5 . Kesalahan Penggantian Bunyi/Subtitusi Konsonan

No	Kesalahan Bunyi Fonem yang Diucapkan	Pasien			Jumlah Kesalahan Fonem
		I	II	III	
1.	Bilabial				
	a. b > t	1	-	-	1
	b > d	1	1	-	2
	b > h	-	1	-	1
	b. p > t	1	-	-	1
	p > d	-	1	-	1
2.	p > k	-	1	-	1
	Labiodental				
	a. v > p	2	2	2	6
	b. f > t	1	-	-	1
3.	f > k	-	1	-	1
	f > p	1	1	2	4
3.	Apikoalveolar				
	a. d > t	1	-	-	1
	d > p	-	1	1	2
	b. t > k	2	6	-	8
	t > p	1	-	-	1
	t > ?	-	1	1	2
	c. r > l	7	6	2	16
	r > p	-	1	-	1
	r > y	1	-	2	3
	r > n	-	1	-	1
	r > ŋ	-	1	-	1
	d. n > ŋ	-	1	-	1
	n > m	-	-	1	1
	e. l > ñ	-	2	-	2
	l > ŋ	-	1	-	1
l > y	-	1	-	1	
4.	Laminoalveolar				
	a. z > j	2	-	2	4
	z > m	1	-	-	1
	z > s	-	1	-	1
	b. s > t	2	-	-	1
	s > c	5	-	-	4
5.	c. ñ > k	-	1	-	1
	ñ > m	-	1	-	1
5.	Dorsovelar				
	a. g > d	-	-	1	1
	g > k	1	-	-	1
	b. k > c	1	-	-	1
	k > h	2	-	-	2
	k > p	-	1	-	1
	k > m	-	-	1	1
	k > t	2	-	-	1
	c. ŋ > n	1	-	-	1
6	Glottal				

7.	a. [-?k] > [-h]	1	-	-	1
	Kluster				
	a. br > bl	1	-	-	1
	br > s	-	1	-	1
	b. dw > kui	-	1	-	1
	c. fr > pl	1	-	-	1
	fr > p	-	1	-	1
	d. gr > gl	1	-	-	1
	e. pr > pl	1	-	-	1
	f. ps > c	1	-	-	1
	g. sp > t	1	-	-	1
	h. kh > s	-	1	-	1
	i. sk > c	-	-	1	1
	j. sk > t	1	-	-	-
	k. sy > c	-	1	1	2
l. sw > t	1	-	-	-	
m. tr > s	-	1	-	1	
n. tr > tl	1	-	-	-	
	Jumlah	44	40	17	101 fonem

Ket : > (tanda perubahan bunyi)

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penggantian bunyi konsonan pada kata terdapat 101 fonem yang diantaranya akan dideskripsikan data berdasarkan tabel di atas yaitu :

a. Bilabial

Data : fonem **[b-]** → /bedug/ menjadi /duduk/
 Analisis : fonem **[b]** bilabial, hambat, bersuara menjadi fonem **[d]** apikoalveolar, hambat, bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem **[b-]** awal menjadi fonem **[d-]** awal saat mengucapkan kata bedug menjadi duduk

b. Labiodental

Data : fonem **[v-]** → virus menjadi piyu
 Analisis : fonem **[v]** labiodental, frikatif, bersuara menjadi **[p]** bilabial, hambat, tak bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem **[v-]** awal menjadi fonem **[p-]** awal saat mengucapkan kata virus menjadi piyu

c. Apikoalveolar

Data	: fonem [r-] → /radio/ menjadi /ladio/
Analisis	: fonem [r] apikoalveolar, getar, bersuara menjadi fonem [l] apikoalveolar, lateral, bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [r-] awal menjadi fonem [l-] awal saat mengucapkan kata radio menjadi ladio

d. Laminoalveolar

Data	: fonem [z-] → /zat/ menjadi /jat/
Analisis	: fonem [z] laminoalveolar, frikatif, bersuara menjadi fonem [j] mediopalatal, afrikat, bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [z-] awal menjadi fonem [j-] awal saat mengucapkan kata zat menjadi jat

e. Dorsovelar

Data	: fonem [k-] → /kaca/ menjadi /caca/
Analisis	: fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi fonem [c] mediopalatal, afrikat, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [k-] awal menjadi fonem [c-] awal saat mengucapkan kata kaca menjadi caca

f. Glottal

Data	: fonem [-?k] → /bapa?/ menjadi /bapah/
Analisis	: fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi fonem [h] laringal, frikatif, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-?k] akhir menjadi fonem [-h] akhir saat mengucapkan kata bapak menjadi bapah

g. Kluster/Gugus Konsonan

Data	: kluster [sy-] → syarat menjadi cala
Analisis	: kluster [sy] terdiri atas fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara dan fonem [y] laminoalveolar, semi vokoid, tak bersuara menjadi [c] mediopalatal, afrikat, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan kluster [sy-] awal menjadi [c-] awal saat mengucapkan kata syarat menjadi cala

2. Penghilangan Bunyi (Omisi)

Penghilangan Bunyi (omisi) adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan. Dari tes tersebut terdapat kesalahan penghilangan bunyi vokal dan konsonan yang diucapkan oleh pasien disartria anak yaitu:

a. Omisi Vokal

Omisi vokal yaitu apabila bunyi vokal yang diucapkan dalam kata dihilangkan. Berdasarkan hasil tes artikulasi, ucapan ketiga pasien pada vokal normal atau tepat, tetapi jika diterapkan pada kata ada 12 fonem vokal yang mengalami penghilangan bunyi. Hal itu dapat dideskripsikan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 6. Kesalahan Penghilangan Bunyi / Omisi Vokal

No	Kesalahan Bunyi Fonem yang Diucapkan	Pasien			Jumlah Fonem
		I	II	III	
1	a. i > θ	1	-	1	2
2	b. □ > θ	1	-	-	1
3	c. o > θ	-	-	1	1
4	d. au > θ	2	2	1	5
5	e. ai > θ	-	1	-	1
6	f. oi > θ	-	1	1	2
Jumlah		4	4	4	12 Fonem

Ket : > (tanda perubahan bunyi)

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penggantian bunyi vokal ada 12 fonem yang akan dideskripsikan pada data berikut ini :

1. Fonem /i/

Data : fonem [-i-] → /stasiun/ menjadi /tacun/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi pasien tersebut menghilangkan fonem [-i-] tengah saat mengucapkan kata stasiun menjadi tacun

2. Fonem /ɔ/

Data : fonem [ɔ-] → /ɔntel/ menjadi /tel/
 Analisis : fonem [ɔ] vokoid belakang, sedang dan bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [ɔ-] awal saat mengucapkan kata ontel menjadi tel

3. Fonem /i/

Data : fonem [-i-] → /psikologi/ menjadi /oi/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-i-] tengah saat mengucapkan kata psikologi menjadi oi

4. Diftong /au/

Data : diftong [-au-] → /sauna/ menjadi /sana/
 Analisis : fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-u-] tengah pada diftong [au] saat mengucapkan kata sauna menjadi sana

5. Diftong /ai/

Data : diftong [-ai-] → /pakaian/ menjadi /paya/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar, dan fonem [a] vokoid belakang, rendah dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-i-] tengah dan [-a] akhir saat mengucapkan kata pakaian menjadi paya

6. Diftong /oi/

Data : diftong [-oi-] → amboi menjadi ambo
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-i] akhir pada diftong [oi] saat mengucapkan kata amboi menjadi ambo

b. Omisi Konsonan

Omisi konsonan adalah apabila bunyi konsonan yang diucapkan dalam kata dihilangkan. Berdasarkan hasil tes artikulasi, ucapan

fonem yang ducapkan ketiga pasien terdapat beberapa bunyi konsonan yang mengalami penghilangan bunyi yaitu ada 187 fonem konsonan. Hal itu dapat dideskripsikan pada tabel berikut :

Tabel 7. Kesalahan Penghilangan Bunyi / Omisi Konsonan

No	Kesalahan Bunyi Fonem yang Diucapkan	Pasien			Jumlah Fonem
		I	II	III	
1.	Bilabial				
	a. p > θ	1	1	3	5
	b. m > θ	-	3	3	6
2.	Labiodental				
	a. f > θ	1	-	1	2
3.	Apikodental				
	a. q > θ	1	1	2	4
4.	Apikoalveolar				
	a. d > θ	1	2	4	7
	b. t > θ	1	5	19	25
	c. r > θ	2	3	5	10
	d. l > θ	3	1	4	7
	e. n > θ	4	7	10	21
5.	Laminoalveolar				
	a. s > θ	3	1	12	14
	b. ñ > θ	-	1	-	1
6.	Mediopalatal				
	a. j > θ	1	1	3	5
	b. c > θ	-	-	3	3
7.	Dorsovelar				
	a. g > θ	-	1	1	2
	b. k > θ	2	1	21	24
	c. ŋ > θ	4	2	4	10
8.	Laringal				
	a. h > θ	-	-	1	1
9.	Glottal				
	a. -?d- > θ	-	1	1	2
	b. -?n- > θ	-	1	1	2
	c. -?k > θ	-	-	1	1
10.	Semi Vokoid				
	a. w > θ	2	1	3	6
	b. y > θ	-	1	1	2
11.	Kluster				
	a. br > θ	-	-	1	1
	b. dw > θ	1	-	-	1
	c. fr > θ	-	-	1	1
	d. gr > θ	-	1	2	3
	e. kh > θ	-	-	1	1
	f. kl > θ	-	-	1	1

g. kr > θ	-	1	1	2
h. ks > θ	-	1	1	2
i. kw > θ	-	-	1	1
j. pr > θ	-	-	1	1
			1	
k. ps > θ	-	-	-	1
l. sk > θ	-	1	1	1
m. sp > θ	-	1	1	2
n. st > θ	1	1	1	3
o. sw > θ	-	-	1	1
p. tr > θ	-	-		1
Jumlah	30	40	117	187 Fonem

Ket : > (tanda perubahan bunyi)

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penghilangan bunyi konsonan pada kata ada 187 fonem yang akan dideskripsikan sebagai berikut :

1. Bilabial

Data : Fonem **[-p-]** → capcay menjadi cace
 Analisis : Fonem **[p]** bilabial, hambat, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[-p-]** tengah saat mengucapkan kata capcay menjadi cace

2. Labiodental

Data : Fonem **[f-]** → /foto/ menjadi /oo/
 Analisis : Fonem **[f]** labiodental, frikatif, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[f-]** awal saat mengucapkan kata foto menjadi oo

3. Apikodental

Data : Fonem **[-q]** → /haq/ menjadi /ha/
 Analisis : Fonem **[q]** apikodental, frikatif, bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[-q]** akhir saat mengucapkan kata haq menjadi ha

4. Apikoalveolar

Data : Fonem **[t-]** → /tangkap/ menjadi /aap/

Analisis : Fonem **[t]** apikoalveolar, hambat, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[t-]** awal saat mengucapkan kata tangkap menjadi aap

5. Laminoalveolar

Data : Fonem **[s-]** → /sapi/ menjadi /api/
 Analisis : Fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [s-] awal saat mengucapkan kata sapi menjadi api

6. Mediopalatal

Data : Fonem **[-j]** → /bajaj/ menjadi /baje/
 Analisis : Fonem [j] mediopalatal, afrikat, bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-j] akhir saat mengucapkan kata bajaj menjadi baje

7. Dorsovelar

Data : Fonem **[k-]** → /kapak/ menjadi /apah/
 Analisis : Fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[k-]** awal saat mengucapkan kata kapak menjadi apah

8. Laringal

Data : Fonem **[h]** → /hantu/ menjadi /au/
 Analisis : Fonem [h] laringal, frikatif, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem **[h-]** awal saat mengucapkan kata hantu menjadi au

9. Glottal

Data : Fonem **[-?-d-]** → /ba?da/ menjadi /bada/
 Analisis : Fonem **[?]** glottal, hambat, bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-?-] tengah saat mengucapkan kata ba?da menjadi bada

10. Semivokoid

Data : Fonem **[w-]** → /wajib/ menjadi /ajib/
 Analisis : Fonem **[w]** bilabial, semi vokoid, tak bersuara menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [w-] awal saat mengucapkan kata wajib menjadi ajib

11. Kluster/Gugus Konsonan

Data : Kluster **[st-]** → /stasiun/ menjadi /aiu/
 Analisis : kluster [st] terdiri atas fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara dan fonem [t] apikoalveolar, hambat, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan kluster [st-] awal saat mengucapkan kata stasiun menjadi aiu

3. Penambahan Bunyi (Adisi)

Penambahan bunyi (adisi) adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan. Dari tes tersebut terdapat kesalahan penambahan bunyi vokal dan konsonan yang diucapkan oleh pasien disartria anak yaitu :

a. Adisi Vokal

Adisi vokal yaitu apabila bunyi vokal yang diucapkan dalam kata ditambahkan. Berdasarkan hasil tes artikulasi, ucapan ketiga pasien pada vokal normal atau tepat, tetapi jika diterapkan pada kata ada 2 fonem vokal yang mengalami penambahan bunyi. Hal itu dapat dideskripsikan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 8. Kesalahan Penambahan Bunyi / Adisi Vokal

No	Kesalahan Bunyi Fonem yang Diucapkan	Pasien			Jumlah Fonem
		I	II	III	
1	a. θ > u	1	-	-	1
2	b. θ > e	1	-	-	1
	Jumlah	2	-	-	2 Fonem

Ket : > (tanda perubahan bunyi)

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penambahan bunyi vokal ada 2 fonem yang akan dideskripsikan sebagai berikut :

1. Fonem /u/

Data : fonem [-u-] → /dada/ menjadi /daduda/
 Analisis : fonem bertambah [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-u-] tengah saat mengucapkan kata dada menjadi daduda

2. Fonem /e/

Data : fonem [-e-] → /nyali/ menjadi /nyaei/
 Analisis : fonem bertambah [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-e-] tengah saat mengucapkan kata nyali menjadi nyaie.

b. Adisi Konsonan

Adisi konsonan adalah apabila bunyi konsonan yang diucapkan dalam kata dihilangkan. Berdasarkan hasil tes artikulasi, ucapan fonem yang diucapkan ketiga pasien terdapat beberapa bunyi konsonan yang mengalami penghilangan bunyi yaitu ada 9 fonem konsonan. Hal itu dapat dideskripsikan pada tabel berikut :

Tabel 9. Kesalahan Penambahan Bunyi / Adisi Konsonan

No	Kesalahan Bunyi Fonem yang Diucapkan	Pasien			Jumlah Fonem
		I	II	III	
1	Bilabial a. $\theta > m$	-	2	-	2
2	Apikoalveolar a. $\theta > d$ b. $\theta > l$	1 -	- 1	- -	1 1
3	Apikodental a. $\theta > q$	-	1	-	1
4	Dorsovelar a. $\theta > k$	-	2	-	2
5	Laringal a. $\theta > h$	2	1	-	3
Jumlah		3	7	-	10 Fonem

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penambahan bunyi konsonan ada 9 fonem yang akan dideskripsikan sebagai berikut :

1. Bilabial

Data : fonem [-m-] → kapak menjadi kampa
 Analisis : fonem [m] bilabial, nasal, bersuara menjadi bertambah
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-m-] tengah saat mengucapkan kata kapak menjadi kampa

2. Apikoalveolar

Data : fonem [-d-] → /dada/ menjadi /daduda/
 Analisis : fonem bertambah [d] apikoalveolar, hambat, bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-d-] tengah saat mengucapkan kata dada menjadi daduda

3. Apikodental

Data : fonem [-q-] → /aula/ menjadi /aqua/
 Analisis : fonem bertambah [q] apikodental, frikatif, bersuara

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-q-] tengah saat mengucapkan kata aula menjadi aqua

4. Dorsovelar

Data : fonem [k-] → ontel menjadi kokel
 Analisis : fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi bertambah
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [k-] awal saat mengucapkan kata ontel menjadi kokel

5. Laringal

Data : fonem [-h] → /transjakarta/ menjadi /tlanjatatah/
 Analisis : fonem bertambah [h] laringal, frikatif, tak bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-h] akhir pada saat mengucapkan fonem transjakarta menjadi tlanjatatah

d. Ketidakjelasan Bunyi (Distorsi)

Ketidakjelasan bunyi adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas. Dari tes tersebut tidak ditemukan adanya ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan karena termasuk kekakuan dalam otot berbicara (disartria spastik). Sedangkan ketiga pasien tersebut termasuk dalam kelemahan dalam otot berbicara (disartria flaksid).

4.2 Rangkuman Data

Dari deskripsi data di atas, maka akan diuraikan hasil temuan kesalahan bunyi vokal dan konsonan yaitu dalam kategori:

1. Penggantian Bunyi/Subtitusi

Penggantian bunyi yaitu apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain.

2. Penghilangan Bunyi/Omisi

Penghilangan bunyi yaitu apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan.

3. Penambahan Bunyi/Adisi

Penambahan bunyi yaitu apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan.

4. Ketidakjelasan Bunyi/distorsi

Ketidakjelasan bunyi adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas.

Berdasarkan keempat kategori kesalahan bunyi di atas, maka data tersebut akan dilihat secara ringkas kesalahan bunyi vokal dan bunyi konsonan melalui tabel berikut ini :

Tabel 10. Rekapitulasi Kesalahan Bunyi Vokal

No	Kategori Kesalahan Bunyi Vokal	Pasien			Jumlah Fonem
		I	II	III	
1	Penggantian Bunyi	9	5	5	19 Fonem
2	Penghilangan Bunyi	4	4	4	101 Fonem
3	Penambahan Bunyi	2	-	-	2 Fonem
4	Ketidakjelasan Bunyi	-	-	-	0 fonem
	Jumlah	15	9	9	33 Fonem

Tabel tersebut menggambarkan kesalahan bunyi vokal ditemukan ada 33 fonem. Kesalahan terbanyak ada di penggantian bunyi ada 19 fonem, lalu

penghilangan bunyi ada 12 fonem dan penambahan bunyi ada 2 fonem. Kesalahan penggantian bunyi banyak ditemukan pada pasien pertama ada 9 fonem, pasien kedua ada 5 fonem dan pasien ketiga juga ada 5 fonem. Kesalahan penghilangan bunyi ditemukan sama rata dari pasien pertama sampai pasien ketiga yaitu masing-masing ada 4 fonem. Kesalahan penambahan bunyi banyak ditemukan pada pasien pertama ada 2 fonem dan pasien kedua serta pasien ketiga tidak ditemukan. Sedangkan konsonan akan dilihat secara ringkas melalui tabel berikut ini :

Tabel 11. Rekapitulasi Kesalahan Bunyi Konsonan

No	Kategori Kesalahan Bunyi Konsonan	Pasien			Jumlah Fonem
		I	II	III	
1	Penghilangan Bunyi	30	40	117	187 Fonem
2	Penggantian Bunyi	44	40	17	101 Fonem
3	Penambahan Bunyi	3	7	-	10 Fonem
4	Ketidakjelasan Bunyi	-	-	-	0 Fonem
	Jumlah	77	160	134	298 Fonem

Tabel tersebut menggambarkan kesalahan bunyi konsonan ditemukan ada 298 fonem. Kesalahan terbanyak ada di penghilangan bunyi ada 187 fonem, lalu penggantian bunyi ada 101 fonem dan penambahan bunyi ada 10 fonem. Kesalahan penghilangan bunyi banyak ditemukan pada pasien pertama ada 30 fonem, pasien kedua ada 40 fonem dan pasien ketiga ada

117 fonem. Kesalahan penggantian bunyi banyak ditemukan pada pasien pertama ada 44 fonem, pasien kedua ada 40 fonem dan pasien ketiga ada 17 fonem. Kesalahan penambahan bunyi banyak ditemukan pada pasien kedua ada 7 fonem, pasien pertama ada 3 fonem dan pasien ketiga tidak ditemukan. Sedangkan kesalahan ketidakjelasan bunyi/distorsi tidak ditemukan pada pengucapan ketiga pasien disartria anak tersebut.

4.3 Interpretasi Data

Berdasarkan tabel dan deskripsi di sub bab sebelumnya, maka data dapat diinterpretasikan jumlah kesalahan bunyi pada ketiga ucapan pasien disartria anak yang mencakup tiga kategori yaitu :

1. Penggantian Bunyi / Subtitusi

Penggantian bunyi yaitu apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain. Hal itu dapat ditemukan dalam bunyi vokal dan konsonan sebagai berikut :

a. Vokal

Penggantian bunyi vokal berjumlah 19 fonem. Jumlah kesalahan yang paling banyak diucapkan pada pasien pertama ada 9 fonem, pasien kedua yaitu 5 fonem dan pasien ketiga yaitu 5 fonem. Penggantian bunyi vokal terbanyak pada diftong a > e yang berjumlah 3 fonem.

b. Konsonan

Penggantian bunyi konsonan berjumlah 101 fonem. Jumlah yang paling banyak diucapkan pada pasien pertama yaitu 44 fonem, pasien kedua yaitu 40 fonem dan pasien ketiga yaitu 17 fonem. Penggantian bunyi konsonan banyak terdapat pada fonem $r > l$ yang berjumlah 16 fonem

2. Penghilangan Bunyi / Omisi

Penghilangan bunyi yaitu apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata dihilangkan. Hal itu dapat ditemukan dalam bunyi vokal dan konsonan sebagai berikut :

a. Vokal

Penghilangan bunyi vokal berjumlah 12 fonem. Dari ketiga pasiennya sama jumlahnya yaitu 4 fonem. Penghilangan vokal banyak terdapat fonem [u] pada diftong [au] yang berjumlah 5 fonem.

b. Konsonan

Penghilangan bunyi konsonan berjumlah 187 fonem. Jumlah yang paling banyak diucapkan pada pasien ketiga yaitu 117 fonem, pasien kedua yaitu 40 fonem dan pasien pertama yaitu 30 fonem. Penghilangan bunyi konsonan banyak terdapat pada fonem $t > \theta$ yaitu berjumlah 25 fonem.

3. Penambahan Bunyi / Adisi

Penambahan bunyi yaitu apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata ditambahkan. Hal itu dapat ditemukan dalam bunyi vokal dan konsonan sebagai berikut :

a. Vokal

Penambahan bunyi vokal berjumlah 2 fonem. Penambahan bunyi hanya diucapkan pada pasien pertama saja yaitu berjumlah dua fonem pada fonem $\theta > u$ dan $\theta > e$.

b. Konsonan

Penambahan bunyi konsonan berjumlah 9 fonem. Jumlah yang paling banyak diucapkan pada pasien kedua yaitu 6 fonem, pasien pertama yaitu 3 fonem dan pasien ketiga tidak ditemukan adanya penambahan bunyi. Penambahan bunyi konsonan banyak terdapat pada 3 fonem yaitu fonem $\theta > m$ berjumlah 2 fonem , $\theta > k$ berjumlah 2 fonem dan $\theta > h$ berjumlah 2 fonem.

4. Ketidakjelasan Bunyi (Distorsi)

Ketidakjelasan bunyi adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata tidak jelas. Dari tes tersebut tidak ditemukan adanya ketidakjelasan bunyi vokal dan konsonan karena termasuk kekakuan dalam otot berbicara (disartria spastis). Sedangkan ketiga

pasien tersebut termasuk dalam kelemahan dalam otot berbicara **(disartria flaksid).**

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kesalahan bunyi pada ketiga pasien tersebut terjadi pada bunyi vokal dan bunyi konsonan. Kesalahan bunyi vokal dengan jumlah 33 fonem yang terdiri atas penggantian bunyi ada 19 fonem, penghilangan bunyi ada 12 fonem, penambahan bunyi ada 2 fonem dan ketidakjelasan bunyi tidak ditemukan. Pasien yang mengalami kesalahan bunyi vokal terbanyak yaitu pada pasien pertama ada 15 fonem, disusul pasien kedua ada 9 fonem dan pasien ketiga ada 9 fonem. Sedangkan kesalahan bunyi konsonan dengan jumlah 298 fonem yang terdiri atas penghilangan bunyi 187 ada fonem, penggantian bunyi 101 fonem dan penambahan bunyi ada 10 fonem dan ketidakjelasan bunyi tidak dapat ditemukan. Pasien yang mengalami kesalahan bunyi vokal terbanyak yaitu penggantian bunyi pada pasien pertama ada 9 fonem sedangkan kesalahan konsonan terbanyak pada penghilangan bunyi pada pasien ketiga ada 117 fonem.

4.4 Pembahasan

Hasil dalam penelitian ini menggambarkan bahwa adanya kesalahan dalam artikulasi atau ucapan bunyi vokal dan bunyi konsonan pada pasien disartria anak yang masing-masing berumur lima tahun melalui tes artikulasi vokal dan artikulasi konsonan. Tes tersebut berjumlah 118 fonem terdiri atas

31 fonem artikulasi vokal dan 86 fonem artikulasi konsonan dengan cara meniru ucapan dari peneliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesalahan bunyi terdiri atas tiga kategori yaitu :

1. Penggantian bunyi/subtitusi
2. Penghilangan bunyi/omisi
3. Penambahan bunyi/adisi
4. Ketidakjelasan bunyi/distorsi

Dari keempat kategori tersebut, ucapan pasien dapat terjadi dalam satu, dua atau tiga kesalahan bunyi fonem yang mereka ucapkan. Untuk bunyi vokal, mereka dapat mengucapkannya dengan artikulasi yang tepat, tetapi ketika diterapkan di sebuah fonem ditemukan adanya kesalahan bunyi. Sedangkan bunyi konsonan, ada beberapa yang tidak bisa diucapkan oleh pasien. Hal itu terjadi karena kelemahan otot berbicara yang disebabkan oleh kerusakan otak pada korteks (bagian) motorik. Selain kelemahan otot berbicara, mereka juga mengalami gangguan pendengaran sehingga ucapan mereka berbeda dengan ucapan yang sebenarnya. Dari pengucapan pasien itu, akan dideskripsikan dan dianalisis setiap kesalahan ucapan masing-masing pasien dibawah ini :

a. Penggantian Bunyi/Subtitusi

Penggantian bunyi (subtitusi) adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam kata digantikan dengan bunyi lain. Berikut ini akan dijelaskan penggantian bunyi setiap pasien :

1. Vokal

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penggantian bunyi vokal ada 19 fonem yang dibawah ini akan dijelaskan kesalahan terbanyak tiap pasien yaitu :

a. Fonem /i/

Data : fonem [-i-] → /psikologi/ menjadi /cocologi/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [o] vokoid belakang, sedang dan bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-i-] tengah menjadi fonem [-o] tengah saat mengucapkan kata psikologi menjadi cocologi.

Pasien 1 : (cocologi) Pasien ini menggantikan fonem [-i-] tengah vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [-o-] vokoid belakang, sedang dan bundar pada kata psikologi menjadi cocologi karena ketidakmampuan pasien mengucapkan kluster yang diikuti oleh fonem [i] dan dominan terdengar fonem [o] daripada fonem [i].

Pasien 2 : (sikogigi) Pasien ini menggantikan fonem [-o-] tengah vokoid belakang, sedang dan bundar menjadi [-i-] tengah vokoid depan, tinggi dan tak bundar karena dominan terdengar fonem [i] akhir daripada fonem [o].

Pasien 3 : (oi) Pasien ini menghilangkan fonem [-i-] awal vokoid depan, tinggi dan tak bundar dan fonem [-o-] tengah vokoid belakang, sedang dan bundar karena ketidakmampuan

mengucapkan kluster konsonan [ps], fonem [k], fonem [l] dan fonem [g] dan dominan terdengar fonem [-o] akhir dan [-i] akhir.

b. Fonem /ə/

Data : fonem [-ə-] → /kəra/ menjadi /kapa/
 Analisis : fonem [ə] vokoid pusat, sedang dan tak bundar menjadi fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-ə-] tengah menjadi [-a-] tengah saat mengucapkan kata kera menjadi kapa.

Pasien 1 : (kapa) Pasien ini menggantikan fonem [-ə-] tengah vokoid pusat, sedang dan tak bundar menjadi [-a-] tengah vokoid pusat, rendah dan tak bundar karena pasien tidak mampu mengucapkan fonem [-ə-] yang diikuti fonem [k] dan dominan terdengar fonem [-a] akhir dibandingkan fonem [-ə-] tengah

Pasien 2 : Pasien ini dapat mengucapkan fonem [ə] pada kata /kəra/

Pasien 3 : Pasien ini dapat mengucapkan fonem ə pada kata /kəra/

c. Vokal /a/

Data : fonem [-a-] → /bajaj/ menjadi /baje/
 Analisis : fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar menjadi fonem [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-a-] tengah menjadi fonem [e-] akhir saat mengucapkan kata bajaj menjadi baje.

Pasien 1 : (baji) Pasien ini menggantikan fonem [-a-] tengah vokoid pusat, rendah dan tak bundar menjadi [-i] akhir vokoid depan, tinggi dan tak bundar pada kata bajaj menjadi baji karena fonem [a] diikuti fonem [j] seolah terdengar fonem [ji].

Pasien 2 & Pasien 3 (baje) Pasien ini menggantikan fonem [-a] tengah vokoid pusat, rendah dan tak bundar menjadi [e] akhir vokoid depan, sedang, dan tak bundar karena fonem [a] diikuti fonem [j] seolah terdengar fonem [e].

d. Diftong /au/

Data : diftong [au-] → /aula/ menjadi /awa/

Analisis : diftong [au] terdiri atas fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar dan fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi fonem [w] kontoid bilabial, semi vokoid, tak bersuara

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [u] pada diftong [au-] depan menjadi fonem [w-] tengah saat mengucapkan kata aula menjadi awa

Pasien 1 : (ual) Pasien ini menggantikan diftong au menjadi ua karena dominan lebih terdengar fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar dibandingkan fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar.

Pasien 2 : (aqua) Pasien ini memisahkan diftong [au] dengan fonem [q] dan sudah berbeda makna

Pasien 3 : (awa) Pasien ini menggantikan fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar pada diftong [au] depan menjadi fonem [-w-] kontoid bilabial, semi vokoid, tak bersuara.

e. Diftong /ai/

Data : diftong [-ai] → /pantai/ menjadi /pante/
 Analisis : diftong [ai] terdiri atas fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar dan fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan diftong [-ai] akhir menjadi fonem [e-] akhir saat mengucapkan kata pantai menjadi pante

Pasien 1 : (tatai) Pasien ini dapat mengucapkan diftong /ai/ pada kata pantai menjadi tatai

Pasien 2 & Pasien 3 : (pante) Pasien ini menggantikan diftong /ai/ menjadi fonem [-e] akhir karena [ai] terdengar seperti [e] dan lebih mudah mengucapkannya.

Pasien 3 : (pae) Pasien ini menggantikan diftong /ai/ menjadi fonem [-e] akhir karena karena [ai] terdengar seperti [e] dan lebih mudah mengucapkannya.

Dari deskripsi kesalahan ucapan bunyi vokal ketiga pasien tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien tersebut mengalami penggantian bunyi vokal paling banyak pada vokal [a] berubah menjadi fonem [e] ada 6 fonem dan diftong [ai] berubah menjadi fonem [e] ada 3 fonem karena posisi fonem [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar lebih mudah diucapkan dari [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar pada kata /bajaj/ menjadi /baje/ dan /pantai/ menjadi /pante/.

2. Konsonan

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penggantian bunyi konsonan ada 101 fonem yang di bawah ini akan dideskripsikan pada kesalahan terbanyak tiap pasien yaitu:

1. Bilabial

Data	: fonem [b-] → /bedug/ menjadi / d uduk/
Analisis	: fonem [b] bilabial, hambat, bersuara menjadi fonem [d] apikoalveolar, hambat, bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [b-] awal menjadi fonem [d-] awal saat mengucapkan kata bedug menjadi duduk

Pasien 1: (duduk) Pasien ini menggantikan fonem [b] mempertemukan bibir bawah dengan atas, hambat, bersuara menjadi fonem d menempelkan ujung lidah dan gusi atas, hambat, bersuara dan fonem [d] lebih dominan terdengar dibandingkan fonem [b].

Pasien 2 : (bebu) Pasien ini menggantikan fonem [-d-] tengah menjadi [-b-] tengah. Pasien ini seharusnya mengucapkan fonem [d] menempelkan ujung lidah dan gusi atas, hambat bersuara menjadi fonem [b] mempertemukan bibir bawah dengan atas, hambat, bersuara dan fonem [b] lebih dominan terdengar dibandingkan fonem [d].

Pasien 3 : Pasien ini dapat mengucapkan kata /bedug/ secara sempurna.

2. Labiodental

Data : fonem [v-] → virus menjadi piyus
 Analisis : fonem [v] labiodental, frikatif, bersuara menjadi [p] bilabial, hambat, tak bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [v-] awal menjadi fonem [p-] awal saat mengucapkan kata virus menjadi piyu

Pasien 1 sampai pasien 3 menggantikan fonem [v] menempelkan bibir bawah ke gusi atas, hambat dan tak bersuara menjadi fonem [p] menempelkan bibir bawah dan bibir atas, hambat dan tak bersuara.

3. Apikoalveolar

Data : fonem [r-] → /radio/ menjadi /ladio/
 Analisis : fonem [r] apikoalveolar, getar, bersuara menjadi fonem [l] apikoalveolar, lateral, bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [r-] awal menjadi fonem [l-] awal saat mengucapkan kata radio menjadi ladio

Pasien 1 : (ladio) Pasien ini menggantikan fonem [r] menjadi fonem [l] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan ujung lidah ke gusi atas , bergetar dan tidak bersuara sehingga bunyi berubah menutup arus udara pada titik artikulasi, tetapi udara keluar melalui kedua sisi samping lidah dan timbulah bunyi [l]

Pasien 2 : (papiro) Pasien ini menggantikan fonem [r] menjadi fonem [p] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan ujung lidah ke gusi atas , bergetar dan tidak bersuara menjadi menempelkan bibir atas dan bibir bawah, hambat dan tak bersuara.

Pasien 3 : (aio) Pasien ini tidak mampu mengucapkan fonem [r] tersebut tidak dapat menempelkan ujung lidah ke gusi atas, bergetar dan tidak bersuara

4. Laminoalveolar

Data : fonem [z-] → /zat/ menjadi /jat/
 Analisis : fonem [z] laminoalveolar, frikatif, bersuara menjadi fonem [j] mediopalatal, afrikat, bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [z-] awal menjadi fonem [j-] awal saat mengucapkan kata zat menjadi jat

Pasien 1 dan pasien 3 (jat) menggantikan fonem [z] menjadi fonem [j] karena pasien tersebut tidak mampu menempelkan daun lidah ke gusi

dalam, frikatif, bersuara menjadi menempelkan tengah lidah ke langit-langit keras, afrikat, dan bersuara sehingga timbulah bunyi [j].

Pasien 2 : Pasien ini dapat mengucapkan fonem [z] pada kata /zat/ secara sempurna

5. Dorsovelar

Data : fonem [k-] → /kaca/ menjadi /caca/
 Analisis : fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi fonem [c] mediopalatal, afrikat, tak bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [k-] awal menjadi fonem [c-] awal saat mengucapkan kata kaca menjadi caca

Pasien 1 : (caca) Pasien ini menggantikan fonem [k] menjadi fonem [c] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan punggung lidah ke langit-langit lembut, hambat dan tak bersuara menjadi menempelkan tengah lidah ke langit-langit keras, afrikat dan tak bersuara. Pasien ini juga dominan terdengar fonem [c] daripada [k]

Pasien 2 : Pasien ini dapat mengucapkan kata /kaca/ secara sempurna.

Pasien 3 : (aa) Pasien ini menghilangkan fonem [k] dan fonem [c] karena tidak bisa mengucapkan fonem [k] dan fonem [c].

6. Glottal

Data	: fonem [-?k] → /bapa?/ menjadi /bapah/
Analisis	: fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi fonem [h] laringal, frikatif, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan fonem [-?k] akhir menjadi fonem [-h] akhir saat mengucapkan kata bapak menjadi bapah

Pasien 1 : (bapah) Pasien ini menggantikan fonem [-?k] menjadi fonem [h] karena pasien tersebut tidak bisa glotum (celak pita suara), hambat, bersuara dan menjadi laringal (tenggorokan), frikatif, dan tak bersuara sehingga timbulah bunyi [h].

Pasien 2 : Pasien ini dapat mengucapkan kata /bapa?/ secara sempurna.

Pasien 3 : (bapa) Pasien ini menghilangkan fonem [-?k].

7. Kluster

Data	: kluster [sy-] → syarat menjadi cala
Analisis	: kluster [sy] terdiri atas fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara dan fonem [y] laminopalatal, semi vokoid, tak bersuara menjadi [c] mediopalatal, afrikat, tak bersuara
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menggantikan kluster [sy-] awal menjadi [c-] awal saat mengucapkan kata syarat menjadi cala

Pasien 1 : Pasien ini dapat mengucapkan kluster [sy] pada kata /syarat/

Pasien 2 dan Pasien 3 : (cala) menggantikan kluster [sy] fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara dan fonem [y] laminopalatal, semi vokoid, tak bersuara menjadi fonem [c] mediopalatal, afrikat, tak bersuara. Pasien ini tidak mampu mengucapkan kluster [sy] karena

tidak mampu menempelkan daun lidah ke gusi dalam, menjadi menempelkan tengah lidah ke langit-langit keras sehingga timbulah bunyi [c].

Dari deskripsi kesalahan ucapan bunyi vokal pada ketiga pasien tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien tersebut melakukan kesalahan terbanyak yaitu pada labiodental yaitu fonem [r] menjadi [l] ada 16 fonem. Pasien 1 sampai pasien 3 banyak melakukan kesalahan di fonem [r] menjadi [l] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan ujung lidah ke gusi atas, bergetar dan tidak bersuara sehingga bunyi berubah menutup arus udara pada titik artikulasi, tetapi udara keluar melalui kedua sisi samping lidah dan timbulah bunyi [l]

b. Penghilangan Bunyi

Penghilangan bunyi (omisi) adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam fonem dihilangkan. Berikut ini akan dijelaskan penghilangan bunyi setiap pasien :

1. Vokal

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penggantian bunyi vokal ada 12 fonem yang di bawah ini akan dijelaskan pada kesalahan terbanyak tiap pasien yaitu:

1. Fonem /i/

Data : fonem [-i-] → /stasiun/ menjadi /tacun/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi pasien tersebut menghilangkan fonem [-i-] tengah saat mengucapkan kata stasiun menjadi tacun

Pasien 1 : (tacun) Pasien ini menghilangkan fonem [i] dengan posisi vokoid depan, tinggi dan tak bundar karena setelah vokal [i] ada vokal [u] yang dominan terdengar.

Pasien 2 (sasiun) dan pasien 3 (aiu) tidak menghilangkan fonem [i] pada saat mengucapkan stasiun

2. Fonem /ɔ/

Data : fonem [ɔ-] → /ɔntel/ menjadi /tel/
 Analisis : fonem [ɔ] vokoid belakang, sedang dan bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [ɔ-] awal saat mengucapkan kata ontel menjadi tel

Pasien 1 : (tel) Pasien ini menghilangkan fonem [ɔ] dengan posisi vokoid belakang, sedang dan bundar karena setelah fonem [ɔ] ada fonem [e] yang dominan terdengar

Pasien 2 (kokel) dan pasien 3 (oe) tidak menghilangkan fonem [ɔ] pada saat mengucapkan ɔntel

3. Fonem /i/

Data : fonem [-i-] → /psikologi/ menjadi /oi/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-i-] tengah saat mengucapkan kata psikologi menjadi oi

Pasien 1 : (cocologi) menggantikan fonem [-i-] tengah dengan posisi vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [-o-].

Pasien 2 : (sikogigi) menggantikan fonem [-o] akhir menjadi fonem [-i-] tengah.

Pasien 3 : (oi) menghilangkan fonem [-i-] tengah dengan posisi vokoid depan, tinggi dan tak bundar karena setelah fonem [i] ada fonem [-o-] tengah dan [-i] akhir yang lebih dominan terdengar

4. Diftong /au/

Data : diftong [-au-] → /sauna/ menjadi /sana/
 Analisis : fonem [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-u-] tengah pada diftong [au] saat mengucapkan kata sauna menjadi sana

Pasien 1 dan pasien 2 (sana) menghilangkan fonem [u] dengan posisi vokoid belakang, tinggi dan bundar pada diftong [au] karena vokal a lebih dominan terdengar.

Pasien 3 : (au) dapat mengucapkan diftong [au].

5. Diftong /ai/

Data : diftong [-ai-] → /pakaian/ menjadi /paya/
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar, dan fonem [a] vokoid pusat, rendah dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-i-] tengah dan [-a] akhir saat mengucapkan kata pakaian menjadi paya

Pasien 1 dapat mengucapkan kata pakaian secara sempurna

Pasien 2 : (paya) menghilangkan fonem [i] dengan posisi vokoid depan, tinggi dan tak bundar, pada diftong ai dan fonem [a] akhir vokoid pusat, rendah dan tak bundar menjadi hilang karena dominan terdengar fonem [a] dibandingkan fonem [i]

Pasien 3 : (ae) menggantikan fonem [i] posisi vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi fonem [e] vokoid depan, sedang, dan tak bundar karena diftong [a] diikuti fonem [ŋ] terdengar seperti fonem [e].

6. Diftong /oi/

Data : diftong [-oi-] → amboi menjadi ambo
 Analisis : fonem [i] vokoid depan, tinggi dan tak bundar menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-i] akhir pada diftong [oi] saat mengucapkan kata amboi menjadi ambo

Pasien 1 hanya terdiam

Pasien 2 (ambo) dan pasien 3 (abo) menghilangkan fonem [i] dengan posisi vokoid depan, tinggi dan tak bundar pada diftong [oi] karena fonem [o] dominan terdengar dibandingkan fonem [i]

Dari deskripsi kesalahan ucapan ketiga pasien di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien tersebut mengalami penghilangan bunyi vokal yaitu menghilangkan fonem [u] pada diftong [au] yang terletak di tengah dan akhir fonem.

2. Konsonan

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penghilangan bunyi konsonan ada 170 fonem yang dibawah ini akan dijelaskan pada kesalahan terbanyak konsonan tiap pasien yaitu :

1. Bilabial

Data	: Fonem [-p-] → capcay menjadi cace
Analisis	: Fonem [p] bilabial, hambat, tak bersuara menjadi hilang
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-p-] tengah saat mengucapkan kata capcay menjadi cace

Pasien 1 (cacay), Pasien 2 (cace) sampai **pasien 3 (ae)** menghilangkan fonem [p] pada kata /capcay/ menjadi /cacay/ karena tidak dapat mempertemukan bibir atas dan bibir bawah yang terdapat

hentakan untuk menjadi dua silaba sehingga pasien dominan terdengar fonem [c]

2. Labiodental

Data : Fonem [f-] → /foto/ menjadi /oo/
 Analisis : Fonem [f] labiodental, frikatif, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [f-] awal saat mengucapkan kata foto menjadi oo

Pasien 1 : (toto) pasien ini menggantikan fonem [f] menjadi fonem [t] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan bibir bawah ke gigi atas menjadi menempelkan ujung lidah ke gusi atas

Pasien 2 : (kokoh) pasien ini menggantikan fonem [f] menjadi fonem [k] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan bibir bawah ke gigi atas menjadi menempelkan punggung lidah ke langit-langit lembut

Pasien 3 : (oo) pasien ini menghilangkan fonem [f] dan fonem [t] karena tidak dapat menempelkan bibir bawah ke gigi atas, frikatif dan tak bersuara. Pasien ini dominan terdengar fonem [o]

3. Apikodental

Data : Fonem [-q] → /haq/ menjadi /ha/
 Analisis : Fonem [q] apikodental, frikatif, bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-q] akhir saat mengucapkan kata haq menjadi ha

Pasien 1 sampai **pasien 3** menghilangkan fonem [q] menempelkan ujung lidah ke langit-langit keras, frikatif dan bersuara karena tidak bisa menyebutkan fonem [q] dan dominan terdengar fonem [h]

4. Apikoalveolar

Data : Fonem [t-] → /tangkap/ menjadi /aap/
 Analisis : Fonem [t] apikoalveolar, hambat, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [t-] awal saat mengucapkan kata tangkap menjadi aap

Pasien 1 : (tatap) pasien ini dapat mengucapkan fonem [t].

Pasien 2 : (kaka) pasien ini menggantikan fonem [t] menjadi fonem [k] karena fonem [k] dominan terdengar.

Pasien 3 : (aap) pasien ini menghilangkan fonem [t] menempelkan ujung lidah ke gusi atas, hambat dan tak bersuara karena tidak dapat mengucapkan fonem [t] dan dominan terdengar fonem [a] dan fonem [p].

5. Laminoalveolar

Data : Fonem [s-] → /sapi/ menjadi /api/
 Analisis : Fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [s-] awal saat mengucapkan kata sapi menjadi api

Pasien 1 : (tapi) Pasien ini menggantikan fonem [s] menempelkan daun lidah ke gusi dalam , frikatif dan tak bersuara menjadi fonem [t] menempelkan ujung lidah ke gusi atas, hambat dan tak bersuara.

Pasien 2 : Pasien ini dapat mengucapkan fonem [s] pada kata /sapi/ secara sempurna karena ia dapat mengucapkan fonem [s]

Pasien 3 : (api) pasien ini menghilangkan fonem [s] karena tidak dapat menempelkan daun lidah ke gusi dalam , frikatif dan tak bersuara. Pasien ini tidak dapat menyebutkan fonem [s] dan dominan terdengar fonem [p]

6. Mediopalatal

Data : Fonem [-j] → /bajaj/ menjadi /baje/
 Analisis : Fonem [j] mediopalatal, afrikat, bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-j] akhir saat mengucapkan kata bajaj menjadi baje

Pasien 1 sampai **pasien 3 (baje)** menghilangkan fonem [-j-] tengah lidah dan langit- langit keras , afrikat dan bersuara. Pasien ini dominan terdengar fonem [-j-] tengah dibandingkan fonem [-j] akhir

7. Dorsovelar

Data	: Fonem [k-] → /kapak/ menjadi /apah/
Analisis	: Fonem [k] dorsovelar, hambat, tak bersuara menjadi hilang
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [k-] awal saat mengucapkan kata kapak menjadi apah

Pasien 1 : (papak) pasien ini menggantikan fonem [k] menjadi fonem [p]. Fonem [k] menempelkan punggung lidah dan langit-langit lembut, hambat, tak bersuara menjadi fonem [p] mempertemukan bibir bawah dan bibir atas. Fonem [p] lebih dominan terdengar

Pasien 2 : (kampa) pasien ini dapat mengucapkan fonem [k].

Pasien 3: (apa) pasien ini menghilangkan fonem [k]. Fonem [k] menempelkan punggung lidah dan langit-langit lembut, hambat, tak bersuara dan lebih dominan terdengar fonem [p].

8. Laringal

Data	: Fonem [h] → /hantu/ menjadi /au/
Analisis	: Fonem [h] laringal, frikatif, tak bersuara menjadi hilang
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [h-] awal saat mengucapkan kata hantu menjadi au

Pasien 1 dan pasien 2 dapat mengucapkan fonem [h] pada kata /hantu/ secara sempurna. **Pasien 3 (au)** menghilangkan fonem [h] dengan titik artikulasi laringal (tenggorokan), frikatif dan bersuara karena tidak dapat menyebutkan fonem [h], fonem [n] dan fonem [t].

9. Glottal

Data	: Fonem [-?-d-] → /ba?da/ menjadi /bada/
Analisis	: Fonem [?] glottal, hambat, bersuara menjadi hilang

Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [-ʔ-] tengah saat mengucapkan kata baʔda menjadi bada

Pasien 1 sampai **pasien 3** menghilangkan glotal [-ʔ] (celak pita bersuara), hambat dan tak bersuara karena dominan terdengar fonem [b] dan fonem [d].

10. Semivokoid

Data : Fonem [w-] → /wajib/ menjadi /ajib/
 Analisis : Fonem [w] bilabial, semi vokoid, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan fonem [w-] awal saat mengucapkan kata wajib menjadi ajib

Pasien 1 dan **pasien 3 (ajib)** menghilangkan fonem [w] termasuk kontoid bilabial mempertemukan bibir bawah dengan bibir atas, semi vokoid dan tak bersuara

Pasien 2 : (baji) menggantikan fonem [w] kontoid bilabial mempertemukan bibir bawah dengan bibir atas, semi vokoid dan tak bersuara menjadi fonem [b] mempertemukan bibir bawah dengan bibir atas, hambat dan bersuara

11. Kluster/Gugus Konsonan

Data : kluster [st-] → /stasiun/ menjadi /aiu/
 Analisis : kluster [st] terdiri atas fonem [s] laminoalveolar, frikatif, tak bersuara dan fonem [t] apikoalveolar, hambat, tak bersuara menjadi hilang
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menghilangkan kluster [st-] awal saat mengucapkan kata stasiun menjadi aiu

Pasien 1 : (tacun) menghilangkan fonem [s] karena pasien tersebut tidak dapat menempelkan daun lidah dan gusi dalam, frikatif dan tak bersuara. Pasien ini dominan mendengarkan fonem [s] dibandingkan fonem [t]

Pasien 2 : (sasiun) menghilangkan fonem [t] karena pasien tersebut tidak dapat ujung lidah ke gusi atas, hambat dan tak bersuara. Pasien ini dominan mendengarkan fonem [t] dibandingkan fonem [s]

Pasien 3 : (aiu) menghilangkan kluster [st] karena pasien tersebut tidak dapat mengucapkan fonem [s] menempelkan daun lidah dan gusi dalam, frikatif dan tak bersuara serta fonem [t] pada kluster sasiun karena pasien tersebut tidak dapat ujung lidah ke gusi atas, hambat dan tak bersuara

Dari ketiga kesalahan ucapan pada ketiga pasien tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien tersebut mengalami penghilangan bunyi konsonan yang terbanyak adalah apikoalveolar pada fonem [t]. Pasien 1 dan pasien 2 banyak menghilangkan apikoalveolar pada fonem [n], sedangkan pasien 3 banyak menghilangkan [t]. Fonem [t] paling banyak terjadi karena pasien ini menghilangkan fonem t menempelkan ujung lidah ke gusi atas, hambat dan tak bersuara.

c. Penambahan Bunyi

Penambahan bunyi (adisi) adalah apabila bunyi-bunyi yang diucapkan dalam fonem ditambahkan. Berikut akan dijelaskan kesalahan ucapan pasien vokal dan konsonan :

1. Vokal

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penambahan bunyi vokal ada dua fonem yang dibawah ini akan dijelaskan pada kesalahan terbanyak vokal tiap pasien yaitu :

Data	: fonem [-u-] → /dada/ menjadi /dad <u>u</u> da/
Analisis	: fonem bertambah [u] vokoid belakang, tinggi dan bundar
Kesimpulan	: Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem [-u-] tengah saat mengucapkan fonem dada menjadi dad <u>u</u> da

Penambahan fonem [u] dengan posisi vokoid belakang, tinggi dan bundar pada fonem dada menjadi daduda hanya ditemukan di pasien pertama dan adanya tidak fokusnya pendengaran pasien 1 ketika mengucapkan kata dada. Sedangkan pasien kedua dan ketiga tidak ditemukan adanya penambahan bunyi vokal.

2. Konsonan

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa dalam ucapan pasien disartria mengalami penambahan bunyi konsonan ada 9 fonem yang

dibawah ini akan dideskripsikan pada kesalahan terbanyak konsonan tiap pasien yaitu:

1. Laringal

Data : Fonem **[-h]** → /transjakarta/ menjadi /tlanjatatah/
 Analisis : Fonem bertambah **[h]** laringal, frikatif, tak bersuara
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem **[-h]** akhir pada saat mengucapkan fonem transjakarta menjadi tlanjatatah

Pasien 1 : (tlanjatatah) menambahkan fonem [h] dengan titik artikulasi laringal (tenggorokan), bunyi hambat, hanya diletupkan secara bertahap dan tak bersuara

Pasien 2 : (sangkaka) dan pasien 3 (aaaa) tidak ditemukan adanya penambahan fonem [h].

2. Bilabial

Data : fonem **[-m-]** → kapal menjadi kampa
 Analisis : fonem **[m]** bilabial, nasal, bersuara menjadi bertambah
 Kesimpulan : Jadi, pasien tersebut menambahkan fonem **[-m-]** tengah saat mengucapkan fonem kapak menjadi kampa

Pasien 1 : (papak) Pasien ini tidak ditemukan adanya penambahan fonem [m] pada kata kapal.

Pasien 2 : (kampa) Pasien ini menambahkan fonem [m] yaitu pada titik artikulasi bilabial, nasal dan bersuara yaitu kemampuan pasien mempertemukan kedua bibir atas dan bawah, nasal dan bersuara yang tidak termasuk fonem dalam kata tersebut.

Pasien 3 : (apah) Pasien tersebut tidak ditemukan penambahan fonem [m] pada kata kapak.

Dari ketiga kesalahan ucapan pada ketiga pasien tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien tersebut mengalami penambahan bunyi konsonan yang terbanyak adalah bilabial pada fonem [m], dorsovelar pada [k] dan laringal pada [h]. Hal ini paling banyak terjadi pada pasien 2. Hal itu terjadi bahwa pasien tidak konsentrasi ucapan yang mereka dengar.

d. Ketidakjelasan Bunyi/distorsi

Berdasarkan tabel, ketidakjelasan bunyi tidak ditemukan karena kategori ini termasuk golongan disartria spastis (kekakuan otot berbicara) dan biasanya terjadi pada orang dewasa.

Dari penjelasan kesalahan bunyi yang diucapkan pada ketiga pasien tersebut, maka dapat ditemukan adanya perbedaan kesalahan bunyi setiap pasien. Pasien dapat melakukan kesalahan bunyi lebih dari satu fonem yang berdasarkan pada ketiga kategori tersebut. Ketiga pasien itu melakukan kesalahan dalam mengucapkan penggantian bunyi vokal [a] menjadi [e] dan diftong [ai] menjadi [e], penghilangan bunyi vokal [u] pada diftong [au] dan penambahan bunyi vokal hanya pada pasien pertama ketika menambahkan

fonem [u]. Sedangkan konsonan, pada penggantian bunyi konsonan apikoalveolar pada fonem [r] menjadi [l], penghilangan bunyi konsonan apikoalveolar pada fonem [t], dan penambahan bunyi konsonan pada fonem [m], [d] dan [h].

Pasien pertama dan pasien kedua banyak melakukan kesalahan dalam penggantian bunyi dan penambahan bunyi. Pasien ketiga banyak melakukan kesalahan dalam penghilangan bunyi. Kesalahan artikulasi atau pengucapan disebabkan karena gangguan otak pada korteks motorik yang mempengaruhi kelemahan otot berbicara yang disertai juga gangguan pendengaran.

Selain gangguan artikulasi dan pendengaran, masing-masing pasien juga mengalami penyakit yang berbeda. Pasien pertama mengalami gangguan dalam paru-paru sehingga mempengaruhi pernapasan dan suara agak lemah ketika berbicara. Pasien kedua mengalami pengecilan otak bagian lobus frontal yang berguna untuk berbicara. Sedangkan pasien ketiga, mengalami kelainan pada lambung. Faktor mereka mengalami gangguan artikulasi/berbicara disebabkan karena ketika mereka dalam kandungan, sang Ibu mengalami stress, pola makan yang tidak teratur, mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan juga terinfeksi virus dari udara.

4.4 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen Data

Penelitian ini sulit menemukan dalam mencari tes artikulasi vokal sehingga harus membuat tes artikulasi vokal yang sesuai dengan buku teori. Selain itu, tes artikulasi sulit untuk diucapkan pasien terutama dalam kluster konsonan.

2. Informan

Penelitian ini membutuhkan kesabaran dalam menghadapi pasien anak. Anak-anak butuh pendekatan yang lebih dalam agar mereka mau untuk di tes artikulasi dengan cara meniru. Karena mereka cepat bosan hanya dengan cara meniru saja. Maka harus di beri mereka mainan agar tidak cepat bosan. Oleh karena itu, peran terapi sangat membantu demi kelancaran dalam penelitian ini.

3. Peralatan

Penelitian ini membutuhkan alat perekam seperti mp3 player sebagai perekam dan telepon selular untuk mengambil foto. Suara anak-anak yang sangat pelan harus bisa mendengarkan ucapan anak-anak tersebut dengan penuh konsentrasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil analisis

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab IV maka dapat disimpulkan bahwa kesalahan ucapan bunyi vokal dan konsonan pada ketiga pasien disartria anak yang dibagi menjadi keempat kategori yaitu penggantian bunyi/substitusi, penghilangan bunyi/omisi, penambahan bunyi/adisi dan ketidakjelasan bunyi/distorsi.

Penggantian bunyi pada vokal ditemukan 19 fonem yang paling banyak terjadi kesalahan dalam mengucapkan fonem /a/ berubah menjadi fonem /e/ sebanyak 6 fonem dan konsonan ditemukan 101 fonem yang paling banyak terjadi kesalahan dalam mengucapkan fonem /r/ berubah menjadi fonem // sebanyak 16 fonem.

Penghilangan bunyi pada vokal ditemukan 12 fonem yang paling banyak terjadi kesalahan dalam mengucapkan fonem /u/ ada diftong /au/ sebanyak 5 fonem dan konsonan ditemukan 187 fonem yang paling banyak terjadi kesalahan dalam mengucapkan fonem /t/ sebanyak 25 fonem.

Penambahan bunyi pada vokal ditemukan 2 fonem yang paling banyak terjadi kesalahan dalam mengucapkan fonem /u/ sebanyak 1 fonem, dan fonem /e/ sebanyak 1 fonem, sedangkan konsonan ditemukan 10 fonem

yang paling banyak terjadi kesalahan dalam mengucapkan fonem /h/ sebanyak 2 fonem.

Ketidakjelasan bunyi tidak ditemukan dalam data karena kategori ini biasanya terdapat pada penderita disartria dewasa yang termasuk jenis disartria spastis (kekakuan dalam otot berbicara) sedangkan pasien termasuk jenis disartria flaksid (kelemahan dalam otot berbicara).

Penderita disartria anak mengalami keterlambatan berbicara sejak lahir sampai lima tahun yang disebabkan oleh kerusakan otak pada korteks motorik yang mempengaruhi gerakan-gerakan otot berbicara sehingga ditemukan adanya kelemahan dalam mengucapkan sebuah fonem atau yang disebut dengan **disartria flaksid**. Selain itu, disebabkan adanya pendengaran yang kurang baik dan masing-masing memiliki penyakit yang berbeda diantaranya paru-paru, epilepsi, pengecilan otak dan kelainan ginjal. Hal itu terjadi ketika anak tersebut ada gangguan dalam kandungan yang disebabkan dari faktor makanan, keadaan jiwa sang ibu dan lingkungan sehingga berdampak pada perkembangan sang bayi.

5.2 Saran

Saran dalam penelitian ini ditujukan untuk :

1. Orang Tua

Diharapkan agar orangtua harus selalu melatih anak yang mengalami gangguan berbicara (artikulasi) dengan meniru ucapan kata berupa

vokal dan konsonan secara sempurna sehingga tidak timbul kesalahan makna kata.

2. Terapis

Diharapkan agar memperkaya penanganan dan keterampilan terapis untuk melatih anak yang mengalami gangguan berbicara (artikulasi) sehingga dapat mengucapkan bunyi vokal dan konsonan dengan sempurna.

3. Ahli Neurologi

Diharapkan agar meneliti lebih lanjut tentang penyakit gangguan berbicara (artikulasi) khususnya disartria dan gangguan berbahasa lainnya, memberikan sosialisasi yang lebih dalam, serta solusi yang tepat kepada masyarakat.

4. Ahli Linguistik

Diharapkan agar dapat mengembangkan ilmu fonologi (bunyi bahasa) berdasarkan pelafalan vokal dan konsonan yang diucapkan pada pasien yang menderita gangguan berbicara dan gangguan berbahasa lainnya.

5. Akademisi

Diharapkan agar penelitian ini sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya tentang gangguan berbicara (artikulasi) atau gangguan berbahasa lainnya yang akan dikaji lebih mendalam.

