

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbicara, memperoleh kata-kata yang tepat, memahami sesuatu, membaca, menulis, dan melakukan isyarat merupakan bagian dari penggunaan bahasa. Ketika satu atau lebih dari penggunaan bahasa tidak lagi berfungsi dengan baik dikarenakan oleh cedera otak, maka kondisi tersebut dinamakan afasia. Penyebab afasia selalu berupa cedera otak. Pada kebanyakan kasus, afasia dapat disebabkan oleh pendarahan otak. Selain itu juga dapat disebabkan oleh kecelakaan atau tumor.

Kita menggunakan bahasa untuk mengungkapkan pemikiran kita dengan jelas. Juga untuk merencanakan masa depan kita. Para penderita afasia dapat mengalami kesulitan akan banyak hal. Hal-hal tersebut sebelumnya merupakan sesuatu yang biasa terjadi di kehidupannya sehari-hari, seperti melakukan percakapan, berbicara, membaca buku, koran, majalah atau papan petunjuk, menulis surat atau mengisi formulir, berhitung, mengingat angka, menyebutkan namanya sendiri atau nama-nama anggota keluarga.

Tidak hanya pada usia dewasa, afasia juga dapat diderita oleh anak-anak. Karakteristik klinis afasia pada anak bergantung dari penyebab dan lokalisasi kerusakan otak seperti pada orang dewasa, tetapi gambaran klinisnya berubah bergantung pada usia berapa kerusakan itu terjadi. Hal demikian ditemukan apabila kerusakan terjadi sebelum anak usia enam tahun. Apabila kerusakan

terjadi setelah usia enam tahun, maka terjadi reorganisasi intrahemisferik. Jenis afasia anak antara lain disleksia yang merupakan gangguan membaca dan disgrafia yang merupakan gangguan dalam mengekspresikan idenya melalui kata-kata tulisan.

Sebuah kondisi ketidakmampuan belajar pada seseorang yang disebabkan oleh kesulitan dalam melakukan aktivitas membaca dan menulis disebut disleksia. Penderita disleksia mengalami gangguan yang terjadi pada saat proses produksi bahasa. Pada umumnya keterbatasan ini hanya ditujukan pada kesulitan seseorang dalam membaca dan menulis.

Berbagai faktor dapat menyebabkan disfungsi neurologis yang pada gilirannya dapat menyebabkan kesulitan belajar antara lain faktor genetik, luka pada otak karena trauma fisik atau karena kekurangan oksigen. Selain itu ada pula faktor biokimia yang merusak otak, misalnya zat pewarna pada makanan, pencemaran lingkungan, gizi yang tidak memadai, juga pengaruh psikologis dan sosial yang merugikan perkembangan anak (deprivasi lingkungan)

Penderita disleksia biasanya tidak percaya diri, karena sering di anggap bodoh. Padahal disleksia sama sekali tidak ada hubungannya dengan tingkat intelegensi seseorang. Penderita disleksia dapat mengembangkan segala bakat di bidang yang mereka suka meskipun memang agak kesulitan di bidang membaca dan menulis.

Banyak kasus yang terjadi di dunia ini, para penderita disleksia yang dinominasikan sebagai orang yang jenius, sukses, dan berhasil. Sebut saja

fisikawan dunia; Albert Einstein, Seniman lukis kelas dunia; Leonardo Da Vinci, Mantan presiden Amerika Serikat; George W. Bush, bahkan aktor hollywood; Tom Cruise adalah penderita disleksia. Dengan hadirnya fakta-fakta diatas, persepsi bodoh yang selama ini sering dilekatkan pada anak disleksia haruslah dihilangkan, karena pada kenyataannya intelegensi anak disleksia umumnya normal, bahkan sering kali diatas rata-rata.

Pada anak-anak disleksia selalu saja terdapat keraguan dalam memilih huruf, misalnya apakah huruf ini /b/ atau /d/. Terbalik membaca huruf “tedi” dibacanya “tebi”, menghilangkan kata atau huruf “Ibu membeli roti” dibacanya “Ibu beli roti”, sulit membedakan konsonan yang bentuknya mirip “nanas” dibacanya “mamas”, ”roti” dibacanya “toti”, Pilihan dan keraguan ini selalu muncul dalam tingkat kesadarannya dan menyita waktu banyak. Itulah sebabnya selalu saja terjadi kelambatan dalam pelajaran membaca. Pada tingkat yang lebih tinggi, penderita disleksia akan tetap tersandung dalam pelajaran mengeja, sekalipun sudah duduk dibangku lanjutan, ia akan tetap kesulitan untuk membaca teks dengan baik.

Penderita disleksia secara fisik tidak akan terlihat sebagai penderita. Diagnosa disleksia biasanya dilakukan pada usia 7-8 tahun. Disleksia tidak hanya terbatas pada ketidakmampuan seseorang untuk menyusun atau membaca kalimat dalam urutan terbalik tetapi juga dalam berbagai macam urutan, termasuk dari atas ke bawah, kiri dan kanan, dan sulit menerima perintah yang seharusnya dilanjutkan ke memori pada otak. Hal ini yang sering menyebabkan penderita disleksia dianggap tidak konsentrasi dalam beberapa hal. Kesalahan membaca

pada anak disleksia sering disertai oleh kelainan bicara, yaitu gangguan artikulasi dan gagap.

Bunyi bahasa yang dihasilkan oleh alat ucap manusia bukan sembarang bunyi saja, melainkan bunyi tertentu yang berbeda menurut bahasa tertentu. Bunyi tersebut diselidiki oleh fonologi. Bunyi bahasa dibuat oleh manusia untuk mengungkapkan sesuatu. Fonologi sebagai bidang khusus dalam linguistik mengamati bunyi-bunyi suatu bahasa tertentu yang mempunyai fungsi membedakan makna leksikal dalam bahasa.

Gangguan berbahasa adalah penyakit bertutur yang berupa terganggunya kemampuan dalam komunikasi verbal. Gangguan tersebut menyebabkan ketidaktepatan dalam menghasilkan bunyi bahasa. Perubahan bunyi dapat berupa penggantian konsonan dengan konsonan lain, misalnya “paku” di baca menjadi “palu”, perubahan bunyi yang baru “lima puluh” dibaca menjadi “lima belas”, penambahan vokal atau konsonan dan hilangnya vokal atau konsonan tertentu.

Kelainan yang terlihat pada anak disleksia dari segi bahasa mencakup cacat kalimat dan cacat konsonan. Kalimat yang diucapkan penderita disleksia biasanya tidak tepat dan terputus-putus, sehingga dalam pembentukan bahasa menjadi tidak tepat juga. Penderita disleksia sulit membedakan huruf yang bentuknya hampir sama. Contohnya /m/ dengan /w/. Dengan demikian, pembentukan konsonan menjadi tidak tepat sehingga mendorong penulis untuk tertarik melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah penelitian:

- 1) Bagaimana gangguan berbahasa pada penderita disleksia?
- 2) Bagaimana cacat bunyi pada penderita disleksia?
- 3) Bagaimana cacat vokal pada penderita disleksia?
- 4) Bagaimana cacat konsonan bersuara pada penderita disleksia?
- 5) Bagaimana cacat kalimat pada penderita disleksia?

1.3 Pembatasan Masalah

Dari beberapa masalah yang telah diidentifikasi di atas, peneliti hanya membatasi permasalahan penelitian yaitu cacat konsonan bersuara pada penderita disleksia yang mengalami gangguan pada bagian otak yang mengatur kegiatan berbahasa.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, peneliti merumuskan masalah pada bagaimana cacat konsonan bersuara pada penderita disleksia?

1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti dan para pemerhati linguistik.

- Bagi peneliti, penelitian ini memberikan manfaat yang sangat luas, diantaranya menambah pengetahuan, wawasan dan informasi peneliti, serta memperdalam pengetahuan ilmu linguistik di bidang fonologi dan neurolinguistik
- Bagi perkembangan ilmu akan memperkaya pengkajian mengenai gangguan berbahasa, khususnya penyakit disleksia dan memberi manfaat kepada 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 digunakan dalam penelitian, antara lain neurolinguistik yang merupakan gabungan antara ilmu kedokteran yaitu neurologi yang mengkaji tentang struktur otak dan sistem syaraf, dan linguistik yang mengkaji tentang bahasa. Teori linguistik yang digunakan adalah teori fonologi bagian fonetik yang mengkaji tentang bunyi bahasa berdasarkan cara kerja alat artikulasi. Penjelasan setiap teori di atas, disajikan dalam sub bab berikut ini:

2.1.1 Struktur Otak Manusia dan Fungsinya

Otak adalah salah satu komponen dalam sistem susunan saraf manusia yang terletak di dalam ruang tengkorak. Otak merupakan segumpal organ berwarna kelabu yang rumit. Di dalam ruang tengkorak itulah mengalir berjuta-juta arus listrik kecil untuk menyampaikan informasi dan memberikan perintah keseluruhan bagian tubuh.

Secara garis besar, otak terbagi menjadi tiga bagian yaitu otak besar (*serebrum*), otak kecil (*serebellum*), dan batang otak. Otak besar terbagi menjadi dua bagian, yaitu hemisfer kanan dan hemisfer kiri. Bagian kiri dan kanan memiliki fungsi yang berbeda. Secara lebih terperinci lagi keduanya terdiri dari bagian-bagian yang disebut lobus yang sama yaitu bagian depan (*lobus frontal*),

samping (*lobus temporal*), tengah (*lobus parietal*), dan bagian belakang (*oksipital*).¹

a. Lobus Frontal

Bagian ini berpengaruh terhadap perilaku. Kalau ada gangguan perilaku, masalahnya terdapat di daerah frontal. Antara lobus kanan dan kiri terdapat perbedaan. Frontal kiri lebih cenderung ke sikap agresif, sedangkan yang kanan prilakunya cenderung diam. Lobus yang terletak di bagian dahi depan ini juga merupakan pusat bicara, terutama yang sebelah kiri. Manusia bisa berbicara dengan lancar, mengungkapkan pikirannya melalui perkataan karena di atur oleh otak frontal.

b. Lobus Temporal

Bagian ini bertanggung jawab soal ingatan. Bagian ini juga berperan sebagai pusat bahasa 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.

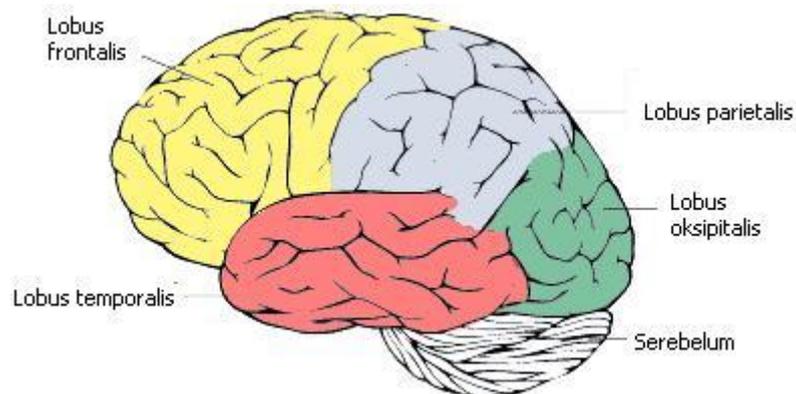
c. Lobus Parietal

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 itu. bagian kiri lobus parietal akan mengatur indera perasa sebelah kanan, sedangkan bagian kanan lobus akan mengatur indera perasa tubuh sebelah kiri.

¹ Achmad HP, Neurolinguistik, (Jakarta: JBSI Universitas Negeri Jakarta, 2011), lmn. 3.

d. Lobus Oksipital

Bagian ini merupakan pusat penglihatan. Apabila lobus yang letaknya di belakang ini terganggu, maka akan ada gangguan juga dalam interpretasi hasil penglihatan oleh mata. Di perbatasan antara lobus temporal, lobus parietal, dan lobus oksipital ada bagian yang berfungsi sebagai pusat baca tulis. Bagian itulah yang mengatur kemampuan baca tulis seseorang.



Gambar 2.1 Otak dan Lobus-lobusnya
Sumber: medicastore.com

Otak kecil berfungsi mengontrol keseimbangan, misalnya untuk berjalan dan melakukan gerakan yang terkoordinir terutama untuk aktivitas motorik. Seluruh aktivitas motorik dikendalikan oleh otak kecil. Selain itu otak kecil juga berperan dalam mengontrol fungsi berpikir dan juga dalam pengendalian emosi. Sedangkan batang otak berfungsi menyalurkan informasi ke atau dari otak.²

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa otak terbagi menjadi tiga bagian, yaitu otak besar, otak kecil yang berfungsi mengontrol keseimbangan dan

² *Ibid*, hlm 5

batang otak yang berfungsi menyalurkan informasi dari ke otak. Otak besar terbagi menjadi dua bagian yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan. Keduanya terdiri dari bagian lobus frontal yang berpengaruh pada perilaku, lobus temporal yang berperan pada pusat bahasa, parietal yang mengatur indera perasa, dan oksipital yang merupakan pusat penglihatan.

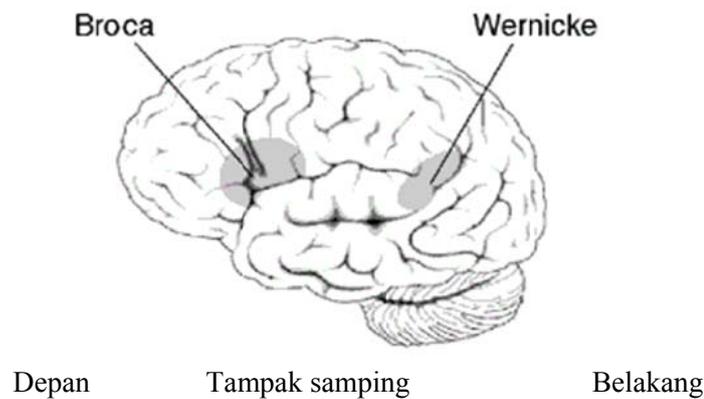
2.1.1.1 Peranan Hemisfer Kiri dan Kanan Sebagai Fungsi Kebahasaan

Hemisfer kiri dan kanan otak mempunyai fungsi dan tugas masing-masing, tetapi saling melengkapi satu dengan yang lain. Hemisfer kiri berperan sebagai pemantau kemampuan tata bahasa seseorang, seperti membaca, berhitung, membuat rangkuman, mengerjakan tugas, menganalisis, dan menghafal. Sedangkan hemisfer kanan berperan dalam hal mendengarkan musik, teka-teki, humor, lelucon, dan kreativitas.

Dalam belahan kiri dan belahan kanan otak, terdapat tiga daerah yang dijadikan dasar untuk menentukan letak kemampuan berbahasa seseorang. Bagian korteks ujaran depan, Paul Broca melaporkan bahwa kerusakan pada daerah itu berhubungan dengan kesulitan dalam menghasilkan ujaran. Oleh karena itu, daerah itu disebut daerah Broca.

Bagian korteks ujaran belakang, Carl Wernicke dalam Achmad HP melaporkan bahwa kerusakan pada bagian itu ditemukan pada pasien-pasien yang mengalami kesulitan pemahaman ujaran. Oleh karena itu, daerah itu disebut Wernicke. Daerah korteks ujaran atau daerah motor suplamenter. Daerah ini

digunakan untuk untuk menggerakkan tangan, kaki, lengan, dan mengendalikan penghasilan ujaran.³



Gambar 2.2 Daerah Broca dan daerah Wernicke
Sumber: Wikipedia.org

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa otak manusia terdiri dari hemisfer kiri dan hemisfer kanan yang memiliki tugas masing-masing. Hemisfer kiri berperan mengolah seputar sains, membaca, menghafal, dan menganalisis. Sedangkan hemisfer kanan berperan dalam hal mendengar musik, teka-teki, humor, lelucon, dan kreativitas.

2.1.2 Gangguan Berbahasa

Manusia yang normal memiliki fungsi otak dan alat bicara yang normal. Mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu memiliki kesulitan dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Jadi, kemampuan berbahasanya terganggu.⁴

Afasia didefinisikan sebagai kesalahan fungsi bahasa karena adanya kerusakan pada bagian otak yang menyebabkan timbulnya kesulitan untuk

³ *Ibid*, hlm. 7

⁴ Abdul Chaer. *Psikolinguistik Kajian Teoretik* (Jakarta: Rineka Cipta. 2009). hlm. 148

memahami dan menghasilkan bentuk-bentuk bahasa. Afasia biasanya disebabkan oleh *stroke*, cedera di kepala, tetapi juga disebabkan oleh gangguan sistem saraf seperti kelumpuhan otak, penyakit Alzheimer, penyakit Picks, atau penyakit Parkinson. Umumnya afasia muncul bila otak kiri terganggu karena otak kiri bagian depan berperan untuk kelancaran menuturkan isi pikiran dalam bahasa yang baik, dan otak kiri bagian belakang untuk mengerti bahasa yang didengar dari lawan bicara.⁵

Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa afasia ialah gangguan berbahasa yang diakibatkan karena cedera pada otak. Seseorang yang terkena afasia akan mengalami kesulitan dalam memahami dan menghasilkan bentuk bahasa.

2.1.2.1 Klasifikasi Afasia

Pada umumnya, penggolongan jenis afasia ini didasarkan pada gejala utama penderita afasia yang mengalami kesulitan dengan bahasa dan diacukan ke daerah-daerah otak.

Afasia Broca adalah jenis gangguan yang dikenal dengan afasia ekspresif. Afasia ini melibatkan kerusakan pada hemisfer dominan kiri.⁶ Karena daerah ini berdekatan dengan jalur korteks motor, maka yang sering terjadi adalah alat ujaran seperti bentuk mulut menjadi terganggu. Afasia ini ditandai dengan berkurangnya jumlah ujaran, gangguan artikulasi, kelambanan, dan kesulitan

⁵ *Opcit.* Hlm 23

⁶ Gusdi Sastra. *Neurolinguistik Suatu Pengantar* (Bandung: Alfabeta. 2011). hlm.

menghasilkan ujaran. Penderita masih mengerti bila diperintah dan menjawab dengan gerakan tubuh sesuai dengan perintah tersebut.

Afasia Wernicke merupakan jenis ketidaknormalan yang menghasilkan kesulitan dalam pemahaman. Kerusakan di daerah ini bukan hanya menyebabkan gangguan pendengaran, tetapi juga gangguan penglihatan. Penderita afasia Wernicke hanya lancar mengeluarkan isi pikiran, tetapi tidak mengerti pembicaraan orang lain.⁷

Afasia pada anak sama halnya dengan afasia pada orang dewasa. Hal ini terlihat apabila gangguan bahasanya terjadi setelah kecelakaan dan tergantung pada jenis luka yang diderita. Apabila kerusakan itu terjadi pada usia dewasa, maka dikatakan afasia Wernicke. Hal itulah yang menyebabkan terlambatnya anak-anak dalam berbicara. Anak-anak dengan gangguan di otak kiri lebih lambat menjawab pertanyaan dibanding dengan anak-anak yang mengalami gangguan di otak kanan.⁸

Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa jenis afasia, diantaranya afasia Broca yang ditandai dengan gangguan artikulasi, terlihat dari mulut penderita yang terganggu. Afasia Wernicke, seseorang yang mengidapnya mengalami ketidaknormalan dalam pemahaman bahasa. Afasia pada anak sama gambarannya dengan orang dewasa yang mengalami afasia Wernicke. Anak-anak tersebut mengalami gangguan dalam pemahaman bahasa.

⁷ *Opcit.* hlm. 25

⁸ *Opcit.* hlm. 124

2.1.3 Membaca

Membaca merupakan proses yang bersifat fisik dan psikologis. Proses yang bersifat fisik berupa kegiatan mengamati tulisan secara visual. Dengan indera visual, pembaca mengenali dan membedakan gambar-gambar bunyi dan kombinasinya. Di samping itu, pembaca mengamati tanda baca untuk membantu memahami maksud tulisan. Proses psikologisnya berupa kegiatan berpikir dalam mengolah informasi.

Untuk memperoleh kemampuan membaca diperlukan tiga syarat, yaitu (a) kemampuan membunyikan lambang-lambang tulis, (b) penguasaan kosakata untuk memahami arti, dan (c) memasukkan makna dalam kemahiran bahasa. Membaca permulaan merupakan suatu proses keterampilan dan kognitif. Proses keterampilan yang merujuk pada pengenalan dan penguasaan lambang-lambang fonem, sementara kognitif merujuk pada penggunaan lambang-lambang fonem yang sudah dikenal untuk memahami suatu makna kata atau kalimat.⁹

Gangguan membaca adalah gangguan dalam mengenali kata-kata dan memahami teks yang tertulis. Anak yang tidak mampu membaca akan mengabaikan atau mengganti kata-kata pada saat membaca dengan suara keras. Anak yang mengalami gangguan membaca mengalami kesulitan dalam membaca huruf-huruf. Mereka mungkin membaca huruf-huruf terbalik (w untuk m) atau huruf yang berlawanan (b untuk d).¹⁰

⁹ Sri wahyuni. *Cepat Bisa Baca* (Jakarta: Gramedia.2010). hlm 9

¹⁰ Yustinus Semiun. *Kesehatan Mental 2* (Yogyakarta: Kanisius.2006). hlm 182

Jadi dapat disimpulkan bahwa membaca adalah proses yang bersifat fisik dan psikologis. Seseorang yang mengalami gangguan membaca mengalami kesulitan dalam mengenali dan memahami teks tertulis.

2.1.4 Hakikat Disleksia

Kata *dysleksia* berasal dari bahasa Yunani “*dys*” berarti sulit dalam, dan “*lexis*” berarti huruf atau *lexical*. Jadi, disleksia adalah kondisi ketidakmampuan seseorang dalam membaca. Pada umumnya disleksia merupakan gangguan yang bersifat keturunan dan bawaan dari orang tua. Penderita disleksia sulit dalam mengenal hubungan antara suara dan kata tertulis.

Menurut Border (1970), disleksia dibagi menjadi dua macam, yaitu *dyseidetic* dan *dysphonetic*. *Dyseidetic* adalah kesulitan dalam mengidentifikasi keseluruhan kata, sedangkan *dysphonetic* adalah kesulitan dalam menyebutkan huruf (fonetik) dan mengenali huruf secara tepat.¹¹

Anak yang mengalami disleksia tidak bisa membaca walaupun mereka mempunyai kemampuan intelektual yang sama dengan anak normal, bahkan ada yang memiliki kecerdasan yang luar biasa. Anak disleksia mengalami kesulitan membedakan antara “dia” dengan “ada”, “sama” dengan “masa”, “lagu” dengan “gula”, “makan” dengan “makna”, dan “batu” dengan “buta”. Anak disleksia sering mengalami kesulitan mengingat nama teman atau anggota keluarganya,

¹¹ *Ibid.* hlm.112

biasanya mereka menunjuk dengan “teman saya di sekolah” atau “anak lelaki itu”.

12

Anak- anak disleksia sukar menyusun sesuatu secara seri, seperti susunan bulan dalam setahun, susunan hari dalam seminggu, susunan huruf dan nomor, keliru antara kanan dengan kiri, depan dengan belakang, atas dengan bawah, membaca lambat, sulit mempelajari tulisan sambung, saat membaca masih ada huruf yang tertinggal, sulit membedakan antara huruf /b/ dengan /d/ dan /p/, /j/ dengan /g/, /t/ dengan /d/, /s/ dengan /z/, dan /m/ dengan /n/. Selain itu mereka juga kesulitan dalam bidang matematika dan tidak dapat menguasai bahasa asing.¹³

Dalam mengajari anak disleksia, harus hati-hati untuk tidak mengkritik terlalu jauh karena anak yang menderita disleksia rawan memiliki motivasi. Ketika anak mulai menyadari ia memiliki kesulitan dalam membaca dan ia sudah tertinggal jauh dari teman-temannya, ia akan membenci pelajaran membaca dan langsung menyerah ketika menghadapi kata yang sulit. Aksi mogok ini bisa diatasi dengan cara belajar membaca melalui minatnya. Misalnya pada anak yang memiliki minat memasak, bisa mengajarkan membaca resep. Dengan demikian, akan melihat sejauh mana pemahamannya terhadap bacaan.

Mengajar membaca anak disleksia adalah proses yang tidak mudah. Anak disleksia memiliki memori jangka pendek dan kosa kata yang terbatas. Variasikan

¹² Sheila Devaraj dan samsilah Roslan. *Apa Itu Disleksia? Panduan untuk Ibu Bapa, Guru dan Kaunselor.* hlm.47

¹³ Sheila Devaraj dan samsilah Roslan. *Apa Itu Disleksia? Panduan untuk Ibu Bapa, Guru dan Kaunselor.* hlm.12

metode melalui permainan kata atau mengajak anak disleksia jalan-jalan sambil mengajari membaca tulisan-tulisan yang ada. Hal yang terpenting dalam proses pembelajaran ini adalah memberikan apresiasi sekecil apapun perkembangannya.¹⁴

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa disleksia adalah gangguan membaca. Tidak ada perbedaan fisik antara anak disleksia dengan anak normal, justru anak disleksia memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata, namun mereka sulit dalam hal membaca. Solusi yang dapat dilakukan adalah belajar membaca melalui minat anak disleksia dan memvariasikan metode membaca melalui permainan kata.

2.1.4.1 Penyebab Disleksia

Penyebab disleksia karena adanya kekurangan pada aktivitas bagian otak yang bernama *serebellum*, terdapat perbedaan anatomi antara otak anak disleksia dengan anak normal, yakni di bagian *temporal-parietal-oksipitalnya*.¹⁵ Namun, fungsi pengenalan membaca huruf dan bahasa merupakan kesatuan yang melibatkan banyak bagian di otak, yakni daya perhatian, persepsi panca indera khususnya indera melihat, mendengar, raba, perspektif, daya motorik atau gerak sebagai manifestasi menulis ucapan dan bahasa.

Para peneliti menemukan disfungsi tersebut disebabkan oleh kondisi dari biokimia di otak dan dalam beberapa hal akibat bawaan keturunan dari orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa biokimia sangat mempengaruhi perkembangan otak

¹⁴ Nia Janiar. Mengajarkan Anak Disleksia Membaca. (Jakarta: 2009)

¹⁵ Kristiantini Dewi. *DISLEKSIA (Si Pintar yang Sulit Membaca)*. (Jakarta:2010)

anak. Faktor bawaan keturunan juga merupakan faktor yang menentukan seseorang menderita disleksia. Orang tua yang tidak memperhatikan cabang bayi dalam kandungan juga dapat menyebabkan anak tersebut menderita disleksia.¹⁶

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa penyebab seseorang terkena disleksia karena adanya ketidaknormalan pada otak bagian *temporal-parietal-oksipital*. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor bawaan keturunan dan kondisi biokimia pada otak yang tidak stabil.

2.1.5 Fonologi

Fonologi adalah subdisiplin dalam linguistik yang mempelajari bunyi bahasa. Pendapat ini dikemukakan antara lain oleh Roger Lass (1988). Roger Lass selanjutnya menyatakan bahwa untuk fonologi bisa dipersempit lagi sebagai subdisiplin ilmu bahasa yang mempelajari fungsi bahasa. Ini berarti bahwa fonologi mengkaji bunyi-bunyi bahasa, baik bunyi-bunyi itu kelak berfungsi dalam ujaran atau bunyi-bunyi secara umum.¹⁷

Fonetik adalah bagian fonologi yang mengkaji bunyi-bunyi fonem sebuah bahasa direalisasikan atau dilafazkan. Fonetik juga mempelajari cara kerja organ tubuh manusia, terutama yang berhubungan dengan penggunaan bahasa.¹⁸

¹⁶ Opcit. hlm. 112

¹⁷ Achmad HP dan Krisanjaya, *Fonologi Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Universitas Terbuka) hlm.1.3

¹⁸ Indirawati Zahid dan Mardian Shah Omar. *Fonetik dan Fonologi* (Malaysia: Professional) hlm. 4

Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa fonologi adalah subdisiplin linguistik yang mempelajari bunyi-bunyi ujaran. Fonetik adalah bagian fonologi yang mengkaji bunyi bahasa berdasarkan cara kerja alat artikulasi.

2.1.5.1 Alat- Alat Bicara

Secara umum alat bicara manusia memiliki fungsi utama yang bersifat biologis. Misalnya, paru-paru untuk bernafas, mulut dan sisinya untuk makan. Beberapa alat bicara yang penting adalah:

- 1) paru-paru
- 2) rongga kerongkongan
- 3) langit-langit lunak
- 4) langit-langit keras
- 5) gusi dalam
- 6) gigi
- 7) bibir
- 8) lidah

Tiap alat bicara di atas secara garis besar perlu dijelaskan keadaan dan fungsinya sebagai penghasil bunyi bahasa.

1) Paru-paru

Fungsi pokok paru-paru adalah untuk pernafasan. Bernafas pada dasarnya adalah mengalirkan udara ke paru-paru, proses ini disebut menarik nafas, sedangkan proses mengeluarkan udara kotor disebut menghembuskan nafas.

Arus udara dari paru-paru inilah yang menjadi syarat terjadinya bunyi.

2) Rongga Kerongkongan (Pharynx)

Rongga kerongkongan atau faring adalah rongga yang terletak diantara pangkal tenggorok dengan rongga mulut dan rongga hidung. Fungsinya untuk makan dan minum. Dalam pembentukan bunyi bahasa, perannya hanya sebagai tabung udara yang akan ikut bergetar bila pita suara bergetar.

3) Langit-langit Lunak (Velum)

Langit-langit lunak (velum) beserta bagian ujungnya yang disebut anak tekak (uvula) dapat turun naik sedemikian rupa. Pada saat langit-langit lunak dan anak tekak naik, menutup rongga hidung. Arus udara melalui rongga mulut, dan menghasilkan bunyi *non-nasal*. Sebaliknya, bila turun udara keluar masuk melalui rongga hidung, sehingga menghasilkan bunyi *nasal*.

4) Langit-langit Keras (Palatum)

Di dalam pembentukan bunyi bahasa, langit-langit keras ini berfungsi sebagai artikulator pasif, sedangkan artikulator aktifnya adalah ujung lidah atau tengah lidah. Bunyi yang dihasilkan oleh palatum disebut *palatal*.

5) Gusi Dalam (alveolus)

Gusi dalam adalah gusi tempat letak akar gigi. Didalam pembentukan bunyi bahasa, gusi ini bertindak sebagai artikulator pasif sedangkan artikulator aktifnya adalah ujung lidah. Bunyi yang dihasilkan oleh gusi disebut *alveolar*.

6) Gigi (Dentum)

Yang berfungsi penuh sebagai artikulator adalah gigi atas bekerjasama dengan bibir bawah atau ujung lidah. Bunyi yang dihasilkan oleh gigi disebut *dental*

7) Bibir

Dalam menghasilkan bunyi bahasa, bibir atas sebagai artikulator pasif dan bibir bawah sebagai artikulator aktif. Bekerjasama dengan gusi atas, bibir bawah membentuk bunyi *labiodental*, sedangkan kedua bibir membentuk bunyi *bilabial*.

8) Lidah

Dalam pembentukan bunyi bahasa, lidah sebagai artikulator aktif mempunyai peranan yang sangat penting dan dibagi menjadi enam bagian yaitu akar lidah (*root*), pangkal lidah (*dorsum*), tengah lidah (*medium*), daun lidah (*lamino*), depan lidah (*fronto*), dan ujung lidah (*apeks*).¹⁹

Jadi, secara garis besar alat-alat bicara untuk menghasilkan bunyi bahasa adalah paru-paru, pangkal tenggorok, rongga kerongkongan, langit-langit lunak, langit-langit keras, gusi dalam, gigi, bibir, dan lidah.

2.1.5.2 Cara Terjadinya Bunyi Bahasa

Dalam proses penghasilan bunyi bahasa, terdapat tiga sarana yang memegang peranan penting. Sarana itu adalah arus udara, titik artikulasi, dan bergetar atau tidaknya pita suara. Bunyi bahasa dihasilkan dengan adanya hembusan atau arus udara. Arus udara ini dialirkan dari paru-paru melalui gerakan kembang kempis. Kemudian arus udara dialirkan ke pangkal tenggorok melalui batang tenggorok dan menggetarkan pita suara. Getaran pita suara itu dialirkan ke rongga mulut. Di dalam rongga mulut arus udara itu ada yang mendapat

¹⁹ Achmad HP. *Materi Ajar Fonologi Seri Fonetik* (Jakarta: JBSI Universitas Negeri Jakarta.2007). hlm. 8

hambatan, ada juga yang tidak dapat hambatan. Di dalam rongga mulut, arus udara dihambat oleh artikulasi atau struktur, yaitu titik temu antara artikulator aktif dan pasif. Beberapa titik artikulasi yang menjadi hambatan atau nama bunyi bahasa antara lain²⁰:

1. Bibir atas dan bibir bawah menghasilkan bunyi bilabial
2. Bibir bawah dan gigi atas menghasilkan bunyi labiodental
3. Ujung lidah dan gigi atas menghasilkan bunyi apikodental
4. Ujung lidah dan gusi atas menghasilkan bunyi apikoalveolar
5. Ujung lidah dan langit-langit keras menghasilkan bunyi apikopalatal
6. Daun lidah dan gusi dalam menghasilkan bunyi laminoalveolar
7. Tengah lidah dan langit-langit keras menghasilkan bunyi mediopalatal
8. Punggung lidah dan langit-langit lunak menghasilkan bunyi dorsovelar
9. Punggung lidah dan anak tekak menghasilkan bunyi uvular
10. Laring atau tenggorokan menghasilkan bunyi laringal
11. Akar lidah dan dinding tenggorokan menghasilkan bunyi faringal
12. Celak pita suara menghasilkan bunyi glotal

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam proses pembentukan bunyi bahasa dimulai dengan memanfaatkan arus udara dalam pernafasan sebagai sumber tenaganya, alat ucap yang bergerak, dan tempat tumpuan artikulator atau titik artikulator.

²⁰ *Ibid.* hlm.18

2.1.6 Vokal

Vokal dihasilkan dengan melibatkan pita-pita suara tanpa penyempitan dan penutupan apapun dan di tempat artikulasi manapun. Jadi vokal merupakan bunyi bahasa yang arus udaranya tidak mengalami rintangan dan kualitasnya ditentukan oleh tiga faktor, yaitu tinggi-rendahnya posisi lidah, bagian lidah yang dinaikkan, dan bentuk bibir pada pembentukan vokal itu. bagian lidah yang dinaikkan atau diturunkan itu terdapat di bagian depan, tengah, dan belakangnya²¹. Berdasarkan kriteria vokal diatas dapat dibuat denah sebagai berikut:

Tabel 1. Denah Vokal
(Sumber : Materi Ajar Fonologi, Achmad H.P, Universitas Negeri Jakarta, 2007)

| | | Depan | Pusat | Belakang |
|--------|------------|-------|-------|----------|
| Tinggi | Bundar | | | U |
| | Tak Bundar | I | | |
| Sedang | Bundar | | | o , □ |
| | Tak Bundar | e , □ | ə | |
| Rendah | Bundar | | | |
| | Tak Bundar | | a | |

Dari denah di atas, tiap vokal dapat dibuat deskripsinya:

- [i] vokal depan, tinggi dan tak bundar
- [e] vokal depan, sedang, dan tak bundar
- [□] vokal depan, sedang dan tak bundar
- [ə] vokal pusat, sedang dan tak bundar
- [a] vokal belakang, rendah dan tak bundar

²¹ Achmad HP dan Krisanjaya. *Fonologi Bahasa Indonesia* (Jakarta: Universitas Terbuka.2010). Hlm. 3.2

[u] vokal belakang, tinggi dan bundar

[o] vokal belakang, sedang dan bundar

[□] vokal belakang, sedang dan bundar

Jadi vokal adalah bunyi bahasa yang dihasilkan tanpa ada hambatan pada proses pelafalannya. Disamping tinggi-rendah dan posisi depan-belakang posisi lidah, kualitas vokal juga dipengaruhi oleh bentuk bibir.

2.1.7 Konsonan

Konsonan adalah bunyi yang dihasilkan dengan melibatkan penutupan pada daerah artikulasi²². Dalam penghasilan bunyi konsonan, arus udara dari paru-paru mendapat hambatan dirongga mulut oleh artikulasi berdasarkan beberapa kriteriadiantaranya titik artikulasi, cara hambatan, dan ikut bergetar atau tidaknya pita suara.²³

²² Masnur Muslich. *Fonologi Bahasa Indonesia* (Jakarta: Bumi Aksara. 2011).
hlm. 48

²³ *Opcit.* hlm. 22

Tabel 2. Mekanisme produksi konsonan berdasarkan daerah artikulasi

| Jenis Produksi Konsonan | Mekanisme | Konsonan |
|-------------------------|---|-----------------------------|
| Bilabial | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara bibir atas dan bibir bawah. | /p/, /b/, /m/ dan /w/ |
| Labiodental | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara bibir bawah dan gigi atas. | /v/ dan /f/ |
| Apikodental | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara ujung lidah dengan gigi atas. | /Q/ dan /d/ |
| Apiko alveolar | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara ujung lidah dengan gusi atas. | /d/, /t/, /L/, /n/, dan /r/ |
| Apiko palatal | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara ujung lidah dengan langit-langit keras. | /d/, /r/, dan /t/ |
| Lamino alveolar | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara daun lidah dengan gusi dalam. | /z/, /s/ dan /ñ/ |
| Dorso velar | Bunyi konsonan terjadi akibat adanya aktivitas antara ujung lidah dan langit-langit keras. | /g/, /k/, dan /ŋ/ |
| Medio palatal | Tengah lidah | /j/, /c/, dan /y/ |
| Uvular | Anak tekak | /R/ |
| Laringal | Tenggorokan | /h/ |
| Faringal | Faring | /H/ |
| Glotal | Glotal (celah pita suara) | /ʔ/ |

Dari tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa mekanisme pembentukan bunyi konsonan bilabial /p/, /b/, dan /m/ terjadi karena adanya aktivitas antara bibir atas dan bibir bawah. Konsonan labiodental /v/ dan /f/ terjadi karena adanya

aktivitas antarabibir bawah dan gigi atas. Konsonan apikodental /q/ dan /d/ dibentuk akibat adanya aktivitas antara ujung lidah dan gigi atas, sedangkan konsonan /d/, /t/, /L/, /n/, dan /r/ terjadi akibat aktivitas antara ujung lidah dan gusi atas. Apiko palatal adalah bunyi yang dihasilkan karena terjadi aktivitas antara ujung lidah dengan langit-langit keras, contohnya konsonan /d/, /r/, dan /t/. Konsonan /z/, /s/ dan /ñ/ disebut lamino alveolar karena konsonan tersebut dihasilkan akibat aktivitas antara daun lidah dan gusi dalam. Konsonan medio palatal /j/, /c/ dan /y/ dapat dihasilkan akibat adanya aktivitas antara ujung lidah dan langit-langit keras. Konsonan /g/, /k/ dan /ŋ/ adalah konsonan dorso velar yang terjadi akibat aktivitas antara punggung lidah dan langit-langit lunak. Konsonan uvular /R/ dihasilkan di anak tekak dengan adanya getaran. Konsonan /h/ dan /H/ adalah konsonan laringal dan faringal yang mekanisme pembentukan bunyinya, yaitu /h/ terjadi pada tenggorokan dan /H/ pada faring.

Dilihat dari bergetar tidaknya pita suara ketika bunyi dihasilkan, bunyi dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu (a) bunyi mati atau bunyi tak bersuara, dan (b) bunyi hidup atau bunyi bersuara.

- a. Bunyi mati atau bunyi tak bersuara, yaitu bunyi yang dihasilkan dengan pita suara tidak melakukan gerakan membuka menutup sehingga getarannya tidak signifikan. Misalnya bunyi /p/, /f/, /w/, /k/, /š/, /Θ/, /s/, /c/, /h/, dan /H/.
- b. Bunyi hidup atau bunyi bersuara, yaitu bunyi yang dihasilkan dengan pita suara melakukan gerakan membuka dan menutup secara cepat sehingga

bergetar secara signifikan. Misalnya bunyi /g/, /b/, /d/, /l/, /r/, /ñ/, /ŋ/, /z/, /ʔ/, /m/, /n/, /v/, /j/, /q/.²⁴

Dari kriteria penghasilan bunyi konsonan, maka dapat dibuat denah konsonan:

Tabel 3. Denah Konsonan

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

| Tempat Artikulasi | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|----------|-------------|-------------|---------------|--------------|----------------|----------------|------------|--------|----------|----------|---------|
| Cara Artikulasi | Pita Suara | Bilabial | Labiodental | Apikodental | Apikoalveolar | Apikopalatal | Laminoalveolar | Mediopatalatal | Dorsovelar | Uvular | Laringal | Faringal | Glottal |
| 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 | | ñ | | ŋ | | | | |
| | TB | | | | | | | | | | | | |
| Semi Vokoid | B | | | | | | | | | | | | |
| | TB | w | | | | | | y | | | | | |

Berdasarkan teori di atas, dapat disimpulkan konsonan adalah bunyi bahasa yang terjadi dengan adanya hambatan pada proses pelafalannya. Berdasarkan bergetar tidaknya pita suara, konsonan dibagi menjadi konsonan bersuara dan konsonan tak bersuara. Konsonan bersuara adalah konsonan yang dihasilkan karena gerakan membuka dan menutup pita suara, sedangkan konsonan tak bersuara dihasilkan tanpa adanya gerakan pita suara.

²⁴ Masnur Muslich., *Opcit.*, hlm 50

2.1.7.1 Alofon Konsonan

Setiap fonem konsonan mempunyai alofon yang dalam banyak hal ditentukan oleh posisi fonem tersebut dalam kata atau suku kata. Berikut ini alofon konsonan dalam bahasa Indonesia.²⁵

Fonem /p/ mempunyai dua alofon, yakni [p] dan [p̚]. Alofon [p] adalah alofon lepas, artinya kedua bibir yang terkatup dibuka untuk menghasilkan bunyi. Alofon [p] terdapat pada posisi awal dan tengah kata. Sebaliknya, alofon [p̚] adalah alofon tak lepas, artinya kedua bibir tertutup untuk beberapa saat sebelum pembentukan bunyi berikutnya. Alofon [p̚] terdapat pada suku akhir kata.

Contoh:

[pintu] pintu

[sampay] sampai

[tatap̚] tatap

[tan̄kap̚lah] tangkaplah

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

²⁵ Hasan Alwi, dkk. *Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. (Jakarta: Balai Pustaka. 1999). Hlm. 70

Contoh:

[baru] baru

[tambal] tambal

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

Contoh:

[adap̚] → [peradaban] adab → peradaban

Fonem /t/ mempunyai dua alofon yakni [t] dengan [t̚]. Alofon [t] terdapat pada awal suku kata, sedangkan alofon [t̚] terdapat pada suku akhir kata.

Contoh:

[timpa] timpa

[lompat̚] lompat

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

Contoh:

[duta] duta

[tekat̚] tekad

Fonem /k/ mempunyai tiga alofon, yakni alofon lepas [k], alofon tak lepas [k^h], dan alofon hambat glotal tak bersuara [k̠]. alofon [k] terdapat di awal suku kata, sedangkan alofon [k^h] dan [k̠] di akhir suku kata.

Contoh:

[kaki] kaki

[rusak, rusa^h] rusak

[ma^haf] maaf

Fonem /g/ hanya memiliki satu alofon, yakni [g] yang terdapat pada awal suku kata. Pada akhir suku dan akhir kata, huruf [g] dilafalkan [k^h].

Contoh:

[gula] gula

[bəd^huk] bedug

[ajək^h] ajeg

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

Contoh:

[arif] arif

[munafik^h] munafik

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

Contoh:

[sama] sama

[malas] malas

Fonem /ɲ/ mempunyai satu alofon, yakni /ɲ/ yang terdapat hanya pada awal suku kata.

Contoh:

[ɲukur] syukur

[maɲarakat] masyarakat

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

Contoh:

[zat] zat

[izin] izin

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

Contoh:

[xas] khas

[axir] akhir

Fonem /h/ mempunyai dua alofon, yakni [h] dan [H]. Alofon [h] tidak bersuara, sedangkan alofon [H] bersuara. Pada kata-kata tertentu, kadang [h] dihilangkan.

Contoh:

[hari] hari

[tuhan, tuHan] Tuhan

[tahu], [tau] tahu

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

Contoh:

[cari] cari

Fonem /j/ juga hanya mempunyai satu alofon, yakni /j/ yang terdapat pada awal suku kata.

Contoh:

[juga] juga

Fonem /m/ mempunyai satu alofon yang terdapat pada awal atau akhir suku kata.

Contoh:

[malam] malam

[makan] makan

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

Contoh:

[nakal] nakal

[ikan] ikan

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

Contoh:

[ŋiur] nyiur

Alofon /ŋ/ mempunyai satu alofon, yakni [ŋ] yang terdapat di awal atau akhir suku kata.

Contoh:

[ŋarai] ngarai

[paliŋ] paling

Fonem /r/ mempunyai satu alofon, yakni [r] yang terdapat pada awal dan akhir suku kata, dan diucapkan dengan getaran pada lidah yang menempel di gusi. [r] dapat bervariasi dengan [R], bunyi getar uvular.

Contoh:

[raja] atau [Raja] raja

[karya] atau [kaRya] karya

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

Contoh:

[lama] lama

[aspal] aspal

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

Contoh:

[wakutu] waktu

[kalaw] kalau

Fonem /y/ mempunyai satu alofon. Pada awal suku kata, /y/ berperilaku sebagai konsonan, sedangkan pada akhir suku kata berfungsi sebagai diftong.

Contoh:

[yakin] yakin

[ramay] ramai

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa bunyi konsonan terdapat alofon atau variasi terhadap bunyi konsonan pada saat pengucapan setiap konsonan dan dapat menempati posisi awal, tengah, dan akhir pada suku kata.

2.1.7.2 Cacat Pelafalan Konsonan

Cacat pelafalan konsonan merupakan realisasi dari gangguan berbahasa dan berbicara. Gangguan tersebut menyebabkan ketidaktepatan dalam menghasilkan bunyi konsonan. Ketidaktepatan itu wujudnya adalah perubahan bunyi konsonan.

Kesalahan proses bunyi tersebut menyebabkan penderita melakukan beberapa tindakan antara lain (a) substitusi atau penggantian bunyi, (b) omisi atau penghilangan bunyi, dan (c) adisi atau penambahan bunyi.²⁶

Substitusi yaitu terjadinya penggantian fonem seperti pada kata “gigi” diucapkan “didi”. Omisi yaitu terjadinya penghilangan fonem, seperti kata “cincin” diucapkan “cicin”. Adisi, yaitu terjadinya penambahan fonem, seperti kata “foto” diucapkan “forto”²⁷.

²⁶ Achmad HP. *Neurolinguistik* (Jakarta: JBSI Universitas Negeri Jakarta). Hlm.55

²⁷ Tati Hernawati. *Intervensi untuk Anak yang Gangguan Artikulasi* (Bandung: PPLB FIP Universitas Pendidikan Indonesia). Hlm. 2

Jadi dapat disimpulkan bahwa cacat pelafalan konsonan adalah ketidaktepatan dalam melafalan bunyi konsonan akibat adanya perubahan bunyi yang terlihat dari penggantian, penghilangan, dan penambahan fonem.

2.2 Kerangka Berpikir

Cacat konsonan merupakan gangguan berbahasa. Gangguan berbahasa adalah penyakit bertutur akibat terganggunya kemampuan dalam komunikasi verbal yang menyebabkan ketidaktepatan dalam menghasilkan bunyi konsonan. Ketidaktepatan itu wujudnya adalah perubahan konsonan.

Konsonan termasuk salah satu bunyi yang dihasilkan dengan artikulasi. Kesalahan pelafalan dapat menimbulkan perubahan bunyi konsonan yang terdiri dari penggantian bunyi (substitusi), penambahan bunyi (adisi), dan pengilangan bunyi (omisi).

Disleksia adalah sebutan untuk seseorang yang mengalami gangguan membaca. Disleksia biasanya diderita oleh anak-anak yang duduk di bangku sekolah. Anak disleksia sulit membedakan huruf yang bentuknya hampir sama seperti /b/ dengan /d/, /m/ dengan /w/, /n/ dengan /u/, /s/ dengan /z/. Anak disleksia melafalkan konsonan menjadi tidak tepat pada saat membaca. Jadi, karena adanya ketidaktepatan dalam pembentukan bunyi konsonan karena gangguan membaca dapat terlihat cacat konsonan bersuara pada penderita disleksia.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan tentang tujuan penelitian, metode penelitian, waktu dan tempat penelitian, fokus penelitian, objek penelitian, instrumen penelitian, kriteria analisis, teknik analisis data, dan teknik pengumpulan data.

3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang cacat konsonan bersuara pada penderita disleksia.

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik analisis isi.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan semester II tahun akademik 2011/2012, yaitu bulan Mei 2012 di Yayasan Pantara yang berlokasi di Jakarta Selatan.

3.4 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada cacat bahasa terutama cacat konsonan bersuara penderita disleksia.

3.5 Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah tuturan penyandang disleksia sebanyak tiga anak, yaitu dua laki-laki yang berusia delapan tahun dan satu perempuan yang berusia enam tahun.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dan dibantu dengan teks wacana cerita anak. Teks tersebut digunakan karena dapat memberikan data yang diperlukan peneliti untuk mengetahui kesalahan atau cacat konsonan bersuara pada penderita disleksia dan dapat dianalisis berdasarkan tabel berikut:

Tabel 5. Analisis Cacat Pelafalan Konsonan

| No. | Konsonan asal | Konsonan yang dilafalkan | Cacat Pelafalan Konsonan Bersuara | | | Ket. |
|-----|---------------|--------------------------|-----------------------------------|-------|-------|------|
| | | | Substitusi | Adisi | Omisi | |
| | | | | | | |

Keterangan:

- Substitusi : penggantian bunyi konsonan
 Adisi : penambahan bunyi konsonan
 Omisi : penghilangan bunyi konsonan

3.7 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara, yaitu menanyakan kesiapan responden untuk diambil gambar dan suaranya.
2. Rekaman, yaitu pengambilan gambar dan suara. Peneliti merekam gambar dan suara responden ketika tes berlangsung agar mendapatkan data yang dapat dianalisis.

3. Mencatat, yaitu mentranskripsikan ujaran responden yang terucap ketika tes berlangsung.

3.8 Teknik Analisis Data

1. Mengidentifikasi ujaran dengan bunyi-bunyi konsonan yang terdapat cacat pelafalan konsonan.
2. Menentukan konsonan-konsonan yang termasuk gejala disleksia.
3. Menentukan kategori cacat pelafalan konsonan
4. Mengelompokkan data cacat pelafalan konsonan bersuara berdasarkan kriteria analisis.
5. Menginterpretasikan data
6. Pembahasan.

3.9 Kriteria Analisis

Pada penelitian ini kriteria analisisnya adalah perubahan bunyi konsonan bersuara. Kecenderungan perubahan bunyi berdasarkan kategorinya, yaitu:

1. Penggantian bunyi (substitusi)

Disebut penggantian bunyi apabila terdapat penggantian salah satu bunyi konsonan pada kata yang diucapkan dengan konsonan lain.

Contoh:

Data:

[toko] menjadi [koko]

Analisis:

Fonem /t/ apikoalveolar, hambat, tak bersuara pada kata [toko] berubah menjadi /k/ dorsovelar, hambat, tak bersuara.

Kesimpulan:

Jadi, terjadi perubahan fonem /t/ apikoalveolar, hambat, tak bersuara menjadi /k/ dorsovelar, hambat, tak bersuara. Sehingga kata [toko] menjadi [koko].

2. Penambahan Bunyi (adisi)

Disebut penambahan bunyi apabila terdapat penambahan salah satu bunyi konsonan pada kata yang diucapkan.

Contoh.

Data:

[batu] menjadi [batuh]

Analisis:

Di akhir kata, ada penambahan fonem /h/ laringal, geseran, tak bersuara.

Kesimpulan:

Jadi, terjadi penambahan fonem /h/ laringal, geseran, tak bersuara pada akhir kata [batu]. Sehingga pelafalan kata [batu] menjadi [batuh].

3. Penghilangan bunyi (omisi)

Disebut penghilangan bunyi apabila terdapat penghilangan salah satu bunyi konsonan pada kata yang diucapkan.

Contoh.

Data:

[makan] menjadi [maka]

Analisis:

Terdapat penghilangan fonem /n/ apiko dental, nasal, bersuara di akhir kata.

Kesimpulan:

Jadi, adanya penghilangan fonem /n/ apiko dental, nasal, bersuara di akhir kata [makan]. Sehingga pelafalan kata [makan] menjadi [maka].