



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

## **DISFUNGI BAHASA ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN**

### **Studi Kasus Pda Tuturan Yogi**

**TESIS**



**YOFFIE KHARISMA DEWI**  
**11 212 15 028**

**PROGRAM STUDI MAGISTER LINGUISTK**  
**PASCASARJANA ILMU BUDAYA**  
**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**2013**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Judul Penelitian : Disfungsi Bahasa Anak Retardasi Mental Ringan:  
Studi Kasus pada Tuturan Yogi**

**Nama Mahasiswa : Yoffie Kharisma Dewi**

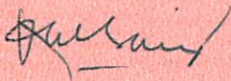
**Nomor Pokok : 1121215028**

**Program Studi : Magister Linguistik Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Andalas Padang**

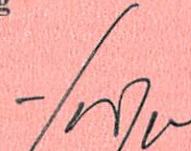
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian akhir Magister Humaniora pada Program Studi Linguistik Fakultas Ilmu Budaya Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 30 Agustus 2013.

### Menyetujui

#### 1. Komisi Pembimbing

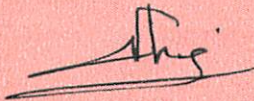


**Dr. Gusdi Sastra, M. Hum.  
Ketua**



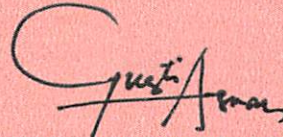
**Dr. Fajri Usman, M. Hum.  
Anggota**

#### 2. Ketua Program Studi Linguistik,



**Prof. Dr. Hj. Nadra, M.S.  
NIP 196306101988102001**

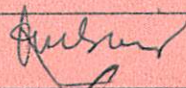
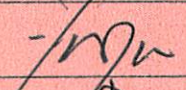

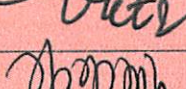
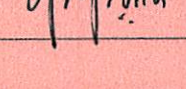
#### 3. Dekan Fakultas Ilmu Budaya



**Prof. Dr. Phil. Gusti Asnan.  
NIP 196208121988111002**

**Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Program Studi Magister Linguistik Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Andalas dan dinyatakan lulus  
Pada tanggal 30 Agustus 2013**

**Tim Penguji**

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Gusdi Sastra, M.Hum.	Ketua	
2	Dr. Fajri Usman, M.Hum.	Anggota	
3	Prof. Dr. Hj. Nadra, M.S.	Anggota	
4	Prof. Dr. Oktavianus, M.Hum.	Anggota	
5	Dr. Ike Revita, M.Hum.	Anggota	

**Diketahui oleh:  
Ketua Program Studi Linguistik  
Fakultas Ilmu Budaya Universitas Andalas**



**Prof. Dr. Hj. Nadra, M.S.  
NIP 196306101988102001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Dengan ini menyatakan bahwa tesis dengan berjudul:

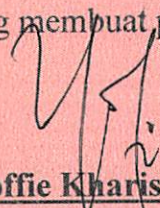
**DISFUNGSI BAHASA ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN:**

**Studi Kasus pada Tuturan Yogi**

adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2013

Yang membuat pernyataan,



**Yoffie Kharisma Dewi**

**1121215028**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah mengaruniakan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan ini. Salawat dan salam semoga tercurah kepada Muhammad SAW, contoh dan tauladan bagi orang-orang yang selamat.

Terima kasih penulis sampaikan kepada:

- Pembimbing I Dr. H. Gusdi Sastra, M.Hum. yang telah menginspirasi, berbagi ide, membimbing, dan mengarahkan dengan sabar dan ikhlas sehingga tesis ini dapat diselesaikan seperti ini.
- Pembimbing II Dr. Fajri Usman, M.Hum. yang telah mengayomi, memberi masukan, dan member semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
- Penguji, Prof. Dr. Oktavianus, M.Hum., Prof. Dr. Hj. Nadra, M.S., dan Dr. Ike Revita, M.Hum., yang telah memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan tesis.
- Dekan, Wakil Dekan, Ketua Program Studi, Dosen-dosen Program Studi Linguistik dan pegawai Program Studi Linguistik.
- Yang tidak kalah pentingnya adalah kedua orang tua yang selalu memberikan doa dan dukungannya, teristimewa suami dan anakku tercinta, adik-adik, teman-teman Linguistik A 2011, dan pihak-pihak yang telah memberi dukungan moral sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis berharap tulisan ini dapat memberi manfaat dan memberi kontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kemaslahatan umum. Kritik dan saran senantiasa penulis harapkan untuk pengembangan dan penyempurnaan tulisan ini di masa yang akan datang.

Padang, Agustus 2013

  
Yoffie Kharisma Dewi

ՀԱՅԿԻ ԲԱՐՈՒԿԱՆԻ ԵՐԱՅ

ԽՈՐՀԱՆՈՒՄՆԵՐ 2017

դասով:

Եւրոպ- րուսիոյ անոյ Եւրոպրոսիոն զոյ Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյ մոյն շոյն շոյն  
Եւրոպրոսիոն իրոյ Եւրոպրոսիոն զոյ Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյ մոյն շոյն շոյն  
Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն

- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն
- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն
- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն
- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն
- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն
- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն
- Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն

Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն  
Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն  
Եւրոպրոսիոն իրոյն ին զոյն մոյն շոյն շոյն զոյն մոյն շոյն շոյն

ԿԱՆԱ ԵՐՈՍՏՅԱՆԻՆ

# **DISFUNGSI BAHASA ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN:**

## **Studi Kasus pada Tuturan Yogi**

(Yoffie Kharisma Dewi, 1121215028, Magister Linguistik Fakultas Ilmu Budaya Unand, 2013)

(Pembimbing I: Dr. Gusdi Sastra, M.Hum., Pembimbing II: Dr. Fajri Usman, M.Hum.)

### **ABSTRAK**

Retardasi mental merupakan penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan gangguan adaptasi sosial, dan mempengaruhi tumbuh kembang anak, khususnya dalam berbahasa. Anak dengan RM umumnya mengalami disfungsi bahasa yang terkadang menjauhkan mereka dari lingkungan sosial. Bentuk disfungsi bahasa pada anak RM berbeda-beda berdasarkan tingkat keparahannya, yakni RM Ringan, Sedang, Berat, dan Sangat Berat. Semakin berat tingkat keparahannya maka semakin berat pula gangguan bahasa yang dialami, sebaliknya anak RM Ringan tidak mengalami gangguan bahasa yang berat. Dalam Penelitian ini, anak dengan RM Ringan diwakili oleh Yogi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gangguan fonologis dalam tuturan Yogi, membandingkan sistem fonologis Yogi dengan sistem fonologis bahasa Indonesia anak normal, dan meninjau penyebab gangguan fonologis pada Yogi.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi kasus tunggal *cross-sectional*. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah metode simak. Dalam menganalisis data, metode yang digunakan adalah metode padan fonetis artikulatoris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa disfungsi bahasa, dalam hal ini gangguan fonologis, yang dialami subjek disebabkan oleh faktor RM Ringan, pengajaran komunikasi yang salah, kebiasaan mengunyah yang tidak sempurna, *Ankyloglossia*, dan gagap. Pada gangguan fonologis ditemukan penggantian fonem dan penghilangan fonem, namun hanya pada beberapa konsonan saja. Di samping itu, penambahan bunyi jarang muncul dalam tuturan Yogi, sementara itu ketidakteraturan bunyi tidak ditemukan sama sekali. Gangguan fonologis pada Yogi umumnya disebabkan oleh *Ankyloglossia* dan Gagap yang ia alami. Perbandingan sistem fonologis pada Yogi dan sistem fonologis bahasa Indonesia anak normal menunjukkan bahwa kemampuan fonologis Yogi tidak begitu berbeda, terlihat dari tidak begitu banyaknya konsonan yang belum mampu diperoleh Yogi.

Kata kunci: *Retardasi Mental, Disfungsi Bahasa, Neurolinguistik, Gangguan Fonologis, Ankyloglossia, Gagap.*

# **LANGUAGE DYSFUNCTION OF MILD MENTAL RETARDATION CHILD:**

## **Case Study on Yogi's Speech**

**(Yoffie Kharisma Dewi, 1121215028, Magister of Linguistics, Andalas University, 2013)**

**(Supervisor I: Dr. Gusdi Sastra, M.Hum., Supervisor II: Dr. Fajri Usman, M.Hum.)**

### **ABSTRACT**

Mental retardation is the decreasing of intellectual function causing the social adaptation disorder, and influencing child development, especially in having language. Mental retardation child generally experiences language dysfunction that sometimes evade from social environment. Each mental retardation child has different language and speech disorder based on their severity degrees; mild retardation, moderate retardation, severe retardation, and profound retardation. More severe its degree means more severe the language dysfunction they have, on the contrary milder its degree means milder its dysfunction. In this research, mild mental retardation child is represented by Yogi. The purposes of the research are to observe the main causes of mild mental retardation and language dysfunction on Yogi, to describe the phonological disorder in his speech, and to compare the phonological system of Yogi with Indonesian phonological system.

This research is a qualitative research with cross-sectional single case study. The method used in collecting data was observational method. In analyzing data, the method used was phonetic articulator of distributional method. The result of the research showed that language dysfunction, especially phonological disorder, of Yogi is caused by mild mental retardation factor, the habit of incompletely chewed food, Ankyloglossia, and stutter. In the phonological disorder, phones substitution, and phones elimination are found, but only in several consonants. Furthermore, phones addition rarely occur in his speech meanwhile phones irregularity are not found at all. Generally, the phonological disorder of Yogi is caused by Ankyloglossia and stutter. The comparison of Yogi's phonological system and Indonesian's phonological system shows that Yogi's phonological ability is not too different. There's only a few number of consonants that are not able yet to be acquired by Yogi.

**Keywords:** *Mental Retardation, Language Dysfunction, Neurolinguistics, Phonological Disorder, Ankyloglossia, Stutter.*

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG/TANDA.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Defenisi Operasional.....	12
<b>BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA TEORI</b>	
2.1 Kajian Pustaka .....	14
2.2 Kerangka Teori .....	20
2.2.1 Fonologis.....	20
2.2.1.1 Pembuatan Bunyi Konsonan.....	22
2.2.1.2 Pembuatan Bunyi Vokal .....	29
2.2.1.3 Diftong .....	31
2.2.1.4 Mekanisme Artikulasi.....	32

2.2.1.5	Deskripsi Bunyi Segmental Bahasa Indonesia .....	34
1.	Bunyi Vokoid.....	34
2.	Bunyi Kontoid.....	35
2.2.2	Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Fonologis .....	36
2.2.2.1	Retardasi Mental .....	36
a.	Penyebab dan Etiologi RM .....	41
2.2.2.2	Deprivasi Lingkungan.....	50
2.2.2.3	Ankyloglossia .....	53
2.2.2.4	Gangguan Artikulasi/Fonologis .....	55
2.2.2.5	Gagap .....	57

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian.....	58
3.2	Subjek Penelitian .....	60
3.2.1	Identitas Subjek.....	60
3.3	Data dan Sumber Data .....	61
3.4	Waktu dan Tempat Penelitian.....	62
3.5	Disain Penelitian dan Metodologi.....	63
3.6	Metode dan Teknik Pengumpulan Data.....	63
3.7	Metode dan Teknik Pengelolaan Data .....	65
3.8	Metode dan Teknik Analisis Data.....	66

3.9	Metode Penyajian Hasil Analisis .....	66
3.10	Alur Penelitian .....	67
3.11	Sistematika Penulisan Laporan Penelitian .....	68

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1	Bentuk Gangguan Fonologis pada Yogi .....	69
4.1.1	Vokal .....	70
4.1.2	Fonem Diftong .....	78
4.1.3	Konsonan .....	80
	a. Penggantian Fonem .....	80
	b. Penghilangan Fonem .....	97
	c. Penambahan Fonem .....	109
	d. Ketidakteraturan Bunyi .....	109
4.2	Perbandingan Sistem Fonologis pada Yogi dengan Sistem Fonologis Bahasa Indonesia Anak Normal .....	110
4.3	Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Fonologis pada Yogi .....	113
4.3.1	Retardasi Mental .....	113
	a. Akibat Rudapaksa dan atau Sebab Fisik Lain .....	114
	b. Akibat Kelainan pada Kromosom .....	114
	c. Akibat Prematuris dan Kehamilan Wanita di atas 40 Tahun .....	115
	d. Akibat Gangguan Jiwa Berat .....	115
	e. Akibat Deprivasi Psikososial .....	116

4.3.2 Deprivasi Lingkungan.....	117
1. Lingkungan Sepi.....	117
2. Status Ekonomi Sosial .....	117
3. Teknik Pengajaran yang Salah.....	118
4. Anak Kembar .....	119
5. Bilingual.....	120
4.3.3 Ankyloglossia (Tongue Tie/Frenulum Linguae) .....	120
4.3.4 Gagap .....	123

**BAB V PENUTUP**

5.1 Simpulan.....	125
5.2 Saran .....	128
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>130</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>135</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>162</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Articulator .....	23
Gambar 2: Place of Articulation .....	25
Gambar 3: Mouth Cavity .....	54
Gambar 4: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Vokal Yogi.....	74
Gambar 5: Pengucapan Vokal Yogi .....	75
Gambar 6: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi [ai] Yogi.....	79
Gambar 7: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘berat’ Yogi .....	82
Gambar 8: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘barisan’ Yogi.....	84
Gambar 9: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘tampar’ Yogi .....	85
Gambar 10: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘pasir’ Yogi.....	86
Gambar 11: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘runtuh’ Yogi.....	87
Gambar 12: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘terapi’ dan ‘merebus’ Yogi.....	89
Gambar 13: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘rezeki’ Yogi.....	91
Gambar 14: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘perubahan’ Yogi.....	93
Gambar 15: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘durhaka’ Yogi .....	95
Gambar 16: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘pusaran’ Yogi.....	100
Gambar 17: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘terapan’ Yogi.....	101
Gambar 18: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘perubahan’ Yogi.....	102

Gambar 19: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘karate’ Yogi.....	104
Gambar 20: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘hebat’ Yogi.....	105
Gambar 21: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘presiden’ Yogi.....	106
Gambar 22: <i>Speech Analyzer</i> Gelombang Bunyi Kata ‘berlibur’ Yogi.....	107
Gambar 23: Pemeriksaan Lidah Yogi.....	121
Gambar 24: Frenulum Linguae (Tongue-tie) pada Yogi .....	122

## DAFTAR TABEL

Tabel 1: Artikulator (Alat Bicara) dan Istilah.....	25
Tabel 2: Konsonan Bahasa Indonesia .....	27
Tabel 3: Lambang-Lambang Fonetis Kontoid IPA .....	28
Tabel 4: Bunyi Vokal Bahasa Indonesia.....	30
Tabel 5: Lambang-Lambang Fonetis Vokoid IPA.....	31
Tabel 6: Lambang-Lambang Fonetis Diftong IPA .....	32
Tabel 7: Klasifikasi Tingkat Keparahan Retardasi Mental.....	38
Tabel 8: Perkembangan Anak Retardasi Mental (RM) Berdasarkan Klasifikasi Tingkat Keparahan.....	39
Tabel 9: Data Penggantian Vokal .....	71
Tabel 10: Bunyi Vokal Yogi.....	78
Tabel 11: Data Penggantian Konsonan.....	80
Tabel 12: Rangkuman Penggantian Konsonan Yogi.....	97
Tabel 13: Data Penghilangan Konsonan.....	97
Tabel 14: Rangkuman Penghilangan Konsonan Yogi.....	108
Tabel 15: Tingkat Kemampuan Fonologis Yogi pada Bunyi Konsonan.....	110
Tabel 16: Tingkat Kemampuan Fonologis Yogi pada Bunyi Vokal .....	111

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG/TANDA

### 1. Daftar Singkatan

RM : Retardasi Mental

v : vokal

k : konsonan

### 2. Daftar lambang/tanda

[ ] : mengapit bunyi fonetis

/ / : mengapit bunyi fonemis

~ : bervariasi/berkorespondensi dengan

# - : pada posisi awal

#k- : pada posisi awal setelah konsonan

- # : pada posisi akhir

- k# : pada posisi akhir setelah konsonan

v-v# : antara dua vokal

k-v# : antara konsonan dan vokal

v-k# : antara vokal dan konsonan

‘....’ : lambang/tanda yang mengapit makna

→ : berubah menjadi

∅ : penghilangan bunyi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Perkembangan bahasa merupakan salah satu mata rantai pertumbuhan anak selain perkembangan lain seperti perkembangan motorik kasar, perkembangan pemecahan masalah visuo-motor yang merupakan gabungan fungsi penglihatan dan motorik halus, serta perkembangan sosial. Perkembangan bahasa sering menjadi tolak ukur tingkat intelegensi anak meskipun pada hakikatnya perkembangan seorang anak merupakan suatu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi. Artinya seorang anak tidak dapat dikatakan cerdas jika dia hanya bisa memecahkan masalah visuo-motor dan fasih berbahasa tanpa diimbangi kemampuan bersosialisasi (Pusponegoro, 1997).

Setiap anak yang normal pertumbuhan pikirannya akan belajar bahasa ibu (B1) dalam tahun-tahun pertama dalam hidupnya. Terjadi dua proses ketika seorang anak sedang memperoleh bahasa B1-nya, yaitu proses kompetensi dan proses performasi. Kompetensi adalah proses penguasaan tata bahasa yang berlangsung secara tidak disadari. Proses kompetensi ini menjadi syarat untuk terjadinya proses performasi yang menyangkut proses pemahaman dan proses memproduksi ujaran. Proses pemahaman melibatkan kemampuan mempersepsi kalimat yang didengar, sedangkan proses memproduksi ujaran menjadi kemampuan linguistik selanjutnya (Pusponegoro, 1997:80).

Penyebab keterlambatan bicara seorang anak secara umum sangat beragam, salah satu penyebabnya adalah Retardasi Mental (RM) yang menyebabkan kurangnya kepandaian anak dibandingkan anak lain seusianya. Carrol (1986) menggolongkan gangguan bicara menjadi 4 (empat), yaitu: 1) gangguan bicara pada anak dengan Retardasi Mental atau RM, 2) gangguan bicara pada anak-anak penderita tuna rungu, 3) gangguan bicara pada anak penyandang autisme, dan 4) gangguan bicara pada anak yang mengalami cedera otak. Retardasi Mental adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan inteligensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang utama ialah inteligensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (oligo: kurang atau sedikit dan fren: jiwa) atau tuna mental (W.F. Maramis, 2005: 386).

Menurut Luckason (1992, dalam Pilusa, 2006), Retardasi Mental (RM) adalah gangguan yang telah tampak sejak masa anak-anak dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif yang secara signifikan berada di bawah rata-rata. Menurut *American Association on Mental Retardation (AAMR)* (1992 dalam Pilusa, 2006), RM adalah kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan di bawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain seperti berbicara dan berbahasa, keterampilan merawat diri, keterampilan sosial, penggunaan sarana masyarakat, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bekerja dan rileks, dan lain-lain.

Keterbelakangan mental mengacu pada fungsi intelektual secara umum di bawah rata-rata bersamaan dengan kekurangan dalam perilaku adaptif dan berlangsung atau termanifestasi pada masa perkembangan. Ada tiga kriteria tradisional untuk RM, di antaranya:

- 1) Skor Tes Intelijensi. Mereka yang memiliki skor di bawah 70 hingga 75, dua deviasi standar di bawah rata-rata populasi, memenuhi kriteria “fungsi intelektual umum secara signifikan di bawah rata-rata.”
- 2) Fungsi Adaptif. Merujuk pada penguasaan keterampilan masa kanak-kanak seperti menggunakan toilet dan berpakaian, memahami konsep waktu dan uang, mampu menggunakan peralatan, berbelanja, dan melakukan perjalanan dengan transportasi umum, serta mengembangkan responsivitas sosial.
- 3) Usia Onset. Gangguan RM terjadi sebelum usia 18 tahun, untuk mencegah mengklasifikasikan kelemahan inteligensi dan perilaku adaptif yang disebabkan oleh cedera atau sakit yang terjadi kemudian dalam hidup sebagai RM.

Gangguan berbicara pada anak RM merupakan salah satu bentuk keluhan dari gangguan-gangguan lain, baik verbal maupun nonverbal. Berdasarkan tingkatannya, anak RM memiliki gangguan berbicara yang berbeda-beda. Semakin berat tingkatannya maka semakin berat pula gangguan berbicaranya. Tingkatan tersebut dilihat dari skor inteligensi (IQ), semakin rendah skor inteligensi seorang anak semakin berat tingkat RM nya. Salah seorang anak yang mengalami RM adalah Yogi (16 thn). Berdasarkan hasil tes inteligensi (IQ) yang dilakukan di RSJ. Prof. DR. HB. Sa'anin Padang, Yogi yang pada saat menjalani tes berusia 10 tahun memiliki

indeks kecerdasan (IQ) 67 yang merupakan di bawah rata-rata (IQ normal 70) dengan diagnosa Retardasi Mental (RM) Ringan. Berdasarkan hasil tes tersebut Yogi termasuk pada golongan RM Ringan. Pada perkembangan anak normal, di usia Sekolah Dasar (SD) mereka telah mampu berbicara dengan baik dan jelas. Hal ini tidak terjadi pada Yogi, di mana pada usia Sekolah Dasar (SD) hingga saat ini menginjak Sekolah Menengah Pertama (SMP) Yogi masih belum bisa berbicara dengan baik sebaik anak-anak yang seumurannya. Dari pengamatan yang dilakukan, ada beberapa kesalahan dalam berartikulasi yang dialami oleh Yogi. Kesalahan dalam artikulasi tersebut menyebabkan Yogi belum mampu bertutur dengan benar dan jelas layaknya anak seumurannya.

Dari segi akademis, Yogi tergolong lemah. Nilai-nilai pelajaran Yogi di saat SD juga tidak begitu bagus dan memuaskan. Selama SD, ia mengalami dua kali tidak naik kelas. Ia lemah pada beberapa mata pelajaran yang berhubungan dengan hafalan, seperti Bahasa Indonesia, IPS, dan beberapa mata pelajaran lainnya. Hal ini berlanjut hingga SMP. Yogi tidak naik kelas pada tahun ajaran pertama. Nilai-nilai mata pelajaran yang rendah masih berhubungan dengan hafalan (berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua Yogi pada Desember 2012). Di samping itu, kurangnya sosialisasi juga merupakan salah satu faktor Yogi tidak naik kelas. Ia sering tidak ikut serta dalam pekerjaan kelompok. Hal ini dikarenakan Yogi kurang berinteraksi dengan teman-temannya, sehingga teman-temannya tidak memberitahu kapan dan di mana tugas kelompok tersebut dikerjakan.

Kurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar dikarenakan Yogi merasa kurang percaya diri dalam bertutur. Tuturannya yang tidak begitu jelas mengakibatkan ia kurang berinteraksi dengan teman-teman yang belum ia kenal dekat. Hal ini juga mengakibatkan Yogi menjadi tidak aktif di kelas. Tuturan yang tidak jelas mengakibatkan ia kurang bersosialisasi baik di lingkungan sekolah maupun rumah. Yogi terkesan pendiam di luar rumah dan tidak terlalu banyak bicara. Hal ini sangat berbeda dengan keadaannya di rumah, di mana dia bertindak sangat aktif dan suka banyak bicara terutama saat berbicara mengenai sepak bola. Berdasarkan pemeriksaan psikiater, Dr. Amel Yanis, SpK (pada 28 Desember 2012), Yogi mengalami Retardasi Mental Ringan dengan skor hasil tes inteligensi (IQ) 67. RM Ringan yang dialami Yogi merupakan faktor terjadinya gangguan fonologis dan lemahnya ia dalam pelajaran.

Pada kasus Yogi, disfungsi bahasa meliputi *Ankyloglossia*, gangguan artikulasi/fonologis, dan gagap. Ia menuturkan beberapa kata tidak sesuai dengan tuturan yang sebenarnya. Sebagai contoh, kata “durhaka” dilafalkan menjadi [dulhaka], kata “perubahan” dilafalkan menjadi [peyubaan], kata “sendiri” dilafalkan menjadi [syendii], dan kata “telur” dilafalkan menjadi [telul]. Pada saat berbicara, terkadang terdapat jeda dan adanya bunyi seperti menggomam “mmmmmm.”

Berikut adalah contoh tuturan Yogi dengan orang tuanya:

- Yogi : Tu ndak pi - pi tu *istiaat* lima menit *syudah lawan - lawan Gesik* apa tu *istiaat* lima menit tu lawan *Aema Pelita balek babak - babak* ke dua lagi.  
Papi : Capeklah timnas nyo?  
Yogi : Dibilang tadi - tadi lima menit *istiaat* nyo, *beati* jam berapa *abisnya* tu?  
Papi : Yang apa belum ada?  
Yogi : Apa?  
Papi : Pemain luar negeri? Pemain luar negeri belum ada?

Yogi : Yang mana? Yang main di *Gesik*?  
 Papi : Arema  
 Yogi : *Aema* belum.  
 Papi : Ya Safi Ali belum ada ya?  
 Yogi : Belum maka ndak dipanggil, yang *Gesik* lagi pi.  
 Papi : Kurang bagus timnas yang sekarang ndak?  
 Yogi : Yang *Gesik*, berarti ada *Penaldi* di *Gesik*.  
 Papi : Hm?  
 Yogi : Yang *Gesik*, berarti ada *Penaldi* nantik di *Gesik*.

Dari percakapan antara Yogi dan Papi di atas, ada beberapa kata yang diucapkan tidak sesuai dengan tuturan yang seharusnya. Kata-kata tersebut seperti */istiaat/* “istirahat”, */syudah/* “sudah”, */Gesik/* “Gresik”, */Aema/* “Arema”, */beati/* “berarti”, */abisnya/* “habisnya”, dan */Penaldi/* “Frenaldi”. Kata-kata tersebut merupakan bentuk gangguan artikulasi/fonologis yang terdiri dari penghilangan, dan penggantian. Pada percakapan tersebut, juga didapat beberapa pengulangan kata (yang digarisbawahi) seperti: “pi – pi”, “lawan – lawan”, “babak – babak”, dan “tadi – tadi”. Bentuk pengulangan kata tersebut merupakan bentuk gangguan gagap, yang mana pada gangguan ini adanya repetisi dari suara dan suku kata.

Berdasarkan kategori dari gangguan berbicara, Yogi bisa dikategorikan pada gangguan Multifaktor dengan salah satu gejala gangguan bicara, yaitu bicara serampangan atau sembrono. Penutur berbicara dengan cepat sekali, dengan artikulasi yang rusak, ditambah dengan menelan sejumlah suku kata, sehingga apa yang diucapkan sukar dipahami. Burzi (2008) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan berbicara adalah gangguan berbicara bersifat bawaan (*congenital*). Gangguan ini bisa dikarenakan RM, ketulian, gangguan saraf, cacat pada alat bicara pada lidah, gigi, bibir, seperti gagap dan gangguan saraf-saraf motorik.

Penelitian mengenai disfungsi bahasa anak RM Ringan tidak banyak dilakukan. Kebanyakan penelitian disfungsi bahasa dilakukan dengan subjek nonRM. Dalam hal penelitian dengan subjek anak RM Ringan masih jarang dilakukan. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai RM Ringan dan hubungannya dengan disfungsi bahasa.

Dewasa ini, disfungsi bahasa secara fonologis pada anak RM Ringan dianggap biasa saja atau menjadi suatu hal yang lumrah. Oleh karena itu, perhatian pada mereka pun terkesan kurang. Apalagi secara sosial, posisi mereka dimarginalkan oleh sebagian besar masyarakat. Hal tersebutlah yang menjadi alasan penulis melakukan analisis kompetensi fonologis pada anak RM Ringan melalui studi *cross-sectional* dengan subjek penelitian tunggal (Azis dalam Bungin, 2003).

## **1.2 Masalah Penelitian**

Masalah yang berhubungan dengan kasus ini bisa dilihat dari berbagai aspek. Pada penelitian ini, penulis hanya fokus kepada kompetensi fonologis Yogi yang mengalami RM Ringan. Sebelum mengkaji aspek fonologis tersebut, penulis akan menjelaskan faktor nonlinguistik penyebab subjek mengalami RM Ringan dan disfungsi bahasa. Berhubungan dengan apa yang telah dibicarakan pada latar belakang, masalah penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk gangguan fonologis pada Yogi?
2. Bagaimanakah sistem fonologis pada Yogi jika dibandingkan dengan sistem fonologis Bahasa Indonesia anak normal?
3. Faktor-faktor apakah penyebab gangguan fonologis pada Yogi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

*The Reader's Digest Oxford Complete Word finder* (1996: 1240) mendefinisikan tujuan sebagai alasan sesuatu dilakukan atau dibuat. Penelitian Eksploratori dilakukan untuk memperoleh pemahaman mengenai gangguan fungsi bahasa pada anak dengan RM Ringan. Neuman (1997) menyatakan bahwa suatu kajian eksploratori menyelidiki masalah penelitian dari hal yang paling kecil diketahui. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan bentuk gangguan fonologis pada Yogi.
2. Membandingkan sistem fonologis pada Yogi dengan sistem fonologis Bahasa Indonesia anak normal.
3. Mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan fonologis pada Yogi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian mengenai disfungsi bahasa anak RM Ringan ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Berikut diuraikan manfaat teoritis dan praktis dari penelitian ini.

#### **a. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan kompetensi fonetis anak RM Ringan. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan gambaran ihwal proses artikulasi anak RM Ringan. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi studi ilmu kebahasaan dalam mengembangkan sebuah konsep teori baru terhadap bunyi-bunyi dalam ujaran, khususnya ujaran anak RM. Penelitian ini juga dapat menjadi salah satu dasar dalam pengembangan ilmu

di bidang linguistik khususnya kajian fonologi dan psikolinguistik anak RM. Hasil penelitian ini pada akhirnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis lebih mendalam lagi mengenai kompetensi fonetis anak RM umumnya, dan RM Ringan khususnya.

#### b. Manfaat Praktis

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi orang tua dan guru dalam memahami dan memperlakukan anak RM Ringan. Orang tua dan guru hendaknya dapat mendeteksi adanya RM pada anak atau anak didiknya sejak dini agar dapat memberikan pendidikan dan terapi yang tepat bagi perkembangan anak. Hal ini dikarenakan sebagian besar orang tua dan guru tidak begitu mengenal, paham, dan mengerti bagaimana cara berkomunikasi yang baik dengan anak RM. Anak RM memiliki cara perlakuan yang berbeda dengan anak normal lainnya. Umur mental pada anak RM tidak sesuai dengan umur kronologisnya. Anak RM dengan umur kronologis 16 tahun berkemungkinan berperilaku seperti anak yang baru berusia 10 tahun atau bahkan lebih kecil. Hal ini yang menyebabkan perlakuan yang diberikan harus berbeda. Orang tua dan guru yang memahami keadaan anak RM tersebut akan memberikan perlakuan khusus.

Penelitian ini dianggap penting karena hasil dari penelitian ini sangat berguna baik dari segi akademis, maupun sosial. Dari segi akademis, penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi atau acuan oleh guru-guru SLB C, guru-guru sekolah umum, pembimbing, atau orang tua sehingga mampu mengarahkan kompetensi fonetis anak RM. Para guru yang awalnya tidak mengerti bahkan mengenal adanya RM

pada anak didiknya, akan menjadi lebih paham dan tahu bagaimana memperlakukan anak dengan kondisi RM tersebut. Para guru akan menjadi lebih bijak dan kreatif dalam menentukan sikap.

Dalam mata pelajaran tertentu yang berhubungan dengan lisan, guru akan memiliki solusi yang tepat untuk anak didiknya dengan kondisi RM tersebut. Guru akan memberikan perhatian lebih pada anak didiknya tersebut dan memberikan penilaian akademis yang berbeda dibandingkan anak didiknya yang lain yang tidak mengalami RM. Dari segi sosial, orang tua akan lebih mengerti apa yang harus mereka lakukan. Bagi orang tua yang memiliki anak dengan RM tidak perlu malu menerima keadaan anaknya dan mengusahakan konsultasi dengan pihak yang berkompeten agar dapat memberikan pendidikan yang tepat dan dukungan yang baik bagi anak.

Tidak semua anak RM tidak mampu bersosialisasi. Pada anak RM Ringan, mereka mampu bersosialisasi walaupun ada sedikit gangguan dalam berbicara namun hal tersebut bukanlah masalah yang besar. Orang tua dapat memperlakukan anak RM Ringan berdasarkan umur mentalnya bukan umur kronologisnya. Mereka bisa membantu membangun kepercayaan diri anaknya dan mencari solusi yang tepat untuk membantu anaknya dalam pendampingan proses belajar-mengajar di rumah. Dengan begitu, penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat praktis pada orang tua dan guru dalam memperlakukan anak RM sesuai dengan yang seharusnya bahkan lebih baik dan pantas.

Selain dua manfaat tersebut, penelitian ini juga diharapkan dapat memberi manfaat bagi praktisi kesehatan. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan sebagai dasar ilmu kedokteran dan psikologi dalam melakukan terapi wicara terhadap anak RM umumnya, dan RM Ringan khususnya. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan penyuluhan tentang tumbuh kembang kemampuan bicara dan bahasa terutama pada anak RM. Melalui upaya penyuluhan ini, praktisi kesehatan juga diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengertian pada orang tua anak RM Ringan.

Kesulitan untuk memahami ucapan anak-anak RM dapat dikurangi, jika lingkungan sekitarnya mengerti dengan bentuk-bentuk gangguan fonologis pada anak. Di samping itu, pihak-pihak yang terkait hendaknya menerapkan terapi yang tepat untuk tumbuh kembang anak yang optimal meski memiliki kebutuhan khusus. RM sebenarnya bukan suatu penyakit walaupun RM merupakan hasil dari proses Patologik di dalam otak yang memberikan gambaran keterbatasan terhadap Intelegualitas dan fungsi Adaptif (W.F. Maramis, 2005). Retardasi Mental ini dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa maupun gangguan fisik lainnya. Jadi, sebagai orang tua harus menjaga dan mengerti atas kebutuhan anaknya, serta tidak menjatuhkannya namun membimbing ia agar menjadi anak yang memiliki potensi khusus di balik kekurangannya.

Penelitian ini perlu dilakukan karena beberapa alasan yang menurut penulis penting. Pertama, dengan dilakukannya penelitian ini, pengetahuan mengenai Retardasi Mental semakin bertambah dan jelas. Kedua, adanya penjelasan mengenai gangguan artikulasi/fonologis dan lemahnya kemampuan anak dalam pelajaran.

Ketiga, membantu memberikan pemahaman, penjelasan, dan arahan pada orang tua dan guru yang memiliki anak/anak didik dengan RM. Keempat, memberikan penjelasan mengenai perbedaan disfungsi bahasa pada RM dengan jenis gangguan berbicara lainnya yang mana tidak semua penderita gangguan berbicara mengalami RM, namun bagi yang mengalami RM, mereka pasti menderita gangguan berbicara. Penelitian ini juga akan memberikan dampak positif untuk Yogi dan keluarganya. Dengan mengetahui dampak negatif dari kurangnya bimbingan dan dukungan yang seharusnya diberikan keluarga, keluarga akan menjadi lebih paham dan berusaha untuk membangkitkan rasa percaya diri pada diri Yogi, dan mengetahui bagaimana cara memperlakukan Yogi dengan seharusnya. Dengan begitu, Yogi akan menjadi lebih percaya diri, dan tidak menjadikan kekurangan yang ada pada dirinya sebagai alasan bagi dia untuk tidak bersosialisasi dengan lingkungan.

## **1.6 Defenisi Operasional**

### **1. Disfungsi Bahasa**

Menurut Selassie (2010), disfungsi bahasa merupakan ketidakberfungsinya bahasa dalam hal ini disebabkan oleh saraf-saraf tertentu di bagian otak yang menyebabkan tidak berfungsinya suatu organ.

### **2. Kemampuan Bicara**

Kemampuan bicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyertakan serta menyampaikan pikiran, gagasan, dan perasaan. Dengan kata lain, kemampuan bicara

merupakan kemampuan seseorang mengucapkan suara dalam kata (Guyton dalam Setyawan, 1997).

### 3. Retardasi Mental (RM)

Menurut Rusdi (2001), Retardasi Mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya kekurangan atau hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

### 4. Tuturan Yogi

Tuturan Yogi sama halnya dengan tuturan anak-anak lainnya, namun pada Yogi terdapat beberapa kata yang dituturkan dengan berbeda. Terdapat bentuk kesalahan artikulasi yang tidak jarang membuat kata yang ia tuturkan berubah dan agak sulit untuk dipahami oleh orang yang tidak begitu dekat dengannya. Kesalahan artikulasi tersebut berupa penggantian dan penghilangan bunyi.

## BAB II

### KAJIAN KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA TEORI

#### 2.1 Kajian Pustaka

Penelitian mengenai disfungsi bahasa merupakan penelitian yang mungkin banyak dilakukan, namun penelitian tersebut memiliki sudut pandang dan terapan yang berbeda. Berikut adalah beberapa penelitian yang berhubungan dengan gangguan fungsi bahasa pada anak dengan Retardasi Mental (RM).

Eva Mlčáková (2010) melakukan penelitian mengenai gangguan berbicara yang berjudul, "*Speech Defects in English Speaking and Czech Children.*" Penelitian ini fokus pada gangguan berbicara, karakteristiknya dan kemungkinan perawatannya. Mlčáková membandingkan gangguan berbicara dan berbahasa pada tuturan bahasa Inggris dan anak-anak Czech sama halnya dengan statistik patologi tuturan yang relevan. Tujuan dari perbandingan tersebut adalah untuk meneliti apakah tingkat terapi bicara lebih tinggi di Republik Czech atau di luar negeri. Penelitian ini bertujuan untuk memahami sebagian besar gangguan berbicara dan menjelaskan perawatannya begitu juga dalam menghadapi statistik dan rekaman yang diperoleh.

Mlčáková berusaha membandingkan gangguan berbicara dan gangguan berbahasa, karena tidak mudah dalam membedakan kedua bentuk gangguan ini. Pada umumnya, gangguan berbicara dan gangguan berbahasa dianggap sama oleh kebanyakan orang. Hal ini dikarenakan berbicara adalah bagian dalam berbahasa namun sebenarnya tidak semua berbahasa itu harus berbicara. Mlčáková juga berusaha

untuk memahami bentuk gangguan berbicara dalam bahasa Inggris yang terjadi pada anak-anak Czech. Bentuk perawatan atau terapi dari gangguan berbicara ini juga merupakan salah satu sasaran utama dalam penelitian yang dilakukan oleh Mičáková.

Penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gangguan fungsi bahasa adalah penelitian yang dilakukan oleh Gunilla Rejnö-Habte Selassie (2010) dengan judul penelitian, "*Speech and Language Dysfunction in Childhood Epilepsy and Epileptiform EEG Activity.*" Menurut Selassie, pada anak penderita gangguan berbicara yang parah, disfungsi bersamaan pada area lain bisa terjadi. Ada beberapa indikasi bahwa aktifitas EEG *epileptiform* dan epilepsi bisa mempengaruhi perkembangan berbicara dan berbahasa, namun hubungan ini kurang dipahami. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antara gangguan berbicara dan gangguan berbahasa pada anak-anak dan disfungsi perkembangan saraf (*neurodevelopment*) lain serta untuk mengkaji pengaruh epilepsi dan aktifitas *epileptiform* dalam berbicara dan berbahasa.

Pada studi pertama, Selassie melakukan review pada catatan medis 28 anak-anak dengan gangguan berbicara dan bahasa dalam hal pengembangan berbicara dan berbahasa. Penilaian psikologis, dan sejarah medis serta kemunculan disfungsi lain dianalisis. Studi kedua dan ketiga Selassie menginvestigasi tuturan, bahasa, fungsi auditori kognitif pada 20 anak-anak berusia enam tahun dari daerah setempat dengan gangguan epilepsi dan kecerdasan normal. Mereka dibandingkan dengan 30 anak-anak non-epilepsi. Pola individu disfungsi dianalisis dengan merujuk pada beberapa variabel epilepsi. Pada studi keempat, 19 individu dengan aktifitas

*epileptiform* dan disfungsi bahasa pada masa kanak-kanak ditindaklanjuti dengan penilaian dalam berbicara, berbahasa, fungsi auditori dan kognitif, dan registrasi EEG. Sejarah medis mereka dan penilaian terkini direview.

Hasil-hasil penilaian dianalisis dengan merujuk pada pola perkembangan bahasa terkini dan beberapa faktor prognostik. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa pada studi pertama terungkap persentasi yang lebih tinggi pada anak dengan gangguan berbahasa mengalami epilepsi dan aktifitas *epileptiform* dari anak dalam populasi normal. Pelbagai tuturan dan profil bahasa serta profil intelektual ditemukan. Pada studi kedua dan ketiga, anak-anak dengan epilepsi namun dengan kecerdasan normal memperlihatkan disfungsi bahasa ekspresif. Disfungsi bahasa ditemukan pada anak-anak dengan bermacam kondisi epilepsi, namun lebih buruk dengan aktifitas *epileptiform* pada hemisfer kiri. Studi keempat mengungkap berbagai akibat jangka panjang pada anak-anak dengan disfungsi bahasa dan aktifitas *epileptiform* dan tidak adanya perbedaan yang jelas ditemukan antara mereka dengan perkembangan bahasa yang lambat pada mereka dengan deteriorasi pada kemampuan bahasa yang diperoleh sebelumnya. Jumlah aktifitas *epileptiform* mengindikasikan akibat yang lebih buruk.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Stoel-Gammon (1980) yang dimuat dalam jurnal *Applied Psycholinguistics Volume 1 Number 1 February 1980*, berjudul "*Phonological Analysis of Four Down's Syndrome Children*". Penelitian tersebut secara rinci menganalisis sistem fonologi pada empat anak sindroma *down* berusia antara 3-6 tahun. Penelitian yang dilakukan Gammon memiliki perbedaan dengan penelitian ini. Pada penelitian Gammon, analisis sistem fonologi

dilakukan pada empat anak yang mengalami sindroma *down*, di mana sindroma *down* merupakan bentuk RM kromosomal. Anak sindroma *down* pada dasarnya terlahir sama seperti anak normal atau tidak berkebutuhan khusus. Yang membedakannya adalah kelainan genetik melalui penyatuan kromosom nomor 15 dan 21 (trisomy 21) yang menyebabkan keterbelakangan fisik dan mental dengan ciri-ciri yang khas pada keadaan fisiknya yang menyebabkan adanya perbedaan bentuk alat ucap, seperti lidah yang besar dan menonjol (*macroglossia*) sehingga bibir atas dan bibir bawah sulit untuk menempel dan melafalkan bunyi-bunyi bilabial, seperti [b], [p], atau [m]. Kondisi tersebut juga mengakibatkan sulitnya anak sindroma *down* untuk menggetarkan lidah ataupun mempertemukan gigi atas dan gigi bawah, juga sulitnya menggerakkan rahang. Dengan demikian, bunyi homogen [t] dan [d] seringkali berubah atau mengalami disposisi (Gammon, 1980). Di samping itu, penelitian Gammon bukan merupakan penelitian *single-case study*. Berbeda dengan penelitian Gammon, pada penelitian ini difokuskan pada seorang anak yang mengalami RM Ringan yang menyebabkan ia mengalami disfungsi bahasa khususnya pada kemampuan fonologis. Di samping itu, penelitian ini menggunakan *single-case study* dengan subjek tunggal (Azis dalam Bungin, 2003).

Penelitian selanjutnya masih dilakukan oleh Stoel-Gammon (2001) yang berjudul "*Down Syndrome Phonology: Developmental Patterns and Intervention Strategies.*" Penelitian tersebut menggambarkan perkembangan fonologi pada anak-anak yang mengalami sindroma *down* dengan atensi pada kekurangan dalam kemampuan berbicara khususnya karakteristik bahasa prelinguistik vokalisasi baik dalam



memproduksi kata maupun percakapan. Di samping itu, Stoel-Gammon juga memberikan

penggambaran intervensi.

Dalam penelitiannya, Stoel-Gammon membagi analisisnya ke dalam dua bagian.

Pada bagian pertama ia memberikan rekapitulasi faktor-faktor yang dipercayai mempengaruhi perkembangan fonologi dalam populasi anak-anak tersebut, dan pada bagian kedua ia menggambarakan empat aspek fonologi sindroma *down* yang berupa tahap prelinguistik, transisi tuturan, fonologi kata-kata tunggal, dan karakteristik fonologi percakapan yang bersifat percakapan yang bertokus pada pemahaman. Strategi intervensi yang dihubungkan dengan tiap-tiap aspek juga dimunculkan.

Menurut Stoel-Gammon, anak-anak dengan Sindroma *Down* lambat dalam memperoleh sistem fonologi bahasa ibu mereka. Meskipun perkembangan prelinguistik normal atau hampir normal, anak-anak tersebut lambat dalam penggunaan bahasa yang bermakna dan lambat dalam memperoleh kosa kata yang produktif. Stoel-Gammon menyebutkan bahwa dalam beberapa kasus, tuturan anak-anak tersebut tetap tidak dapat dipahami dari masa kanak-kanak hingga masa remaja, sehingga membuat tuturan mereka sulit dipahami oleh orang-orang di sekitar mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Stoel-Gammon ini bertujuan untuk menyimpulkan penelitian perkembangan fonologi anak-anak dengan Sindroma *Down* yang bertokus pada kurangnya kesadaran dalam bertutur dan pada karakteristik bahasa vokalisasi prelinguistik baik dalam memproduksi kata maupun percakapan, serta memberikan penggambaran intervensi.

Selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Julie A. Celek (2002) yang berjudul, "*Phonological Awareness Acquisition in Children with Coexisting Mental Retardation and Behavioral Disorders.*" Penelitian ini membahas tentang pemerolehan kesadaran fonologi pada anak RM dan gangguan tingkah laku. Menurut Celek, kesadaran fonologi adalah kemampuan untuk memanipulasi bunyi tuturan individu dalam menghasilkan tuturan yang bersambung. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memperkuat pengetahuan eksplisit anak-anak dengan RM dan gangguan tingkah laku terhadap fonologi.

Dalam penelitian ini, Celek menggunakan metode *quasi-experimental*, dengan subjek lebih dari satu, dan bagan rangkaian waktu untuk menentukan apakah 60 menit instruksi per minggu yang diakomodasikan 14 minggu akan meningkatkan kesadaran fonologi pada 16 anak-anak berusia 7 tahun hingga 13 tahun yang telah didiagnosa secara ganda dari RM Sangat Berat hingga RM Sedang serta gangguan tingkah laku. Tujuan dari perlakuan ini adalah untuk memperkuat pengetahuan eksplisit anak-anak tersebut terhadap fonologi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Celek terlihat bahwa adanya suatu peningkatan yang signifikan secara statistik dalam performa yang diperoleh pada pekerjaan kesadaran fonologi terhadap tindakan yang diulangi. Celek menyebutkan bahwa intervensi kesadaran fonologi mudah didapat dan bermanfaat bagi anak-anak RM dan gangguan tingkah laku.

Penelitian yang dilakukan oleh Celek berbeda dengan penelitian ini. Celek melakukan penelitian dengan metode *quasi-experimental* dengan subjek penelitian lebih dari satu. Penelitian ini merupakan *single case study* dengan subjek penelitian subjek tunggal. Subjek yang diteliti oleh Celek merupakan anak-anak yang berusia

7 hingga 13 tahun dengan kondisi RM Sangat Berat hingga RM Sedang serta dengan gangguan tingkah laku, sedangkan pada penelitian ini Subjek merupakan anak berusia 16 tahun dengan diagnose RM Ringan dan tanpa gangguan tingkah laku.

Penelitian tentang disfungsi bahasa anak Retardasi Mental Ringan relatif kurang di Indonesia. Umumnya, peneliti-peneliti bahasa dan tumbuh kembang anak tertarik dengan kemampuan bicara dan bahasa anak normal, dan anak dengan kebutuhan khusus, seperti autism, dll. Sebagai salah satu contoh adalah penelitian kemampuan bicara dan bahasa anak normal yang dilakukan oleh Dardjowidjojo (2003) terhadap cucunya, Echa, yang mana penelitian tersebut mengenai kemampuan berbicara dan berbahasa Echa ditinjau dari segi fonologi, morfologi, sintaksis dan pragmatik. Di samping itu, pada literatur penelitian-penelitian di atas, penelitian yang dilakukan pada umumnya mengenai anak yang mengalami RM Sedang hingga Berat, anak yang mengalami Epilepsi, dan gangguan berbicara pada anak dengan RM secara umum, serta gangguan tingkah laku dengan subjek lebih dari satu. Dari penelitian tersebut belum ada yang mencoba meneliti disfungsi bahasa pada anak RM Ringan dengan subjek tunggal.

## **2.2 Kerangka Teori**

### **2.2.1 Fonologis**

Secara etimologi, kata '*fono*' memiliki arti bunyi dan '*logi*' memiliki arti ilmu (Chaer, 2003). Fonologi merupakan ilmu yang mempelajari sistem bunyi bahasa. Artinya, ihwal suara dan bunyi-bunyi yang diproduksi alat ucap manusia dipelajari, dibahas, dibicarakan, dan dianalisis oleh fonologi (Chaer, 2009:1). Fonologi termasuk cabang ilmu linguistik yang mempelajari

sistem bunyi suatu bahasa secara spesifik atau lebih khusus. Bloomfield (1958:75) menyatakan mengenai salah satu cabang ilmu bunyi yakni fonetik.

*“This phase of language study is known as phoenetics (experimental phoenetics, laboratory phoenetics).The phoenetics can study either the sound producing movements of the speaker (physiological phoenetics) or resulting sound waves (physical or acoustic phoenetics); we have as yet no means for studying the action of hearer’s ear-drum.”*

Dengan demikian, fonetik adalah studi fonologi yang menyelidiki bunyi bahasa tanpa melihat fungsi bunyi itu sebagai pembeda makna dalam suatu bahasa. Fonetik juga mengkaji bagaimana suara itu dihasilkan (produksi), persepsi suara, dan sifat fisis bunyi itu.

Fonologi termasuk kajian dasar yang mempelajari, menganalisis, dan membicarakan runtutan bunyi-bunyi bahasa. Bunyi bahasa adalah bunyi yang dihasilkan oleh alat bicara manusia yang berperan sebagai unsur bahasa. Bunyi sebagai unsur bahasa adalah bunyi-bunyi yang dapat membentuk kata yang diuntai menjadi tuturan (Amril & Ermanto, 2007). Bunyi bahasa dikaji dalam fonologi untuk menemukan sejumlah fonem yang memiliki peran dalam pembentukan suku dan penggabungan morfem dalam bahasa yang diteliti. Tidak semua bentuk bunyi bahasa yang ada di dunia ini dapat diartikulasikan oleh alat ucap manusia dan tidak semua anak dapat melafalkan bunyi bahasa dengan baik, seperti dijelaskan IDEA (*The Individuals with Disabilities Education Act*) (Bachari dan Harras, 2009:111). IDEA mendefinisikan anak-anak yang memiliki kesulitan bahasa dan bicara sebagai berikut: “Anak-anak termasuk kategori ini apabila mereka mempunyai kelainan komunikasi seperti gagap, kelainan artikulasi,

kelainan bahasa atau kelainan suara yang secara nyata berpengaruh terhadap kinerja pendidikan mereka”.

Blumstein dan Kohn (dalam Sastra, 2005: 127) menemukan empat bentuk gangguan fonologis pada penderita afasia motorik, yaitu penggantian fonem, penghilangan fonem, penambahan fonem, dan ketidakteraturan fonem. Contoh untuk penghilangan fonem adalah /ot/ untuk “hot”, /ecil/ untuk “kecil”. Contoh untuk penggantian fonem adalah penggunaan “w” untuk “r” yang mana “orang” menjadi /owang/. Contoh untuk penambahan fonem adalah “pasar” menjadi /pasyal/. Keempat bentuk gangguan tersebut juga dilihat pada anak RM Ringan.

Neurolinguistik merupakan disiplin ilmu yang memfokuskan kajiannya dalam pembahasan struktur otak yang dimiliki seseorang untuk memproses bahasa, termasuk didalamnya gangguan yang terjadi dalam memproduksi bahasa (Sastra, 2011). Pada kasus Yogi, terdapat gangguan dalam memproduksi kata-kata sehingga diperlukan kajian fonologi untuk mengetahui bunyi-bunyi yang terganggu. Oleh karena itu, penelitian ini lebih memfokuskan pada tinjauan fonologis dalam perspektif neurolinguistik.

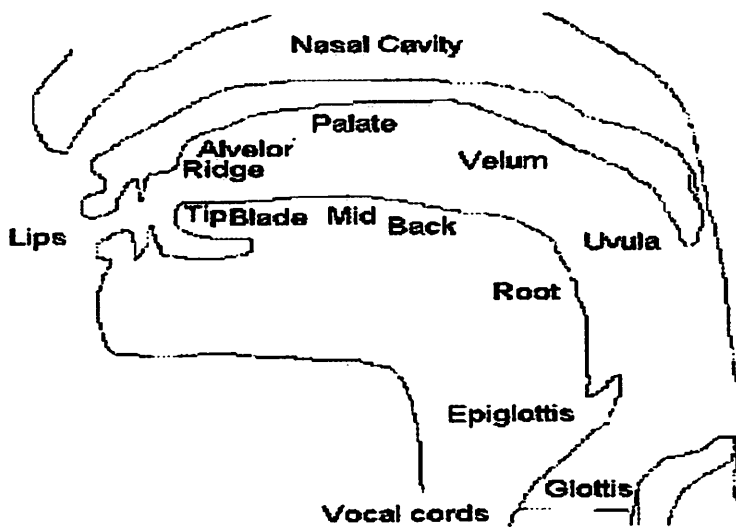
### **2.2.1.1 Pembuatan Bunyi Konsonan**

Bunyi dibuat dengan memanfaatkan bagian mulut seperti lidah, bibir dan gigi. Bagian-bagian ini dinamakan artikulator. Untuk membuat bunyi konsonan perlu diperhatikan empat faktor (Dardjowidjojo, 2003: 35):

a. Artikulator

Artikulator adalah bagian-bagian alat ucap yang terdapat dalam rongga mulut yang bisa digerakkan. Artikulator berada di bagian bawah rongga mulut (Muslich, 2008).

Gambar. 1: Artikulator



Sumber: IPA Help, *A Phonetic Learning Tool* (2008)

Muslich (2008) menyebutkan bahwa alat-alat ucap yang berada di bagian bawah rongga mulut terdiri dari labium, dentum, apeks, lamina, dorsum, dan radiks. Menurutnya, sebagai artikulator, alat-alat ucap bagian bawah ini bisa menyentuh atau mendekati alat-alat ucap bagian atas yang relatif berdekatan dengannya dalam rangka penghasilan bunyi.

- Labium (bibir bawah) biasa menyentuh atau mendekati bibir atas dan gigi atas.
- Dentum (gigi bawah) bersama-sama dengan ujung lidah biasa menyentuh atau mendekati gigi atas.

- **Apeks (ujung lidah) biasa menyentuh atau mendekati gigi atas, pangkal gigi atas, dan langit-langit keras.**
- **Lamina (tengah lidah) biasa menyentuh atau mendekati gigi atas, pangkal gigi atas, dan langit-langit keras.**
- **Dorsum (belakang lidah) biasa menyentuh atau mendekati langit-langit keras dan langit-langit lunak.**
- **Radiks (akar lidah) biasa menyentuh atau mendekati anak tekak.**

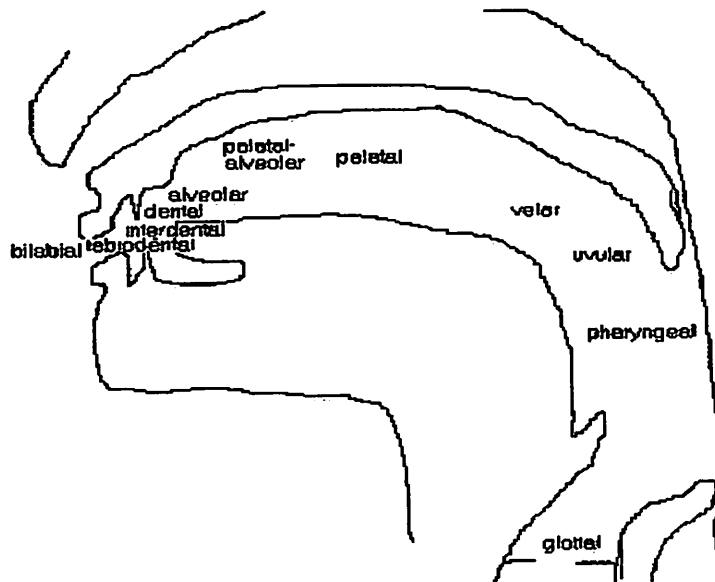
#### **b. Titik Artikulasi**

Titik artikulasi adalah bagian-bagian alat ucap yang menjadi sasaran sentuh. Titik artikulasi berada di bagian atas rongga mulut. Sebagai titik artikulasi, alat-alat ucap bagian atas ini bisa menjadi tujuan sentuh oleh alat-alat ucap bagian bawah yang relatif berdekatan dengannya dalam rangka penghasilan bunyi (Muslich, 2008). Adapun alat-alat ucap bagian atas adalah sebagai berikut:

- **Labium (bibir atas) biasa disentuh oleh bibir bawah.**
- **Dentum (gigi atas) biasa disentuh oleh bibir bawah, ujung lidah, dan daun lidah.**
- **Alveolum (pangkal gigi atas) biasa disentuh oleh ujung lidah, dan daun lidah.**
- **Palatum (langit-langit keras) biasa disentuh oleh ujung lidah, dan daun lidah.**
- **Velum (langit-langit lunak) biasa disentuh oleh belakang lidah.**
- **Uvula (anak tekak) biasa disentuh oleh akar lidah.**

Artikulator dan titik artikulasi saling berhubungan satu sama lain. Adapun titik artikulasi pada mulut dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar. 2:**  
**Place of Articulation**



Sumber: IPA Help, *A Phonetic Learning Tool* (2008)

Secara lebih detail Verhaar (1980: 54) mengklasifikasikan titik artikulasi berdasarkan artikulator bicara pada tabel berikut:

**Tabel 1:**  
**Artikulator (Alat Bicara) dan Istilah**

No.	Alat Artikulasi	Istilah
1	Paru-paru	Laringal
2	Batang tenggorokan	
3	Pangkal tenggorokan	
4	Pita-pita suara	Faringal
5	Rongga tenggorokan	
6	Katup pangkal tenggorokan	Dorsal
7	Akar lidah	

1	Alas-Idang	
2	Konsonan berwujud	Dorsal
3	Konsonan berwujud	
4	Batas-batas suara	Labial
5	Berwujud berwujud	
6	Berwujud berwujud	Labial
7	Batas-batas	
8	Alas-Idang	Labial

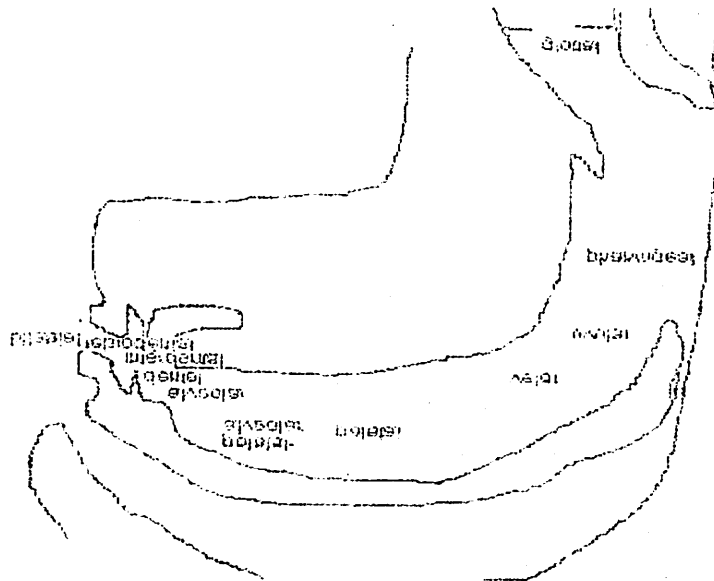
**Artikulasi (Alas Bunyi) dan Tempat**

**Tabel 1:**

berdasarkan artikulasi bunyi pada tabel berikut:

suara [p] dan [b] berwujud (1980: 21) menunjukkan bunyi artikulasi

**Sumber: IPA Hjelmslev Phonemic Diagram (1961: 2002)**



**Place of Articulation**

**Sumber: 3:**

artikulasi pada masing-masing huruf pada gambar berikut:

Artikulasi dan titik artikulasi sering berhubungan satu sama lain. Adapun titik

8	Pangkal lidah	
9	Tengah lidah	Medial
10	Daun lidah	Laminal
11	Ujung lidah	Apikal
12	Anak tekak	Uvular
13	Langit-langit lunak, langit-langit tekak	Velar
14	Langit-langit keras	Palatal
15	Lengkung kaki gigi, gusi	Alveolar
16	Gigi atas	Dental
17	Gigi bawah	Dental
18	Bibir atas	Labial
19	Bibir bawah	Labial
20	Mulut	Oral
21	Rongga mulut	Oral
22	Hidung	Nasal, sengau
23	Rongga hidung	Nasal, sengau

Sumber: Verhaar, *Teori Linguistik dan Bahasa Indonesia* (1980)

### c. Cara Artikulasi

Cara artikulasi terkait dengan bagaimana cara udara dari paru-paru dilepaskan lewat mulut. Apabila udara ditahan dengan ketat di mulut lalu dilepaskan dengan serentak maka akan menimbulkan semacam bunyi letupan. Karena itu, bunyi yang dihasilkan dengan cara di atas dinamakan bunyi plosif atau hambat. Dardjowidjojo (2003:38) mengklasifikasikan cara artikulasi atas beberapa istilah yaitu: plosif, frikatif, afrikat, nasal, getar, lateral, dan semivokal.

d. Pita Suara

Pita suara dapat terbuka penuh, agak tertutup atau tertutup (Dardjowidjojo, 2003). Bila kita sedang tidak berbicara maka pita suara kita terbuka lebar. Bunyi yang dihasilkan dengan pita suara yang tidak bergetar dinamakan bunyi tak-vois (*voiceless*). Akan tetapi, bila pita suara agak tertutup dan kemudian ada udara yang mendesaknya untuk terbuka maka terjadilah getaran pada pita suara tersebut. Bunyi yang dihasilkan dengan pita suara bergetar dinamakan bunyi voic (*Voiced*).

Dengan memperhatikan tiga faktor di atas maka seluruh bunyi konsonan dalam bahasa Indonesia dapat digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 2:  
Konsonan Bahasa Indonesia**

Titik Artikulasi	Bilabial	Labiodental	Dental	Palatal	Velar	Glottal
Cara Artikulasi						
Plosif	p b		t d		k g	ʔ
Frikatif		f v	s z	ʃ	x	h
Afrikat				tʃ		
Nasal	m		n	ɲ		ŋ
Getar			r			
Lateral			l			
Semivokal	w			y		

Sumber: Dardjowidjojo, *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia* (2003)

Berikut adalah lambang-lambang fonetis kontoid (konsonan dalam fonemik) IPA yang terdapat dalam bunyi bahasa Indonesia, dan dengan penyesuaian seperlunya karena pertimbangan komputerisasi.

**Tabel. 3:**  
**Lambang-lambang Fonetis Kontoid IPA**

Lambang Fonetis	Alphabet Latin	Contoh
[p]	Sama dengan huruf p	[pa+pan] 'papan'
[b]	Sama dengan huruf b	[ka+bar] 'kabar', [bu+tUh] 'butuh'
[t]	Sama dengan huruf t	[ta+tar] 'tatar', [tin+ta] 'tinta'
[d]	Sama dengan huruf d	[ja+di] 'jadi'
[k]	Sama dengan huruf k	[ka+ka?] 'kakak', [ku+pas] 'kupas'
[ʔ]	Sama dengan tanda tanya	[a+ja?] 'ajak', [ba?+so] 'bakso'
[g]	Sama dengan huruf g	[ga+gal] 'gagal', [gu+la] 'gula'
[m]	Sama dengan huruf m	[ma+lām] 'malam', [mam+pu] 'mampu'
[n]	Sama dengan huruf n	[pin+tu] 'pintu', [pən+tiŋ] 'penting'
[ñ]	Huruf n bertilde	[ña+ta] 'nyata', [ña+ñi] 'nyanyi'
[ŋ]	Huruf n berekor	[pu+laŋ] 'pulang', [paŋ+kal] 'pangkal'
[c]	Sama dengan huruf c	[ca+car] 'cacar', [cu+raŋ] 'curang'
[j]	Sama dengan huruf j	[ja+ja?] 'jajak', [ja+ra?] 'jarak'
[l]	Sama dengan huruf l	[la+lu] 'lalu', [li+pat] 'lipat'
[r]	Sama dengan huruf r	[ra+mah] 'ramah', [ru+mah] 'rumah'
[s]	Sama dengan huruf s	[sa+ri] 'sari', [su+rat] 'surat'
[š]	Huruf s bertilde	[ša+rat] 'syarat', [ma+ša+ra+kat] 'masyarakat'
[z]	Sama dengan huruf z	[za+man] 'zaman', [zi+a+rah] 'ziarah'
[x]	Sama dengan huruf x	[xas] 'khas', [xa+lik] 'khalik'
[ɣ]	Huruf x bergelung bawah	[ba+liy] 'baligh', [may+rîp] 'maghrib'
[h]	Sama dengan huruf h	[ha+lus] 'halus', [ni+hil] 'nihil'
[w]	Sama dengan huruf w	[wa+jar] 'wajar', [ta+wa] 'tawa'
[y]	Sama dengan huruf y	[ba+yi] 'bayi', [pə+la+yan] 'pelayan'

Sumber: Muslich, *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia* (2008)

## 2.2.1.2 Pembuatan Bunyi Vokal

Dardjowidjono (2003) mengemukakan kriteria yang dipakai untuk membentuk

bunyi vokal sebagai berikut:

### a. Tinggi Rendah Lidah

Lidah bersifat lentur sehingga dapat digerakkan untuk dinaikkan atau

diturunkan. Naik-turunnya lidah menyebabkan ukuran rongga mulut berubah.

Bila berada di posisi tinggi, maka ruang yang akan dilalui oleh udara

dari paru-paru menjadi sempit. Bunyi yang dihasilkan juga akan melengking

tinggi. Bila lidah diturunkan, rongga mulut menjadi makin lebar;

makin ke bawah lidah makin lebar rongga mulut seperti pada penggambaran

bunyi /i/ seperti pada kata *siti*, /e/ pada *sore*, dan /e/ pada *bebek*

(Dardjowidjono, 2003).

### b. Posisi Lidah

Karena kelenturannya, lidah juga dapat dilekukkan ke depan atau ke belakang.

Posisi lidah di depan atau di belakang memegang peran dalam

membentuk bunyi vokal. Bila digabungkan dengan tinggi-rendahnya lidah

maka akan terbentuk bunyi-bunyi vokal tertentu.

### c. Ketegangan Lidah

Disamping kedua faktor di atas, vokal juga ditentukan oleh tegang

atau tidaknya saraf sewaktu mengucapkannya. Waktu mengucapkan bunyi /i/

seperti pada kata Inggris *beat* akan terasa tegang pada saraf leher samping.

d. Bentuk Bibir

Bunyi-bunyi vokal tertentu diucapkan dengan kedua bibir dibulatkan (*rounded*) atau dilebarkan (*spread*). Bunyi bulat dihasilkan dengan cara posisi bibir berbentuk bulat, dan bunyi tidak bulat dihasilkan dengan cara posisi bibir dilebarkan atau tidak bulat. Pada umumnya bunyi vokal /i/ 'tiba' dan /e/ 'kare' diucapkan dengan bibir dilebarkan, sedangkan bunyi vokal belakang seperti /u/ 'buku' dan /o/ 'ruko' dengan bibir dibulatkan.

Berdasarkan ke empat kriteria tersebut dapat digambarkan vokal-vokal bahasa sebagaimana pada tabel berikut:

**Tabel 4:**  
**Bunyi Vokal Bahasa Indonesia**

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

Sumber: Chaer, *Linguistik Umum* (2003)

Berikut adalah lambang-lambang fonetis vokoid (vokal dalam fonemik) IPA yang terdapat dalam bunyi bahasa Indonesia, dan dengan penyesuaian seperlunya karena pertimbangan komputerisasi.

**Tabel. 5:**  
**Lambang-lambang Fonetis Vokoid IPA**

Lambang Fonetis	Alphabet Latin	Contoh
[i]	Sama dengan huruf I	[bi+sa] 'bisa', [sa+dis] 'sadis'
[ī]	Huruf i bertilde	[so+pīr] 'sopir', [sīk+sa] 'siksa'
[e]	Sama dengan huruf e	[sa+te] 'sate', [so+re] 'sore'
[ɛ]	Sama dengan huruf e kapital	[pɛn+dɛʔ] 'pendek', [rɛ+mɛh] 'remeh'
[ə]	Sama dengan huruf e terbalik	[kə+lə+la+war] 'kelelawar'
[a]	Sama dengan huruf a	[pa+rah] 'parah', [sa+ka] 'saka'
[u]	Sama dengan huruf u	[bu+ku] 'buku', [mu+tu] 'mutu'
[U]	Sama dengan huruf u kapital	[ba+tUʔ] 'batuk', [um+bUI] 'umbul'
[o]	Sama dengan huruf o	[so+to] 'soto', [ka+do] 'kado'
[O]	Sama dengan huruf o capital	[Oŋ+cOm] 'oncom', [bO+rOs] 'boros'

Sumber: Muslich, *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia* (2008)

### 2.2.1.3 Diftong

Sebagaimana konsonan dan vokal, kemampuan anak RM dalam memproduksi diftong juga dilihat secara fonologis. Diftong adalah vokal yang berubah kualitasnya. Dalam sistem tulisan diftong biasa dilambangkan oleh dua huruf vokal. Kedua huruf vokal itu tidak dapat dipisahkan. Bunyi /aw/ pada kata 'harimau' adalah diftong, sehingga [au] pada suku kata "-mau" tidak dapat dipisahkan menjadi "ma-u" seperti pada kata 'mau'. Demikian pula halnya dengan deretan

huruf vokal [ai] pada kata 'sungai'. Deretan huruf vokal itu melambangkan bunyi diftong /ay/ yang merupakan inti suku kata '-ngai' (Kridalaksana, 1989).

Berikut adalah lambang-lambang fonetis diftong IPA yang terdapat dalam bunyi bahasa Indonesia, dan dengan penyesuaian seperlunya karena pertimbangan komputerisasi.

**Tabel. 6:**  
**Lambang-lambang Fonetis Diftong IPA**

Lambang Fonetis	Alphabet Latin	Contoh
[a <sub>w</sub> ]	Huruf a dan w <i>subscript</i>	[pa+ya <sub>w</sub> ] 'payau', [ha+ri+ma <sub>w</sub> ] 'harimau'
[a <sub>y</sub> ]	Huruf a dan y <i>subscript</i>	[san+ta <sub>y</sub> ] 'santai', [tu+pa <sub>y</sub> ] 'tupai'
[O <sub>y</sub> ]	Huruf o kapital dan y <i>subscript</i>	[kO+bO <sub>y</sub> ] 'koboi', [am+bo <sub>y</sub> ] 'amboi'

Sumber: Muslich, *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia* (2008)

#### 2.2.1.4 Mekanisme Artikulasi

Mekanisme artikulasi adalah mana yang bekerja atau bergerak ketika menghasilkan bunyi bahasa (Muslich, 2008: 51). Berdasarkan kriteria ini, bunyi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Bunyi bilabial, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan bibir (labium) bawah dan bibir (labium) atas. Caranya, bibir bawah (sebagai artikulator) menyentuh bibir atas (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [p], [b], [m], dan [w].

- b. Bunyi labio-dental, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan bibir (labium) bawah dan gigi (dentum) atas. Caranya, bibir bawah (sebagai artikulator) menyentuh gigi atas (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [f] dan [v].
- c. Bunyi apiko-dental, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan ujung lidah (apeks) dan gigi (dentum) atas. Caranya, ujung lidah (sebagai artikulator) menyentuh gigi atas (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [t], [d], dan [n].
- d. Bunyi apiko-alveolar, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan ujung lidah (apeks) dan gusi (alveolum) atas. Caranya, ujung lidah (sebagai artikulator) menyentuh kaki gigi atas (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [t̪], [d̪], dan [ŋ].
- e. Bunyi lamino-palatal, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan tengah lidah (lamina) dan langit-langit keras (palatum). Caranya, tengah lidah (sebagai artikulator) menyentuh langit-langit keras (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [ç], [j], [ɲ] dan [ʃ].
- f. Bunyi dorso-velar, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan pangkal lidah (dorsum) dan langit-langit lunak (velum). Caranya, pangkal lidah (sebagai artikulator) menyentuh langit-langit lunak (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [k], [g], [x] dan [ŋ].
- g. Bunyi dorso-uvular, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan pangkal lidah (dorsum) dan anak tekak (uvula). Caranya, pangkal lidah (sebagai artikulator) menyentuh anak tekak (sebagai titik artikulasi). Misalnya bunyi [q], dan [R].

- h. Bunyi laringal, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan tenggorok (laring). Caranya, udara yang keluar dari paru-paru digesekkan ke tenggorok. Misalnya bunyi [h].
- i. Bunyi glottal, yaitu bunyi yang dihasilkan oleh keterlibatan lubah atau celah (glotis) pada pita suara. Caranya, pita suara merapat sedemikian rupa sehingga menutup glotis. Misalnya bunyi [ʔ] atau *hamzah*. (Muslich, 2008: 51-52)

### 2.2.1.5 Deskripsi Bunyi Segmental Bahasa Indonesia

Muslich (2008) menyebutkan bahwa bunyi segmental, baik vokoid maupun kontoid, yang diucapkan oleh penutur bahasa Indonesia sangat variatif, apalagi setelah diterapkan dalam berbagai distribusi dan lingkungan. Tetapi, paling tidak jumlah dan variasi bunyi tersebut bisa dideskripsikan sebagai berikut.

#### 1. Bunyi Vokoid

Bunyi	Ciri-Ciri	Contoh Kata
[i]	Tegak, depan, tak bulat	[bila] 'bila'
[ɪ]	Agak tinggi, tak bulat	[adɪʔ] 'adik'
[e]	Tengah, depan, tak bulat	[ide] 'ide'
[ɛ]	Agak rendah, depan, tak bulat	[nɛnɛʔ] 'nenek'
[a]	Rendah, depan, tak bulat	[cari] 'cari'
[u]	Tinggi, belakang, bulat	[buku] 'buku'
[U]	Agak tinggi, belakang, bulat	[batUʔ] 'batuk'
[o]	Tengah, belakang, bulat	[toko] 'toko'
[O]	Agak rendah, belakang, bulat	[tOkOh] 'tokoh'

[ɑ]	Rendah, belakang, bulat	[alloh] 'Allah'
[ə]	Tengah, pusat, tak bulat	[əmas] 'emas'

## 2. Bunyi Kontoid

Lambang Fonetis	Alphabet Latin	Contoh
[p]	Mati, oral, bilabial, plosive	[paku] 'paku'
[b]	Hidup, oral, bilabial, plosif	[baru] 'baru'
[t]	Mati, oral, apiko-dental, plosif	[tidUr] 'tidur'
[d]	Hidup, oral, apiko-dental, plosif	[dari] 'dari'
[k]	Mati, oral, velar, plosif	[kaku] 'kaku'
[g]	Hidup, oral, velar, plosif	[gali] 'gali'
[ʔ]	Hidup, oral, glotal, plosif	[jaraʔ] 'jarak'
[c]	Mati, oral, lamino-palatal, afrikatif	[ciri] 'ciri'
[j]	Hidup, oral, lamino-palatal, afrikatif	[jaraʔ] 'jarak'
[f]	Mati, oral, labio-dental, frikatif	[final] 'final'
[s]	Mati, oral, apiko-alveolar, frikatif	[satu] 'satu'
[z]	Hidup, oral, apiko-alveolar, frikatif	[zaman] 'zaman'
[ʃ]	Mati, lamino-palatal, frikatif	[ʃarat] 'syarat'
[x]	Mati, oral, frikatif	[xas] 'khas'
[ɣ]	Hidup, oral, velar, frikatif	[tabliy] 'tabligh'
[h]	Mati, oral, laringal, frikatif	[tahan] 'tahan'
[l]	Hidup, oral, apiko-alveolar, tril	[lama] 'lama'
[m]	Hidup, nasal, bilabial	[makan] 'makan'
[n]	Hidup, nasal, apiko-dental	[minta] 'mintà'
[ŋ]	Hidup, nasal, apiko-alveolar	[tanam] 'tanam'
[ɲ]	Hidup, nasal, lamino-palatal	[ɲala] 'nyala'
[ŋ]	Hidup, nasal, velar	[ŋilu] 'ngilu'
[w]	Mati, oral, bilabial	[waktu] 'waktu'
[y]	Mati, oral, lamino-palatal	[yatim] 'yatim'

Retardasi Mental bukan suatu penyakit walaupun RM merupakan hasil dari proses patologi di dalam otak yang memberikan gambaran keterbatasan terhadap intelektual dan fungsi adaptif. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Hasil bagi inteligensi (*Intelligence Quotient/IQ*) bukanlah merupakan satu-satunya patokan yang dapat dipakai untuk menentukan berat-ringannya RM. Sebagai kriteria dapat dipakai juga kemampuan (Luckasson, 1992, dalam Pilusa, 2006).

Retardasi Mental (RM) adalah gangguan yang telah tampak sejak masa anak-anak dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif yang secara signifikan berada di bawah rata-rata (oligo: kurang atau sedikit dan tren: jiwa) atau tuna mental (W.F. Maramis, 2005: 386). yang utama ialah inteligensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Retardasi Mental adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan inteligensi

### 2.2.2.1 Retardasi Mental (RM)

## 2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Fonologis

Menurut Muslich (2008), bunyi [w] dan [y] ada yang menyebutnya *semi vokoid* karena kedua bunyi tersebut terdapat ciri-ciri vokoid dan kontoid. Jika dalam pengucapan bunyi [u], bundaran bibir dipersempit sehingga arus udara hampir-hampir terhambat, maka terjadilah bunyi [w]. Begitu juga jika pengucapan bunyi [i] posisi lidah dinaikkan terlalu tinggi ke arah langit-langit keras (palatum) sehingga arus udara hampir-hampir terhambat maka terjadilah bunyi [y].

untuk dididik atau dilatih dan kemampuan sosial atau kerja. Tingkatannya mulai dari taraf ringan, sedang, sampai berat dan sangat berat. RM diklasifikasi ke dalam empat bagian, yakni RM Ringan, RM Sedang, RM Berat, dan RM Sangat Berat (Nicholas, 2003).

#### 1. RM Ringan (IQ 55-70)

RM Ringan mulai tampak gejalanya pada usia Sekolah Dasar (SD), misalnya sering tidak naik kelas, selalu memerlukan bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan pribadi. Delapan puluh persen dari anak RM termasuk pada golongan ini. Dapat menempuh pendidikan Sekolah Dasar kelas VI hingga tamat SMA. Ciri-cirinya tampak lamban dan membutuhkan bantuan tentang masalah kehidupannya.

#### 2. RM Sedang (IQ 40-55)

RM Sedang sudah tampak sejak anak masih kecil dengan adanya keterlambatan dalam perkembangan, misalnya perkembangan wicara atau perkembangan fisik lainnya. Anak ini hanya mampu dilatih untuk merawat dirinya sendiri, pada umumnya tidak mampu menyelesaikan pendidikan dasarnya, angka kejadian sekitar 12% dari seluruh kasus RM. Anak pada golongan ini membutuhkan pelayanan pendidikan yang khusus dan dukungan pelayanan.

#### 3. RM Berat (IQ 25-40)

RM Berat sudah tampak sejak lahir, yaitu perkembangan motorik yang buruk dan kemampuan bicara yang sangat minim. Anak ini hanya mampu untuk

dilatih belajar bicara dan keterampilan untuk pemeliharaan tubuh dasar, angka kejadian 8% dari seluruh RM. Memiliki lebih dari satu gangguan organik yang menyebabkan keterlambatannya, serta memerlukan supervisi yang ketat dan pelayanan khusus.

**4. RM Sangat Berat (IQ < 25)**

RM Sangat Berat sudah tampak sejak lahir yaitu gangguan kognitif, motorik, dan komunikasi yang pervasif. Anak dengan RM Sangat Berat mengalami gangguan fungsi motorik dan sensorik sejak awal masa kanak-kanak. Individu pada tahap ini memerlukan latihan yang ekstensif untuk melakukan “*self care*” yang sangat mendasar seperti makan, BAB, dan BAK. Selain itu memerlukan supervisi total dan perawatan sepanjang hidupnya, karena pada tahap ini pasien benar-benar tidak mampu mengurus dirinya sendiri.

Nicholas (2003) mengklasifikan RM menjadi empat bagian dengan tingkat keparahan dari yang ringan sampai sangat berat serta tingkat korespondensi berkegiatan, seperti yang tampak dari tabel berikut:

**Tabel 7:**  
**Klasifikasi Tingkat Keparahannya Retardasi Mental**  
*(The Classification in Terms of Degrees of Severity)*

CATEGORY	IQ RANGE	LEVEL OF FUNCTION
Mild mental retardation	50 – 70	Individuals educable. Can be minimally self supporting. Can acquire basic sosial and vocational skills
Moderate mental retardation	35 – 49	They are trainable. Able to perform academic activities comparable to a child in grade two.
Severe mental retardation	20 – 34	They are seriously impaired in their motor and speech development, and only learn basic language and practice hygiene after age six.

		Usually permanently dependent on others and therefore spend their lives with family, in community homes or institutions.
Profound mental retardation	20	Fully reliant on caregivers. Often diagnosed with a neurological disorder and epilepsy, spasticity and mutism. Locomotive, speech and selfcare skills are impaired to the point that makes institutionalization inevitable.

Sumber: Nicholas, *Introduction to Psychology* (2003)

Pada tabel di atas Nicholas menggambarkan tingkat kegiatan berdasarkan tingkat keparahan yang disertai dengan tingkat indeks kecerdasan (IQ). Anak dengan RM Ringan bisa melakukan kegiatan yang biasa dilakukan anak normal. Mereka masih bisa dididik dan diarahkan, dengan kata lain anak RM Ringan masih mampu didik. Anak dengan RM sedang masih bisa dilatih, mereka memperoleh kecakapan komunikasi selama masa anak dini. Mereka memperoleh manfaat dari latihan vokasional, dan dengan pengawasan yang sedang dapat mengurus atau merawat diri sendiri. Anak dengan RM berat mengalami kesulitan dalam berkomunikasi di masa kanak-kanak, mereka dapat melakukan kegiatan yang sederhana namun di bawah pengawasan yang ketat. Berbeda dengan anak dengan RM sangat berat di mana penderita tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari, dengan kata lain anak tersebut digolongkan kepada idiot. Pada tabel 8 berikut akan dijelaskan perkembangan anak RM berdasarkan klasifikasi istilah tingkat keparahannya menurut Gunarsa (2006).

**Tabel 8:**  
**Perkembangan Anak RM Berdasarkan Klasifikasi Tingkat Keparahannya**

	RM BERAT	RM SANGAT BERAT	RM RINGAN	RM SEDANG
AF IQ	20-30	<20	50-70	35-49
TAL	Maksimal usia 3-4 tahun	Maksimal usia 2 tahun	Maksimal usia 11-12 tahun	Maksimal usia 7-8 tahun

PAI				
LOGI	Abnormalitas Biologik	Abnormalitas Biologik	Sering karena deprivasi psikososial	Deprivasi Psikososial dan abnormal biologis
CIRI PRA LAH (AHUN)	Perkembangan motorik kurang, bicara minimal, dapat dilatih mengurus diri sendiri.	Fungsi sensomotorik minimal, selalu membutuhkan perawatan, dan pengawasan.	Sering tidak bisa dibedakan dengan anak normal.	Dapat bicara, berkomunikasi. Kesadaran sosialnya kurang. Perkembangan motorik cukup.
LAH (AHUN)	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi. Dapat dilatih kebiasaan kesehatan dasar, kebiasaan sehari-hari.	Perkembangan motorik sedikit. Mengurus diri sendiri sangat minimal. Membutuhkan perawatan.	Dapat mencapai keterampilan akademik sampai kelas 6 SD (dekat usia 20 tahun), dapat dibimbing kearah komunitas sosial.	Akademi sulit maju kelas 2 SD, dapat dilatih ketrampilan sosial dan pekerjaan.
ASA (AHUN)	Dapat mengurus diri sendiri (sebagian) pengawasan penuh	Perkembangan motorik dan bicara sedikit. Mengurus diri sendiri sangat terbatas butuh perawatan.	Keterampilan sosial dan pekerjaan cukup untuk mencari nafkah (tapi perlu pertimbangan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau ekonomi yang luar biasa)	Dapat mencari nafkah dengan pekerjaan kasar (unskill) dalam keadaan terlindung. Perlu pengawasan, bimbingan, bantuan bila stress sosial dan ekonomi yang ringan)
DIKAN	Tidak dapat dididik tapi dapat dilatih mengenal bahaya. Tidak dapat mencari nafkah.	Tidak dapat dididik maupun dilatih. Tidak mengenal bahaya. Tidak dapat mengurus diri sendiri.	Dapat dididik dan dilatih di SLB sampai kelas 6 SD, dapat mencari nafkah sederhana dengan baik.	Dapat dididik di SLB sampai kelas 3. Dapat mencari nafkah dengan pekerjaan kasar

Sumber: Gunarsa, *Dari Anak Sampai Usia Lanjut* (2006)

Fenomena anak RM merupakan suatu hal yang sudah umum, namun pengertian

akan RM tidak semua orang mengetahuinya. Pada umumnya masyarakat mengenal

anak RM sebagai anak idiot, namun pada kenyataannya tidak semua

anak RM adalah anak idiot karena anak idiot tergolong pada RM Sangat Nerat

yang tidak mampu didik. Perkembangan anak normal dan anak RM sangatlah berbeda. Mereka tumbuh dan berkembang secara mental tidak berdasarkan umur kronologis mereka. RM akan mempengaruhi perkembangan anak dalam berbagai bentuk, yaitu:

- 1) Aspek fisik, misalnya dalam kemampuan anak untuk duduk, berjalan, dan menulis;
- 2) Aspek perawatan diri sendiri, misalnya kemampuan untuk makan sendiri, mandi sendiri dan menggunakan alat-alat yang umum digunakan dalam rumah;
- 3) Aspek komunikasi, seperti berbicara, berbahasa dan memahami instruksi;
- 4) Aspek sosial, seperti bersosialisasi dan bermain dengan anak lain; dan
- 5) Aspek mental emosional, seperti hiperaktivitas, depresi dan kecemasan.

#### **a. Penyebab dan Etiologi RM**

Secara umum ada beberapa Penyebab RM yakni akibat rudapaksa atau sebab fisik lain, akibat kelainan pada kromosom, akibat prematuritas dan kehamilan wanita di atas 40 tahun, akibat gangguan jiwa berat, dan akibat deprivasi psikososial.

##### **a) Akibat Rudapaksa dan atau Sebab Fisik Lain.**

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan Retardasi Mental, Pemakaian alkohol, kokain, amfetamin dan obat lainnya pada ibu hamil, Keracunan metilmerkuri, Keracunan timah hitam juga dapat mengakibatkan Retardasi Mental.

**b) Akibat Kelainan pada Kromosom**

Kelainan kromosom penyebab RM yang terbanyak adalah sindroma *down*. Disebut demikian karena Langdon Down pada tahun 1866 untuk pertama kali menulis tentang gangguan ini, yaitu bayi yang mempunyai penampilan seperti mongol dan menunjukkan keterbelakangan mental seperti idiot. Hal ini tidak sepenuhnya benar, karena sebagian besar dari golongan ini termasuk RM Sedang. Kelainan ini bisa diartikan dengan kesalahan pada jumlah Kromosom (Sindroma *Down*), defek pada Kromosom (sindroma X yang rapuh, sindroma Angelman, sindroma Prader-Willi), dan Translokasi Kromosom.

**c) Akibat Prematuritas dan Kehamilan Wanita di atas 40 tahun.**

Kelompok ini termasuk Retardasi Mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu. Serta berhubungan pula dengan kehamilan anak pertama pada wanita Adolesten dan diatas 40 tahun.

**d) Akibat Gangguan Jiwa Berat.**

Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu, dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.

**e) Akibat Deprivasi Psikososial**

Retardasi Mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor Biomedik maupun Sosiobudaya seperti Kemiskinan, Status ekonomi rendah, atau Sindroma deprivasi. Contohnya Gangguan gizi yang tergolong berat dan berlangsung lama di bawah dan sebelum umur 4 tahun sangat memengaruhi perkembangan otak

dan dapat mengakibatkan Retardasi Mental. Namun keadaan gangguan Gizi ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum usia anak menginjak umur 6 tahun, namun tetap saja intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan walaupun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi.

Menurut Sularyo (1992) penyebab secara langsung RM dapat digolongkan atas penyebab biologis dan psikososial. Penyebab biologis atau sering disebut RM tipe klinis mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- Pada umumnya merupakan RM Sedang sampai Sangat Berat
- Tampak sejak lahir atau usia dini
- Secara fisis tampak berkelainan/aneh
- Mempunyai latar belakang biomedis baik pranatal, perinatal maupun postnatal
- Tidak berhubungan dengan kelas sosial

Penyebab psikososial atau sering disebut tipe sosio-kultural mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- Biasanya merupakan RM Ringan
- Diketahui pada usia sekolah
- Tidak terdapat kelainan fisis maupun laboratorium
- Mempunyai latar belakang kekurangan stimulasi mental (asah)
- Ada hubungan dengan kelas sosial

Melihat struktur masyarakat Indonesia, golongan sosio-ekonomi rendah masih merupakan bagian yang besar dari penduduk, dapat diperkirakan bahwa RM di Indonesia yang terbanyak adalah tipe sosio-kultural.

Menurut Sularyo (1992), terjadinya RM tidak dapat dipisahkan dari tumbuh kembang seorang anak. Seperti diketahui faktor penentu tumbuh kembang seorang anak pada garis besarnya adalah faktor genetik/heredokonstitusional yang menentukan sifat bawaan anak tersebut dan faktor lingkungan. Yang dimaksud dengan lingkungan pada anak dalam konteks tumbuh kembang adalah suasana (*milieu*) dimana anak tersebut berada. Dalam hal ini lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang (Sularyo, 1992).

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang ini secara garis besar dapat digolongkan menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Kebutuhan fisis-biomedis (asuh)

Berupa pangan (gizi, merupakan kebutuhan paling penting), perawatan kesehatan dasar (Imunisasi, ASI, penimbangan bayi secara teratur, pengobatan sederhana, dan lain lain), papan (pemukiman yang layak), higiene, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani, dan rekreasi.

2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (asih).

Pada tahun-tahun pertama kehidupan hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin suatu proses tumbuh kembang yang selaras, baik fisis, mental maupun sosial.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (asah).

Merupakan cikal bakal proses pembelajaran (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini membantu perkembangan mental psikososial (kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, moral-etika

dan sebagainya). Perkembangan ini pada usia balita disebut sebagai perkembangan psikomotor.

Kelainan/penyimpangan tumbuh kembang pada anak terjadi akibat gangguan pada interaksi antara anak dan lingkungan tersebut, sehingga kebutuhan dasar anak tidak terpenuhi. Keadaan ini dapat menyebabkan morbiditas anak, bahkan dapat berakhir dengan kematian. Walaupun kematian dapat diatasi, sebagian besar anak yang telah berhasil tetap hidup ini mengalami akibat menetap dari penyimpangan tersebut yang dikategorikan sebagai kecacatan, termasuk RM. Jelaslah bahwa dalam aspek pencegahan terjadinya RM praktek pengasuhan anak dan peran orang tua sangat penting.

Etiologi RM dapat terjadi mulai dari fase pranatal, perinatal dan postnatal. Etiologi RM tipe klinis atau biologikal dapat dibagi dalam penyebab prenatal, perinatal dan postnatal. Penyebab prenatal yakni berupa kelainan kromosom, kelainan genetik /herediter, gangguan metabolik, sindrom dismorfik, infeksi intrauterin, dan intoksikasi. Penyebab perinatal adalah prematuritas, asfiksia, kernikterus, hipoglikemia, meningitis, hidrosefalus, dan pendarahan intraventrikular. Penyebab postnatal adalah infeksi (meningitis, ensefalitis), trauma, kejang lama, dan intoksikasi (timah hitam, merkuri).

## **1. Penyebab Pranatal**

### **a) Kelainan kromosom**

Kelainan kromosom penyebab RM yang terbanyak adalah Sindroma *Down*. Disebut demikian karena Langdon Down pada tahun 1866 untuk pertama kali menulis

tentang gangguan ini, yaitu bayi yang mempunyai penampilan seperti mongol dan menunjukkan keterbelakangan mental seperti idiot. Hal ini tidak sepenuhnya benar, karena sebagian besar dari golongan ini termasuk RM Sedang. Kelainan ini bisa diartikan dengan kesalahan pada jumlah Kromosom (Sindroma Down), defek pada Kromosom (sindroma X yang rapuh, sindroma Angelman, sindroma Prader-Willi), dan Translokasi Kromosom.

#### b) Kelainan metabolik

Kelainan metabolik yang sering menimbulkan RM adalah *Phenylketonuria (PKU)*, yaitu suatu gangguan metabolik dimana tubuh tidak mampu mengubah asam amino fenilalanin menjadi tirosin karena defisiensi enzim hidroksilase. Penderita laki-laki ternyata lebih besar dibandingkan perempuan dengan perbandingan 2:1. Kelainan ini diturunkan secara autosom resesif. Diperkirakan insidens *PKU* adalah 1:12000-15000 kelahiran hidup. Penderita RM pada *PKU* 66,7% tergolong RM Berat dan 33,3% RM Sedang.

Galaktosemia adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat disebabkan tubuh tidak mampu menggunakan galaktosa yang dimakan. Dengan diet bebas galaktosa bayi akan bertambah berat badannya dan fungsi hati akan membaik, tetapi menurut beberapa penulis perkembangan mental tidak mengalami perubahan.

#### c) Infeksi

Infeksi rubela pada ibu hamil triwulan pertama dapat menimbulkan anomali pada janin yang dikandungnya. Risiko timbulnya kelainan pada janin berkurang

bila infeksi timbul pada triwulan kedua dan ketiga. Manifestasi klinis rubela kongenital adalah berat lahir rendah, katarak, penyakit jantung bawaan, mikrosefali, dan RM.

Infeksi *cytomegalovirus* tidak menimbulkan gejala pada ibu hamil tetapi dapat memberi dampak serius pada janin yang dikandungnya. Manifestasi klinis antara lain hidrosefalus, kalsifikasi serebral, gangguan motorik, dan RM.

#### d) Intoksikasi

*Fetal alcohol syndrome (FAS)* merupakan suatu sindrom yang diakibatkan intoksikasi alkohol pada janin karena ibu hamil yang minum minuman yang mengandung alkohol, terutama pada triwulan pertama. Di negara Amerika Serikat *FAS* merupakan penyebab tersering dari RM setelah sindrom Down. Insidens *FAS* berkisar antara 1-3 kasus per 1000 kelahiran hidup. Pada populasi wanita peminum minuman keras insidens *FAS* sangat meningkat yaitu 21-83 kasus per 1000 kelahiran hidup, padahal di Eropa dan Amerika 8% wanita merupakan peminum minuman keras.

## 2. Penyebab Perinatal

Koch menulis bahwa 15-20% dari anak RM disebabkan karena prematuritas. Penelitian dengan 455 bayi dengan berat lahir 1250 g atau kurang menunjukkan bahwa 85% dapat memperlihatkan perkembangan fisis rata-rata, dan 90% memperlihatkan perkembangan mental rata-rata. Penelitian pada 73 bayi prematur dengan berat lahir 1000 g atau kurang menunjukkan *IQ* yang bervariasi antara 59-142, dengan *IQ* rata-rata 94. Keadaan fisis anak-anak tersebut baik, kecuali beberapa

yang mempunyai kelainan neurologis, dan gangguan mata. Penulis-penulis lain berpendapat bahwa semakin rendah berat lahirnya, semakin banyak kelainan yang dialami baik fisis maupun mental. Asfiksia, hipoglikemia, pendarahan intraventrikular, kernikterus, meningitis dapat menimbulkan kerusakan otak yang ireversibel, dan merupakan penyebab timbulnya RM.

### **3. Penyebab Postnatal**

Faktor-faktor postnatal seperti infeksi, trauma, malnutrisi, intoksikasi, kejang dapat menyebabkan kerusakan otak yang pada akhirnya menimbulkan RM.

Retardasi Mental dikategorikan pada gangguan hemisfer kiri, di mana semua fungsi bahasa berasal. Hemisfer kiri merupakan suatu kajian penting dalam Neurolinguistik. Neurolinguistik merupakan bidang ilmu linguistik makro yang memiliki kekhususan dalam proses pemerolehan bahasa di otak. Sastra (2011) menyatakan bahwa neurolinguistik adalah suatu bidang kajian dalam ilmu linguistik yang membahas struktur otak yang dimiliki seseorang untuk memproses bahasa, termasuk di dalamnya gangguan yang terjadi dalam memproduksi bahasa. Sastra juga mengungkap beberapa hal yang menjadi perhatian dalam pembahasan neurologi bahasa, berkaitan dengan kaidah neurolinguistik, antara lain:

1. Kerusakan pada otak berpengaruh terhadap usaha seseorang dalam memproses bahasa.
2. Kerusakan pada otak bagian kiri (hemisfer kiri) juga menyebabkan sulitnya untuk memproses bahasa, walaupun mampu mendengar ujaran,

namun gagal memahami apabila dibandingkan dengan kerusakan otak bagian sebelah kanan.

3. Kerusakan pada otak bagian depan akan berpengaruh terhadap rangsangan linguistik untuk berbicara dan menulis. Kerusakan pada bagian belakang otak juga berpengaruh terhadap rangsangan linguistik mendengar dan membaca.
4. Kerusakan otak juga mengganggu kemampuan seseorang dalam memahami indera perasa selain kemampuan dalam memproses bahasa.

Ada beberapa hal yang dapat menjelaskan kaidah penelitian neurolinguistik, secara umum meliputi tiga hal (Sastra, 2005), yaitu:

- 1) Anatomi saraf pusat yakni fungsi yang dilakukan oleh setiap hemisfer sereberum,
- 2) Kerusakan otak yang berpengaruh kepada suatu bahasa, dan
- 3) Ekspresi verbal penderita.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kerusakan otak berdampak besar terhadap kemampuan bahasa seseorang. Kerusakan yang terjadi dapat dideteksi dengan adanya gangguan dalam berbicara maupun berbahasa orang tersebut. Gangguan berbicara dan berbahasa yang dialami oleh anak RM Ringan menunjukkan adanya gangguan pada otak khususnya hemisfer kiri pada anak RM Ringan tersebut. Oleh karena itu, kajian neurolinguistik ini bermanfaat dalam mengetahui gangguan fungsi bahasa yang terjadi pada anak RM umumnya, dan RM Ringan khususnya.

### 2.2.2.2 Deprivasi Lingkungan

Salah satu faktor penyebab disfungsi bahasa adalah deprivasi lingkungan. Dalam keadaan ini anak tidak mendapat rangsangan (stimulus) yang cukup dari lingkungannya. Apabila anak kurang mendapat stimulasi juga mengalami kurang makan atau *child abuse*, maka kelainan berbahasa dapat lebih berat karena penyebabnya bukan hanya deprivasi tetapi juga kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak (Hardiono, 2009: 12).

Berbagai macam keadaan lingkungan yang mengakibatkan disfungsi bahasa antara lain adalah:

#### 1) Lingkungan Sepi

Bicara adalah bagian dari tingkah laku, jadi keterampilan bicara anak terjadi melalui proses meniru. Bila stimulasi bicara sejak awal kurang, tidak ada yang ditiru maka akan menghambat kemampuan bicara dan bahasa pada anak. Lingkungan yang sepi memberikan peluang yang kecil untuk stimulasi bicara pada anak, di samping melatih keterampilan bicaranya melalui proses meniru (Fitriyana, 2008: 4).

Lingkungan sepi ini diistilahkan Judarwanto (2009: 21) dengan lingkungan verbal. Lingkungan verbal mempengaruhi proses belajar bahasa anak. Anak di lingkungan keluarga berkemampuan verbal tinggi akan belajar kata-kata tiga kali lebih banyak dalam seminggu dibandingkan anak yang dibesarkan dalam keluarga berkemampuan verbal rendah.

## 2) Status Ekonomi Sosial

Menurut penelitian Mc. Carthy (dalam Judarwanto, 2009: 10), orang tua dengan pekerjaan terampil seperti guru, dokter atau ahli hukum mempunyai anak dengan perkembangan bahasa yang lebih baik dibandingkan anak dengan orang tua pekerja semi terampil atau tidak terampil. Penelitian lanjutan dilakukan oleh Champbell (2003: 346) yang menemukan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi sosial rendah beresiko memiliki anak dengan perkembangan bicara rendah pula. Di samping itu, Champbell juga menyatakan faktor tingkat pendidikan ibu yang rendah berpeluang lebih besar untuk mempunyai anak dengan perkembangan bicara yang lambat.

## 3) Teknik Pengajaran yang Salah

Kasus disfungsi bahasa dapat juga disebabkan oleh kebiasaan komunikasi yang salah dan cara makan yang kurang tepat. Kebanyakan orang tua begitu mengikuti kecadelan anaknya yang baru pandai mengucapkan beberapa kata secara cadel. Seperti dalam mengucapkan kata *kakak* menjadi [tata?], dan kata *sayang* menjadi [tayang]. Anak yang memulai keterampilan bicaranya dengan proses meniru menjadi terbiasa untuk mengulang kata-kata dengan pengucapan yang tidak benar. Tidak adanya pembenaran oleh orang tua membuat anak mulai terbiasa dengan pelafalan yang tidak benar tersebut. Hal ini dikarenakan anak tidak memperoleh kosa kata yang benar dari awal. Di samping itu, kebiasaan cara makan yang kurang tepat juga mempengaruhi kemampuan bicara dan bahasa anak. Seringkali, orang tua lebih mementingkan aspek fisik dari anaknya. Supaya ada nutrisi yang masuk,

orang tua cenderung untuk mencekoki makanan halus. Kebanyakan anak sekarang yang kebiasaan dan cara makannya sangat mudah, tanpa perlu mengunyah mereka sudah mendapatkan makanan.

Faktor 4M seringkali dilupakan orang tua (Wiriana, 2008: 7). 4M adalah 4 hal yang penting dalam perkembangan bicara seseorang yang meliputi, Menghisap; Menelan; Mengunyah; Meniup. Menghisap adalah respo primitif atau respon awal yang harus dimiliki pada setiap anak. Dengan banyak menghisap, anak melatih otot-otot di sekitar mulut supaya kuat. Menelan juga termasuk salah satu keterampilan dasar bagi anak untuk belajar berbicara. Ketidakmampuan anak untuk menelan akan membuat anak kesulitan untuk mengendalikan air liurnya. Demikian juga dengan mengunyah dan meniup adalah salah satu latihan alami supaya otot-otot mulut dan rahang menjadi kuat. Jadi, 4M merupakan latihan dasar yang sangat penting dan perlu dimiliki oleh anak sebelum anak belajar berbicara.

#### 4) Anak Kembar

Pada anak kembar didapatkan perkembangan bahasa yang kurang bagus dan lama dibandingkan dengan anak tunggal. Mereka satu sama lain saling memberikan lingkungan bicara yang kurang baik, karena biasanya mempunyai perilaku yang saling meniru. Hal ini menyebabkan mereka saling meniru keadaan kemampuan bicara yang sama-sama belum bagus (Chambbell, 2003: 347).

## 5) Bilingual (Dua Bahasa)

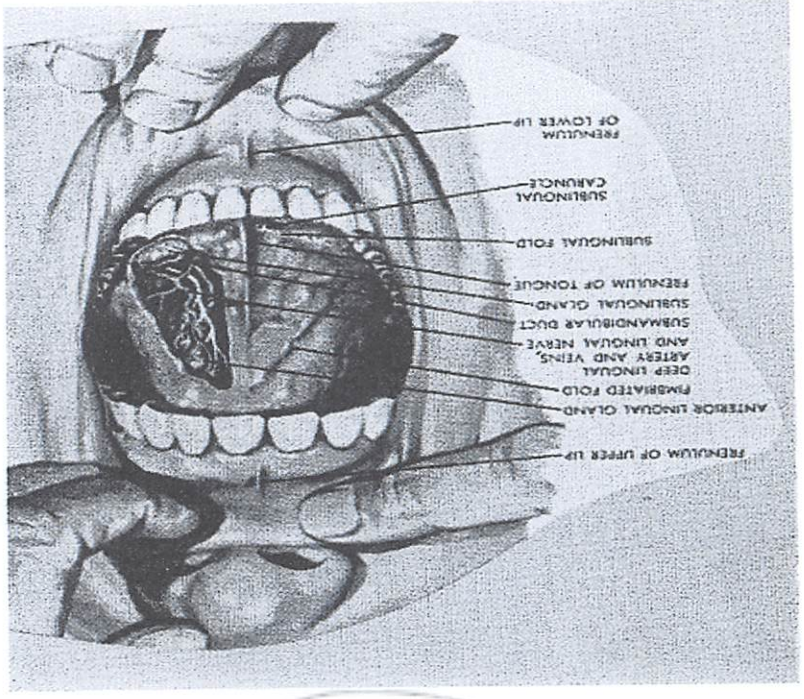
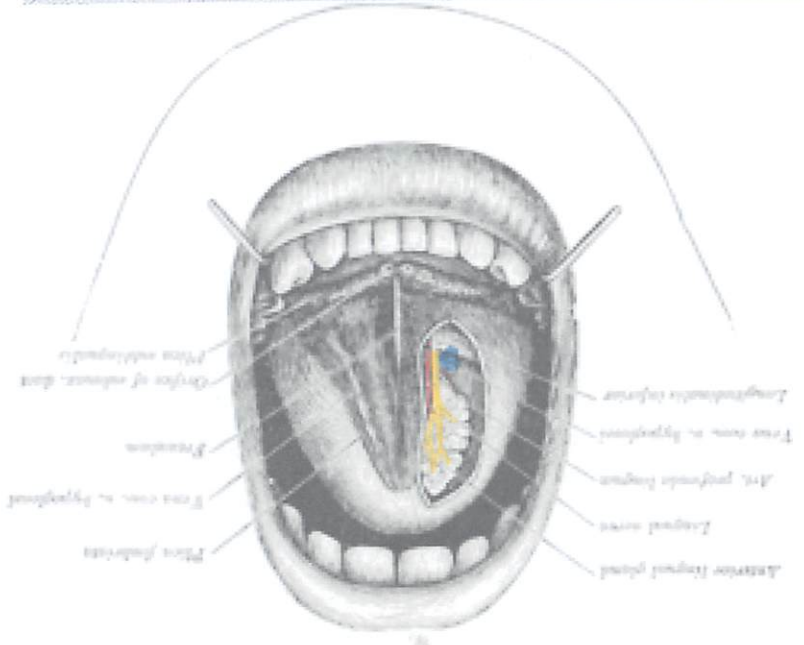
Pemakaian dua bahasa kadang juga menjadi penyebab disfungsi bahasa, namun keadaan ini tidak terlalu mengkhawatirkan. Umumnya anak akan memiliki kemampuan pemakaian dua bahasa secara mudah dan baik. Smith (dalam Judarwanto, 2006:12) meneliti pada kelompok anak bilingual tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi. Pendapat yang berbeda disampaikan oleh Adrian Gracia Sierra yang dipublikasikan dalam *Journal of Phonetics, University of Washington's Institute for Learning & Brain Sciences* (dalam Kartikawati, 2011). Dalam penelitiannya ditemukan bahwa anak, terutama bayi, yang diajarkan dua bahasa memiliki kemampuan bicara yang lebih baik dibandingkan anak dengan satu bahasa. Bayi bilingual mempunyai pola yang berbeda dalam mempelajari bahasa dibandingkan bayi monolingual. Saat otak diperkenalkan pada dua bahasa, disbanding satu bahasa, respon bayi bilingual bertahan lebih lama dibandingkan bayi yang hanya diajarkan satu bahasa.

### 2.2.2.3 Ankyloglossia (*Tongue Tie / Frenulum linguae*)

Menurut Miller-Keane dalam *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health* (2003), *Frenulum linguae* is the vertical fold of mucous membrane under the tongue, attaching it to the floor of the mouth; called also *Frenulum of Tongue*. Frenulum atau bahasa awamnya lidah pendek ini berupa jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah. Istilah lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek,

melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (Lakalea, 2003). Dalam bahasa kedokteran *frenulum linguae* disebut dengan *Ankyloglossia* atau disebut dengan *tongue tie*/lidah-dasi.

Gambar. 3: Mouth Cavity



Sumber: Horton dkk. (1967)

Menurut Dr. Aini (2008-2010), Konselor Laktasi RSIA Kemang Medical Care, *Tongue tie* merupakan kelainan *congenital* yang disebabkan oleh frenulum (pengikat lidah) pendek. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. *Tongue tie* dapat mempengaruhi beberapa hal berikut ini:

1. Proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas.
2. Proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.
3. Pada bayi, *tongue tie* berpengaruh pada proses menyusui.

Anak yang mengalami *tongue-tie* perkembangan bicaranya normal seperti anak lain. Namun beberapa literatur menyatakan bahwa *tongue-tie* dapat menyebabkan kesalahan artikulasi kata-kata, terutama pada huruf-huruf yang membutuhkan gerakan lidah ke atas seperti pengucapan huruf R dan L. Derajat keparahan kesalahan artikulasi ini bervariasi, dapat sangat jelas atau bahkan sama sekali tidak terdengar (Lakalea, 2003). Dengan kata lain anak tersebut akan mengalami kecadelan karena ujung lidah tidak mampu menyentuh langit-langit mulut dengan sempurna.

#### **2.2.2.4 Gangguan Artikulasi/Fonologis**

Artikulasi adalah proses ketika bunyi, silabel, dan kata-kata terbentuk. Lidah, rahang, gigi, dan langit-langit mengatur aliran udara yang datang dari lapisan suara (Crystal, 1976 dalam Mlčáková, 2010). Gangguan artikulasi berkembang ketika penutur menghasilkan bunyi, silabel, atau kata-kata secara tidak benar

dengan begitu pendengar tidak mengerti terhadap apa yang sedang diucapkan. Perhatian pendengar lebih kepada cara bunyi kata-kata tersebut daripada maksud penutur. Anak-anak dengan gangguan artikulasi/fonologis memiliki kesulitan dalam artikulasi suara. Mereka dapat menghilangkan, mengganti, atau salah mengucapkan bunyi-bunyi tertentu, misalnya **ch, f, l, r, sh, th**, yang biasanya dapat diucapkan secara tepat pada saat anak memasuki usia sekolah. Pada kasus yang berat, terjadi salah mengartikulasi suara yang seharusnya sudah dikuasai pada masa sekolah, seperti **b, m, t, d, n, h**.

Ada banyak tipe kesalahan bunyi. Blumstein dan Kohn (dalam Sastra, 2005: 127) menemukan empat bentuk gangguan fonologis pada penderita afasia motorik, yaitu penggantian fonem, penghilangan fonem, penambahan fonem, dan ketidakteraturan fonem. Contoh untuk penghilangan fonem adalah /ot/ untuk “hot”, /ecil/ untuk “kecil”. Contoh untuk penggantian fonem adalah penggunaan “w” untuk “r” yang mana “orang” menjadi /owang/. Contoh untuk penambahan fonem adalah “pasar” menjadi /pasyal/. Keempat bentuk gangguan tersebut juga dilihat pada anak RM Ringan.

#### 2.2.2.4 Gagap

Gagap adalah gangguan pada kemampuan untuk bicara lancar dengan waktu yang tepat. Gangguan ini biasanya dimulai pada usia 2 hingga 7 tahun. Gangguan ini ditandai oleh : 1) repetisi dari suara dan suku kata, 2) perpanjangan suara-suara tertentu, 3) penyisipan suara-suara dan suku kata, 4) kata-kata yang terputus, seperti ada jeda di antara kata-kata yang diucapkan, 5) hambatan dalam berbicara, 6) *circumlocution* atau menggunakan kata-kata alternatif untuk menghindari kata-kata yang sulit, 7) tampak adanya tekanan fisik ketika mengucapkan kata-kata, 8) repetisi dari kata-kata yang terdiri dari suku kata tunggal, misalnya “s-s-s-saya senang bertemu anda”. Gangguan gagap terjadi karena interaksi antara faktor genetik dan lingkungan (Widiawati, 2011).

Pada beberapa kasus kecemasan sosial dan fobia sosial juga merupakan faktor penyebab gagap. Anak laki-laki lebih banyak mengalami gagap daripada anak perempuan dengan perbandingan tiga banding satu. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor lingkungan, seperti stress. Anak pada golongan usia 2-5 tahun masih mempelajari cara berbicara, mengembangkan kendali terhadap otot-otot bicarannya, mempelajari kata-kata baru, menyusun kata-kata dalam suatu kalimat, dan mempelajari bagaimana cara bertanya serta mempelajari “akibat” dari kata-kata yang mereka ucapkan. Oleh karena itu, anak pada golongan usia tersebut umumnya masih mengalami gangguan kelancaran berbicara (Widiawati, 2011).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Fouche dan Delpont (2002 dalam Pilusa, 2006) membagi tipe pendekatan menjadi dua yakni pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Mereka mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang memunculkan penjabaran makna partisipan, pengalaman, atau persepsi. Peneliti kualitatif lebih menitikberatkan pada pemahaman dibandingkan penjelasan, metode non-statistik dan sampel yang kecil. Dalam kajian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Penulis berusaha untuk memahami dan menginterpretasikan makna dari disfungsi bahasa yang dialami oleh Yogi dengan kondisi Retardasi Mental Ringan.

Menurut Bungin (2003), kegiatan penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam beberapa jenis studi, di antaranya; (1) studi etnografi, (2) studi *grounded*, (3) studi *life history*, (4) observasi partisipan, dan (5) studi kasus. Dalam melakukan kegiatan penelitian ini, peneliti menggunakan jenis studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan secara terinci tentang seseorang (individu) atau suatu unit sosial selama kurun waktu tertentu. Studi kasus dapat mengantarkan seorang peneliti memasuki unit-unit sosial terkecil, seperti perhimpunan, kelompok, keluarga, dan berbagai bentuk unit sosial lainnya. Jadi, studi kasus dalam khazanah metodologi, dikenal sebagai suatu studi yang bersifat komprehensif, intens, rinci, dan mendalam serta diarahkan sebagai upaya menelaah masalah-masalah atau fenomena yang bersifat kontemporer. Studi kasus pada penelitian ini menggunakan dimensi *cross sectional*

yakni studi yang berupaya mempersingkat waktu observasinya dengan cara mengobservasi pada beberapa tahap atau tingkat perkembangan tertentu, dengan harapan dari sejumlah tahap atau tingkat tersebut akan dapat dibuat kesimpulan yang sama dengan *longitudinal* (Aziz dalam Bungin, 2003). Berdasarkan sifatnya studi kasus dapat pula dibagi atas beberapa jenis, yaitu: *single-case studies* (studi kasus tunggal), *multi-case studies* (studi multi-kasus), dan *comparative-case studies* (studi kasus perbandingan) (Aziz dalam Bungin, 2003). Dalam hal ini, studi kasus tunggal digunakan karena peneliti hanya menggunakan satu subjek tunggal dengan satu kasus. Penelitian menggunakan subjek tunggal bertujuan untuk menganalisis perkembangan kompetensi fonologis secara berkala dan fokus tanpa meninggalkan unsur perkembangan fisik ataupun mental yang mempengaruhinya.

Berdasarkan sifat penelitian, tipe penelitian terapan (*Applied Research*) digunakan sebagai tipe penelitian yang tepat. Penelitian terapan didefinisikan oleh Bless dan Higson-Smith (2000) sebagai penelitian sosial yang memiliki tujuan utama menemukan solusi terhadap masalah tertentu yang berhubungan dengan kelompok orang tertentu dengan mengaplikasikan model dan teori yang dikembangkan secara penelitian sosial dasar. Menurut Neuman (2003: 23), penelitian terapan bertujuan untuk memecahkan masalah tertentu atau membantu para praktisi dalam menyelesaikan tugas. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan tipe penelitian terapan.

## **3.2 Subjek Penelitian**

### **3.2.1 Identitas Subjek**

Penelitian tentang disfungsi bahasa ini terinspirasi dari pengalaman terhadap anak laki-laki yang bernama Yoggie S. Fiqrullah yang akrab disapa Yogi. Perkembangan kemampuan bicara Yogi lambat dibandingkan kakaknya yang berjarak usia 3 tahun. Yogi lahir pada tanggal 6 Januari 1997. Setiap Yogi memasuki tahapan penambahan umurnya selalu dibandingkan dengan kakaknya. Perbandingan itu tentunya terkait dengan perkembangan kemampuan motorik dan kemampuan bicaranya. Berdasarkan perbandingan itu, didapat kecurigaan bahwa Yogi mengalami disfungsi bahasa. Yogi mengalami keterlambatan bicara pada saat balita. Ia mulai bisa mengucapkan satu suku kata (seperti: ba, pa, ma) pada usia 12 bulan, sedangkan usia normal bayi mulai mengucapkan satu suku kata adalah pada usia 7 bulan (berdasarkan kurva WHO 2005). Pada usia 3 tahun Yogi bisa berbicara tapi tidak dengan artikulasi yang benar. Terdapat kata-kata yang dilafalkan tidak sesuai dengan EYD Bahasa Indonesia formal maupun informal. Ia sudah mampu berbicara lebih dari 3 kata namun terdapat beberapa huruf-huruf yang tidak mampu dilafalkan dengan benar. Ketidakmampuan dalam pelafalan huruf-huruf dengan benar ini disebut *cadel* (Wikipedia, 2012).

Dalam berkomunikasi sehari-hari dengan subjek, keluarga inti menggunakan bahasa Indonesia ragam informal. Orang tua subjek sudah membiasakan anak-anaknya untuk berbahasa Indonesia sejak kecil. Hal serupa juga dilakukan oleh keluarga besar orang tua subjek saat berkomunikasi dengan Yogi. Kedua orang tua subjek berasal dari daerah yang berbeda. Orang tua laki-laki subjek (Bapak) dan keluarga besarnya

berasal dari Riau dengan menggunakan bahasa Indonesia dan Melayu dalam berkomunikasi sehari-hari, dan dominan menggunakan bahasa Indonesia dibanding bahasa Melayu saat berkomunikasi dengan anak. Orang tua perempuan subjek (Ibu) dan keluarga besarnya berasal dari Sumatera Barat dengan menggunakan bahasa Minang dalam berkomunikasi sehari-hari, namun berbahasa Indonesia saat berkomunikasi dengan anak. Dalam hal ini, kemungkinan terjadinya interferensi bahasa Melayu dan bahasa Minang ke bahasa subjek sangat memungkinkan. Hal ini mungkin dikarenakan faktor domisili dan lingkungan bermain. Yogi berdomisili di Padang semenjak ia lahir hingga usia 4,5 tahun, dan kemudian pindah ke Teluk Kuantan, Riau, pada usia 4,5 tahun hingga saat ini. Lingkungan bermainnya saat berdomisili di Padang terkadang masih menggunakan bahasa Minang, dan lingkungan bermainnya saat ini, di Teluk Kuantan, terkadang masih menggunakan bahasa Teluk Kuantan dan terkadang Melayu. Namun hal tersebut diabaikan karena penelitian ini hanya terkait pada gangguan fonologis yang diproduksi oleh subjek.

### **3.3 Data dan Sumber Data**

Sehubungan dengan penelitian disfungsi bahasa ini, maka kemampuan bicara subjek difokuskan kepada gangguan fonologis. Oleh karena itu, data untuk gangguan fonologis ini berupa kata-kata dan kalimat yang dituturkan oleh subjek yang menunjukkan bahwa terdapat bentuk-bentuk fonologis yang terganggu. Bentuk-bentuk fonologis tersebut dinyatakan terganggu jika terdapat perbedaan dengan bentuk fonologis dalam kata-kata yang diucapkan oleh anak seusia subjek.

Sumber data substantif (Sudaryanto, 1990) penelitian ini adalah tuturan anak yang mengalami Retardasi Mental (RM) Ringan. Tuturan tersebut diambil ketika subjek berinteraksi dengan keluarga inti, keluarga besar, dan penulis. Interaksi dalam bentuk pembicaraan ini beberapa terjadi secara alami sehingga topik yang muncul hadir secara spontan dan tidak ada persiapan ataupun rekayasa untuk memunculkan data yang diharapkan, dan beberapa dipersiapkan oleh penulis, seperti Koran, pengucapan vokal dan konsonan, serta bacaan dari kartu Monopoli. Hal ini penulis lakukan tanpa memberitahukan maksud penulis yang sebenarnya, bahwa subjek merupakan subjek penelitian penulis. Semua kata ataupun kalimat yang dituturkan subjek terlahir dari dalam diri subjek tanpa ada intervensi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data alami sehingga hasil penelitian lebih akurat.

### **3.4 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian studi kasus dengan subjek tunggal disfungsi bahasa pada Yogi dilaksanakan pada Oktober 2012 dan Juni 2013. Subjek berusia 16 tahun pada tanggal 6 Januari 2013. Penelitian dilakukan di rumah subjek sendiri agar diperoleh keleluasaan subjek dalam melakukan tuturan. Pemilihan waktu dan tempat penelitian ini juga berdasarkan pada kadar distansi (jarak) dan psikologis yang dekat antara subjek dan peneliti. Sudaryanto (1990) menyatakan kadar distansi diperlukan peneliti dalam kaitan dengan aspek bahasa yang ditelitinya.

### **3.5 Disain Penelitian dan Metodologi**

Strategi penelitian kualitatif berbeda dari disain penelitian kuantitatif di mana tidak selalu meminta peneliti untuk memiliki rencana langkah per langkah atau hal-hal tertentu yang harus diikuti (Fouche, 2002 dalam Pilusa, 2006). Peneliti mengikuti disain fenomenologi untuk kajian ini. Disain ini bertujuan untuk memahami dan menginterpretasikan makna yang subjek berikan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana penelitian yang dilakukan, peneliti berada pada posisi untuk memahami dan menganalisis bentuk disfungsi bahasa yang dialami oleh partisipan yang merupakan anak dengan diagnosa Retardasi Mental Ringan.

### **3.6 Metode dan Teknik Pengumpulan Data**

Menurut De Vos (2002, dalam Pilusa, 2006) peneliti seharusnya melakukan perekaman dalam cara yang sistematis yang sesuai dan dapat mempermudah analisis. Pengumpulan data dilakukan dengan merekam percakapan dan tuturan yang dilakukan oleh subjek secara diam-diam agar keabsahan data terjamin dan terkesan tidak direka-reka. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode simak yang dikemukakan oleh Sudaryanto (1988: 2-7). Metode simak adalah suatu metode yang digunakan untuk menyimak penggunaan bahasa. Dengan demikian, peneliti melakukan penyimak penggunaan bahasa anak yang mengalami disfungsi bahasa dengan RM Ringan. Dalam penelitian ini, peneliti mencatat dan merekam semua data tuturan dengan menggunakan sebuah perekam. Adapun teknik yang digunakan dalam pelaksanaan metode ini adalah sebagai berikut:

#### 1) Teknik Dasar

Teknik dasar dalam penelitian ini adalah teknik sadap. Dalam teknik dasar ini, peneliti menyimak tuturan subjek dengan melakukan penyadapan. Penyadapan dianggap sebagai teknik dasar. Penyadapan dilakukan saat subjek melakukan komunikasi baik dengan keluarga inti, anggota keluarga lainnya, maupun dengan peneliti sendiri.

#### 2) Teknik Lanjutan: Simak Libat Cakap (SLC)

Hubungan yang dekat dengan subjek memungkinkan peneliti untuk ikut terlibat dalam percakapan. Tempat dan waktu yang ada dimanfaatkan untuk menyimak penggunaan bahasa subjek dengan ikut berpartisipasi dalam percakapan dan melakukan penyadapan agar data yang diperoleh terjamin keasliannya atau dengan kata lain tidak direkayasa.

#### 3) Teknik Lanjutan: Simak Bebas Libat Cakap (SBLC)

Agar memperoleh data yang lebih optimal, teknik SBLC juga digunakan terutama pada saat terjadinya dialog antara subjek dengan bapaknya. Dalam kegiatan ini, peneliti tidak turut serta atau berpartisipasi dalam percakapan tersebut, dengan kata lain peneliti hanya sebagai pendengar.

#### 4) Teknik Lanjutan: Teknik Rekam

Perekaman juga digunakan dalam proses pengumpulan data di samping teknik dasar penyadapan dan penggunaan dua teknik diatas. Perekaman dilakukan dengan menggunakan *handphone recorder* Nokia C60. Fitur rekaman pada *handphone* ini cukup baik dengan kualitas

suara yang cukup jelas. Hal ini telah diujicoba dengan membandingkan *handphone* Nokia C60 dengan *tape recorder* dan *handphone* lainnya. Di samping melakukan perekaman secara audio, peneliti juga melakukan perekaman secara audio visual dengan menggunakan *handphone camcorder* Samsung GT-C3222. Hal ini dilakukan agar ucapan subjek dapat dilihat dan juga untuk menambah keaslian data.

5) Teknik Lanjutan: Teknik Catat

Selain melakukan perekaman terhadap tuturan-tuturan yang dituturkan oleh subjek, peneliti juga mencatat beberapa kata-kata yang dituturkan kurang tepat oleh subjek.

6) Teknik Lanjutan: Teknik *Capturing*

Teknik *capturing* merupakan pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti di saat subjek menghasilkan tuturan dan melakukan pemeriksaan lidah pada spesialis THT. Peneliti menggunakan kamera *handphone* Samsung GT-C3222 dalam mengambil gambar. Hal ini dilakukan untuk menunjang data penelitian yang diperoleh.

### 3.7 Metode dan Teknik Pengelolaan Data

Sebelum dilakukan analisis data, pengelolaan data dilakukan terlebih dahulu. Menurut De Vos (2002, dalam Pilusa, 2006), pengelolaan data merupakan tahapan yang dilakukan setelah data diperoleh. Data dikelola ke dalam unit yang dapat dikelola agar mempermudah analisis data. Pada pengelolaan data ini, peneliti mencoba untuk memperoleh data-data yang berhubungan dengan gangguan fonologis,

seperti kata-kata yang tidak diucapkan dengan benar, dan bentuk kesalahan-kesalahan fonologis lainnya. Setelah dilakukan pengelolaan data, analisis data dilakukan.

### **3.8 Metode dan Teknik Analisis Data**

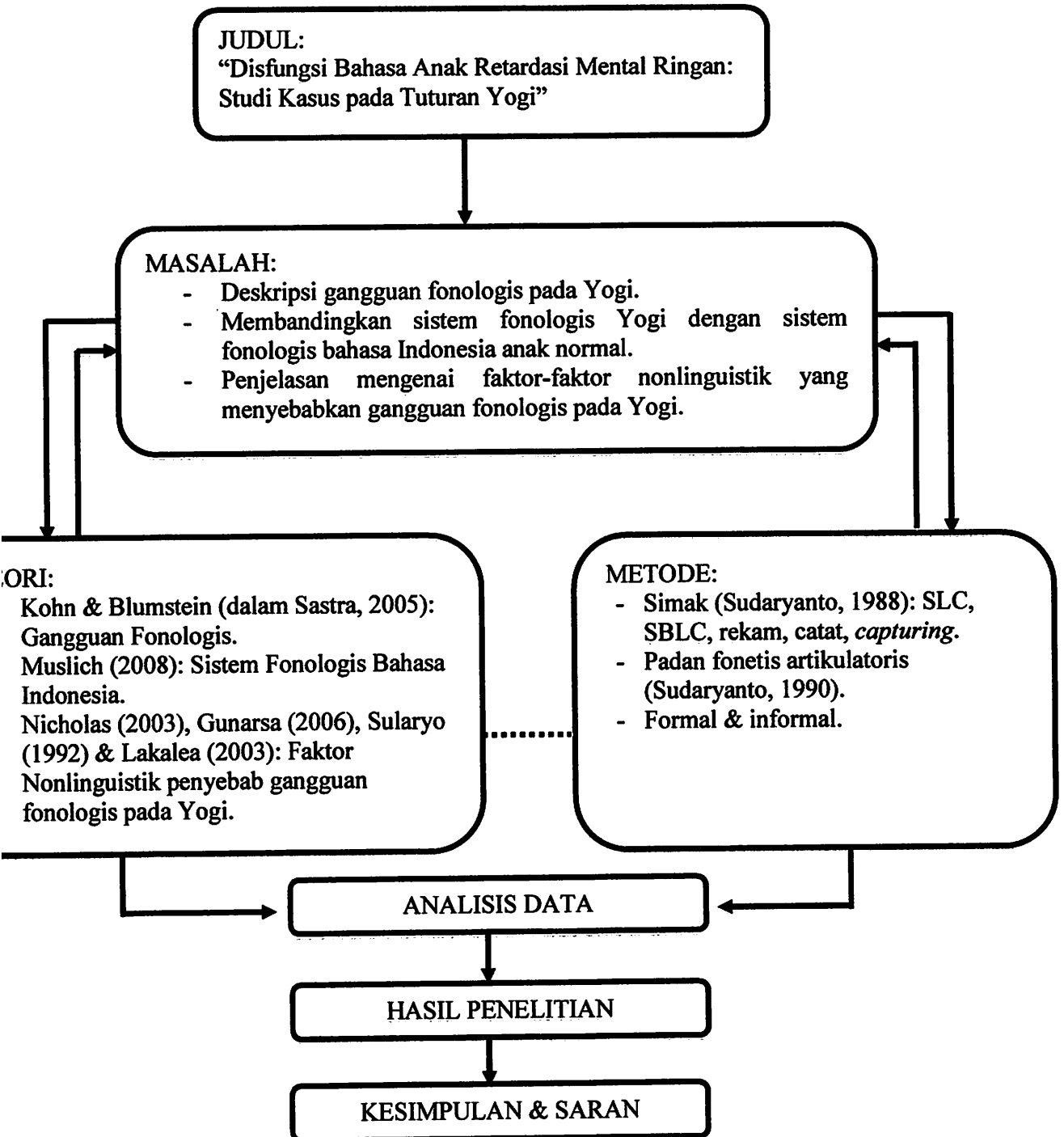
Dalam penelitian ini, analisis data adalah proses dalam mengangkat pesan, struktur dan makna pada kumpulan-kumpulan data (De Vos, 2002 dalam Pilusa, 2006). Analisis data kualitatif adalah suatu pencarian pernyataan umum mengenai hubungan di antara kategori data. Dalam menganalisis data, diuraikan bentuk-bentuk kesalahan fonologis yang diproduksi subjek. Bentuk tersebut terdiri dari penggantian fonem, penghilangan fonem, dan penambahan fonem. Dari bentuk-bentuk tersebut akan didapatkan fonem-fonem yang mampu dan belum mampu diproduksi oleh subjek. Metode yang digunakan dalam menganalisis data adalah metode padan fonetis artikulatoris oleh Sudaryanto (1990).

### **3.9 Metode Penyajian Hasil Analisis**

Penelitian ini akan disajikan dengan metode informal dan formal. Metode informal adalah perumusan dengan kata-kata biasa dalam terminologi linguistik, terutama kajian neurolinguistik, RM, *Ankyloglossia*, gagap, dan fonologi. Selanjutnya metode formal digunakan untuk menyajikan hasil analisis data berupa lambang dan tanda yang terkait dengan bentuk-bentuk fonologis yang diproduksi oleh anak RM Ringan.

### 3.10 Alur Penelitian

Setiap penelitian membutuhkan suatu alur. Adapun penelitian ini memiliki alur sebagai berikut:



### **3.11 Sistematika Penulisan Laporan Penelitian**

Sistematika penulisan laporan ini disajikan dalam lima bab. Sistematika penulisan dari penulisan ini adalah sebagai berikut :

#### **I. Pendahuluan**

Meliputi latar belakang, masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, dan sistematika penulisan.

#### **II. Kajian Pustaka**

Berisikan studi kepustakaan dan landasan teori.

#### **III. Metode Penelitian**

Berisikan jenis penelitian, subjek penelitian, data dan sumber data, waktu dan tempat penelitian, desain penelitian dan metodologi, metode dan teknik pengumpulan data, metode dan teknik analisis data, metode penyajian hasil analisis, dan alur penelitian.

#### **IV. Pembahasan dan Hasil Penelitian**

Berisikan analisis dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan.

#### **V. Penutup**

Berisikan kesimpulan dan saran di samping itu disertai pula dengan lampiran-lampiran.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang beberapa hal yang merupakan jawaban dari permasalahan yang sudah dirumuskan. Ketiga hal tersebut adalah bentuk gangguan fonologis yang dihasilkan Yogi; perbandingan sistem fonologis Yogi dengan penutur bahasa Indonesia; dan faktor-faktor penyebab gangguan fonologis pada subjek Yogi. Berikut diuraikan satu persatu mengikuti tujuan penelitian ini.

#### **4.1 Bentuk Gangguan Fonologis pada Yogi**

Pada kasus anak RM Ringan, terdapat gangguan dalam mereproduksi bunyi bahasa, sehingga diperlukan kajian fonologi untuk mengetahui bunyi-bunyi yang terganggu. Dalam kajian yang bersifat *cross-sectional* ini, dianalisis bentuk gangguan fonologis berdasarkan fonem-fonem yang gagal dihasilkan. Kegagalan tersebut dianalisis gangguan fonologisnya, baik berupa penggantian fonem, penghilangan fonem, penambahan fonem, dan ketidakteraturan bunyi yang dilakukan oleh Yogi. Analisis ini juga dikaitkan dengan kemampuan Yogi mengucapkan fonem vokal, diftong, dan konsonan. Kemampuan ini ditinjau berdasarkan kesiapan alat ujar dan psikologis Yogi untuk memproduksi fonem berdasarkan titik dan cara artikulasinya, terutama fonem konsonan. Temuan vokal dirujuk pada tabel vokal Chaer (2003: 102), dan temuan konsonan yang digunakan adalah tabel konsonan Bahasa Indonesia Dardjowidjojo (2003).

#### 4.1.1 Vokal

Secara umum, Yogi telah mampu mengucapkan bunyi vokal sebagaimana pada contoh berikut:

[cuɑŋ]	[curɑŋ]	‘curang’
[jaɑŋ]	[jarɑŋ]	‘jarang’
[kɑbur]	[kɑbur]	‘kabur’
[subur]	[subur]	‘subur’
[gəɑh]	[gərah]	‘gerah’
[robot]	[robot]	‘robot’
[leher]	[leher]	‘leher’
[teyatur]	[təatur]	‘teratur’
[siswi]	[siswi]	‘siswi’

Dari transkripsi fonetis data di atas terlihat bahwa fonem /a/, /i/, /u/, dan /o/ tidak mengalami gangguan. Kata *jarang* dan *curang* diucapkan [jaɑŋ] dan [cuɑŋ], fonem /a/ dan /u/ tidak mengalami perubahan secara fonetis, sehingga dapat dikatakan bahwa fonem tersebut tidak mengalami gangguan fonologis dalam tuturan Yogi. Sama halnya dengan fonem /i/ dan /o/ pada kata *siswi* dan *robot* yang diucapkan [siswi] dan [robot]. Fonem tersebut dapat diucapkan dengan benar dan dapat dikatakan bahwa fonem tersebut juga tidak mengalami gangguan fonologis. Namun pada beberapa kata, terdapat penggantian vokal yang mempengaruhi bunyi kata tersebut. Penggantian tersebut berupa penggantian fonem /ə/ menjadi /e/, dan /ɛ/ menjadi /e/, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 9: Data Penggantian Vokal

NO.	KATA	TUTURAN YOGI	ACUAN	PENGGANTIAN
1	Besar	[besar]	[bəsar]	[ə] → [e/#k-]
2	Tebar	[tebar]	[təbar]	[ə] → [e/#k-]
3	Peras	[peyas]	[pəras]	[ə] → [e/#k-]
4	Setor	[setor]	[sətor]	[ə] → [e/#k-]
5	Leher	[leher]	[ləhər]	[ɛ] → [e/#k-] [ɛ] → [e/-k#]
6	Lebar	[lebar]	[ləbar]	[ɛ] → [e/#k-]
7	Berat	[beyat]	[berat]	[ɛ] → [e/#k-]
8	Rebus	[yebus]	[rəbus]	[ɛ] → [e/#k-]
9	Baret	[bayət]	[barət]	[ɛ] → [ə/-k#]
10	Karet	[kayət]	[karət]	[ɛ] → [ə/-k#]
11	Terapi	[teyapi]	[tərapɪ]	[ə] → [e/#k-]
12	Teratur	[teyatur]	[təatur]	[ə] → [e/#k-]
13	Terserah	[terseyah]	[tərsərah]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
14	Terobos	[teobos]	[tərobos]	[ə] → [e/#k-]
15	Terapan	[teapan]	[tərapan]	[ə] → [e/#k-]
16	Berubah	[beubah]	[bərubah]	[ə] → [e/#k-]
17	Berlibur	[belibur]	[bərlibur]	[ə] → [e/#k-]
18	Beruang	[beyuan]	[bəruan]	[ə] → [e/#k-]
19	Berdarah	[berdaah]	[bərdarah]	[ə] → [e/#k-]
20	Berunding	[beyundiŋ]	[bərundiŋ]	[ə] → [e/#k-]
21	Serupa	[seupa]	[sərupa]	[ə] → [e/#k-]
22	Sembilan	[sembilan]	[sembilan]	[ɛ] → [e/#k-]
23	Presiden	[pessiden]	[prəsiden]	[ə] → [e/#k-]
24	Jerapah	[jeapah]	[jərapah]	[ɛ] → [e/#k-]
25	Rezeki	[rejeki]	[rezeki]	[ɛ] → [e/#k-] [ɛ] → [e/-#-]
26	Lebaran	[lebaan]	[ləbaran]	[ɛ] → [e/#k-]
27	Rebusan	[rebusan]	[rəbusan]	[ɛ] → [e/#k-]
28	Merebus	[meyebus]	[mərəbus]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
29	Menyesal	[meñesal]	[məñəsəl]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
30	Merokok	[merOkO?]	[mərOkO?]	[ə] → [e/#k-]
31	Merubah	[meyubah]	[mərubah]	[ə] → [e/#k-]
32	Merampas	[meammpas]	[mərampas]	[ə] → [e/#k-]

33	Merangkai	[meyɔŋkai]	[mɔɾɔŋkai]	[ə] → [e/#k-]
34	Merusak	[meyusaʔ]	[mɔɾusaʔ]	[ə] → [e/#k-]
35	Menyerupa	[meŋeupa]	[mɔŋɛrupa]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
36	Meringankan	[meyɪŋankan]	[mɔɾɪŋankan]	[ə] → [e/#k-]
37	Mengotori	[meŋotoi]	[mɔŋotori]	[ə] → [e/#k-]
38	Perubahan	[peyubaan]	[pɔɾubahan]	[ə] → [e/#k-]
39	Pergaulan	[pergaulan]	[pɔɾgaulan]	[ə] → [e/#k-]
40	Perampasan	[peyammpasan]	[pɔɾampasan]	[ə] → [e/#k-]

Dari tabel data penggantian vokal di atas terlihat bahwa fonem /ə/ dilafalkan menjadi /e/. penggantian tersebut terjadi pada posisi ultima, penultima, dan sebagian besar pada posisi antepenultima. Pada posisi ultima seperti;

[leher]	/leher/	[ləher]	'leher'
[bayət]	/ bayət/	[baret]	'baret'
[kayət]	/ kayət/	[karet]	'karet'

Pada kata *leher* bunyi /ɛ/ berganti dengan /e/. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh lingkungan di mana jika kata tersebut diakhiri oleh konsonan [r], maka pada saat pengucapannya vokal [ɛ] berubah menjadi [e]. Sementara itu, pada kata *baret* dan *karet* bunyi /ɛ/ berganti dengan /ə/. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh lingkungan di mana konsonan [t] merupakan bunyi mati (bunyi tak bersuara), maka pada saat pengucapannya vokal [ɛ] berganti dengan [ə]. Dalam hal ini, fonem /ɛ/ beralofon dengan /e/ dan /ə/.

/ɛ/ → [e / k-k#]

/ɛ/ → [ə / k-k#]

Penggantian fonem vokal pada tuturan Yogi tidak hanya pada posisi ultima, namun juga ditemukan pada posisi penultima, seperti;

[besar]	/besar/	[bəsar]	'besar'
[tebar]	/tebar/	[təbar]	'tebar'
[peyas]	/peyas/	[pəras]	'peras'
[setor]	/setor/	[sətor]	'setor'

[leher]	/leher/	[ləhɐ]	‘leher’
[lebar]	/lebar/	[ləbɑr]	‘lebar’
[beyat]	/beyat/	[bɛrɑt]	‘berat’
[yebus]	/yebus/	[rɛbʊs]	‘rebus’
[terseah]	/terseah/	[tɛrsərah]	‘terserah’
[meyebus]	/meyebus/	[mɛrɛbʊs]	‘merebus’
[meñesal]	/meñesal/	[mɛñɛsɑl]	‘menyesal’

Bunyi /ə/ berubah menjadi /e/ pada kata *besar, lebar, peras, setor, terserah merebus, dan menyesal* di posisi penultima. Perubahan disebabkan oleh pengaruh bunyi silaba pertama. Keseluruhan kata diawali dengan bunyi /e/ tengah depan pada silaba pertama. Hal ini mempengaruhi bunyi pada silaba kedua yang cenderung diucapkan sama yakni /e/ tengah depan. Sama halnya dengan /ɛ/, di mana pengucapannya menjadi /e/ pada kata *leher, lebar, berat, dan rebus*. Perubahan ini dipengaruhi oleh bunyi /l/ dan /b/ yang merupakan bunyi bersuara, dan /l/ dan /r/ yang tergolong pada bunyi tril. Dengan begitu bunyi /ɛ/ agak rendah depan berubah menjadi /e/ tengah depan.

/ ə / → [ e / k-k# ]

Selain penggantian fonem vokal pada posisi ultima dan penultima, juga terdapat penggantian fonem vokal pada posisi antepenultima, seperti;

[teapan]	/teapan/	[tɛrɑpɑn]	‘terapan’
[teobos]	/teobos/	[tɛrɔbɔs]	‘terobos’
[beubah]	/beubah/	[bɛrʊbɑh]	‘berubah’
[belibur]	/belibur/	[bɛrlɪbʊr]	‘berlibur’
[beyuan]	/beyuan/	[bɛrʊɑŋ]	‘beruang’
[meyusa?]	/meyusa?/	[mɛrʊsɑ?]	‘merusak’
[merOkO?]	/merOkO?/	[mɛrɔkɔ?]	‘merokok’
[meñesal]	/meñesal/	[mɛñɛsɑl]	‘menyesal’
[lebaan]	/lebaan/	[ləbɑrɑn]	‘lebaran’
[rebusan]	/rebusan/	[rɛbʊsɑn]	‘rebusan’

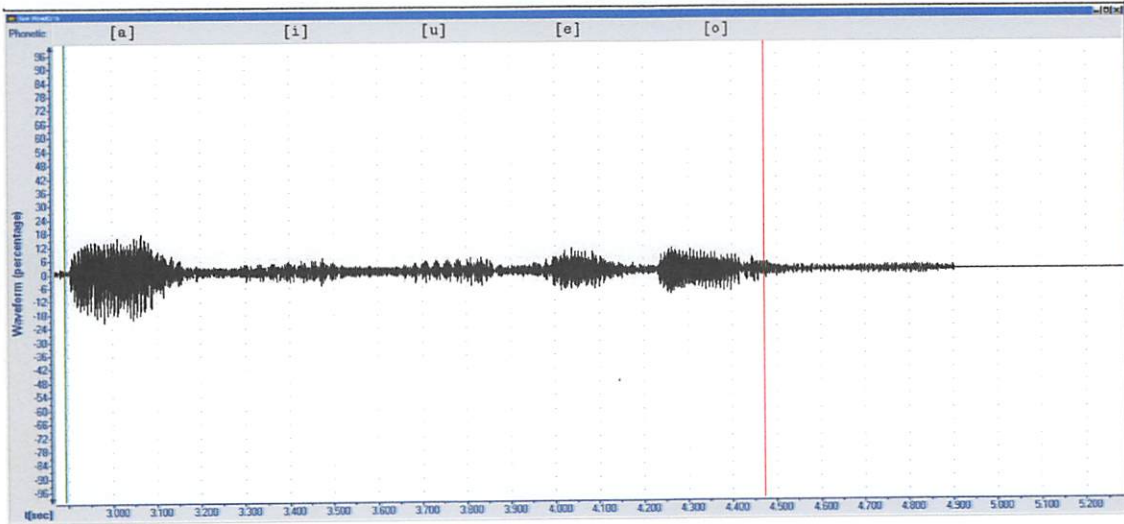
Pada kata *terapan* [teapan], *terobos* [teobos], *berubah* [beubah], *beruang* [beyuan] dan *merusak* [meyusa?], bunyi /ə/ diucapkan menjadi /e/.

Hal ini dipengaruhi oleh vokal [a] rendah depan, [o] tengah belakang, [u] tinggi belakang, dan semivokal [y] yang berada pada silaba kedua. Keberadaan vokal dan semivokal tersebut mempengaruhi bunyi /ə/ pada silaba pertama yang mengakibatkan bunyi /ə/ diucapkan menjadi /e/. Sementara itu, pada kata *berlibur* [belibur], *merokok* [merOkO?], dan rebusan [rebusan], bunyi /ə/ berubah menjadi /e/, dan pada kata *lebaran* [lebaan] bunyi /e/ berubah menjadi /e/. Hal ini dipengaruhi oleh bunyi tril yang dihasilkan oleh [l] dan [r] yang berada pada silaba pertama dan kedua kata. Di samping itu, fonem [b], [l], dan [m] merupakan bunyi bersuara yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan bunyi /ə/ dan /e/ menjadi /e/.

/ ə / → [ e / k-k# ]

Berdasarkan *speech analyzer*, vokal yang telah mampu diucapkan oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 4:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Vokal Yogi**

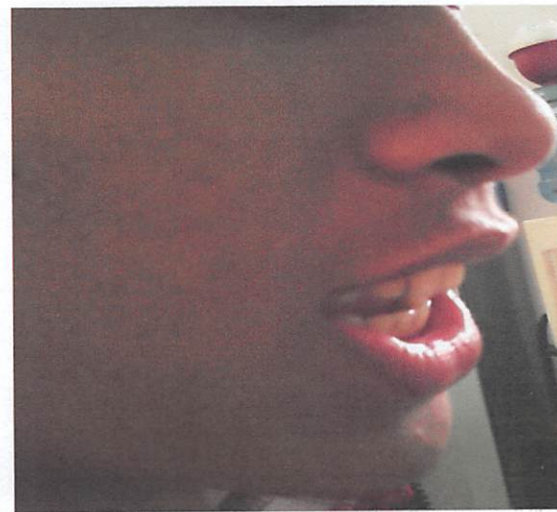


Berdasarkan gambar di atas, persentase gelombang bunyi untuk fonem [a] berkisar antara -21 dan 18, untuk fonem [i] berkisar antara -6 dan 6, begitu juga dengan fonem [u] yang berkisar antara -6 dan 6, untuk fonem [e] berkisar antara -9 dan 12, dan untuk fonem [o] berkisar antara -12 dan 12. Gelombang bunyi vokal ini dapat ditunjang dengan gambar Yogi dalam mengucapkan vokal, sebagai berikut:

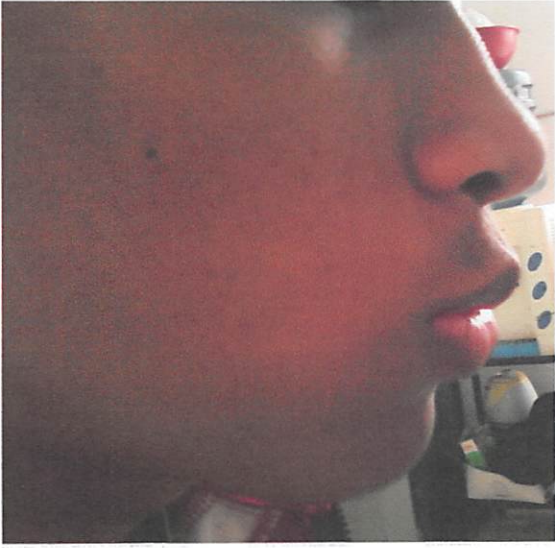
**Gambar. 5:**  
**Pengucapan Vokal Yogi**



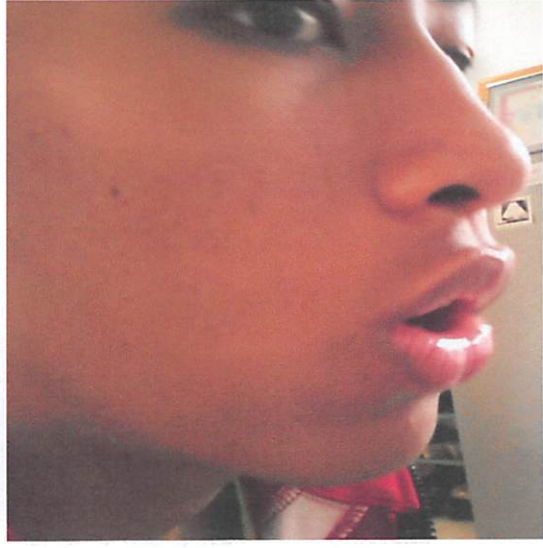
Pengucapan fonem [a]



Pengucapan fonem [i]



Pengucapan fonem [u]



Pengucapan fonem [o]



Pengucapan fonem [e]

Pengucapan bunyi vokal dapat dilihat dari bentuk bibir ketika bunyi diucapkan. Berdasarkan bentuk bibir, bunyi dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu bunyi bulat dan bunyi tidak bulat (Muslich, 2008: 58).

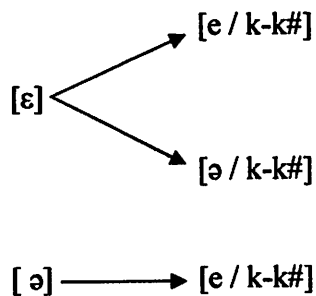
- a) Bunyi bulat, yaitu bunyi yang dihasilkan dengan cara posisi bibir berbentuk bulat. Misalnya bunyi [u], [U], [o], [O], dan [α]

b) Bunyi tidak bulat, yaitu bunyi yang dihasilkan dengan cara posisi bibir merata atau tidak bulat. Misalnya bunyi [i], [ī], [e], [ɛ], dan [a].

Dilihat dari bentuk bibir Yogi saat mengucapkan vokal [a], [i], dan [e], posisi bibirnya tidak bulat. Pada saat ia mengucapkan vokal [u], dan [o], posisi bibirnya bulat. Berdasarkan bentuk bibir saat mengucapkan vokal, Yogi telah mampu mengucapkan bunyi vokal tersebut dengan benar.

Mengacu pada tabel vokal bahasa Indonesia yang disusun oleh Chaer (2003: 102) terlihat bahwa Yogi telah mampu mengucapkan vokal /a/ rendah depan, /i/ tinggi depan, /u/ tinggi belakang, /e/ tengah depan, /ə/ tengah pusat, /ɛ/ agak rendah depan, /o/ tengah belakang, dan /O/ agak rendah belakang mampu diucapkan oleh Yogi. Keberadaan vokal /I/ rendah depan tidak terlihat dari data, serta keberadaan vokal /ɔ/ tidak muncul pada data.

Secara umum dapat diketahui bahwa penggantian fonem vokal hanya terjadi pada /e/ dengan /ə/ dan /ɛ/. Penggantian yang terjadi pada /ə/ dan /ɛ/ adalah sebagai berikut:



Terkait dengan bunyi vokal yang telah mampu diproduksi Yogi, dapat ditampilkan pada tabel vokal berikut:

**Tabel. 10: Bunyi Vokal Yogi**

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

Dari tabel di atas terlihat, belum semua bunyi vokal muncul dalam tuturan Yogi. Ketidakhadiran bunyi vokal tersebut diprediksi karena belum hadirnya data yang mengandung fonem tersebut. Meskipun begitu Yogi bisa dikatakan telah mampu memperoleh semua fonem vokal tanpa mengalami gangguan fonologis.

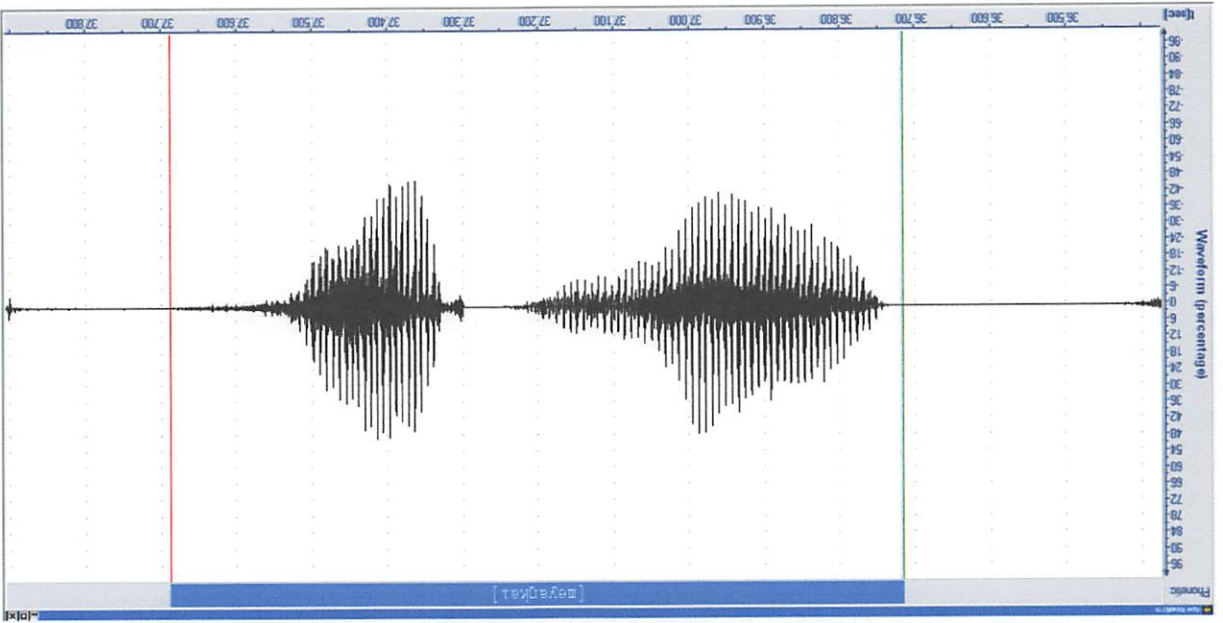
#### 4.1.2 Fonem Diftong

Yogi pada dasarnya telah mampu mengucapkan diftong. Beberapa tuturan yang menggunakan diftong dapat dituturkan dengan benar. Secara umum, bunyi diftong yang telah mampu diucapkan oleh Yogi sebagaimana contoh berikut:

- [ayimau] 'harimau'
- [pantau] 'pantau'
- [pakai] 'pakai'
- [gulai] 'gulai'
- [kedai] 'kedai'
- [kobi] 'kobi'

mengalami gangguan fonologis.

dengan benar oleh Yogi. Dalam hal ini terlihat bahwa fonem diftong Yogi tidak kata *merangkai* yaitu [kai]. Diftong /ai/ terdapat pada posisi ultima, yang diucapkan Dari gambar di atas, gelombang bunyi kedua merupakan bunyi silaba terakhir dari



**Gambar. 6:**  
*Speech Analyzer Gelombang Bunyi /ai/ Yogi*

diftong /ai/ Yogi pada *speech analyzer*.

Sebagai penunjang analisis, berikut gambar gelombang bunyi data pengucapan menggunakan diftong dalam kata-kata yang diproduksi dengan benar dan tepat. bicara Yogi dalam mengucapakan diftong dapat dikatakan bahwa Yogi telah mampu kata *hariman* diucapkan sama persis dengan *pantau*. Jadi terkait dengan kemampuan *kedai*. Diftong /au/ dan /oi/ juga telah mampu dituturkan dengan benar. Diftong /au/ pada dalam tuturannya. Diftong /ai/ pada kata *pakai* diucapkan sama persis pada kata *gulai* dan Dari contoh di atas terlihat bahwa Yogi sudah mampu menggunakan diftong

### 4.1.3 Konsonan

#### a. Penggantian Fonem

Pada anak RM Ringan, penggantian bunyi dapat terjadi sebagai salah satu bentuk gangguan fonologis. Penggantian bunyi yang dimaksud adalah tergantinya suatu bunyi yang membentuk satu kata dengan bunyi lain pada pengucapannya. Dari data yang diperoleh terdapat penggantian bunyi sebagai berikut:

**Tabel. 11: Data Penggantian Konsonan**

NO.	KATA	TUTURAN YOGI	ACUAN	PENGGANTIAN
1	Durhaka	[dulhaka]	[durhaka]	[-r-] → [-l-]
2	Berunding	[beyundiŋ]	[bərundiŋ]	[-r-] → [-y-]
3	Merebus	[meyebus]	[mərəbus]	[-r-] → [-y-]
4	Meringankan	[meyinŋankan]	[mərinŋankan]	[-r-] → [-y-]
5	Terapi	[teyapi]	[tərapi]	[-r-] → [-y-]
6	Teratur	[teyatur]	[təratur]	[-r-] → [-y-]
7	Kekerasan	[kekeyasan]	[kəkərasan]	[-r-] → [-y-]
8	Peras	[peyas]	[pəras]	[-r-] → [-y-]
9	Burung	[buyuŋ]	[buruŋ]	[-r-] → [-y-]
10	Beruang	[beyuaŋ]	[bəruaŋ]	[-r-] → [-y-]
11	Heran	[heyən]	[herən]	[-r-] → [-y-]
12	Rezeki	[rejeki]	[rɛzɛki]	[-z-] → [-j-]
13	Rusak	[yusaʔ]	[rusaʔ]	[r-] → [y-]
14	Runtuh	[yuntuɦ]	[runtuɦ]	[r-] → [y-]
15	Parutan	[payutan]	[parutan]	[-r-] → [-y-]
16	Berat	[beyat]	[berat]	[-r-] → [-y-]
17	Barisan	[bayišan]	[barisan]	[-r-] → [-y-] [-s-] → [-š-]
18	Baret	[bayət]	[baret]	[-r-] → [-y-]
19	Karet	[kayət]	[karet]	[-r-] → [-y-]
20	Rubah	[yubah]	[rubah]	[r-] → [y-]
21	Merubah	[meyubah]	[mərubah]	[-r-] → [-y-]
22	Perubahan	[peyubaan]	[pərubahan]	[-r-] → [-y-]
23	Rusuk	[yusuʔ]	[rusuʔ]	[r-] → [y-]
24	Rusah	[yusah]	[rusah]	[r-] → [y-]
25	Rebus	[yebus]	[rɛbus]	[r-] → [y-]
26	Merebus	[meyebus]	[mərəbus]	[-r-] → [-y-]

27	Merangkai	[meyʌŋkai]	[mɔraŋkai]	[-r-] → [-y-]
28	Merusak	[meyusaʔ]	[mɔrusaʔ]	[-r-] → [-y-]
29	Perubaan	[peyubaan]	[pɔrubahan]	[-r-] → [-y-]
30	Persetujuan	[pelsetujuan]	[pɔrsətujan]	[-r-] → [-l-]
31	Perampasan	[peyampasan]	[pɔrampasan]	[-r-] → [-y-]

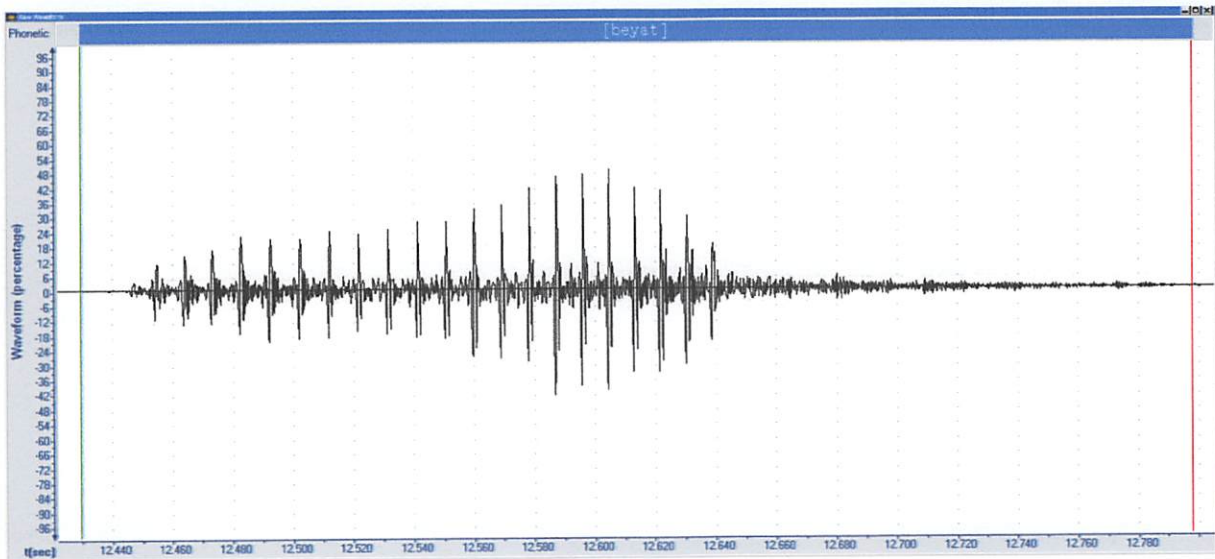
Dari tabel data penggantian konsonan di atas, penggantian konsonan pada tuturan Yogi terjadi pada tiga posisi yaitu ultima, penultima, dan antepenultima. Pada posisi ultima, penggantian konsonan seperti;

1. [beyat] = [berat] 'berat'  
[y] = [r]  
[r] → [y/ --y-- /v-v#]

Kata *berat* diucapkan menjadi [beyat] di mana dalam kondisi ini bunyi [r] yang berada pada posisi ultima diganti oleh Yogi dengan bunyi [y]. Saat ia melafalkan bunyi yang hampir sama secara benar, Yogi masih tetap mengucapkannya dengan bunyi [y]. Penyebab Yogi tidak bisa mengucapkan bunyi [r] dengan benar adalah diagnosa *Ankyloglossia* pada dirinya. Yogi mengalami *Ankyloglossia* di mana terdapat jaringan ikat (*frenulum linguae*) di bagian bawah lidah yang menyebabkan aktifitas yang berhubungan dengan ujung lidah kurang bisa dilakukan dengan baik. Seperti halnya dalam mengucapkan bunyi [r] yang menuntut ujung lidah untuk menyentuh langit-langit atas di bagian dekat gigi atas (lihat Lakalea, 2003).

Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *berat* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 7:**  
***Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata ‘berat’ Yogi***



Selain pada kata *berat*, penggantian pada lingkungan yang sama juga terdapat pada kata-kata berikut:

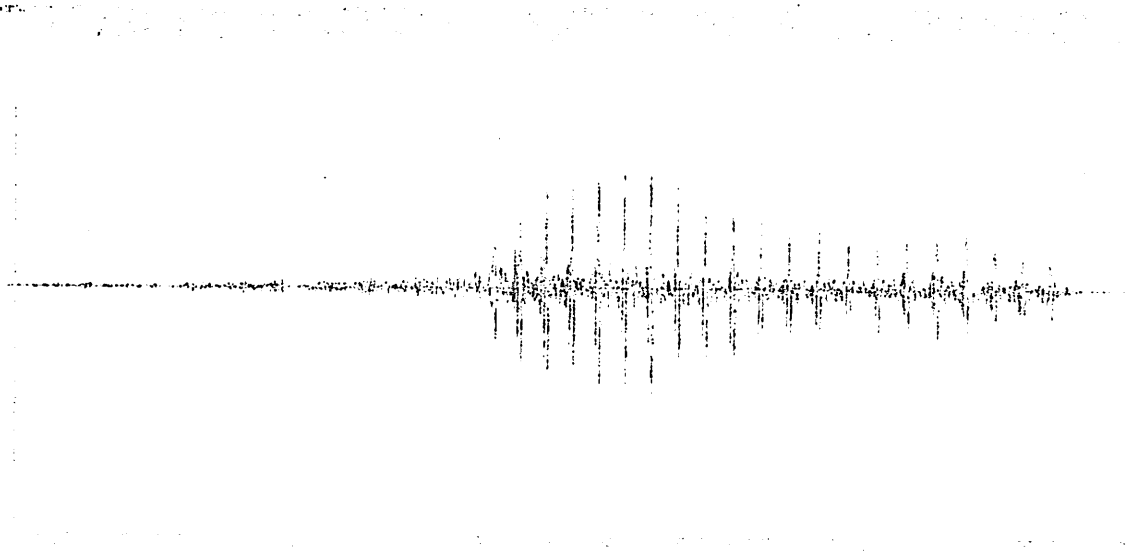
- |    |         |         |          |
|----|---------|---------|----------|
| a) | [peyas] | [pəras] | ‘Peras’  |
| b) | [heyan] | [heran] | ‘Heran’  |
| c) | [geyah] | [gərah] | ‘Gerah’  |
| d) | [buyuŋ] | [buruŋ] | ‘Burung’ |
| e) | [bayət] | [barət] | ‘Baret’  |
| f) | [kayət] | [karət] | ‘Karet’  |
- [y] → [r]  
[r] → [y/ --y-- /v-v#]

Dari lingkungan kata-kata di atas dapat diketahui bahwa [r] yang berada di posisi ultima diganti Yogi dengan [y]. Kontoid [r] yang memiliki cara artikulasi tril pada posisi ultima berganti menjadi semivokoid [y]. Penggantian [r] pada posisi ultima menjadi [y] merupakan perubahan fonetis yang tidak membedakan makna. Penggantian [r] pada umumnya terjadi apabila fonem [r] diapit oleh vokal [e][a], [u][u],

Dilihat dari aspek analisis gelombang bunyi kata berawol Yogi adalah

sebagai berikut:

Gambar 7:  
Spektrum Analisis Gelombang Bunyi Kata Berawol Yogi



Selain pada kata berawol penggantian pada lingkungan yang sama juga terdapat

pada kata-kata berikut:

a) [pawol]	[pawol]	Pawol
b) [pawol]	[pawol]	Pawol
c) [pawol]	[pawol]	Pawol
d) [pawol]	[pawol]	Pawol
e) [pawol]	[pawol]	Pawol
f) [pawol]	[pawol]	Pawol

[ɔ]    ⇨ [ɔ]  
 [ɔ]    ⇨ [ɔ]

Dari lingkungan kata-kata di atas dapat diketahui bahwa [ɔ] yang berada di posisi akhir diganti dengan [ɔ]. Konteks [ɔ] yang memiliki cara artikulasi ini pada posisi akhir diganti menjadi semivokal [ɔ]. Pergantian [ɔ] pada posisi akhir menjadi [ɔ] merupakan perubahan fonetik yang tidak membedakan makna. Pergantian [ɔ] pada awalnya terjadi apabila fonem [ɔ] diganti oleh vokal [ɔ].

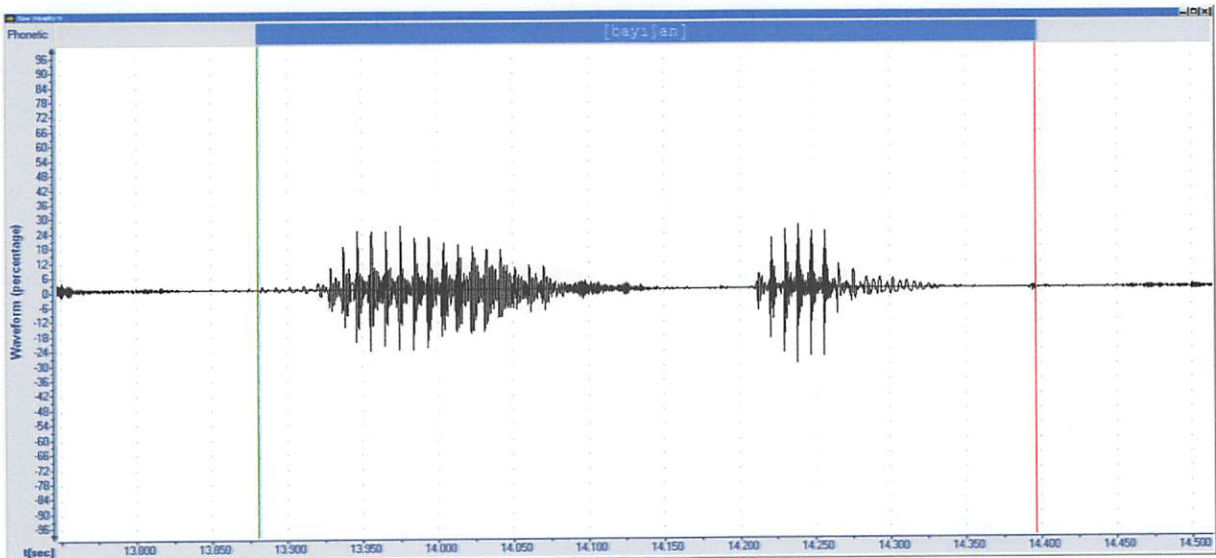
Kata *barisan* yang biasanya diucapkan berupa [barisan] berubah menjadi [bayisan] dalam tuturan Yogi di mana dalam kondisi ini bunyi [s] yang berada pada posisi ultima diganti dengan bunyi [ʃ]. Kontoid [s] yang berada di posisi ultima diganti Yogi dengan kontoid [ʃ]. Kontoid apiko-alveolar [s] yang diucapkan secara frikatif berganti menjadi lamino-palatal [ʃ] yang diucapkan secara frikatif pada posisi ultima. Penggantian [s] pada posisi ultima menjadi [ʃ] merupakan perubahan fonetis yang tidak membedakan makna. Ditinjau dari titik artikulasinya (lihat Muslich, 2008: 59), kontoid [s] dan [ʃ] tidak berada pada titik yang jauh berbeda, dan memiliki cara artikulasi yang sama, yaitu frikatif. Persamaan cara artikulasi ini memberikan kemungkinan untuk terjadinya penggantian antara [s] dan [ʃ]. Dengan demikian, [s] yang berada pada posisi ultima dan [ʃ] pada posisi yang sama merupakan satu fonem, yaitu /s/. Fonem /s/ memiliki alofon [ʃ] pada posisi ultima. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *barisan* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

2. [bayisan] = [barisan] = [s] ← [ʃ / --ʃ- / v-v#]

[a][e]. Pada vokal [o][i], [o][o], dan [a][a] pada umumnya tidak terjadi penggantian tapi penghilangan fonem. Penghilangan fonem ini dianalisis lebih dalam pada sub berikutnya. *Ankyloglossia* yang dialami Yogi merupakan faktor utama penyebab penggantian fonem [r] menjadi [y] pada ucapan Yogi.



**Gambar. 8:**  
*Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata ‘barisan’ Yogi*



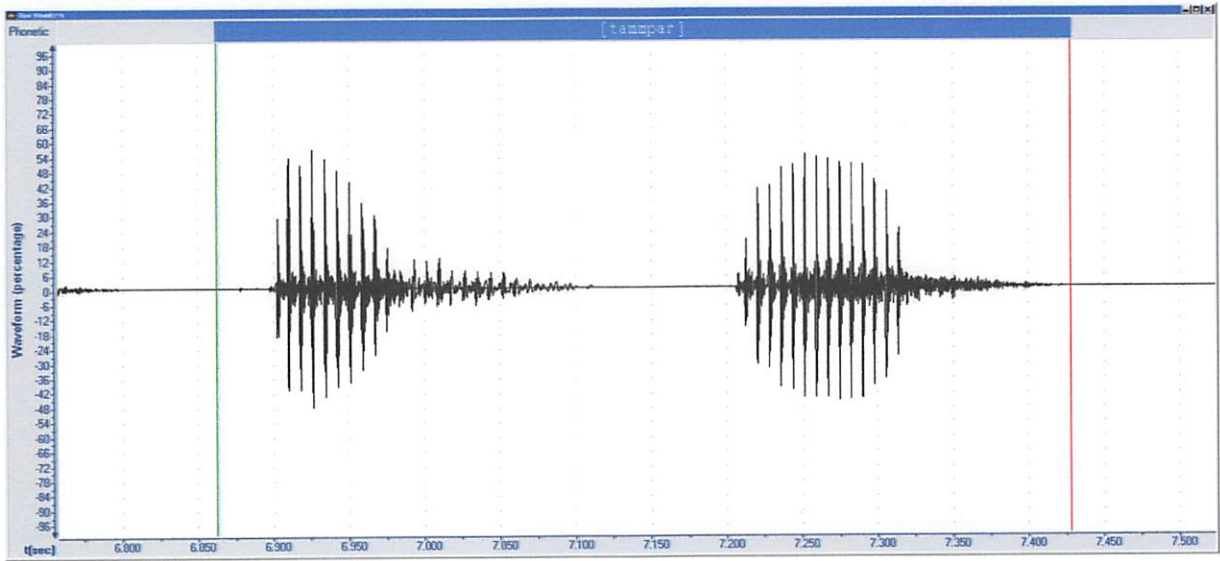
3. Penggantian fonem berupa penggandaan terjadi pada kontoid bilabial nasal [m]. Kontoid [m] ini mengalami penggandaan pada posisi ultima, seperti dalam data berikut:

[tammpar]		[tampar]	‘tampar’
[rammpas]		[rampas]	‘rampas’
[summber]		[sumber]	‘sumber’
[sammbut]		[sambut]	‘sambut’
[mm]	→	[m]	
[m]	→	[m/ --mm-- /v-k#]	

Peluncuran bunyi langsung yang membentuk penggandaan merupakan pilihan Yogi untuk melakukan keekonomisan dalam pengucapan. Penggandaan yang dilakukan terlihat tidak membedakan ada atau tidaknya kontoid awal suku kata kedua. Yogi lebih cenderung menggunakan konsonan akhir suku kata pertama untuk digandakan daripada konsonan awal suku kata kedua. Dengan begitu, kontoid [m] direalisasikan Yogi

sebagai [-mm-] dalam tuturannya. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi untuk kata *tampar* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 9:**  
***Speech Analyzer* Gelombang Bunyi Kata ‘tampar’ Yogi**



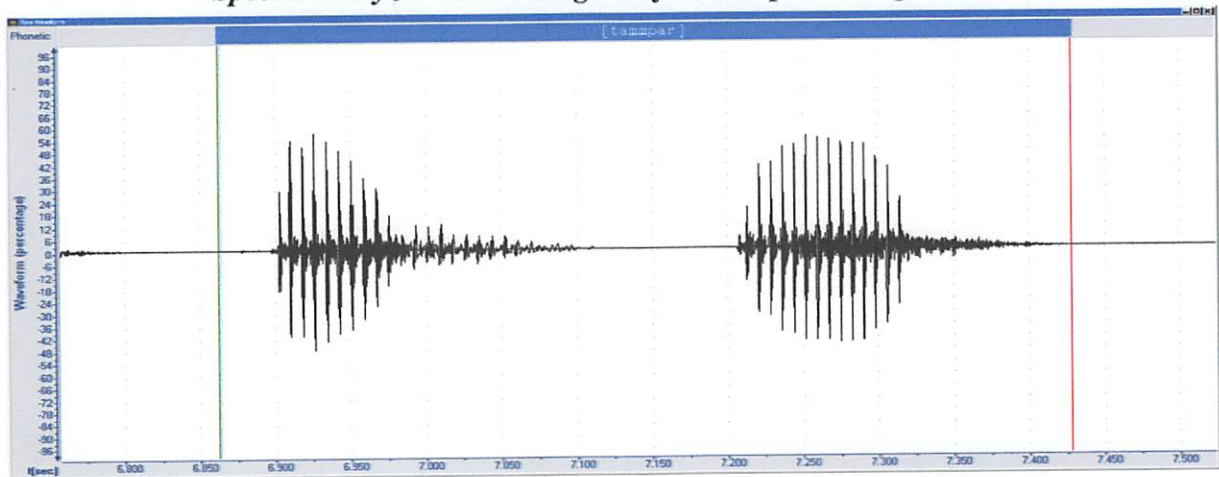
Dari gelombang bunyi di atas, terlihat adanya suatu jeda yang menjarakkan antara dua gelombang. Jarak tersebut adalah bunyi [m] yang digandakan menjadi [mm] oleh Yogi, sehingga terlihat adanya jarak di antara dua gelombang. Penggandaan fonem ini mungkin dipengaruhi oleh gangguan gagap yang dialami Yogi, di mana terjadi perpanjangan suara-suara tertentu (lihat Widiawati, 2011).

4. Kontoid berikutnya yang mengalami penggandaan adalah [s] yang juga berada pada posisi ultima. Kontoid frikatif apiko-alveolar [s] mengalami penggandaan seperti dalam data berikut:

[passir]		[pasir]	‘pasir’
[passar]		[pasar]	‘pasar’
[restorassi]		[restorasi]	‘restorasi’
[ss]	→	[s]	
[s]	→	[s/ --ss-- / v-v#]	

Penggandaan yang terjadi pada kontoid [s] diasumsikan sebagai bentuk keekonomisan Yogi dalam pengucapan. Penggandaan fonem tersebut terjadi di antara vokal di mana Yogi cenderung menggunakan konsonan akhir pada posisi ultima. Sebagaimana kontoid [m], kontoid [s] juga direalisasikan sebagai [-ss-] dalam tuturannya. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi untuk kata *pasir* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 10:**  
***Speech Analyzer* Gelombang Bunyi Kata ‘pasir’ Yogi**



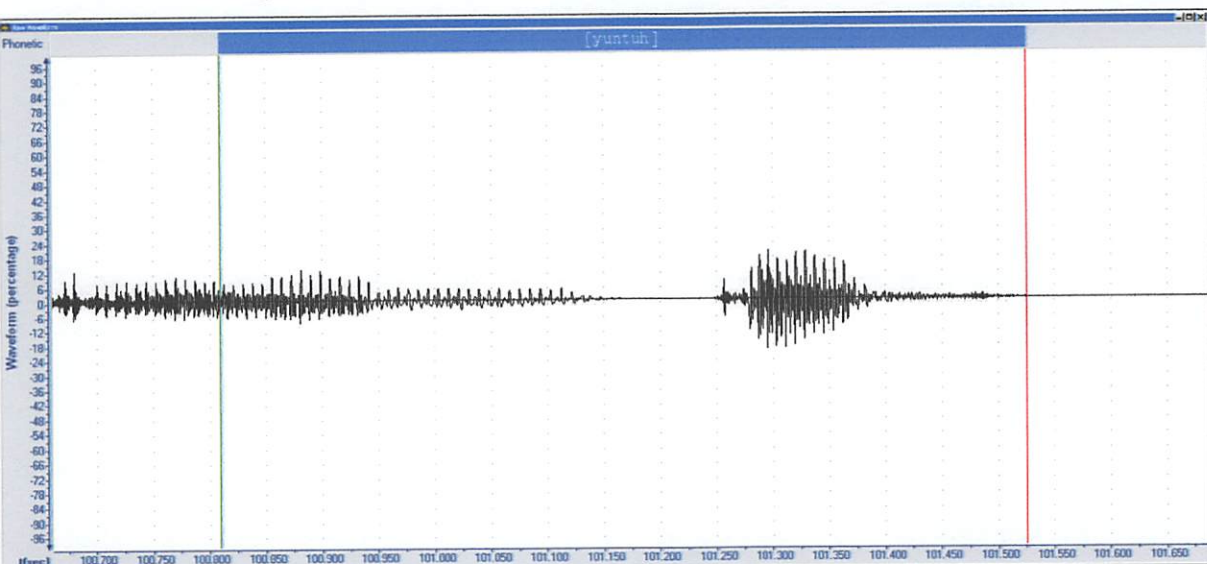
Sama halnya dengan penggandaan kontoid [m] pada poin sebelumnya, pada gelombang bunyi di atas juga ditemukan bentuk penggandaan pada kontoid [s]. Hal ini ditunjukkan dengan adanya jeda di antara dua gelombang bunyi di atas. Gelombang pertama merupakan bunyi *pas* dan gelombang kedua *sir*. Penggandaan ditunjukkan dengan jeda di antara dua gelombang tersebut. Penggandaan pada kontoid [m] dan [s] mungkin disebabkan oleh gangguan gagap yang dialami Yogi sehingga pada pengucapan suku kata tertentu terjadi penggandaan yang ditunjukkan dengan adanya jeda di antara gelombang bunyi pada *speech analyzer* (lihat Widiawati, 2011).

Pada posisi penultima, terdapat beberapa penggantian konsonan yang dilakukan oleh Yogi, seperti;

1. [yuntuh] = [runtuh] 'runtuh'  
[y] = [r]  
[r] → [y/ #-]

Kata *runtuh* secara normal diucapkan berupa [runtuh], namun Yogi mengucapkannya menjadi [yuntuh]. Bunyi konsonan [r] yang berada pada posisi penultima diganti oleh Yogi dengan bunyi [y]. Saat ia diminta untuk melafalkan bunyi yang sama secara benar, Yogi masih tetap mengucapkannya dengan bunyi [y]. Hal ini dikarenakan *Ankyloglossia* yang dialami Yogi sehingga ia tidak mampu mengucapkan bunyi [r] dengan benar. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *yuntuh* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 11:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata 'runtuh' Yogi**



Selain pada kata *runtuh*, penggantian pada lingkungan yang sama juga terdapat

pada kata-kata berikut:

a.	[yusa?]	[rusa?]	'rusak'
b.	[yubah]	[rubah]	'rubah'
c.	[yusah]	[rusah]	'rusah'
d.	[yebus]	[rebus]	'rebus'
e.	[yakus]	[rakus]	'rakus'
f.	[yoko?]	[roko?]	'rokok'
g.	[yibut]	[ribut]	'ribut'

[y] → [r]  
[r] → [y/ #-]

Dari data di atas, kontoid [r] berubah menjadi [y] apabila diikuti oleh vokoid [a][i][u][e][o]. Penggantian ini dikarenakan ujung lidah Yogi yang tidak dapat melekat pada langit-langit dengan sempurna. Hal ini dikarenakan *Ankyloglossia* yang dialami Yogi yang menyebabkan ia sulit untuk mengucapkan bunyi [r] dengan benar.

2.	[beyundin]	=	[bərundin]	'berunding'
	[y]	=	[r]	
	[r]	→	[y/ --y-- / v-v#]	

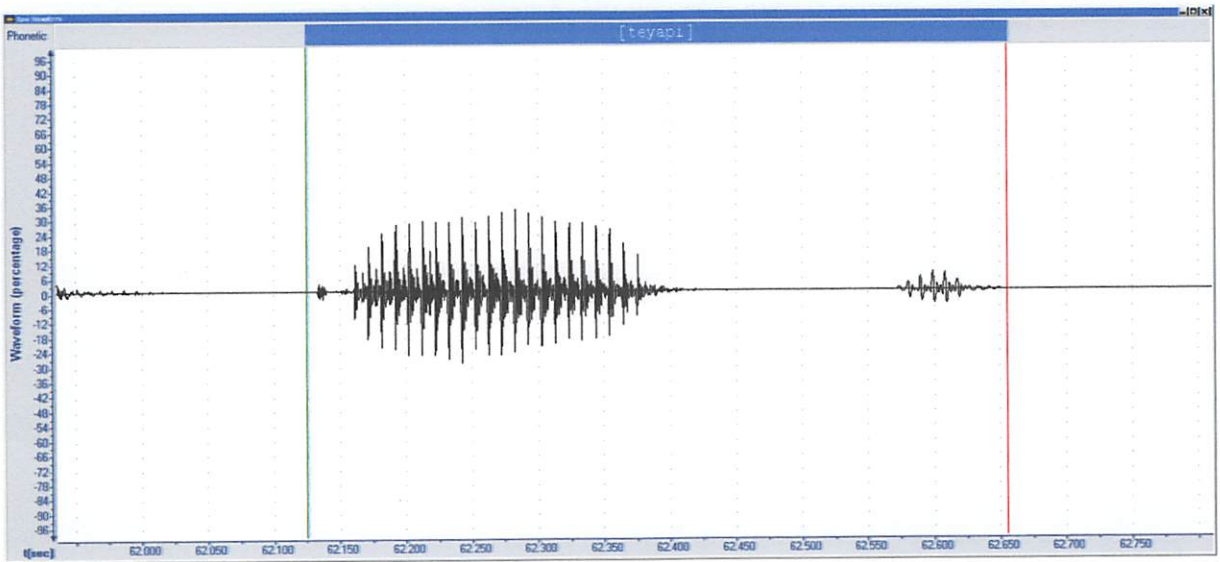
Sama halnya dengan kata *runtuh*, kata *berunding* diucapkan menjadi [beyundin] di mana dalam konsonan [r] yang berada pada posisi penultima diganti dengan konsonan [y]. Lingkungan yang sama juga terdapat pada kata-kata berikut:

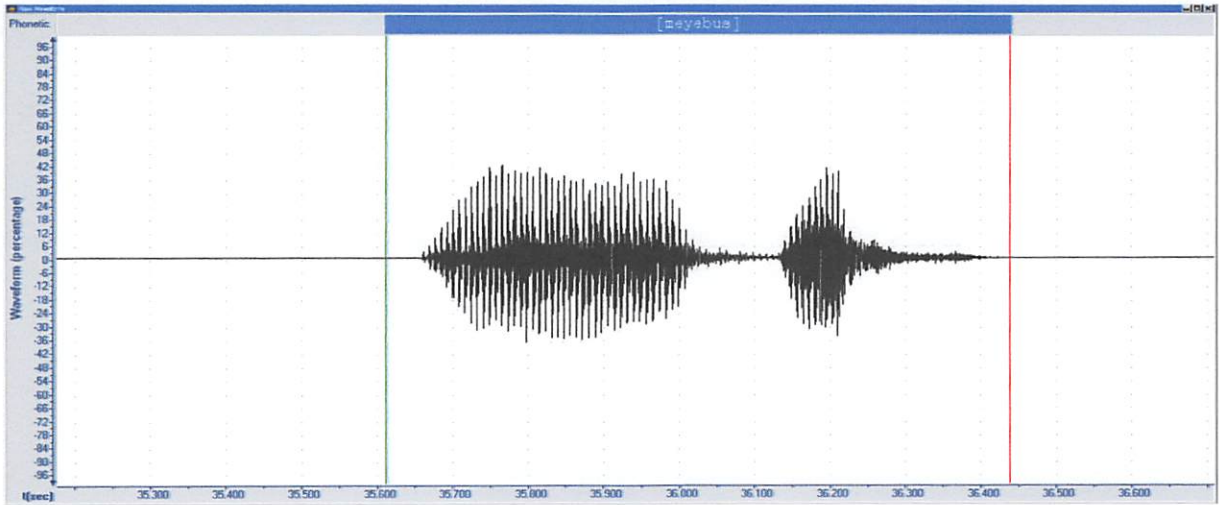
a.	[beyuan]	[bəruan]	'beruang'
b.	[meyebus]	[mərəbus]	'merebus'
c.	[meyubah]	[mərubah]	'merubah'
d.	[meyangkai]	[mərangkai]	'merangkai'
e.	[meyusa?]	[mərusa?]	'merusak'
f.	[teyapi]	[tərapi]	'terapi'
g.	[teyatur]	[təratur]	'teratur'
h.	[payutan]	[parutan]	'parutan'
i.	[kayate]	[karate]	'karate'
j.	[kekeyasan]	[kəkərasan]	'kekerasan'

k. [bayišan]                      [barisan]            ‘barisan’  
       [y]                                →            [r]  
       [r]                                →            [y/ --y-- / v-v#]

Kontoid dengan cara artikulasi tril [r] pada posisi penultima berganti menjadi semivokoid [y]. Penggantian [r] pada posisi penultima menjadi [y] merupakan perubahan fonetis yang tidak membedakan makna. Dengan demikian, [r] yang berada pada posisi penultima dan [y] pada posisi yang sama merupakan satu fonem, yaitu /r/. Fonem /r/ memiliki alofon [y] pada posisi penultima. Sama halnya dengan kata *runtuh* pada posisi penultima, kata *berunding* yang juga mengalami penggantian fonem [r] menjadi [y] pada posisi antepenultima disebabkan *Ankyloglossia* yang dialami Yogi. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *terapi* dan *merebus* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 12:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata ‘terapi’ dan ‘merebus’ Yogi**

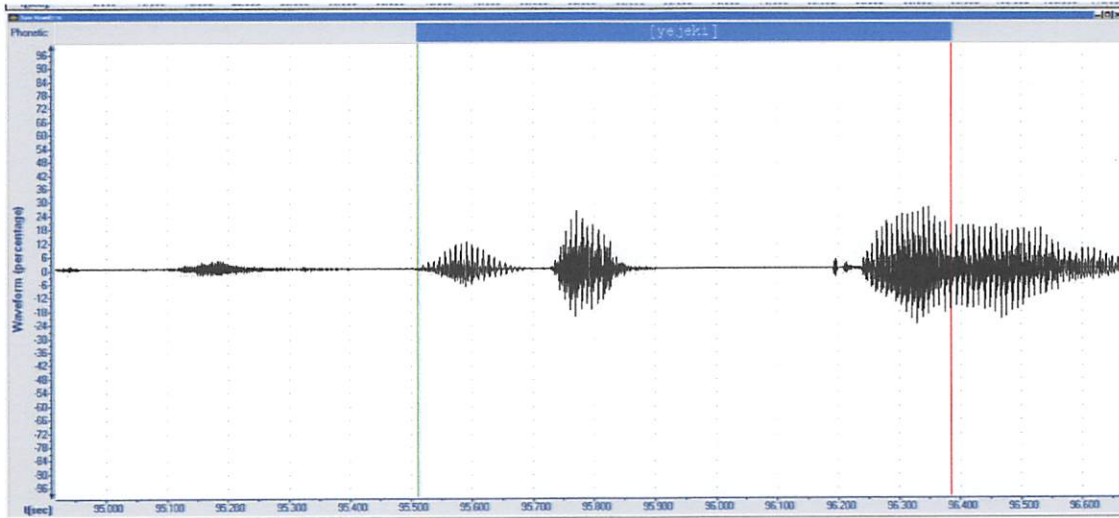




3. [yejeki] = [rezeki] 'rezeki'  
       [j] = [z]  
       [z] → [j/ --j-- / v-v#]

Kata *rezeki* diucapkan menjadi [yejeki] di mana dalam kondisi ini bunyi [z] yang berada pada posisi penultima diganti oleh Yogi dengan bunyi [j]. Kontoid apiko-alveolar yang merupakan bunyi bersuara dan memiliki cara artikulasi frikatif [z] ini berganti menjadi kontoid [j] lamino-palatal yang sama-sama merupakan bunyi bersuara dan memiliki cara artikulasi frikatif. Kontoid [z] dan [j] memiliki persamaan dalam cara artikulasi dan bunyi, yakni frikatif dan bersuara. Hal ini memungkinkan untuk terjadinya penggantian antara [z] dan [j]. Penggantian [z] menjadi [j] pada posisi penultima merupakan perubahan fonetis yang tidak membedakan makna. Makna dari kata tersebut tetap sama namun hanya dilafalkan dengan bunyi yang sedikit berbeda. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *rezeki* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 13:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata 'rezeki' Yogi**



Selain pada kata *rezeki*, penggantian fonem [z] pada lingkungan yang sama juga terdapat pada kata-kata berikut:

- |    |         |            |                |
|----|---------|------------|----------------|
| a. | [jaman] | [zaman]    | 'zaman'        |
| b. | [jakat] | [zakat]    | 'zakat'        |
| c. | [jikir] | [zikir]    | 'zikir'        |
| d. | [jidan] | [zidan]    | 'zidan' (nama) |
| e. | [juhur] | [zuhur]    | 'zuhur'        |
|    | [j]     | → [z]      |                |
|    | [z]     | → [j/ #- ] |                |

Kontoid [z] berubah menjadi [j] pada awal kata di posisi penultima. Kontoid [z] merupakan bunyi frikatif di mana cara pengucapannya dengan cara arus udara dihambat sedemikian rupa sehingga udara tetap dapat keluar, namun pada kontoid [j] yang tergolong pada bunyi afrikatif di mana cara pengucapannya dengan cara arus udara ditutup rapat, tetapi kemudian dilepas secara berangsur-angsur. Pada kontoid [z] udara yang dihambat tetap dapat dikeluarkan namun pada kontoid [j] udara harus ditutup rapat terlebih dahulu kemudian dilepas secara berangsur. Hal yang bertentangan terjadi pada produksi fonem Yogi. Yogi mengucapkan [z] dengan cara menutup rapat udara

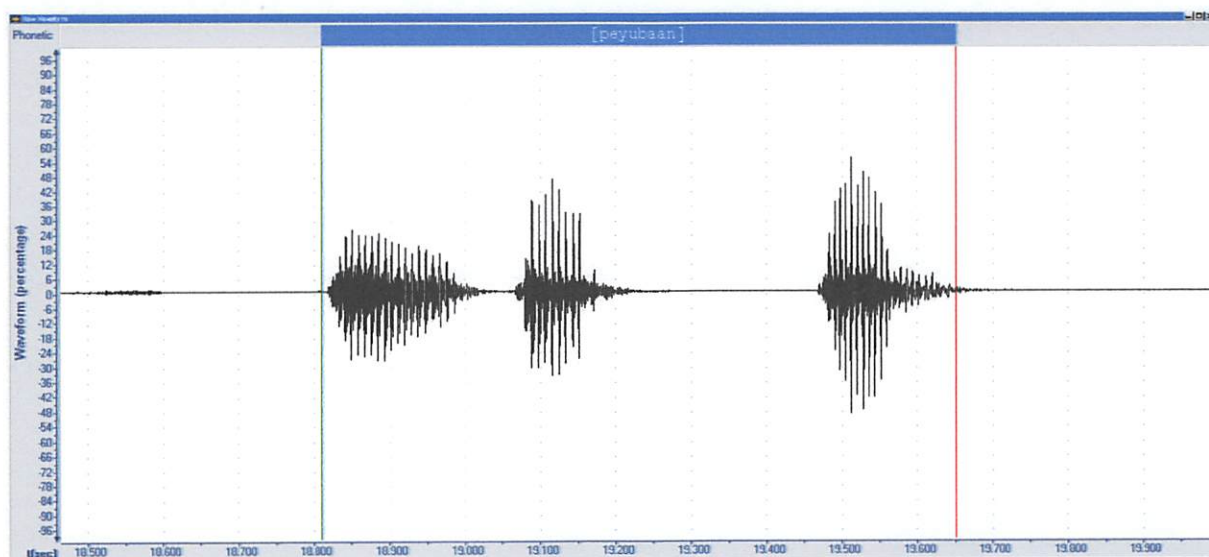
terlebih dahulu kemudian dilepaskan sehingga bunyi yang dihasilkan adalah kontoid [j]. Perubahan tersebut dikarenakan ujung lidah Yogi yang tidak mampu menghambat udara yang keluar, namun ia menutup rapat udara sehingga bunyi yang dihasilkan berubah. Kesulitan tersebut dikarenakan adanya *frenulum linguae* di bawah lidah Yogi yang di sebut *Ankyloglossia*.

Pada posisi antepenultima, terdapat beberapa penggantian konsonan yang dilakukan oleh Yogi, seperti;

- |               |   |                   |             |
|---------------|---|-------------------|-------------|
| 1. [peyubaan] | = | [pərubahan]       | 'perubahan' |
| [y]           | = | [r]               |             |
| [r]           | → | [y/ --y-- / v-v#] |             |

Kata *perubahan* yang seharusnya diucapkan berupa [pərubahan], diucapkan menjadi [peyubaan] oleh Yogi. Bunyi konsonan [r] yang berada pada posisi antepenultima diubah menjadi [y] pada posisi yang sama. Kontoid [r] yang berada pada posisi antepenultima yang memiliki cara artikulasi tril berganti menjadi semivokoid [y]. Penggantian [r] pada posisi antepenultima menjadi [y] merupakan perubahan fonetis yang tidak membedakan makna. Yogi mengucapkan kata *perubahan* dengan mengganti kontoid [r] pada posisi antepenultima dengan semivokoid [y], sehingga menghasilkan bunyi yang berbeda namun masih memiliki makna yang sama. Dengan demikian, [r] yang berada pada posisi antepenultima dan [y] pada posisi yang sama merupakan satu fonem, yaitu /r/. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *perubahan* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 14:**  
*Speech Analyzer* Gelombang Bunyi Kata ‘perubahan’ Yogi



Selain penggantian pada kata *perubahan*, penggantian pada lingkungan yang sama juga terjadi pada kata-kata berikut:

- |    |               |              |               |
|----|---------------|--------------|---------------|
| a. | [peyampasan]  | [pərampasan] | ‘perampasan’  |
| b. | [meyinjankan] | [məriŋankan] | ‘meringankan’ |
| c. | [meyašakan]   | [mərasakan]  | ‘merasakan’   |
| d. | [meyupakan]   | [mərupakan]  | ‘merupakan’   |

[y] = [r]  
[r] → [y/ --y-- / v-v#]

Penggantian kontoid [r] menjadi [y] dikarenakan pengaruh *frenulum linguae* pada bagian bawah lidah Yogi. *Frenulum linguae* tersebut menyebabkan Yogi mengucapkan fonem [r] menjadi [y].

- |    |           |   |                   |           |
|----|-----------|---|-------------------|-----------|
| 2. | [dulhaka] | = | [durhaka]         | ‘durhaka’ |
|    | [l]       | = | [r]               |           |
|    | [r]       | → | [l/ --l-- / v-k#] |           |

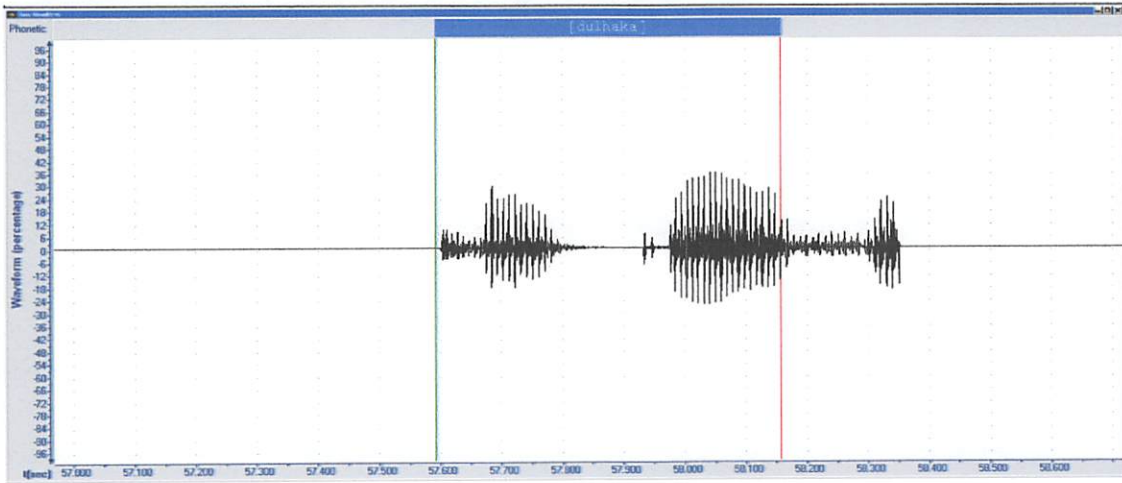
Kontoid dengan cara artikulasi tril [r] pada posisi antepenultima berubah menjadi kontoid apiko-alveolar [l] yang sama-sama memiliki cara artikulasi tril. Kontoid [r] yang memiliki cara artikulasi sama dengan [l], yakni tril, memberikan kemungkinan terjadinya penggantian antara [r] dan [l]. penggantian tersebut terjadi karena kontoid [r] yang diapit oleh vokoid [u] dan kontoid [h] yang menyebabkan kontoid [r] berubah menjadi [l] pada ucapan Yogi. Kondisi penggantian yang sama juga terjadi pada kata-kata berikut:

- |                 |             |            |
|-----------------|-------------|------------|
| a. [telʔiata]   | [tərʔiata]  | ‘ternyata’ |
| b. [beltaɦan]   | [bərtaɦan]  | ‘bertahan’ |
| c. [terljaɦutɦ] | [tərjaɦutɦ] | ‘terjatuh’ |

[l]	=	[r]
[r]	→	[l / --l-- / v-k#]

Kontoid [f], [t], dan [j] yang berada setelah kontoid [l] pada ucapan Yogi, mungkin mempengaruhi terjadinya penggantian bunyi [r] menjadi [l]. Penggantian [r] menjadi [l] pada posisi antepenultima tidak merubah makna pada kata tersebut, hanya saja terjadi perubahan dalam bunyinya saja. Dengan begitu, penggantian [r] pada posisi antepenultima menjadi [l] merupakan perubahan fonetis yang tidak merubah makna. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *durhaka* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 15:**  
*Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata 'durhaka' Yogi*



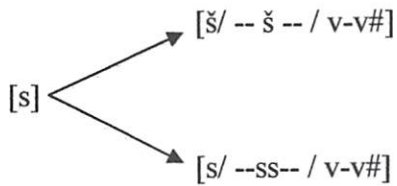
Selain pada posisi antepenultima, penggantian fonem [r] menjadi [l] juga terjadi pada posisi awal kata seperti:

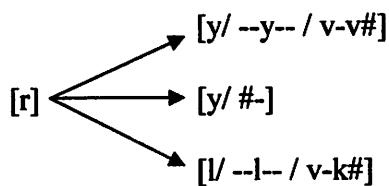
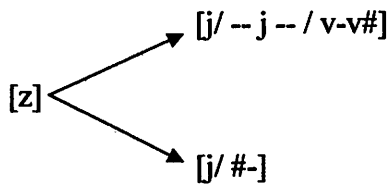
- a) [pəlgaulan]      [pərgaulan]      ‘pergaulan’
- b) [pəlsetujuan]      [pərsetujuan]      ‘persetujuan’

Dengan demikian, [r] yang berada posisi antepenultima dan [l] dengan posisi yang sama merupakan satu fonem, yaitu /r/.

Berdasarkan analisis penggantian fonem di atas, didapat bentuk-bentuk penggantian fonem yang diucapkan oleh Yogi, yaitu fonem [s], [z], [m], dan [r].

Penggantian yang terjadi pada [s], [z], [m] dan [r] dapat ditampilkan sebagai berikut:





Penggantian [s] menjadi [š] dan [ss], [z] menjadi [j], [m] menjadi [mm], serta penggantian [r] menjadi [y] dan [l] tidak membedakan makna kata yang diacu, sehingga fonem /s/ memiliki alofon /š/ dan /ss/, [z] memiliki alofon [j], [m] memiliki alofon [mm], serta fonem /r/ memiliki alofon /y/ dan /l/ dengan distribusi yang tidak komplementer. Menurut Amril & Ermanto (2007), bunyi dapat memiliki kesamaan fonetis apabila bunyi berada dalam lajur yang sama dan sifat tertentu yang sama. Fonem [r] yang memiliki cara artikulasi trill, yaitu bunyi yang dihasilkan dengan cara arus udara ditutup dan dibuka berulang-ulang secara cepat (Muslich, 2008). Penggantian fonem [r] dikarenakan Yogi mengalami *Ankyloglossia* di mana terdapat *frenulum linguae* di bagian bawah lidah, yang menyebabkan ujung lidah Yogi tidak dapat menyentuh langit-langit dengan sempurna dan mengakibatkan pengucapan bunyi [r] berganti dengan bunyi [y] dan [l] atau bahkan menghilang.

Secara lengkap penggantian konsonan Yogi dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel. 12:**  
**Rangkuman Penggantian Konsonan Yogi**

Titik & Cara Artikulasi	Posisi			Penggantian Bunyi	Titik & Cara Artikulasi	Penggandaan	
	[-]	[v-v#]	[v-k#]			[v-v#]	[v-k#]
Alveolar Frikatif		√		[ʃ]	Lamino-palatal Frikatif		
		√		[s]	Alveolar Frikatif	√	
Alveolar Frikatif	√	√		[j]	Alveo-palatal Afrikatif		
Bilabial Nasal			√	[m]	Bilabial Nasal		√
Alveolar Tril	√	√		[y]	Semivokoid		
			√	[l]	Alveolar Lateral		

Bunyi-bunyi yang tidak tampil dalam tabel ini merupakan bunyi yang telah mampu diucapkan Yogi tanpa mengalami penggantian.

**b. Penghilangan Fonem**

Selain mengalami gangguan fonologis dalam hal penggantian bunyi, anak RM Ringan, Yogi, juga banyak mengalami penghilangan bunyi, dalam hal ini bunyi konsonan. Penghilangan bunyi adalah hilangnya bunyi tersebut yang membentuk suatu kata acuan pada saat pengucapan oleh anak RM Ringan dalam hal ini oleh Yogi.

**Tabel. 13: Data Penghilangan Konsonan**

NO.	KATA	TUTURAN YOGI	ACUAN	PENGHILANGAN
1	Curang	[cuɑŋ]	[cuɾɑŋ]	[r] → [∅ / v-v]
2	Jurang	[juɑŋ]	[juɾɑŋ]	[r] → [∅ / v-v]
3	Kurang	[kuɑŋ]	[kuɾɑŋ]	[r] → [∅ / v-v]
4	Karang	[kaɑŋ]	[kaɾɑŋ]	[r] → [∅ / v-v]
5	Barang	[baɑŋ]	[baɾɑŋ]	[r] → [∅ / v-v]
6	Jarang	[jaɑŋ]	[jaɾɑŋ]	[r] → [∅ / v-v]
7	Berubah	[beubɑh]	[bɛrɯbɑh]	[r] → [∅ / v-v]
8	Serupa	[seupa]	[sɛrupɑ]	[r] → [∅ / v-v]
9	Menyerupa	[meŋseupa]	[mɛŋsɛrupɑ]	[r] → [∅ / v-v]

10	Menyerupai	[meŋeupai]	[mɛŋiɐrupai]	[r] → [∅ / v-v]
11	Presiden	[pesiden]	[prɛsiden]	[r] → [∅ / k-v]
12	Berlibur	[belibur]	[bɛrlibur]	[r] → [∅ / v-k]
13	Pusaran	[pusaan]	[pusaran]	[r] → [∅ / v-v]
14	Masyarakat	[maŋaakat]	[maŋarakat]	[r] → [∅ / v-v]
15	Harimau	[ayimau]	[harimau]	[h] → [∅ / #-]
16	Cara	[caa]	[cara]	[r] → [∅ / v-v]
17	Dara	[daa]	[dara]	[r] → [∅ / v-v]
18	Bara	[baa]	[bara]	[r] → [∅ / v-v]
19	Jarak	[jaa?]	[jara?]	[r] → [∅ / v-v]
20	Berdarah	[berdaah]	[bɛrdarah]	[r] → [∅ / v-v]
21	Istirahat	[istiaat]	[istirahat]	[r] → [∅ / v-v] [h] → [∅ / v-v]
22	Gresik	[gesi?]	[grɛsi?]	[r] → [∅ / k-v]
23	Berarti	[beati]	[bɛrarti]	[r] → [∅ / v-v] [r] → [∅ / v-v]
24	Habis	[abis]	[habis]	[h] → [∅ / #-]
25	Frenaldi	[penaldi]	[frɛnaldi]	[f] → [∅ / #-] [r] → [∅ / k-v]
26	Hebat	[ebat]	[hebat]	[h] → [∅ / #-]
27	Serentak	[senta?]	[sɛrɛnta?]	[r] → [∅ / v-v]
28	Poros	[poos]	[poros]	[r] → [∅ / v-v]
29	Paras	[paas]	[paras]	[r] → [∅ / v-v]
30	Parut	[paut]	[parut]	[r] → [∅ / v-v]
31	Lebaran	[lebaan]	[lebaran]	[r] → [∅ / v-v]
32	Baris	[bais]	[baris]	[r] → [∅ / v-v]
33	Perubahan	[peyubaan]	[pɛrubahan]	[r] → [∅ / v-v]
34	Pusaran	[pusaan]	[pusaran]	[r] → [∅ / v-v]
35	Perlebaran	[pelebaan]	[pɛrlebaran]	[r] → [∅ / v-k]

Pada tuturan Yogi terdapat penghilangan fonem pada posisi ultima, penultima, dan antepenultima. Pada posisi ultima, terjadi penghilangan fonem sebagaimana data berikut:

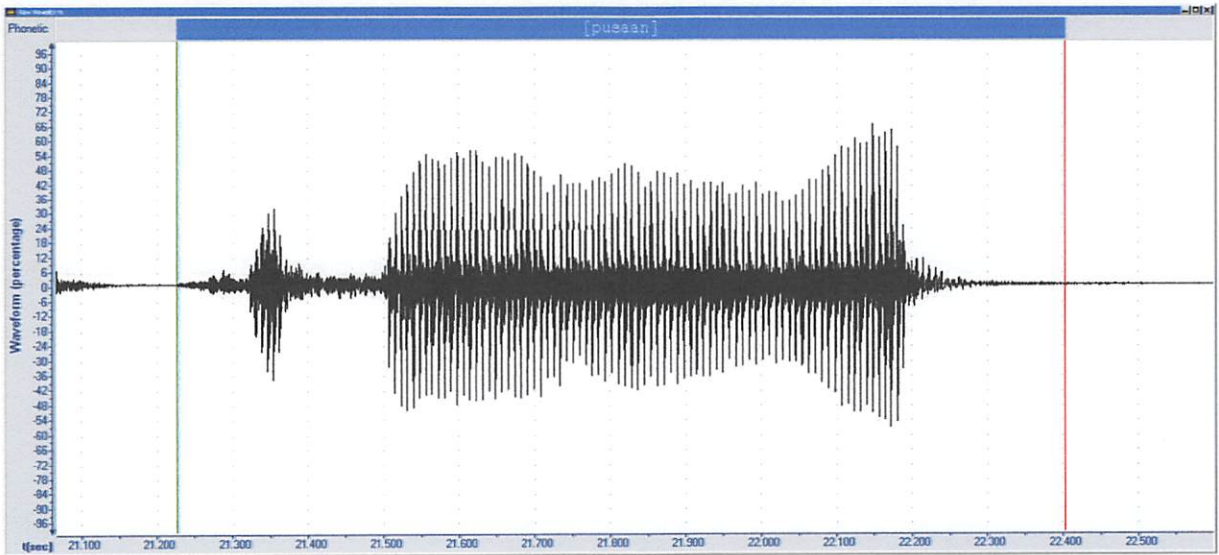
- 1) [cuɑŋ]            [curɑŋ]            ‘curang’
- [kaɑŋ]            [karaŋ]            ‘karang’
- [pusaan]          [pusaran]          ‘pusaran’
- [daa]              [dara]              ‘dara’
- [jaa?]             [jara?]             ‘jarak’

[berdaah]	[bɛrdarah]	'berdarah'
[poos]	[poros]	'poros'
[paas]	[paras]	'paras'
[paut]	[parut]	'parut'
[bais]	[baris]	'baris'
[meŋotoi]	[mɛŋotori]	'mengotori'

$\emptyset$  [r]      [r]  
[r]      →    [∅ / --r-- / v-v#]

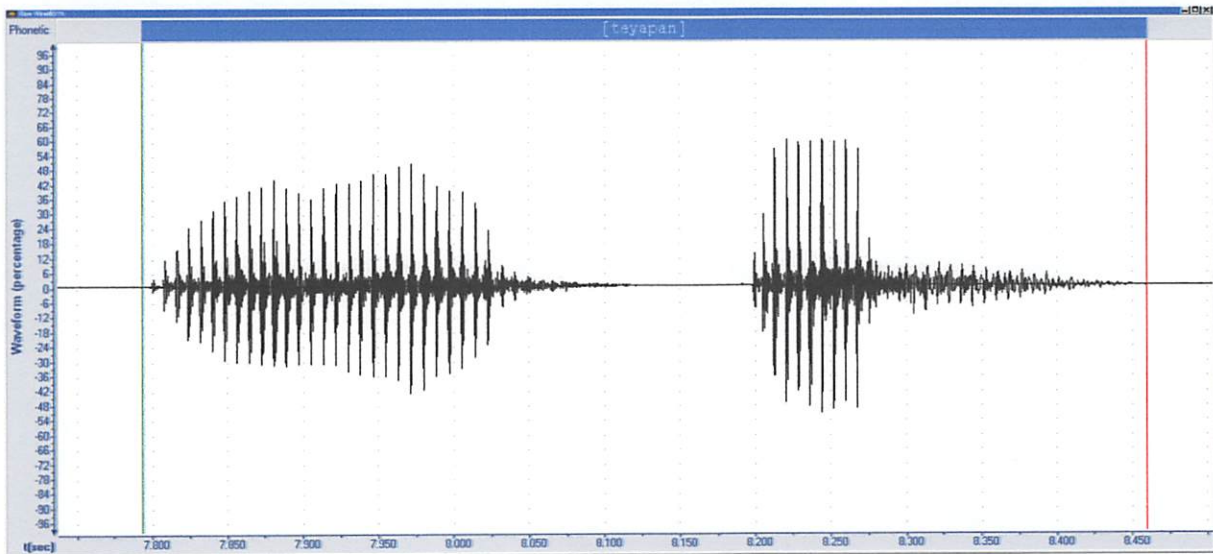
Dari data di atas, terlihat bahwa bunyi [r] yang berada pada posisi ultima dihilangkan Yogi pada saat pengucapan, sehingga kata-kata tersebut diucapkan dengan vokal bertemu vokal pada posisi ultima. Penghilangan kontoid yang dilakukan Yogi diprediksi karena ketidakmampuannya mengucapkan [r] jika diapit oleh dua vokal, karena dilihat dari bahasan penggantian sebelumnya bunyi tersebut belum mampu diucapkan Yogi dalam suatu rangkaian kata. Diasumsikan pula, [r] yang berada di antara vokoid [a][a], [o][o], [a][u], [a][i], dan [o][i] dihilangkan Yogi, karena penghilangan kontoid [r] lebih ekonomis dalam melakukan peluncuran kata di antara vokal. Pengucapan *cuaŋ* lebih mudah daripada mengucapkan *curaŋ*. Berdasarkan anggapan inilah Yogi lebih memilih penghilangan [r] daripada memunculkannya di antara vokal. Di samping itu, dari bahasan penggantian sebelumnya Yogi juga belum mampu mengucapkan bunyi [r]. Dilihat dari *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *pusaran* oleh Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 16:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata 'pusaran' Yogi**



Dilihat dari gambar di atas, terdapat dua gelombang yang dipisahkan dengan gelombang berpersentase kecil. Gelombang pertama adalah silaba pertama pada kata *pusaran*, yaitu [pu], dan gelombang kedua yang lebih panjang dari gelombang pertama adalah silaba kedua dan ketiga, yaitu [sa] dan [ran]. Dapat disimpulkan bahwa pada gelombang kedua tinggi persentase gelombang hampir sama, hal ini dikarenakan bunyi yang dihasilkan adalah bunyi dengan vokal yang sama yaitu [a]. Vokal pada silaba kedua bertemu dengan vokal awal pada silaba ketiga. Hal ini yang membuat gelombang menghasilkan persentase yang hampir sama. Berbeda dengan bunyi yang menghadirkan konsonan [r] diantara vokal dan silaba, seperti pada bunyi *terapan* berikut:

**Gambar. 17:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata ‘terapan’ Yogi**



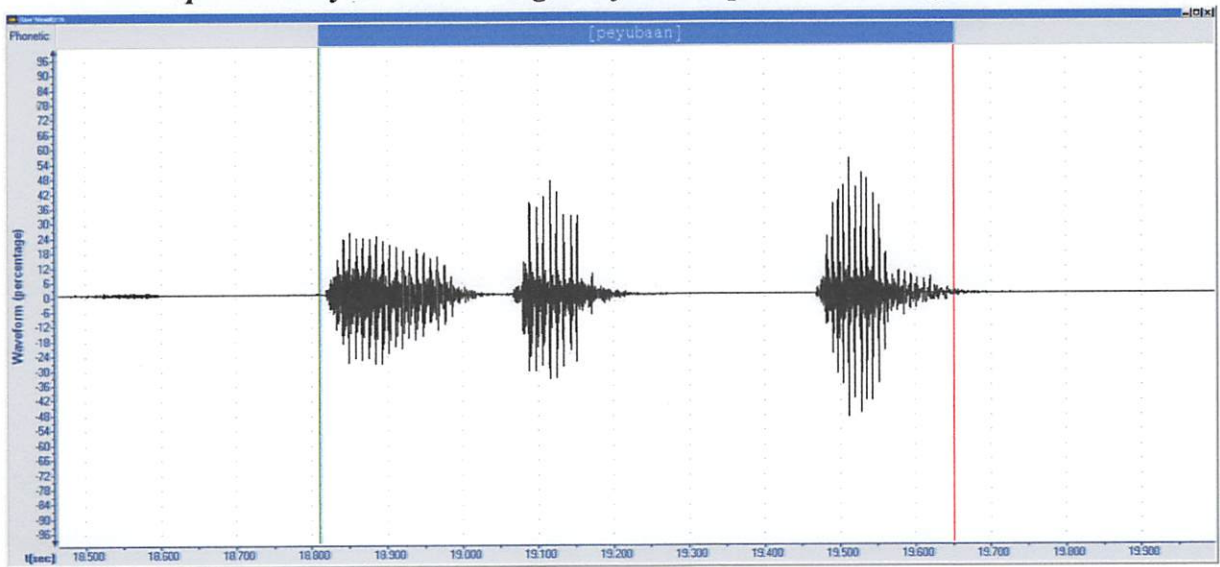
Kata *terapan* diucapkan Yogi menjadi [teyapan]. Pada gambar di atas, terdapat adanya jarak antara gelombang pertama dan kedua. Pada gelombang pertama, terdapat dua silaba bunyi yaitu [te] dan [ya], dan pada gelombang kedua terdapat silaba bunyi terakhir yaitu [pan]. Jarak diantara kedua gelombang menunjukkan jeda saat mengucapkan fonem pada silaba ketiga. Penghilangan fonem [r] ini juga dipengaruhi oleh *Ankyloglossia* yang dialami Yogi. Jaringan ikat yang berada di bagian bawah lidah Yogi membuat lidahnya bergerak terbatas pada fonem-fonem tertentu.

- 2) [istiaat]      [istirahat]      ‘istirahat’  
     [peyubaaan]      [pərubahaan]      ‘perubahan’

∅ [h]      [h]  
     [h]      →      [∅ / --h-- / v-v#]

Dari data di atas, penghilangan fonem [h] terjadi karena fonem diapit oleh dua vokal [a] rendah depan tak bulat. Pengapitan oleh kedua vokal tersebut menyebabkan konsonan [h] menghilang. Diasumsikan, [h] yang berada di antara vokoid [a] dihilangkan Yogi karena lebih ekonomis melakukan luncuran bunyi [a] secara langsung, daripada harus memberikan tekanan udara dari tenggorokan untuk menghasilkan bunyi [h]. mengucapkan *aa* lebih mudah daripada mengucapkan *aha*. Berdasarkan anggapan inilah Yogi lebih memilih penghilangan [h] daripada memunculkannya di antara vokal [a] tersebut. Berdasarkan *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *perubahan* yang diucapkan Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 18:**  
***Speech Analyzer* Gelombang Bunyi Kata ‘perubahan’ Yogi**



Pada gambar di atas, terdapat tiga gelombang bunyi. Gelombang bunyi pertama menghasilkan fonem [pe] dan [yu], gelombang bunyi kedua [ba], dan ketiga [an]. Di antara bunyi kedua dan ketiga terdapat jarak, dan antara gelombang tersebut tidak terhubung atau putus. Hal ini dikarenakan adanya jeda antara bunyi [ba] dan [an].

Tidak ada fonem [h] ditemukan pada gelombang bunyi tersebut. Dengan begitu, fonem [h] memang tidak muncul dalam ucapan Yogi.

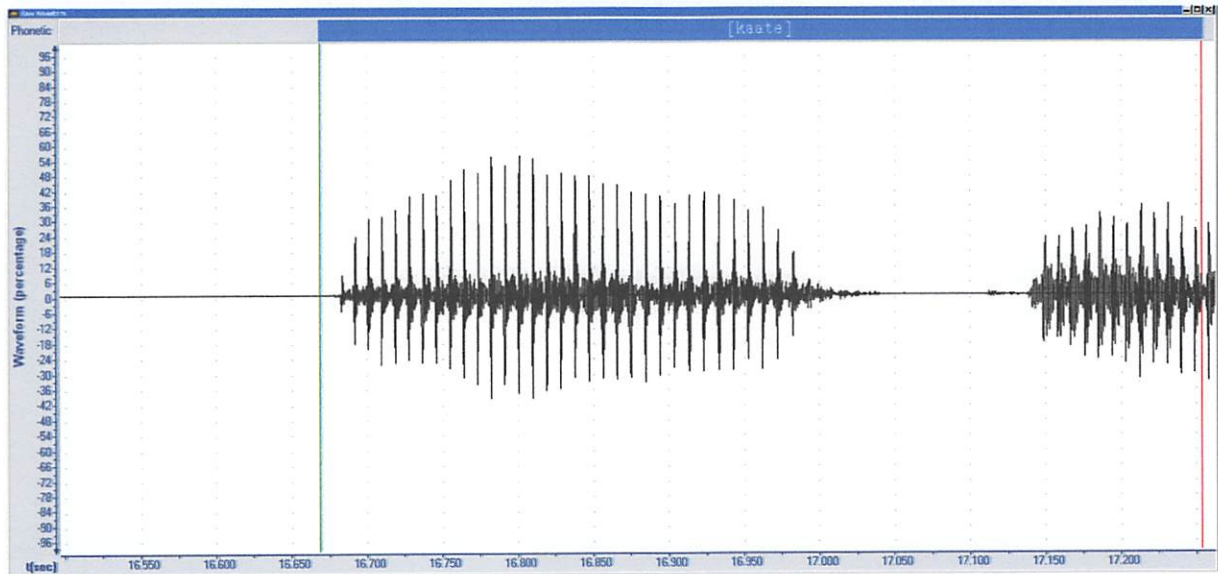
Di samping penghilangan fonem pada posisi ultima, juga terdapat penghilangan fonem pada posisi penultima sebagaimana data berikut:

1) [kaate]	[karate]	Karate
[beubah]	[bərubah]	Berubah
[seupa]	[sərupa]	Serupa
[gesi?]	[grɛsi?]	Gresik (nama klub sepak bola)
[jeapah]	[jɛrapah]	Jerapah
[istiaat]	[istirahat]	Istirahat
[beati]	[bərarti]	Berarti
[senta?]	[sərɛnta?]	Serentak
[teapan]	[tɛrapan]	Terapan
[meampas]	[mɛrampas]	Merampas

∅ [r]                      [r]  
 [r]                      → [∅ / --r-- / v-v#]

Data di atas mengalami penghilangan fonem [r] pada posisi penultima yang diapit oleh dua vokal. Hal ini sama dengan penghilangan [r] pada posisi ultima yang juga diapit oleh dua vokal. Penghilangan [r] yang berada diantara vokoid dihilangkan Yogi karena pengaruh *Ankyloglossia* yang dialaminya, sehingga mengakibatkan ia susah dalam mengucapkan fonem [r]. Berdasarkan anggapan inilah, Yogi lebih memilih melakukan penghilangan [r] daripada memunculkannya di antara vokal tersebut. Berdasarkan *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *karate* yang diucapkan Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 19:**  
**Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata 'karate' Yogi**



Pada gambar di atas, terdapat dua gelombang bunyi yang mana gelombang bunyi pertama merupakan bunyi [ka] dan [a], dan kedua [te]. Pada gelombang bunyi pertama, bunyi [ka] dan [a] tidak diucapkan terpisah oleh Yogi karena tidak adanya konsonan di antara silaba pertama dan kedua. Konsonan /r/ dihilangkan Yogi karena ia tidak bisa mengucapkan [r] dengan baik. Hal ini dikarenakan *Ankyloglossia* yang dialami Yogi, sehingga menyulitkan ia dalam mengucapkan fonem [y].

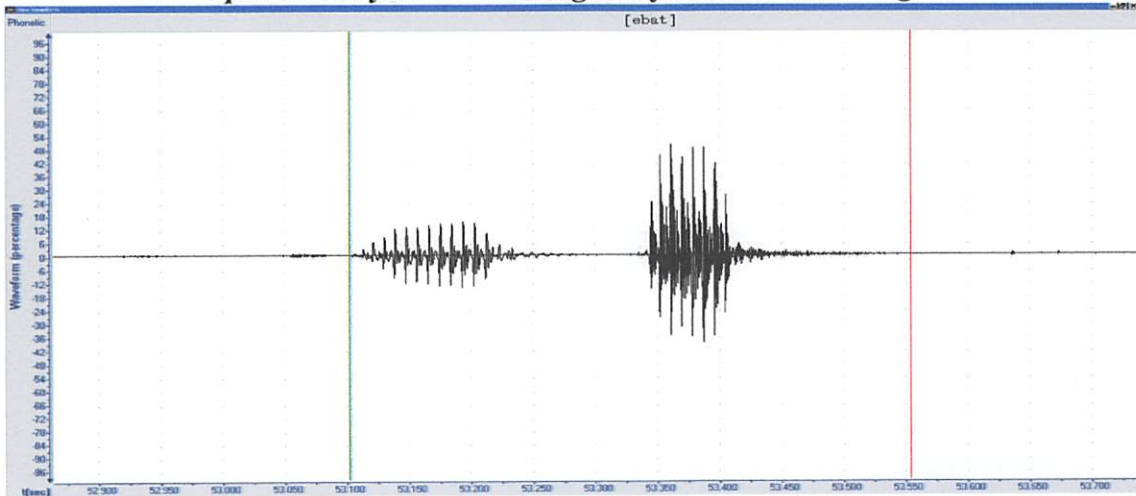
- |           |         |         |
|-----------|---------|---------|
| 2) [ebat] | [hebat] | 'Hebat' |
| [abis]    | [habis] | 'Habis' |
| [ayus]    | [harus] | 'Harus' |
| [aus]     | [haus]  | 'Haus'  |

∅ [h]      [h]  
[h]      → [∅/ # ]

Sebagaimana bunyi lainnya, [h] juga mengalami penghilangan pada posisi penultima di awal kata. Penghilangan yang dilakukan bukan karena ketidakmampuannya mengucapkan [h], melainkan karena kecenderungan penghilangan

bunyi kontoid [h] yang dirasa Yogi lebih mudah mengucapkan kata tersebut dengan vokoid awalnya saja. Berdasarkan *speech analyzer*, gelombang bunyi kata *hebat* yang diucapkan Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 20:**  
***Speech Analyzer Gelombang Bunyi Kata 'hebat' Yogi***



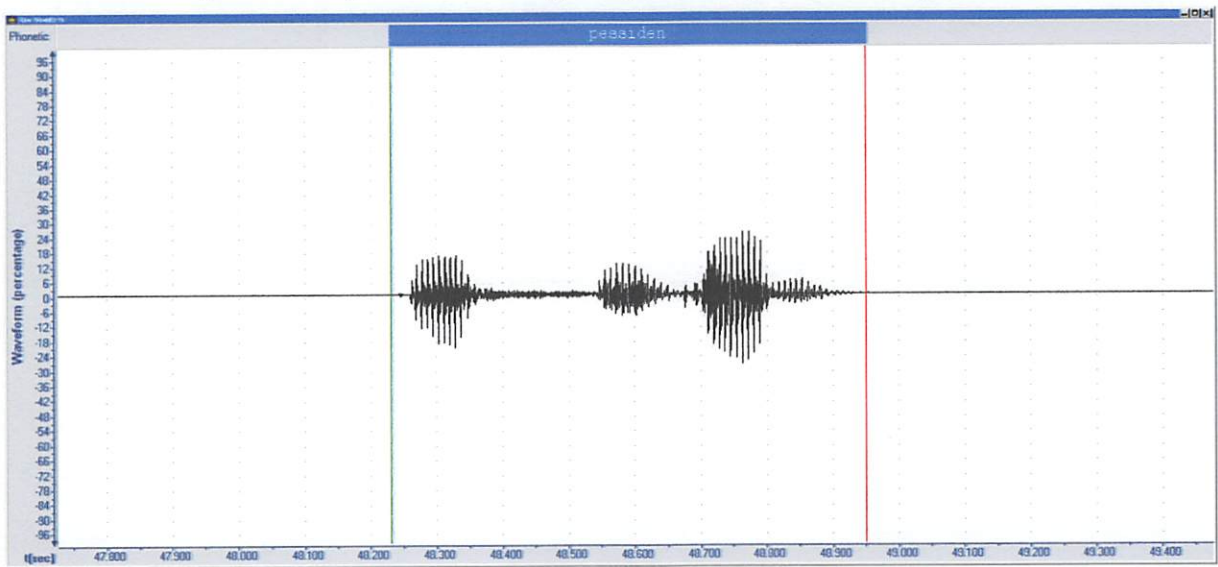
Pada gambar di atas, terdapat dua gelombang bunyi. Gelombang pertama adalah bunyi [e] dan kedua adalah bunyi [bat]. Terdapat penghilangan bunyi frikatif laringal [h] pada kata tersebut. Diasumsikan Yogi lebih memilih untuk menghilangkan [h] agar lebih mudah dalam pengucapan, ia tidak perlu memberikan tekanan udara dari tenggorokan untuk menghasilkan bunyi [h]. Mengucapkan bunyi *e* lebih mudah daripada mengucapkan bunyi *he*.

Pada posisi antepenultima terjadi penghilangan fonem sebagaimana pada data berikut:

- |               |                      |                       |
|---------------|----------------------|-----------------------|
| 1) [pessiden] | [præsiden]           | Presiden              |
| [penaldi]     | [frænaldi]           | Frenaldi (nama orang) |
| ∅ [r]         | [r]                  |                       |
| [r]           | → [∅ / --r-- / k-v#] |                       |

Penghilangan kontoid [r] terjadi pada silaba pertama posisi antepenultima. Kontoid tril [r] berada di antara konsonan dan vokal. Diasumsikan penghilangan ini dilakukan Yogi agar lebih mudah dalam mengucapkan silaba pertama *pre* dan *fre*. Di samping itu, penghilangan juga dikarenakan *Ankyloglossia* yang dialami Yogi. *Ankyloglossia* ini menyebabkan Yogi sulit untuk mengucapkan fonem [r], karena pergerakan ujung lidah yang terhambat oleh *frenulum linguae* yang berada di bagian bawah lidah Yogi. Oleh karena itu, ia lebih cenderung menghilangkan fonem [r] tersebut daripada mengucapkannya. Berdasarkan *speech analyzer*, gelombang bunyi untuk kata *pressiden* yang diucapkan Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 21:**  
***Speech Analyzer* Gelombang Bunyi Kata ‘presiden’ Yogi**



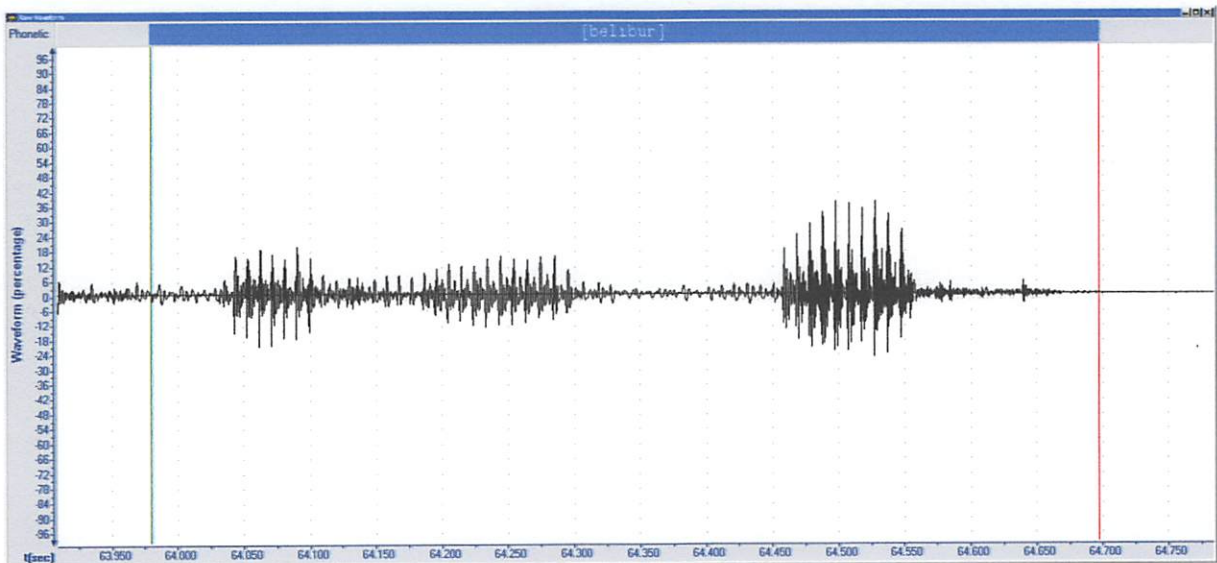
Berdasarkan gambar di atas, terdapat tiga gelombang bunyi. Gelombang pertama adalah bunyi [pes], kedua [si], dan ketiga [den]. Kata *presiden* yang diucapkan Yogi mengalami penghilangan fonem [r] pada silaba pertama posisi antepenultima di antara kontoid [p] dan vokoid [e].

2) [belibur]            [bərlibur]      Berlibur

∅ [r]                    [r]  
[r]                    → [∅/ --r-- , v-k#]

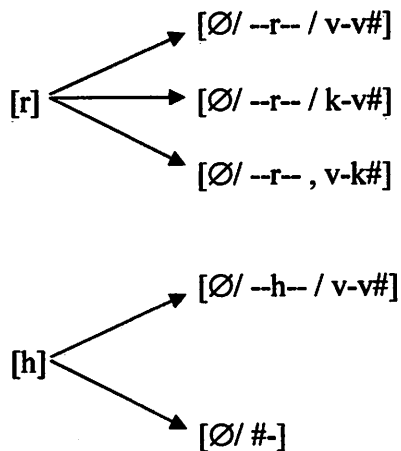
Data di atas mengalami penghilangan fonem [r] pada posisi antepenultima dan diapit oleh vokal dan konsonan. Hal ini dikarenakan bunyi tril [r] yang diikuti oleh bunyi tril [l] mengalami penghilangan, sehingga bunyi yang terdengar hanya bunyi [l] saja. Di samping itu, penghilangan bunyi [r] juga dikarenakan *Ankyloglossia* yang dialami Yogi. *Frenulum linguae* yang berada di bagian bawah lidahnya menyebabkan terbatasnya gerak ujung lidah untuk menyentuh langit-langit keras. Berdasarkan anggapan inilah, Yogi lebih memilih melakukan penghilangan [r] daripada memunculkannya di antara vokal tersebut. Begitu juga pada kontoid [r] yang hilang karena diapit oleh vokoid dan kontoid pada posisi antepenultima. Penghilangan [r] juga terjadi pada silaba pertama kata *perlebaran* yang diucapkan Yogi menjadi [pelebaan]. Berdasarkan *speech analyzer*, gelombang bunyi untuk kata *berlibur* yang diucapkan Yogi adalah sebagai berikut:

**Gambar. 22:**  
***Speech Analyzer* Gelombang Bunyi Kata 'berlibur' Yogi**



Berdasarkan gambar di atas, kata *berlibur* terdiri dari tiga gelombang. Pada gelombang pertama dan kedua tidak terlalu berjarak dan masih terdapat gelombang kecil di bagian tengah. Hal ini dikarenakan saat Yogi mengucapkan kata *berlibur*, ia menghilangkan kontoid [r]. Bunyi *ber* pada silaba pertama diucapkan menjadi *be* dan langsung dilanjutkan ke silaba kedua *li*. Dengan begitu, kata *berlibur* diucapkan menjadi [belibur], sehingga gelombang bunyi silaba pertama dan kedua menyatu.

Dari keseluruhan bentuk penghilangan konsonan yang telah dianalisis di atas, adapun penghilangan yang terjadi pada [r] dan [h] dapat ditampilkan sebagai berikut:



Secara lengkap penghilangan konsonan Yogi dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel. 14:**  
**Rangkuman Penghilangan Konsonan Yogi**

Bunyi	Titik & Cara Artikulasi	Posisi Penghilangan			
		[#-]	[v-v#]	[v-k#]	[k-v#]
[r]	Alveolar Tril		√	√	√
[h]	Laringal Frikatif	√	√		

### c. Penambahan Fonem

Penambahan bunyi yang ditemukan pada Yogi merupakan yang sering terjadi pada tuturan anak-anak lainnya atau pun orang dewasa seperti penambahan bunyi glottal di akhir kata seperti berikut:

[cape?]	[cape]	'letih'
[buka?]	[buka]	'buka'
[pake?]	[pakai]	'pakai'
[ibu?]	[ibu]	'ibu'
[pula?]	[pula]	'pula'

Penambahan bunyi selayaknya anak normal menunjukkan bahwa gangguan fonologis yang dialami Yogi tidak berada pada level yang berat, karena tuturan yang diproduksinya tidak keluar dari kaidah pembentukan kata pada anak-anak.

### d. Ketidakteraturan bunyi

Pada tuturan Yogi tidak ditemukan ketidakteraturan bunyi. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagai anak RM Ringan yang juga mengalami *Ankyloglossia*, Yogi sampai sejauh ini masih memiliki tuturan yang teratur dalam masa perkembangan kemampuan bicara anak. Beberapa fonem yang hilang dan berganti dianggap tidak begitu mempengaruhi kemampuan bicaranya, karena penghilangan dan penggantian tersebut tidak merubah arti dari kata tersebut.

#### 4.2 Perbandingan Sistem Fonologis pada Yogi dengan Sistem Fonologis Bahasa Indonesia Anak Normal

Gangguan fonologis pada Yogi menyebabkan sistem fonologisnya agak berbeda dengan sistem fonologis penutur bahasa Indonesia normal. Berdasarkan analisis sistem fonologis pada pembahasan sebelumnya, didapat tingkat kemampuan fonologis Yogi sebagaimana pada tabel berikut:

**Tabel. 15:**  
**Tingkat Kemampuan Fonologis Yogi pada Bunyi Konsonan**

No.	Tingkat Kemampuan	Fonem
1	Sudah dikuasai dengan sempurna	p b t d c j k g f v x m n ŋ l x w y
2	Dikuasai secara belum sempurna	s z r h
3	Belum dikuasai sama sekali	-

Dari tabel di atas, terlihat fonem konsonan secara umum telah mampu dikuasai Yogi, hanya empat fonem yang masih berfluktuasi. Ditinjau dari segi usia, Yogi yang berumur 16 tahun seharusnya sudah mampu mengucapkan semua fonem dengan benar. RM Ringan, *Ankyloglossia*, dan Gagap yang dia alami menyebabkan ia masih belum bisa mengucapkan empat fonem tersebut dengan benar. Adapun konsonan Bahasa Indonesia menurut Dardjowidjojo (2003) adalah sebagai berikut:

#### Konsonan Bahasa Indonesia

Titik Artikulasi	Bilabial	Labiodental	Dental	Palatal	Velar	Glottal
Cara Artikulasi						
Plosif	p b		t d		k g	?
Frikatif		f v	s z	ʃ	x	h
Afrikat				c j		

Nasal	m		N	ñ		ŋ
Getar			R			
Lateral			L			
Semivokal	w			y		

Sumber: Dardjowidjojo, *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia* (2003)

Berbeda dengan kemampuan fonologis Yogi pada bunyi konsonan, pada bunyi vokal Yogi sudah mampu untuk mengucapkan semua vokal umum bahasa Indonesia. Dalam berkomunikasi, Yogi sudah mampu untuk mengucapkan vokal dengan benar. Adapun kemampuan fonologis Yogi pada bunyi vokal juga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 16:**  
**Kemampuan Fonologis Yogi pada Bunyi Vokal**

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

Dari tabel di atas, terlihat bunyi vokal secara umum telah mampu dikuasai, hanya ada beberapa vokal yang belum mampu dikuasai karena jarang ia gunakan. Adapun bunyi vokal Bahasa Indonesia menurut Chaer (2003) adalah sebagai berikut:

### Bunyi Vokal Bahasa Indonesia

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

Sumber: Chaer, *Linguistik Umum* (2003)

Berdasarkan perbandingan di atas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan fonologis Yogi tidak begitu tertinggal dibandingkan penutur Bahasa Indonesia normal. Yogi sudah menguasai hampir seluruh bunyi konsonan, dan bunyi vokal yang umum digunakan dalam tuturan bahasa Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa RM Ringan, *Ankyloglossia*, dan Gagap yang dialami Yogi hanya mempengaruhi sebagian fonem bahasa Indonesiannya.

### **4.3 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Fonologis pada Yogi.**

Pada analisis sebelumnya didapat penyebab gangguan fonologis pada Yogi adalah RM Ringan, *Ankyloglossia*, dan gagap. Berikut secara lengkap faktor-faktor penyebab gangguan fonologis pada Yogi.

#### **4.3.1 Retardasi Mental Ringan**

Yogi didiagnosa RM Ringan berdasarkan hasil tes inteligensi (IQ) yang dilakukan di RSJ. Prof. DR. HB. Sa'anin Padang, Yogi yang pada saat menjalani tes berusia 10 tahun memiliki indeks kecerdasan (IQ) 67 yang merupakan dibawah rata-rata (IQ normal 70). RM Ringan pada Yogi mulai tampak gejalanya pada saat ia di Sekolah Dasar (SD). Gejala yang tampak misalnya sering tidak naik kelas, selalu memerlukan bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan pribadi. Delapan puluh persen dari anak RM termasuk pada golongan ini. Dapat menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) kelas VI hingga tamat SMA. Ciri-cirinya tampak lamban dan membutuhkan bantuan tentang masalah kehidupannya (Nicholas, 2003).

Menurut Gunarsa (2006), anak dengan RM Ringan sering tidak bisa dibedakan dengan anak normal. Begitu pula dengan Yogi. Ia sama sekali tidak seperti anak idiot, karena ia memang tidak mengalami RM Sangat Berat. Penampilannya sama dengan anak normal, bahkan tidak ada perbedaan sedikit pun. Gunarsa (2006) menyatakan bahwa pada masa dewasa anak dengan RM Ringan dapat mencari nafkah sederhana dengan baik, tapi

perlu pertimbangan dan bantuan bila mengalami tekanan sosial atau tekanan ekonomi yang luar biasa. Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa Yogi juga akan mampu untuk mencari nafkah dengan baik.

#### **a. Akibat Rudapaksa dan atau Sebab Fisik Lain**

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan Retardasi Mental, Pemakaian alkohol, kokain, amfetamin dan obat lainnya pada ibu hamil, Keracunan metilmerkuri, Keracunan timah hitam juga dapat mengakibatkan Retardasi Mental.

Mama Yogi tidak mengidap suatu penyakit yang mengharuskan ia untuk mengkonsumsi obat antibiotik dalam waktu yang lama dan kontinuiti. Ia juga tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan kokain selama kehamilan, keracunan yang dikarenakan metilmerkuri maupun timah hitam juga tidak dialami oleh mama Yogi. Namun pada usia kandungan 0-2 bulan, Mama Yogi pernah mengkonsumsi jamu pembersih rahim selama 1 minggu karena ia mengalami menstruasi yang tidak teratur yang menurut anggapannya hal itu dikarenakan kondisi rahim yang belum bersih. Hal itu ia lakukan karena ketidaktahuan akan kehamilannya. Hal ini bisa dikategorikan pada usaha melakukan abortus walaupun tidak disengaja. Dengan begitu, penyebab Retardasi Mental Ringan pada Yogi bisa disebabkan oleh Rudapaksa.

#### **b. Akibat Kelainan pada Kromosom**

Kelainan kromosom penyebab RM yang terbanyak adalah sindrom *Down*. Disebut demikian karena Langdon Down pada tahun 1866 untuk pertama kali menulis tentang gangguan ini, yaitu bayi yang mempunyai penampilan seperti mongol dan

menunjukkan keterbelakangan mental seperti idiot. Hal ini tidak sepenuhnya benar, karena sebagian besar dari golongan ini termasuk RM Sedang. Kelainan ini bisa diartikan dengan kesalahan pada jumlah Kromosom (Sindroma Down), defek pada Kromosom (sindroma X yang rapuh, sindroma Angelman, sindroma Prader-Willi), dan Translokasi Kromosom. Yogi tidak tergolong pada Retardasi Mental Sedang, di mana anak dengan Sindroma *Down* mengalami Retardasi Mental Sedang. Hal ini membuktikan bahwa RM Ringan pada Yogi tidak disebabkan oleh kelainan pada Kromosom.

#### **c. Akibat Prematuritas dan Kehamilan Wanita di atas 40 Tahun**

Kelompok ini termasuk Retardasi Mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu. Serta berhubungan pula dengan kehamilan anak pertama pada wanita Adolesten dan diatas 40 tahun. Yogi adalah anak kelima. Ia lahir dengan berat badan 2900 gram di usia kandungan lebih dari 38 minggu, di mana pada saat itu Mama Yogi berusia 31 tahun. Hal ini membuktikan bahwa faktor penyebab RM Ringan pada Yogi bukan akibat dari prematuris dan kehamilan di atas 40 tahun.

#### **d. Akibat Gangguan Jiwa Berat**

Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu, dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak. Mama Yogi tidak mengalami gangguan jiwa berat baik sebelum, saat, dan setelah melahirkan Yogi. Dengan begitu gangguan jiwa berat bukanlah salah satu faktor penyebab Yogi mengalami RM Ringan.

#### **e. Akibat Deprivasi Psikososial**

Retardasi Mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor Biomedik maupun Sosiobudaya seperti Kemiskinan, Status ekonomi rendah, atau Sindroma deprivasi. Contohnya Gangguan gizi yang tergolong berat dan berlangsung lama dibawah dan sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan Retardasi Mental. Namun keadaan gangguan Gizi ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum usia anak menginjak umur 6 tahun, namun tetap saja intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan walaupun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi.

Yogi berasal dari keluarga yang berkecukupan atau mampu secara ekonomi. Papanya seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Mamanya seorang Pegawai Asuransi. Ia merupakan anak bungsu. Biasanya Ibu telah memiliki pengalaman dalam pemberian makanan yang bergizi pada anak dan ia bisa belajar dari pengalamannya tersebut. Yogi memperoleh ASI Eksklusif hingga ia berusia 2 tahun. Ia cenderung bersikap manja dan selalu meminta sesuatu yang ia inginkan dengan jumlah dua. Semua yang ia inginkan harus dia dapatkan jika tidak ia akan menangis dan apabila ia menangis terlalu kuat maka testisnya akan membengkak. Oleh karena itu, orang tuanya selalu memberikan apapun yang ia minta dengan segera sebelum Yogi menangis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa RM Ringan pada Yogi tidak disebabkan oleh deprivasi psikososial.

Dari keseluruhan faktor penyebab RM Ringan pada Yogi yang telah dianalisis di atas terlihat bahwa gangguan fonologis pada Yogi salah satunya disebabkan oleh RM Ringan, yakni akibat rudapksa yang sebenarnya dilakukan tidak sengaja oleh mamanya.

### **4.3.2 Deprivasi Lingkungan**

Deprivasi lingkungan terkait dengan stimulus yang diberikan oleh lingkungan yang ada di sekitar anak. Hal ini dapat ditinjau dalam beberapa kondisi:

#### **1. Lingkungan Sepi**

Sedari Yogi baru lahir hingga saat ini Yogi dan keluarganya telah berpindah rumah sebanyak tiga kali, dalam kondisi pindah dalam kota, Padang, dan pindah keluar provinsi, Teluk Kuantan, Riau. Selama tinggal di Padang, ia tinggal di lingkungan yang cukup ramai karena keluarga inti yang berjumlah tujuh orang dan keluarga besar yang tinggal berdekatan dengan keluarga inti. Keramaian ini belum lagi ditambah dengan lingkungan sekitar yang pada umumnya anak-anak usia balita dan remaja. Mereka sering bermain ke rumah Yogi namun tidak sebaliknya, Yogi cenderung suka bermain di rumahnya daripada bermain ke rumah temannya. Hal ini juga terjadi di lingkungan tempat tinggalnya yang baru di Teluk Kuantan. Lingkungan di sana tergolong sepi dan tidak begitu ramai dengan anak-anak. Namun hal tersebut tidak begitu mempengaruhi, karena di rumah Yogi bisa bermain dengan kakak-kakaknya dan teman sekolahnya yang sering datang ke rumah. Jadi lingkungan sepi dapat diabaikan dalam penyebab gangguan fonologis Yogi.

#### **2. Status Ekonomi Sosial**

Retardasi Mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor Biomedik maupun Sosiobudaya seperti Kemiskinan, dan Status ekonomi rendah. Kondisi status ekonomi rendah ini mengakibatkan anak kekurangan gizi, atau mengalami gizi

buruk yang bisa mengakibatkan RM pada anak. Menurut penelitian Mc Carthy (dalam Judarwanto, 2006), orang tua yang berprofesi sebagai guru, dokter atau ahli hukum mempunyai anak dengan perkembangan bahasa yang lebih baik dibandingkan anak dengan orang tua pekerja semi terampil dan tidak terampil.

Kedua orang tua Yogi lulusan sarjana dan SMA, papa Yogi lulusan Sarjana Teknik dan mamanya lulusan SMA. Papa Yogi bekerja sebagai Kasubdin Perencanaan di Dinas Energi Sumber Daya Mineral Kab. Kuantan Singingi Riau, sedangkan mama Yogi bekerja sebagai karyawan Asuransi Bumi Putera di Teluk Kuantan di mana dalam pekerjaannya dituntut keterampilan dalam berbicara. Jadi, status ekonomi sosial dianggap tidak mempengaruhi gangguan fonologis pada Yogi.

### 3. Teknik Pengajaran yang Salah

Sejak lahir, Yogi telah diajak berkomunikasi meskipun ia baru mampu merespon dengan bahasa tubuhnya. Saat pertama kali ia mengucapkan kata-kata pertamanya, oleh mamanya ia tetap diajak berbicara dengan cara sama tanpa mengikuti kecadelannya dengan tujuan agar Yogi bisa meniru kata-kata yang benar. Namun hal ini tidak dilakukan oleh papa Yogi. Ia lebih suka mengajak bicara Yogi dengan mengikuti kecadelan Yogi. Hal ini menyebabkan Yogi terbiasa berbicara cadel hingga ia berusia 4 tahun. Sebagai contoh, saat masih balita ia mengucapkan kata *kue* menjadi [tue] dan *kakak* menjadi [tata?]. Hal ini berlanjut hingga ia berusia 9 tahun. Ia cenderung merubah fonem [k] menjadi [t] dan fonem [r] menjadi [l]. Pada usia menginjak 10 tahun ia mulai mengucapkan fonem [k]

dengan benar, namun tidak dengan fonem [r]. Sampai saat ini ia masih belum bisa mengucapkan fonem [r] dengan benar. Jadi, cara pengajaran komunikasi yang salah diasumsikan melatarbelakangi disfungsi bahasa yang terjadi pada Yogi.

Dalam perkembangan berbicara seseorang, 4M adalah hal yang penting yang meliputi; Menghisap, Menelan, Mengunyah, dan Meniup. Yogi diberikan ASI sejak lahir oleh ibunya, dengan begitu kegiatan menghisap telah dilakukan Yogi. ASI yang dihisap bisa langsung ditelan Yogi. Pada usia 6,5 bulan Yogi diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan ia dapat menelan makanan tersebut dengan baik. Namun nafsu makan Yogi tergolong biasa saja, tidak terlalu besar. Hal ini berlangsung hingga saat ini ia berusia 16 tahun. Nafsu makannya tidak terlalu besar, ia lebih suka memakan makanan ringan / *mengemil* dan makan es krim dibandingkan makan nasi. Ia terkesan agak malas mengunyah makanannya secara sempurna dan lebih cenderung langsung menelan makanan tersebut. Diprediksi kebiasaan mengunyah secara tidak sempurna ini membuat otot-otot mulut dan rahangnya termasuk alat ujarnya tidak terlatih secara alami, sehingga tidak begitu kuat dan turut memperlambat perkembangan bicara Yogi.

#### 4. Anak Kembar

Yogi adalah anak kelima dari 5 bersaudara. Ia adalah anak laki-laki satu-satunya dan anak yang paling kecil/bungsu. Kakak-kakaknya telah mampu berbicara dengan baik sejak berumur 2 tahun. Jadi, Yogi merupakan anak tunggal

kelima dari lima bersaudara, sehingga kondisi anak kembar tidak berkontribusi terhadap gangguan fonologis yang ia alami.

## 5. Bilingual

Dalam bahasa sehari-sehari keluarga Yogi selalu menggunakan bahasa Indonesia. Saat berkomunikasi dengan Yogi, semua anggota keluarga menggunakan bahasa Indonesia, begitu pula sebaliknya. Jadi, bilingual ini tidak memberikan pengaruh terhadap disfungsi bahasa pada Yogi.

### 4.3.3 *Ankyloglossia (Tongue-Tie/Frenulum linguae)*

*Tongue-Tie* atau dalam istilah medis disebut *Ankyloglossia* merupakan jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah di bagian bawah atau berupa tali lidah. Bentuknya yang berupa dasi ini membuat istilah *Ankyloglossia* juga dikenal dengan lidah dasi atau *tongue-tie*. Pada kasus ini, anak dengan *Ankyloglossia* akan mengalami kesulitan dalam mengucapkan konsonan tertentu. Pada umumnya anak akan sulit mengucapkan konsonan L dan R. Hal ini dikarenakan ketidaksempurnaan gerak lidah yang terhambat oleh *frenulum linguae* tersebut.

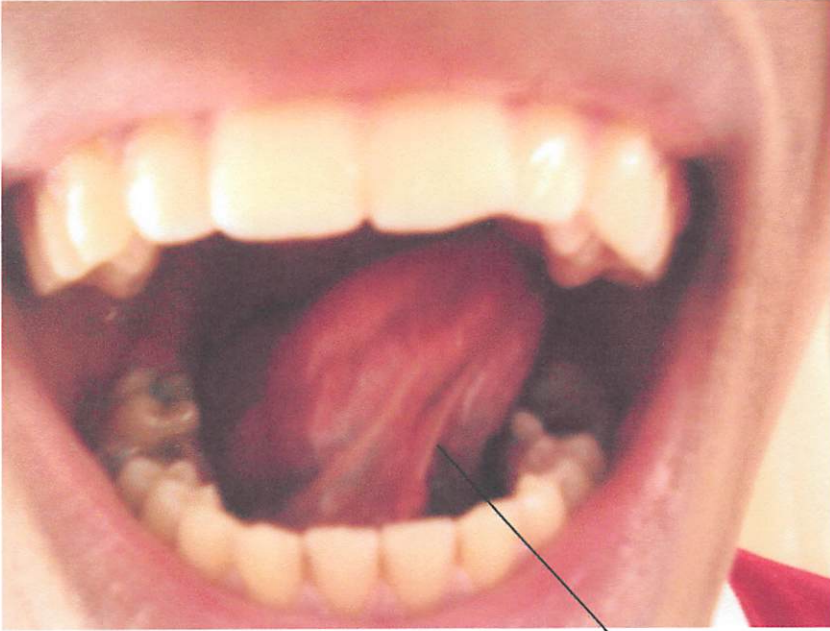
Kesulitan dalam mengucapkan konsonan tertentu juga terjadi pada kasus Yogi. Yogi mengalami kesulitan dalam mengucapkan konsonan R. Berdasarkan hasil pemeriksaan oleh Dr. Nirza Wanto, Sp.THT-KL (pada 1 Agustus 2013) bahwa Yogi didiagnosa mengalami *Ankyloglossia*.

**Gambar. 23:**  
**Pemeriksaan Lidah Yogi**



Pada bagian bawah lidah terdapat suatu jaringan ikat yang menyebabkan lidahnya tidak mampu bekerja maksimal, terutama saat mengucapkan huruf-huruf yang mengharuskan ujung lidah untuk menyentuh langit-langit, seperti mengucapkan huruf L dan R. Hal ini mengakibatkan Yogi berbicara cadel, terutama dalam mengucapkan huruf R pada silaba-silaba tertentu. Menurut Dr. Nirza Wanto *Ankyloglossia* pada Yogi bisa diobati dengan cara melakukan pengangkatan jaringan ikat tersebut, namun dengan tidak diangkatnya jaringan tersebut juga tidak akan berpengaruh buruk pada kesehatan Yogi, walaupun dalam bertutur akan mengalami sedikit perbedaan dengan penutur non*Ankyloglossia*. Bentuk *tongue-tie* pada Yogi sebagaimana ditunjukkan oleh gambar berikut:

**Gambar. 24:**  
*Frenulum linguae (Tongue-tie)*



*Frenulum linguae*

Pada gambar tersebut terlihat suatu jaringan pengikat/*frenulum linguae* di bawah lidah Yogi. Jaringan tersebut yang membuat lidah Yogi tidak mampu untuk bergerak normal dalam bertutur, khususnya untuk mengucapkan huruf L pada silaba-silaba tertentu. Pada lidah normal, jaringan ikat tersebut tidak terdapat hampir mendekati ujung lidah, namun agak lebih ke dalam sehingga dalam berucap tidak mengganggu kerja lidah. Hal ini membuktikan bahwa Yogi mengalami *Ankyloglossia* yang menyebabkan ia mengalami gangguan fonologis.

Anak yang mengalami RM Ringan dapat dididik dan dilatih untuk bisa berbicara dengan benar, karena mereka berada pada tingkat RM yang tidak begitu berat dan mampu didik. Sama halnya pada Yogi, pada hakikatnya gangguan fonologis yang disebabkan oleh RM Ringan pada Yogi dapat disembuhkan dengan terapi wicara

namun hal ini urung dilakukan karena bagaimanapun terapi yang dilakukan, Yogi akan tetap mengalami gangguan fonologis. Selain mengalami gangguan ringan pada mentalnya, Yogi juga mengalami gangguan pada fisiknya, yakni berupa *Ankyloglossia*. Hal ini yang menyebabkan ia tidak mampu mengucapkan beberapa konsonan dengan benar.

#### 4.3.4 Gagap

Pada kasus Yogi, gangguan gagap ditemukan pada saat ia melakukan percakapan dengan keluarganya yang ia lakukan secara spontan dan terburu-buru, terutama saat ia membicarakan sesuatu yang ia benar-benar paham dan suka. Pada tuturannya, terdapat repetisi dari suara dan suku kata, perpanjangan suara-suara tertentu, dan kata-kata yang terputus, seperti adanya jeda di antara kata-kata yang diucapkan. Hal ini dapat dilihat dari transkrip percakapan antara Yogi dan Kakaknya berikut:

Kakak : abang tau Raja Nenggolan?

Yogi : Ndak tau Yogi do. Tu pemain - pemain timnas bel ab bbbelgia ma ndak? Ndak dia *owang* indoness, bapaknya indonesia dia *owang dia dia owang* mamaknya owang owang belgia tapi dia tapi dia juga *owang* belgia tapi dia milih milih se mmilih milih kampung mamaknya tu dia masuk timnas belgia.

Dari percakapan di atas terdapat beberapa pengulangan kata (yang digarisbawahi) seperti: "pemain – pemain", "bel ab bbbelgia", "dia dia", "owang owang", "tapi dia tapi dia", "milih milih", dan "mmilih milih". Hal ini mungkin disebabkan oleh otot-otot bicaranya yang kurang baik, atau ketidaksabarannya untuk menyampaikan semua yang ia tahu kepada lawan tuturnya sehingga ia tidak mampu mengontrol dirinya untuk bisa

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Simpulan

Dari rangkaian pembahasan yang ada pada bab sebelumnya, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis, gangguan fonologis yang paling banyak ditemukan pada ucapan Yogi adalah berupa penggantian, yang diikuti penghilangan fonem. Penggantian dan penghilangan tersebut terjadi pada posisi ultima, penultima, dan antepenultima.
2. Fonem yang mengalami penggantian adalah fonem [r], [s], [z], dan [m], dan fonem yang mengalami penghilangan adalah fonem [r] dan [h]. Penggantian dan penghilangan pada fonem [r] disebabkan oleh *Ankyloglossia* yang dialami Yogi. *Frenulum linguae* yang berada di bagian bawah lidah menyebabkan ujung lidah tidak mampu bekerja dengan baik seperti kerja lidah anak non*Ankyloglossia*. Sementara itu, penambahan bunyi yang dilakukan Yogi dapat dikategorikan sebagai penambahan bunyi biasa, yaitu kontoid glottal [ʔ]. Gangguan berupa ketidakteraturan bunyi tidak ditemukan dalam tuturan Yogi.
3. Di antara semua kontoid, kontoid yang berada pada titik artikulasi apiko-alveolar frikatif, bilabial nasal, alveolar tril, dan laringal frikatif. Kontoid lainnya tidak mengalami gangguan baik berupa penggantian dan penghilangan.

4. Berdasarkan analisis, gangguan fonologis pada Yogi disebabkan oleh beberapa faktor, yakni RM Ringan, Deprivasi Lingkungan, *Ankyloglossia*, dan Gagap.
5. Dari beberapa faktor penyebab RM Ringan didapat penyebab RM Ringan pada Yogi adalah oleh faktor upaya rudapaksa yang dilakukan tanpa sengaja oleh mamanya. Diagnosa RM Ringan pada Yogi berdasarkan tes IQ yang dilakukan pada saat ia berusia 10 tahun di RSJ. Prof. DR. HB. Sa'anin Padang. Berdasarkan hasil tes, Yogi memperoleh skor inteligensi 67 (skor >70 untuk IQ normal) yang tergolong pada RM Ringan. Anak dengan RM Ringan tergolong pada mampu didik di mana mereka masih bisa menamatkan pendidikan sampai SMA, dan dapat memiliki pekerjaan sederhana yang baik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.
6. Selain RM Ringan, faktor lain penyebab gangguan fonologis pada Yogi adalah faktor deprivasi lingkungan yang dalam hal ini berupa pengajaran komunikasi yang salah, dan kebiasaan mengunyah yang tidak sempurna.
7. *Ankyloglossia*, dan gagap merupakan faktor nonlinguistik yang juga memiliki andil dalam gangguan fonologis yang dialami Yogi. *Ankyloglossia* merupakan kelainan *congenital* yang disebabkan oleh *frenulum linguae* (pengikat lidah) pendek yang menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Gagap merupakan gangguan pada kemampuan untuk bicara lancar dengan waktu yang tepat. Dalam hal ini Yogi cenderung merepetisi dari suara dan suku kata, perpanjangan suara-suara tertentu, penyisipan suara-suara dan suku kata, kata-kata yang terputus seperti adanya jeda di antara kata-kata yang diucapkan, dan hambatan dalam berbicara.

8. Fonem konsonan yang telah diperoleh Yogi adalah / p, b, t, d, c, j, k, g, f, v, x, m, n, ŋ, ɲ, l, x, w, y/. Fonem yang belum dikuasai dengan sempurna adalah /s, z, r, h/, dan masih terealisasi dalam bentuk penggantian. Tidak ada fonem yang tidak mampu dituturkan oleh Yogi.
9. Fonem vokal yang telah mampu diperoleh Yogi adalah /a/, /i/, /u/, /e/, /o/, /O/, /ə/, dan /ɛ/. Secara umum Yogi tidak mengalami gangguan fonologis pada fonem vokal. Perkembangan biologis alat ujar Yogi dalam memproduksi fonem vokal cukup baik dan tidak mengalami gangguan secara fonologis.
10. Fonem diftong Yogi tidak mengalami gangguan secara fonologis. Yogi mampu mengucapkan diftong dengan baik. Di usianya saat ini pengucapan diftong memang seharusnya bisa diucapkan. Dengan demikian, produksi diftong Yogi sudah baik.
11. Kemampuan fonologis Yogi tidak begitu tertinggal dibandingkan penutur Bahasa Indonesia normal. Yogi sudah menguasai hampir seluruh bunyi konsonan, dan bunyi vokal yang umum digunakan dalam tuturan bahasa Indonesia.
12. Gangguan fonologis yang disebabkan oleh RM Ringan pada Yogi dapat disembuhkan dengan terapi wicara, namun adanya *Ankyloglossia* pada Yogi tetap akan membuat ia tidak mampu untuk mengucapkan beberapa konsonan dengan benar. Hal ini dikarenakan Yogi tidak hanya mengalami gangguan fonologis yang disebabkan oleh gangguan dari mentalnya, tapi juga terdapat gangguan dari fisiknya, yakni *Ankyloglossia*.

Dari poin-poin kesimpulan di atas didapat kesimpulan umum bahwa disfungsi bahasa yang terjadi pada Yogi disebabkan oleh faktor RM Ringan, *Ankyloglossia*, dan gagap. Anak dengan gangguan berbicara belum tentu mengalami RM, namun anak dengan RM pasti mengalami gangguan berbicara. Yogi yang mengalami RM Ringan mengalami gangguan fonologis yang disebabkan oleh *Ankyloglossia*, dan gagap. Gangguan fonologis yang terjadi pada Yogi terdiri dari penggantian, dan penghilangan, sedangkan penambahan bunyi dianggap sebagai penambahan bunyi biasa, serta ketidakteraturan bunyi yang tidak ditemukan pada tuturan Yogi. Dengan demikian, hasil penelitian ini masih memperkuat teori yang sudah ada.

## 5.2. Saran

Luasnya faktor penyebab disfungsi bahasa pada anak membuat kasus pada setiap anak berbeda-beda. Disfungsi bahasa yang disebabkan oleh RM juga merupakan kasus yang banyak terjadi. Penelitian ini hanya mengkaji beberapa faktor dari disfungsi bahasa yang dialami oleh seorang subjek saja, gangguan fonologis dan pemerolehan fonem pada tuturannya. Penelitian ini pada dasarnya merupakan langkah awal dari penelitian disfungsi bahasa pada anak. Penelitian lanjutan terhadap beberapa anak dengan RM, *Ankyloglossia*, dan gagap akan memberikan validitas hasil penelitian yang lebih baik.

Penelitian disfungsi bahasa pada anak RM Ringan merupakan suatu penelitian yang membutuhkan suatu rangkaian tes inteligensi, organ mulut khususnya lidah, dan pendeteksi gelombang bunyi *speech analyzer*. Oleh karena itu, penelitian disfungsi bahasa pada anak RM Ringan ini masih membutuhkan penelitian yang lebih dalam, sehingga dapat diketahui penyebab utama disfungsi bahasa pada anak RM Ringan ini

yang dapat dijelaskan secara lebih ilmiah, baik secara linguistik, neurologis, psikologis, ataupun psikoneurolinguistik.

Di samping itu, para ibu yang akan dan sedang hamil, diharapkan untuk tetap waspada akan hal-hal yang bisa menyebabkan anak mengalami RM. Para ibu yang mengkonsumsi obat-obatan sebelum dan atau di saat hamil juga berpotensi melahirkan anak dengan RM, karena RM dapat disebabkan oleh faktor perinatal, posnatal, dan pranatal. Oleh karena itu, kehati-hatian dalam mengkonsumsi obat khususnya yang dikonsumsi dalam jangka panjang sekiranya dapat mengurangi kemungkinan anak lahir dengan RM, di samping faktor keturunan juga merupakan salah satu faktor penyebab anak mengalami RM.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adnyana, I Made Oka. 1995. "Cerebral Palsy Ditinjau dari Aspek Neurologi". (diakses tanggal 23 Desember 2012) [www.kalbe.co.id](http://www.kalbe.co.id).
- Aini, Dr. (2008). "Tounge Tie (Lidah Pendek)." Kemang Medical Care. <http://www.kemangmedicalcare.com/kmc-tips/tips-anak/675-tounge-tie-lidah-pendek.html>
- Amril, dan Ermanto. 2007. *Fonologi Bahasa Indonesia*. Padang: UNP Press.
- Bless, C. and Higson-Smith, C. 2000. *Fundamentals of Social Research Methods: an African Perspective*. 3<sup>rd</sup> edition. Zambia: Juta.
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Model Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Burzi, Francisco. 2008. "Gangguan Bicara pada Anak Bisa Dideteksi Sejak Usia Dini 3 Bulan." (diakses tanggal 23 Desember 2012) [www.google.com](http://www.google.com).
- Carrol, David W. 1986. *Psychology of Language*. Pacific Grove-California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Celek, Julie. A., et al. (2002). "Phonological Awareness Acquisition in Children with Coexisting Mental Retardation and Behavioral Disorders." (Vol. 29, page 194–207).
- Chaer, Abdul. 2003. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Chambell, Thomas F. 2003. "Risk Factor for Speech Delay of Unknown Origin in 3-Year-Old Children". *Child Developmen: Journal Risk of Speech Factor*. March/April, Vol. 74, No. 2, page 347-357)
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

- Dardjowidjojo, Soenjono. 2000. *Echa: Kisah Pemerolehan Bahasa Anak Indonesia*. Jakarta: Gramedia Widiasana Indonesia.
- Dell Orto, A.E., and Marinelli, R.P. 1995. *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation*, 458-459. USA: Macmillan Publishing.
- Dharmaperwira, Reni I.I. 2004. *Gangguan-Gangguan Komunikasi pada Disfungsi Hemisfer Kanan dan Pemeriksaan Komunikasi Hemisfer Kanan (PKHK)*. Jakarta: Djambatan.
- Fieldman, Heidi. M. 2005. "Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children". American Academy of Pediatric. (diakses 23 Desember 2012) <http://www.pedsinreview.aappublications.org>
- Fitriyana, Rika. 2008. "Inside My Mind; Keterlambatan Bicara (Speech Delay)". <http://www.insidemymind.com> (diakses tanggal 9 Juli 2013).
- Gunarsa, S. 2006. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: PT. Gunung mulia.
- Hatch, Evelyn Marcussen. 1983. *Psycholinguistics: A Second Language Perspective*. Rowly: Newbury House Publishers, Inc.
- Horton, Charles E., et al. 1967. "Tongue-Tie." *Medical Journal*. American Cleft Palata Association, Chicago.
- Ingram, J.C.L. 2007. *Neurolinguistics: An Introduction to Spoken Language Processing and Its Disorder*. New York: Cambridge University Press.
- Judarwanto. 2009. "Penyebab dan Faktor Resiko Keterlambatan Bicara". <http://www.childrenspeechclinic.com> (diakses tanggal 9 Juli 2013).
- Judarwanto. 2006. "Keterlambatan Bicara, Berbahaya atau Tidak Berbahaya." <http://www.childrenfamily.com> (diakses tanggal 9 Juli 2013).

- Lakalea, ML., Messner, AH. 2003. "Ankyloglossia: does it matter?". (Vol. 50, hal :381-97).
- Maramis, W.F. 2005. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muslich, Masnur. 2008. *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mlčáková, Eva. 2010. "Speech Defects in English Speaking and Czech Children." Bachelor's Diploma Thesis. *Department of English and American Studies*. Masaryk University.
- Neuman, W. Lawrence. 2003. *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Education Company.
- Neuman, W. Lawrence. 1997. *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approaches*. USA: Allyn and Bacon.
- Nevid, Jerrey. 2002. *Psikologi Abnormal jilid 1 dan 2*. Jakarta : Erlangga.
- Nicholas, L. 2003. *Introduction to Psychology*. South Africa: UCT Press.
- Payne, JS., and Patton. JR. 1981. *Mental Retardation*. Columbus: Bell & Howell Company,1981.
- Penfield, W., and L. Roberts. 1959. *Speech and Brain Mechanism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pilusa, Ngoakoana Emma. 2006. "The Impact of Mental Retardation on Family Functioning". Master's Thesis. *Department of Social Work*. University of Pretoria.

Puspongoro, H.D. 1997. *Apakah Perkembangan Anak Anda Normal? Dalam Simposium Autisme Gangguan Perkembangan Pada Anak*. Jakarta: Yayasan Autisme Indonesia.

*Reader's Digest Oxford Complete Word Finder: A Unique and Powerful Combination of Dictionary and the Thesaurus*. 1996. Oxford: Clarendon Press.

Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik: Suatu Pengantar*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sastra, Gusdi. 2005. *Ekspresi Verbal Penderita Strok Penutur Bahasa Minangkabau*. Jakarta: MLI.

Sastra, Gusdi. 2002. *Bahasa dan Otak*. Malaysia: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Selassie, Gunilla Rejno-Habte. 2010. "Speech and Language Dysfunction in Childhood Epilepsy and Epileptiform EEG Activity." Master's Thesis. *Division of Speech and Language Pathology, Institute of Neuroscience and Physiology*. University of Gothenburg, Sweden.

Setyawan, Irawati. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.

Stoel-Gammon, C. 2001. "Down Syndrome Phonology: Developmental Patterns and Intervention Strategies." *Down Syndrome Research and Practice*. (Vol. 3, hal 93-100).

Stoel-Gammon, C. 1980. "Phonological Analysis of Four Down's Syndrome Children." *Journal of Applied Psycholinguistics*. (Vol. 1).

Sudaryanto. 1990. *Aneka Konsep Kedataan Lingual dalam Linguistik*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press.

Sudaryanto. 1988. *Metode Linguistik: Bagian Pertama, ke Arah Memahami Metode Linguistik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Sularto, TS. 1992. "Tumbuh Kembang Anak dengan Minat Khusus pada Aspek Pencegahan Tuna Grahita." *Jurnal Kesehatan*. Jakarta.

Th Brauer, J. Tesak. 2006. *Speech Therapy*. 3<sup>rd</sup> edition. Schluz-Kirchner-Velag.

Valente, M., and Tarjan G. 1974. "Etiology Factors in Mental Retardation". *Psychiatric and Reproduction*.

WHO. 1998. "Primary Prevention of Mental Neurological and Psychosocial Disorders." Geneva, WHO.

Widiawati, Diah. 2011. "Abnormal dan Sikapologi: Retardasi Mental, Gangguan Belajar, Gangguan Komunikasi, School Phobia." Pusat Pengembangan Bahan Ajar-UMB.

## Lampiran 1:

### TRANSKRIPSI DATA

#### 1. FONEMIS

##### a. Percakapan Yogi dengan Orang tua dan Keluarga

- 1) Yogi : /tu nda<sup>?</sup> pi pi tu istiaat lima menit syudah lawan lawan gesi<sup>?</sup> apa tu istiaat lima menit tu lawan aema pelita bale<sup>?</sup> baba<sup>?</sup> baba<sup>?</sup> ke dua lagi/  
(tu ndak pi pi tu istirahat lima menit sudah lawan lawan gresik apa tu istirahat lima menit tu lawan arema pelita balek babak babak ke dua lagi)
- Papi : /cape<sup>?</sup>lah timnas nyo?/  
Yogi : /dibilanj tadi tadi lima menit istiaat nyo, beati jam beyapa abisña tu?/  
(dibilanj tadi tadi lima menit istirahat nyo, berarti jam berapa habisña tu?)
- Papi : /yañ apa belum ada/  
Yogi : /apa?/  
(apa?)
- Papi : /pemain luar negri? pemain luar negri belum ada/  
Yogi : /yañ mana? yañ main di gesi<sup>?</sup>?/  
(yañ mana? yañ main di gresi<sup>?</sup>?)
- Papi : /arema/  
Yogi : /aema belum/  
(arema belum)
- Papi : /ya safi ali belum ada ya?/  
Yogi : /belum maka nda<sup>?</sup> dipanggil, yañ gesi<sup>?</sup> lagi pi/  
(belum maka nda<sup>?</sup> dipanggil, yañ gresi<sup>?</sup> lagi pi)
- Papi : /kurañ bagus timnas yañ sekarañ nda<sup>?</sup>?/  
Yogi : /yañ gesik, beati ada penaldi di gesi<sup>?</sup>?/  
(yañ gresik, berarti ada frenaldi di gresi<sup>?</sup>?)
- Papi : /hem/  
Yogi : /yañ gesi<sup>?</sup>, beati ada penaldi nanti<sup>?</sup> di gesi<sup>?</sup>/  
(yañ gresi<sup>?</sup>, berarti ada frenaldi nanti di gresi<sup>?</sup>)

2) Kakak : /sapa kiper terbai? tu ban? yan ini?/

Yogi : /itu ketiga/  
(itu ketiga)

Kakak : /yan ketiga sapa namaña?/

Yogi : /nda? salah pitel lisando ceq/  
(nda? salah Pieter Lisandro Cech)

3) Kakak : /aban? tau raja nengolan?/

Yogi : /nda? tau yogi do. tu pemain pemain timnas bel ab bbelgia ma nda?  
nda? dia owan indoness, bapa?ña indonesia dia owan dia dia owan  
mama?ña owan owan belgia tapi dia tapi dia juga owan belgia tapi dia  
milih milih se mmmilih milih kampun? mama?ña tu dia masu? timnas  
belgia/

(nda? tau yogi do. tu pemain timnas belgia ma nda? dia oranj indonesia,  
bapa?ña indonesia mamaña oranj belgia tapi dia juga oranj belgia, dia milih  
kampun? mamaña tu dia masu? timnas belgia)

4) Yogi : Pi lah mulai billabong

Papi : iya

Yogi : lah bekawan owang tu?

Papi : Iya di apa dipaksa

Yogi : tapi timnas masih dua dak?

Papi : tapi yang apa tu udah digabung. Menurut abang?

Yogi : Made tu ebat. Aab Saudi ta imbang dua kosong.



## b. Membaca Koran Bola

### Dortmund Belum Siap Lepas Lewandowski

Borussia Dortmund ternyata belum siap melepas penyerang Robert Lewandowski. Hal ini diungkapkan oleh Direktur Olahraga, Michael Zorc. Mantan kapten Dortmund itu menegaskan, juara Bundesliga dua musim terakhir itu tidak siap untuk kehilangan Lewandowski.

Penyerang asal Polandia ini gencar dihubungkan dengan Manchester United (MU) dan Bayern Munchen. Zorc menegaskan, dirinya dan grup tak mau melihat striker berkualitas seperti Lewandowski pergi meninggalkan Westfalenstadion.

“Dia menjelma menjadi pemain top bersama kami di tiga tahun terakhir,” ujarnya. “Dia salah satu striker terbaik di Eropa. Kami tak mempersoalkan uang dalam hal ini. Jadi mengapa dia tak bertahan?”

Zorc juga melontarkan pujian untuk Mario Goetze. Gelandang Dortmund ini juga diinginkannya tetap bertahan di *Die Borussen* sampai pensiun. “Saya suka jika dia bertahan di sini sampai usia 35 tahun. Kami masih membutuhkannya dan kami ingin dia bersama kami untuk jangka waktu yang lama. Dia tahu itu,” ujarnya.

Bahkan, Zorc yakin agen Goetze juga siap mengamankan kontrak kliennya di Dortmund. “Mario sangat nyaman berada di Dortmund. Dia dan agennya pasti hati-hati dengan masa depannya. Saya yakin itu,” ujarnya.

### dotmun belum siap lepas lewandoski

boyussia dotmun ternyata belum siap melepas penyerang yobet lewandoski. Hal ini diungkapkan oleh direktur olahraga, maikel zo. Mantan kapten dotmun itu menegaskan, juara bundesliga dua musim terakhir itu tidak siap untuk kehilangan lewandoski.

Penyerang asal polandia ini gencar dihubungkan dengan manchester yunaitid emyu dan bayern munchen. Zo menegaskan, dirinya dan grup tak mau melihat striker berkualitas seperti lewandoski pergi meninggalkan westfalenstadion.

Dia menjelma menjadi pemain top bersama kami di tiga tahun terakhir ujar dia. Dia salah satu striker terbaik di Eropa. Kami tak mempersoalkan uang dalam hal ini. Jadi mengapa dia tak bertahan.

Zo juga melontarkan pujian untuk mayio gutze. Gelandang dotmun ini juga diinginkannya tetap bertahan di Borussia Dortmund sampai pensiun. Saya suka jika dia bertahan di sini sampai usia tiga puluh lima tahun. Kami masih membutuhkannya dan kami ingin dia bersama kami untuk jangka waktu yang lama. Dia tau itu ujar dia.

Bahkan, zo yakin agen gutze juga siap mengamankan kontrak kliennya di dotmun. Mayio sangat nyaman berada di dotmun. Dia dan agennya pasti hati-hati dengan masa depannya. Saya yakin itu ujar dia.

Domand Bolam siap lepas lowndoski  
 Bonasia Domand Bolam siap melepas penyang Robert Lowndoski  
 ini ini ditanggapi oleh Diklat Ombak. Michael Gore. Mantan kapten Domand in  
 menengkan. Jera Bundella dan mesin cetak ini tidak siap untuk kelahiran  
 Lowndoski.  
 Penyang asli Bolandis ini secara dibuang-buangkan dengan Manchester  
 United (MU) dan Bayern Munich. Gore menggunakan dirinya dan grup tak main melain  
 stiker bedaklah seperti Lowndoski pergi meninggalkan Westland.  
 "Kita melihat menjadi top beranta kami di tiga tahun terakhir," jingor.  
 "Ada salah satu stiker terbaik di Eropa. Kami tak memperkirakan uang dalam hal ini.  
 Jadi mengapa dia tak bertahan?"  
 Gore juga melontarkan pujian untuk Mario Gomez. Gelandang Domand ini juga  
 ditunjukkan keap bertahan di AC. Bonasia sampai pensiun. "Saya akan jika dia  
 bertahan di sini sampai usia 35 tahun. Kami masih membela-bela dan kami ingin dia  
 bersama kami untuk jangka waktu yang lama. Dia tahu ini," jingor.  
 Balok Gore yakin agar Gomez juga siap menggunakan kontrak lainnya di Domand.  
 "Untuk sangat sangat berada di Domand. Dia dan agennya pasti bertani dengan masa  
 depannya. Saya yakin itu," jingor.

Domand Bolam siap lepas lowndoski  
 boyusia domand terata bolam siap melepas penyang Robert Lowndoski. Ini ini  
 ditanggapi oleh Diklat Ombak. Michael Gore. Mantan kapten domand in menengkan.  
 Jera Bundella dan mesin cetak ini tidak siap untuk kelahiran lowndoski.  
 Penyang asli Bolandis ini secara dibuang-buangkan dengan Manchester United (MU) dan  
 Bayern Munich. Gore menggunakan dirinya dan grup tak main melain stiker bedaklah  
 seperti Lowndoski pergi meninggalkan Westland.  
 "Kita melihat menjadi top beranta kami di tiga tahun terakhir," jingor.  
 "Ada salah satu stiker terbaik di Eropa. Kami tak memperkirakan uang dalam hal ini.  
 Jadi mengapa dia tak bertahan?"  
 Gore juga melontarkan pujian untuk Mario Gomez. Gelandang domand ini juga ditunjukkan  
 keap bertahan di Bayern Munich. Gore akan jika dia bertahan di sini sampai  
 usia tiga puluh lima tahun. Kami masih membela-bela dan kami ingin dia bersama kami  
 untuk jangka waktu yang lama. Dia tahu ini," jingor.  
 Balok Gore yakin agar Gomez juga siap menggunakan kontrak lainnya di domand.  
 "Untuk sangat sangat berada di domand. Dia dan agennya pasti bertani masa depannya.  
 Saya yakin itu jingor.

### Real Madrid Tawar Agüero Rp662 Miliar

Teka-teki bakal hengkangnya Sergio "Kun" Agüero dari Manchester City kian terbuka dengan jelas. Kun dikabarkan menjadi salah satu bidikan utama Real Madrid di jendela transfer musim panas mendatang. Keinginan itu diungkapkan langsung oleh Presiden Real Madrid, Florentino Perez.

Seperti dikutip *dailystar*, Kamis (21/3), Florentino menyatakan siap untuk mengajukan tawaran 45 juta poundsterling (Rp662 miliar). Madrid juga dikabarkan sudah menggelar pembicaraan intensif dengan agen Kun. Rumor kepindahan Kun ke Madrid kian santer terdengar seiring memburuknya penampilan penyerang berusia 24 tahun itu bersama *The Citizen* (julukan *City*). Penampilan mantan suami Gianina Maradona saat ini jauh berbeda dengan kegemilangannya yang dia tampilkan sepanjang musim 2011-12.

Agüero meredup dan baru mencetak 13 gol dalam 31 penampilan di musim ini. Menurunnya performa Kun disinyalir sebagai dampak perceraian dirinya dengan putri Maradona Gianina. Ia santer dikabarkan ingin segera kembali ke Madrid, Spanyol, untuk lebih dekat dengan puteranya Benjamin.

Sinyal kepindahan Kun ke Santiago kian mendekati kebenaran setelah sang striker juga telah member lampu hijau ke *Los Blancos* (julukan Madrid). "Jika Madrid menunjukkan minat, saat ini aku sudah bermain bagi mereka. Aku berada di City karena Madrid tidak tertarik kepadaku," ujarnya.

### yil madid tawar agueo enam yatus enam puluh dua miliar yupiah

Teka teki bakal enkanña seljio kun agueo dayi mensestər siti kian telbuka deñan jelas. Kun dikabalkan menjadi salah satu bidikan utama yil madid di jendela tyansfer musim panas mendatar. Keinjan itu diunjkapkan lanşun oleh pessiden yil madid, floyentino peyez.

Səpəti dikutip deylistar, kamsis dua satu mayet, floyentino məñtatakan siap untu? məñajukan tawaan empat puluh lima juta ponsterliñ (enam yatus enam puluh dua miliar yupiah). Madid juga dikabalkan sudah menggelar pembicayaan intensif deñan agen Kun. yumor kepindaan kun ke madid kian santər teldeñar seiyyə membuyu?ña penampilan peñeyar beusia dua puluh empat taun itu bersama de sitizen julukan siti. Penampilan mantan suami gianina maadona saat ini jauh belbeda deñan kegemilañanña yan dia tampilkan sepanjang musim dua yibu sebelas dua yibu dua belas.

Agueo meyedup dan bayu menceta? tiga belas gol dalam tiga puluh satu penampilan di musim ini. Menyuyñña pelrfoma kun disiyñalir sebagai dampa? pelceyaian diyiyña deñan puti maadona gianina. Ia santer dikabalkan iñin segeya kəmbali ke madid, spañiol, untu? lebih dekat deñan putañia benjamin.

Siyñal kepindaan kun ke santiago kian mendekati kebenaan setelah sanj staikeñ juga telah membeyi lampu ijau ke los blañkos julukan madid. Jika madid menunju?kan minat, saat ini aku sudah belmain bagi mereka. Aku beyada di siti kayena madid tida? teltayi? kepadaku ujarña.

### Ternyata RD Didaftarkan Sejak 15 Maret

Isu adanya konspirasi pergantian pelatih dari Luis Manuel Blanco ke Rahmad Darmawan kian merebak. Ternyata, pergantian tersebut sudah direncanakan sejak lama. Buktinya, nama RD bahkan sudah didaftarkan ke *Asian Football Confederation (AFC)* sejak tanggal 15 Maret 2013.

Bocoran RD sudah didaftarkan sejak 15 Maret diberitakan langsung oleh Menteri Pemuda dan Olahraga (Menpora) Roy Suryo saat dihubungi wartawan di Jakarta, Kamis (21/3). “Semenjak tanggal 15 Maret yang didaftarkan adalah RD,” beber Roy. Isu konspirasi kian tajam karena tepat di tanggal 15 Maret terjadi keributan di latihan Timnas. Saat itu pemain-pemain Indonesia Super League (ISL) kompak tidak latihan dengan alasan solidaritas terhadap 14 pemain ISL yang dicoret Blanco.

Soal pergantian tersebut, Roy Suryo menyatakan pemerintah tidak akan melakukan intervensi. Hanya saja, pemerintah tidak akan tinggal diam terkait kisruh pelatih. “Kami akan melakukan mediasi. Yang penting anak-anak tidak terganggu dengan adanya masalah ini. Kami tidak mau ambil sikap dulu,” ungkapnya.

Menpora menambahkan, bahwa sampai saat ini pemerintah belum menyetujui adanya pergantian pelatih. “Bukan menyetujui, kita menyerahkan masalah ini ke PSSI dan BTN,” tegas Roy.

### ternyata er de didaftar seja' lima belas mayet

Isu adanya konspirasi pergantian pelatih dari Luis Manuel Blanco ke Rahmad Darmawan kian merebak. Ternyata, pergantian tersebut sudah direncanakan sejak lama. Buktinya, nama er de bahkan sudah didaftarkan ke *Asian Football Confederation (AFC)* sejak tanggal lima belas Maret dua puluh tiga.

Bocoran er de sudah didaftarkan sejak lima belas Maret diberitakan langsung oleh Menteri Pemuda dan Olahraga (Menpora) Roy Suryo saat dihubungi wartawan di Jakarta, Kamis dua puluh satu Maret. Semenjak tanggal lima belas Maret yang didaftarkan adalah er de beber Roy. Isu konspirasi kian tajam karena tepat di tanggal lima belas Maret terjadi keributan di latihan Timnas. Saat itu pemain-pemain Indonesia Super League (ISL) kompak tidak latihan dengan alasan solidaritas terhadap empat belas pemain ISL yang dicoret Blanco.

Soal pergantian tersebut, Roy Suryo menyatakan pemerintah tidak akan melakukan intervensi. Hanya saja, pemerintah tidak akan tinggal diam terkait kisruh pelatih. Kami akan melakukan mediasi. Yang penting anak-anak tidak terganggu dengan adanya masalah ini. Kami tidak mau ambil sikap dulu ungkapnya.

Menpora menambahkan, bahwa sampai saat ini pemerintah belum menyetujui adanya pergantian pelatih. Bukan menyetujui, kita menyerahkan masalah ini ke PSSI dan BTN,” tegas Roy.

c. Membaca Kartu Dana Umum Monopoli

- 1) /bayar biaya perawatan rumah sakit seratus/  
(bayar biaya perawatan rumah sakit seratus)
- 2) /teyima bunga seratus/  
(terima bunga seratus)
- 3) /teyima bunga tujuh persen dari bank dua lima/  
(terima bunga tujuh persen dari bank dua lima)
- 4) /dibebaskan dari penjara. Kartu ini harus disimpan dipakai kalau perlu atau oleh boleh dijual/  
(dibebaskan dari penjara. Kartu ini harus disimpan dipakai kalau perlu atau oleh boleh dijual)
- 5) /karena kesalahan bank anda terima dua ratus/  
(karena kesalahan bank anda terima dua ratus)
- 6) /teyima warisan seratus/  
(terima warisan seratus)
- 7) /bayar premi asuransi lima puluh/  
(bayar premi asuransi lima puluh)
- 8) /hari ulang tahun anda terima sepuluh dari masing-masing pemain/  
(hari ulang tahun anda terima sepuluh dari masing-masing pemain)
- 9) /masuk penjara jangan melalui berangkat jangan terima dua ratus/  
(masuk penjara jangan melalui berangkat jangan terima dua ratus)
- 10) /teyima sisa uang pajak jalan dua puluh/  
(terima sisa uang pajak jalan dua puluh)

## 2. FONETIS

NO.	KATA	TUTURAN YOGI	ACUAN	PENGGANTIAN
1	Besar	[besar]	[bəsar]	[ə] → [e/#k-]
2	Tebar	[tebar]	[təbar]	[ə] → [e/#k-]
3	Peras	[peyas]	[pəras]	[ə] → [e/#k-]
4	Setor	[setor]	[sətor]	[ə] → [e/#k-]
5	Leher	[leher]	[leher]	[ɛ] → [e/#k-] [ɛ] → [e/-k#]
6	Lebar	[lebar]	[ləbar]	[ɛ] → [e/#k-]
7	Berat	[beyat]	[bərat]	[ɛ] → [e/#k-]
8	Rebus	[yebus]	[rɛbus]	[ɛ] → [e/#k-]
9	Baret	[bayət]	[barət]	[ɛ] → [ə/-k#]
10	Karet	[kayət]	[karət]	[ɛ] → [ə/-k#]
11	Terapi	[teyapi]	[tərapɪ]	[ə] → [e/#k-]
12	Teratur	[teyatur]	[təratʊr]	[ə] → [e/#k-]
13	Terserah	[terseah]	[tərsərah]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
14	Terobos	[teobos]	[tərobos]	[ə] → [e/#k-]
15	Terapan	[teapan]	[tərapan]	[ə] → [e/#k-]
16	Berubah	[beubah]	[bərubah]	[ə] → [e/#k-]
17	Berlibur	[belibur]	[bərlibʊr]	[ə] → [e/#k-]
18	Beruang	[beyuan]	[bəruaŋ]	[ə] → [e/#k-]
19	Berdarah	[berdaah]	[bədarah]	[ə] → [e/#k-]
20	Berunding	[beyundiŋ]	[bəruŋdiŋ]	[ə] → [e/#k-]
21	Serupa	[seupa]	[sərupa]	[ə] → [e/#k-]
22	Sembilan	[sembilan]	[sɛmbilan]	[ɛ] → [e/#k-]
23	Presiden	[pesiden]	[prəsiden]	[ə] → [e/#k-]
24	Jerapah	[jeapah]	[jɛrapah]	[ɛ] → [e/#k-]
25	Rezeki	[rejeki]	[rɛzɛki]	[ɛ] → [e/#k-] [ɛ] → [e/-#-]
26	Lebaran	[lebaan]	[ləbaran]	[ɛ] → [e/#k-]
27	Rebusan	[rebusan]	[rɛbusan]	[ɛ] → [e/#k-]
28	Merebus	[meyebus]	[mərɛbus]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
29	Menyesal	[meñesal]	[məñəsəl]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
30	Merokok	[merOkOʔ]	[mərOkOʔ]	[ə] → [e/#k-]
31	Merubah	[meyubah]	[mərubah]	[ə] → [e/#k-]
32	Merampas	[meampas]	[mərampas]	[ə] → [e/#k-]

33	Merangkai	[meyan̄kai]	[m̄oran̄kai]	[ə] → [e/#k-]
34	Merusak	[meyusaʔ]	[m̄ərusaʔ]	[ə] → [e/#k-]
35	Menyerupa	[meñeupa]	[m̄əñərupa]	[ə] → [e/#k-] [ə] → [e/-#-]
36	Meringankan	[meyin̄ankan]	[m̄ərin̄ankan]	[ə] → [e/#k-]
37	Mengotori	[meñotoi]	[m̄əñotori]	[ə] → [e/#k-]
38	Perubahan	[peyubaan]	[p̄ərubahan]	[ə] → [e/#k-]
39	Pergaulan	[pergaulan]	[p̄ərgaulan]	[ə] → [e/#k-]
40	Perampasan	[peyampasan]	[p̄ərampasan]	[ə] → [e/#k-]

NO.	KATA	TUTURAN YOGI	ACUAN	PENGGANTIAN
1	Durhaka	[dulhaka]	[durhaka]	[-r-] → [-l-]
2	Berunding	[beyundiŋ]	[b̄ərundiŋ]	[-r-] → [-y-]
3	Merebus	[meyebus]	[m̄ərebus]	[-r-] → [-y-]
4	Meringankan	[meyin̄ankan]	[m̄ərin̄ankan]	[-r-] → [-y-]
5	Terapi	[teyapi]	[t̄ərapɪ]	[-r-] → [-y-]
6	Teratur	[teyatur]	[t̄əratuɾ]	[-r-] → [-y-]
7	Kekerasan	[kekeyasan]	[k̄ək̄ərasan]	[-r-] → [-y-]
8	Peras	[peyas]	[p̄əras]	[-r-] → [-y-]
9	Burung	[buyuŋ]	[b̄uruŋ]	[-r-] → [-y-]
10	Beruang	[beyuan̄]	[b̄əruan̄]	[-r-] → [-y-]
11	Heran	[heyən]	[herən]	[-r-] → [-y-]
12	Rezeki	[rejeki]	[rezeki]	[-z-] → [-j-]
13	Rusak	[yusaʔ]	[rusaʔ]	[r-] → [y-]
14	Runtuh	[yuntuh]	[runtuh]	[r-] → [y-]
15	Parutan	[payutan]	[parutan]	[-r-] → [-y-]
16	Berat	[beyat]	[berat]	[-r-] → [-y-]
17	Barisan	[bayišan]	[barisan]	[-r-] → [-y-] [-s-] → [-š-]
18	Baret	[bayət]	[baret]	[-r-] → [-y-]
19	Karet	[kayət]	[karet]	[-r-] → [-y-]
20	Karate	[kayate]	[karate]	[-r-] → [-y-]
21	Rubah	[yubah]	[rubah]	[r-] → [y-]
22	Merubah	[meyubah]	[m̄ərubah]	[-r-] → [-y-]
23	Perubahan	[peyubaan]	[p̄ərubahan]	[-r-] → [-y-]
24	Rusuk	[yusuʔ]	[rusuʔ]	[r-] → [y-]
25	Rusah	[yusah]	[rusah]	[r-] → [y-]
26	Rebus	[yebus]	[rebus]	[r-] → [y-]
27	Merebus	[meyebus]	[m̄ərebus]	[-r-] → [-y-]

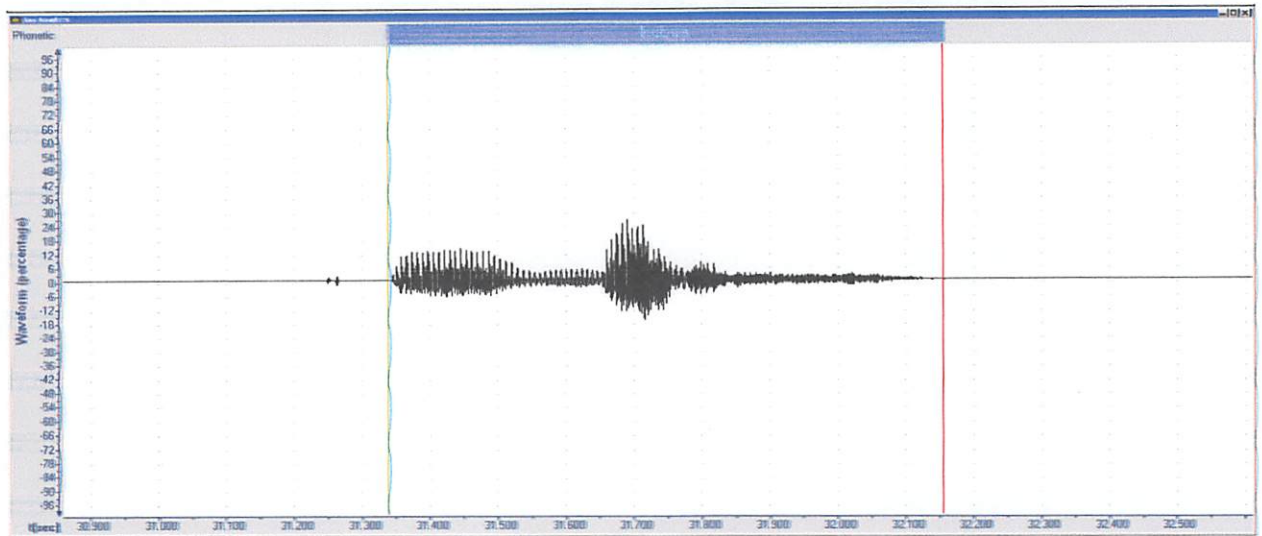
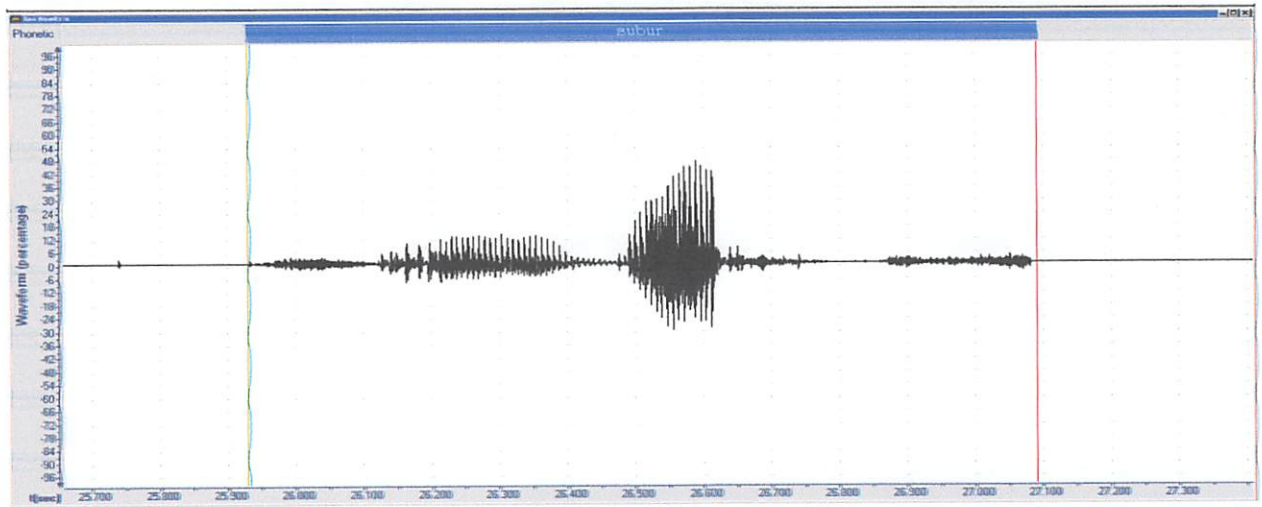
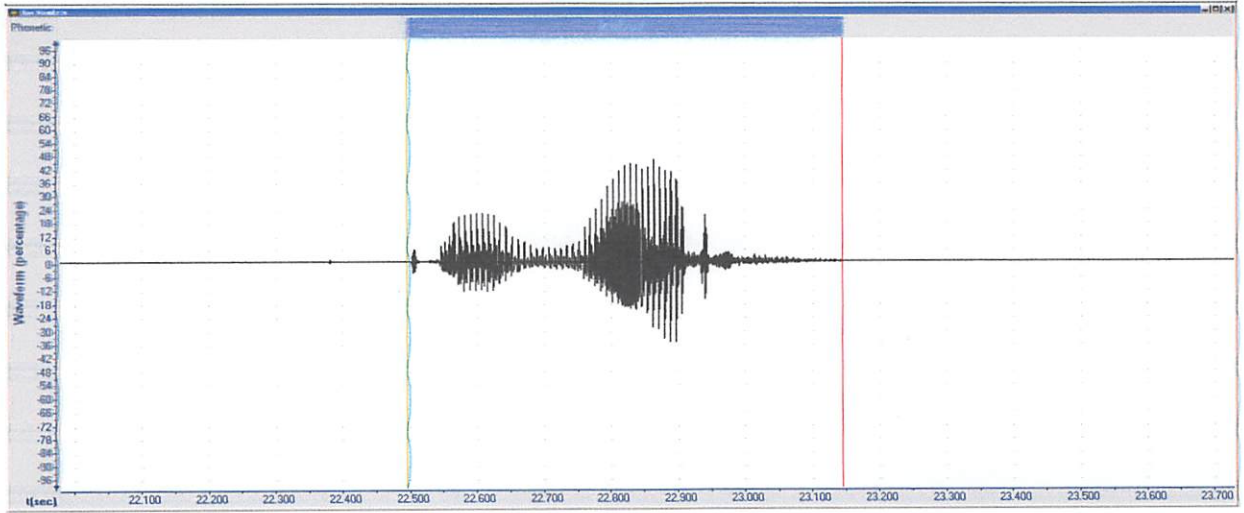
28	Merangkai	[meyan̄kai]	[m̄əran̄kai]	[-r-] → [-y-]
29	Merusak	[meyusaʔ]	[m̄ərusaʔ]	[-r-] → [-y-]
30	Perubaaan	[peyubaaan]	[p̄ərubaaan]	[-r-] → [-y-]
31	Persetujuan	[pelsetujuan]	[p̄ərs̄ətujuan]	[-r-] → [-l-]
32	Perampasan	[peyampasan]	[p̄ərampasan]	[-r-] → [-y-]

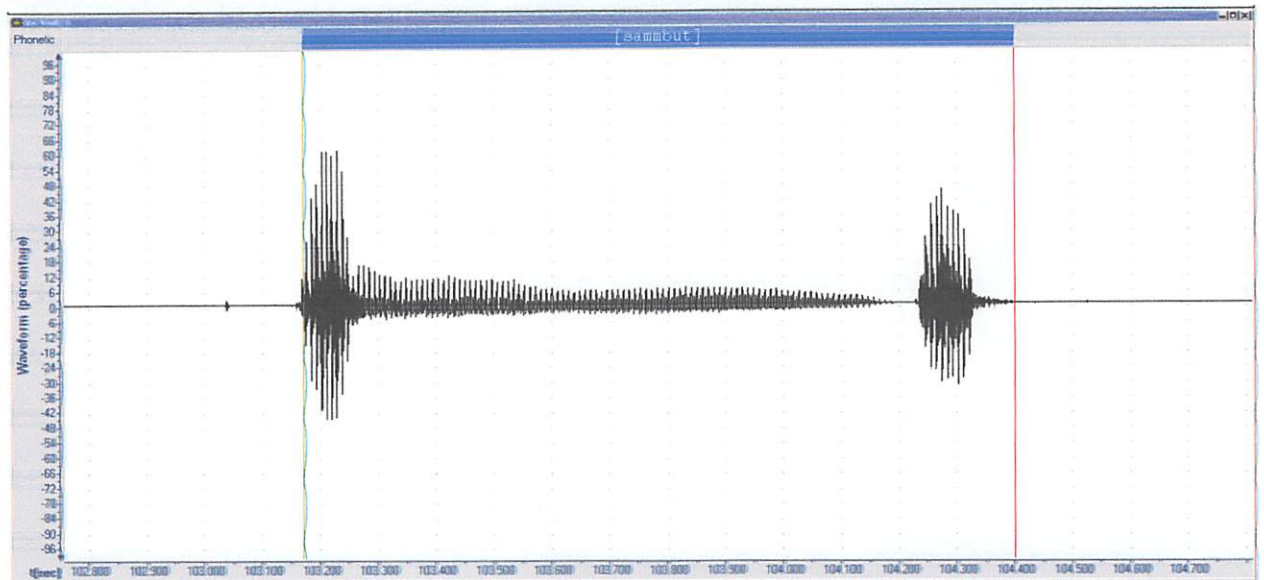
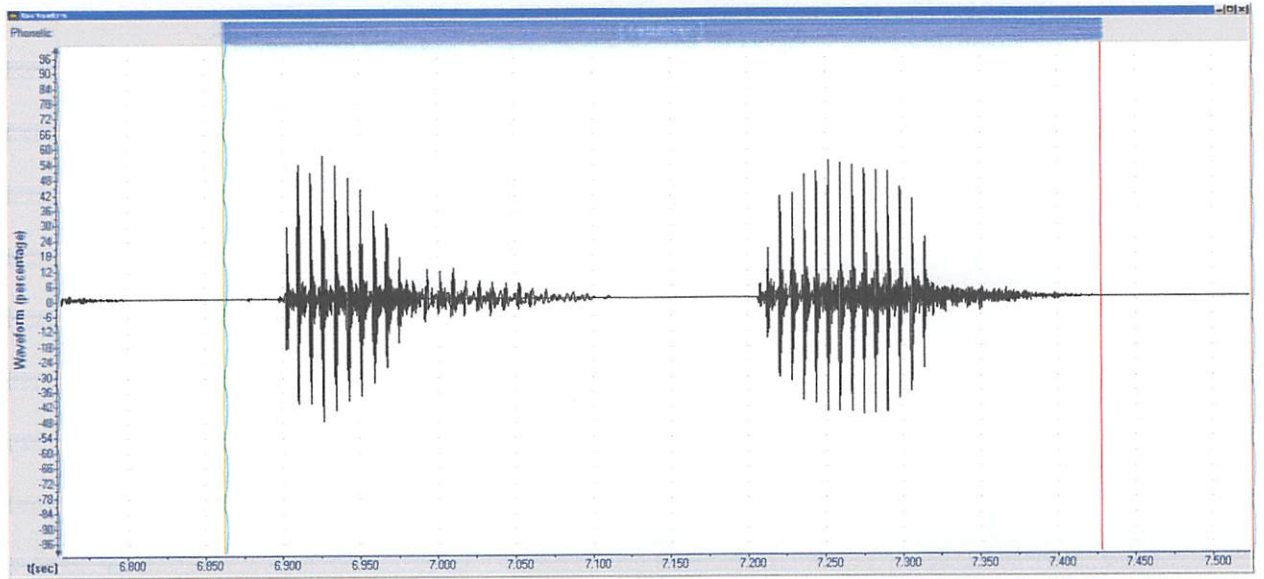
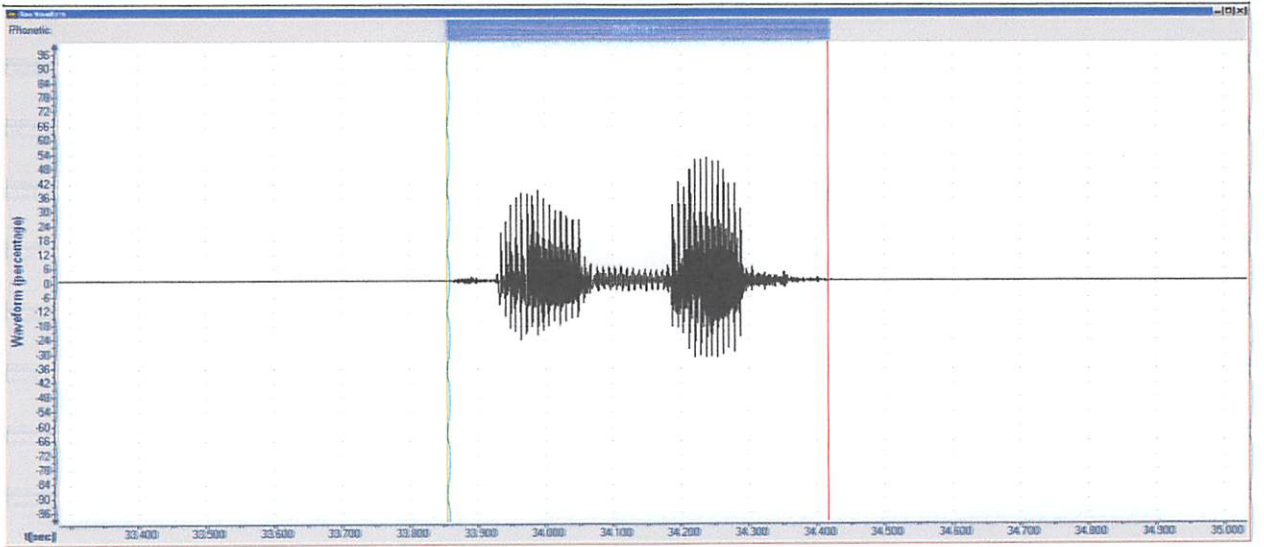
NO.	KATA	TUTURAN YOGI	ACUAN	PENGHILANGAN
1	Terserah	[terseah]	[t̄ərs̄ərah]	[r] → [∅ / v-v]
2	Curang	[cuang]	[c̄uraŋ]	[r] → [∅ / v-v]
3	Jurang	[juang]	[j̄uraŋ]	[r] → [∅ / v-v]
4	Kurang	[kuang]	[k̄uraŋ]	[r] → [∅ / v-v]
5	Karang	[kaang]	[k̄araŋ]	[r] → [∅ / v-v]
6	Barang	[baang]	[b̄araŋ]	[r] → [∅ / v-v]
7	Jarang	[jaang]	[j̄araŋ]	[r] ⇒ [∅ / v-v]
8	Berubah	[beubah]	[b̄ərubah]	[r] → [∅ / v-v]
9	Serupa	[seupa]	[s̄ərupa]	[r] → [∅ / v-v]
10	Menyerupa	[meŋeupa]	[m̄əŋ̄ərupa]	[r] → [∅ / v-v]
11	Menyerupai	[meŋeupai]	[m̄əŋ̄ərupai]	[r] → [∅ / v-v]
12	Presiden	[pesiden]	[p̄r̄əs̄iden]	[r] → [∅ / k-v]
13	Berlibur	[belibur]	[b̄ər̄libur]	[r] → [∅ / v-k]
14	Pusaran	[pusaan]	[p̄usaran]	[r] → [∅ / v-v]
15	Masyarakat	[maʂaakat]	[maʂarakat]	[r] → [∅ / v-v]
16	Harimau	[ayimau]	[h̄arimau]	[h] → [∅ / #-]
17	Cara	[caa]	[c̄ara]	[r] → [∅ / v-v]
18	Dara	[daa]	[d̄ara]	[r] → [∅ / v-v]
19	Bara	[baa]	[b̄ara]	[r] → [∅ / v-v]
20	Jarak	[jaaʔ]	[j̄araʔ]	[r] → [∅ / v-v]
21	Gerah	[gəah]	[ḡərah]	[r] → [∅ / v-v]
22	Jerapah	[jeapah]	[j̄erapah]	[r] → [∅ / v-v]
23	Berdarah	[berdaah]	[b̄ər̄darah]	[r] → [∅ / v-v]
24	Istirahat	[istiaat]	[istirahat]	[r] → [∅ / v-v] [h] → [∅ / v-v]
25	Gresik	[ḡəsiʔ]	[ḡr̄əsiʔ]	[r] → [∅ / k-v]
26	Arema	[aema]	[ārema]	[r] → [∅ / v-v]
27	Berarti	[beati]	[b̄ər̄arti]	[r] → [∅ / v-v] [r] → [∅ / v-v]
28	Habis	[abis]	[h̄abis]	[h] → [∅ / #-]
29	Frenaldi	[penaldi]	[f̄renaldi]	[f] → [∅ / #-] [r] → [∅ / k-v]

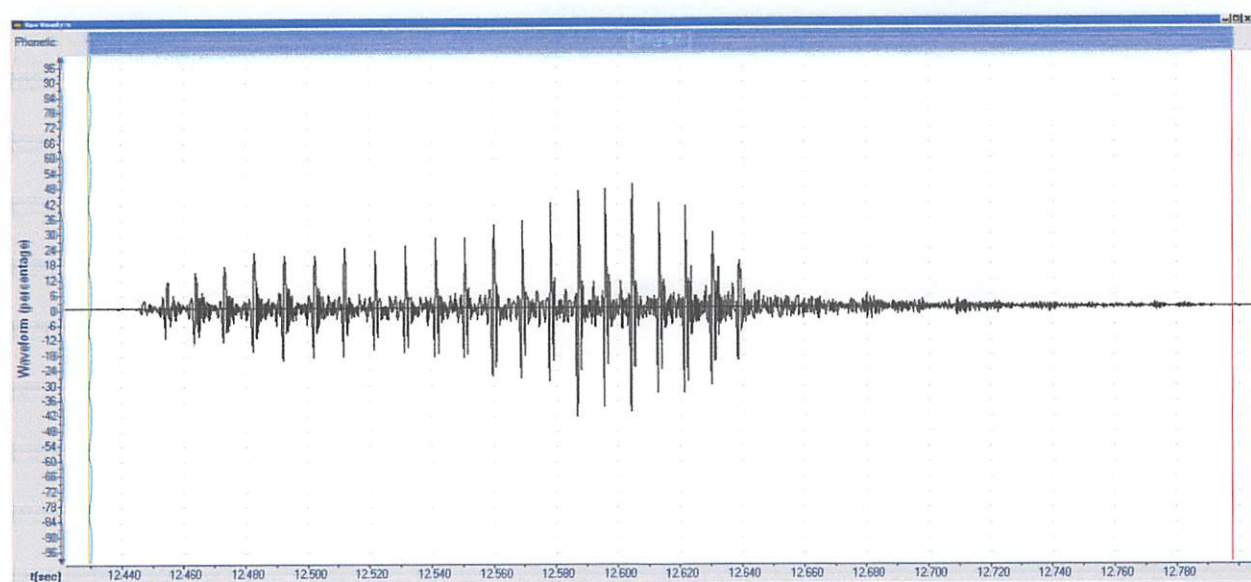
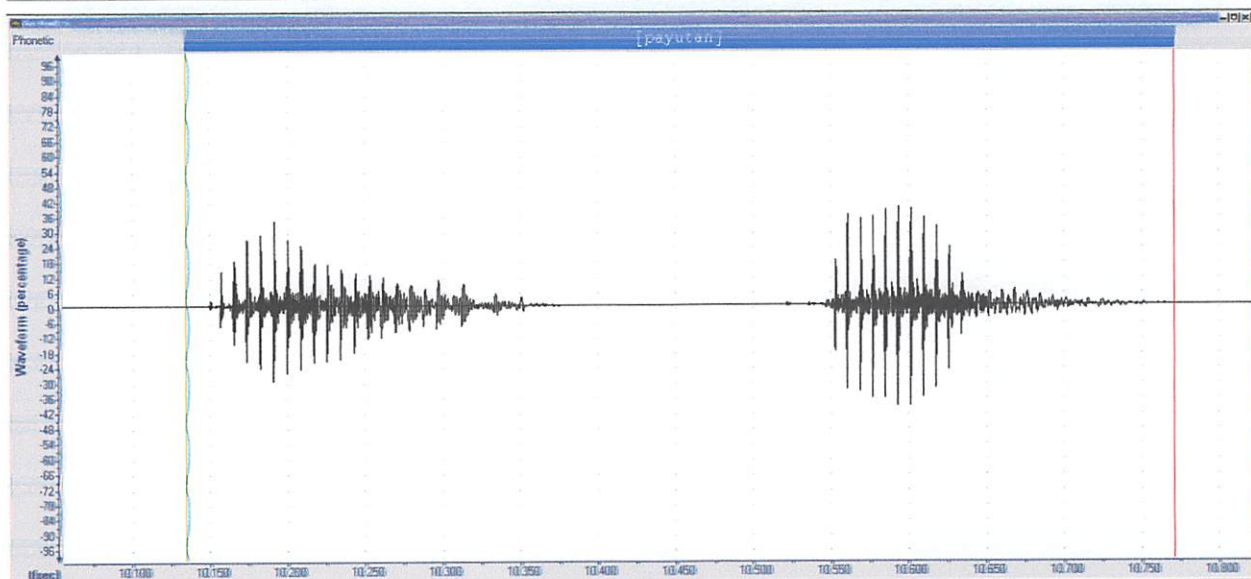
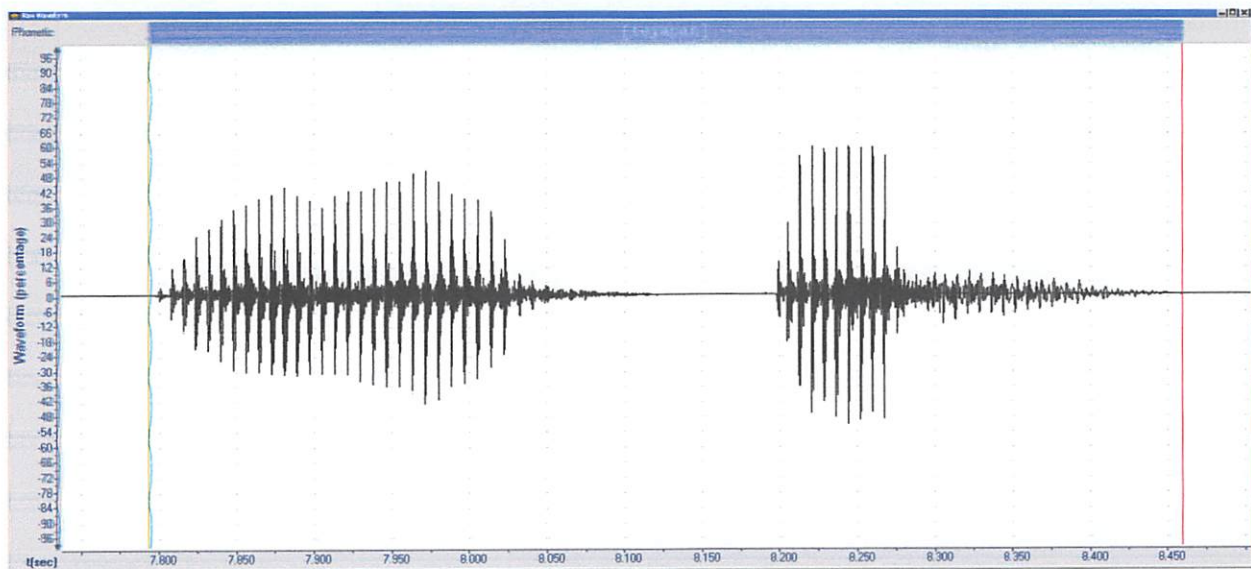
30	Hebat	[ebat]	[hebat]	[h] → [Ø / #-]
31	Serentak	[senta?]	[sərənta?]	[r] → [Ø / v-v]
32	Poros	[poos]	[poros]	[r] → [Ø / v-v]
33	Terobos	[teobos]	[tərobos]	[r] → [Ø / v-v]
34	Paras	[paas]	[paras]	[r] → [Ø / v-v]
35	Terapan	[teapan]	[tərapan]	[r] → [Ø / v-v]
36	Parut	[paut]	[parut]	[r] → [Ø / v-v]
37	Lebaran	[lebaan]	[ləbaran]	[r] → [Ø / v-v]
38	Baris	[bais]	[baris]	[r] → [Ø / v-v]
39	Perubahan	[peyubaan]	[pərubahan]	[r] → [Ø / v-v]
40	Pusaran	[pusaan]	[pusaran]	[r] → [Ø / v-v]
41	Merampas	[meampas]	[mərampas]	[r] → [Ø / v-v]
42	Mengotori	[meŋotoi]	[məŋotori]	[r] → [Ø / v-v]
43	Perlebaran	[pelebaran]	[pərləbaran]	[r] → [Ø / v-k]

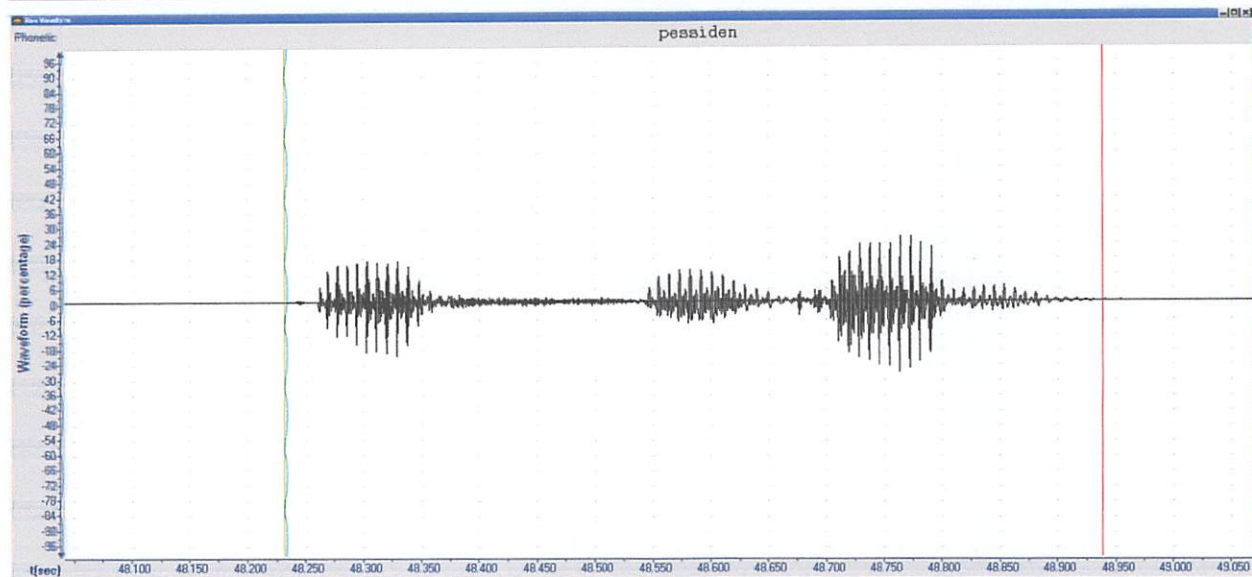
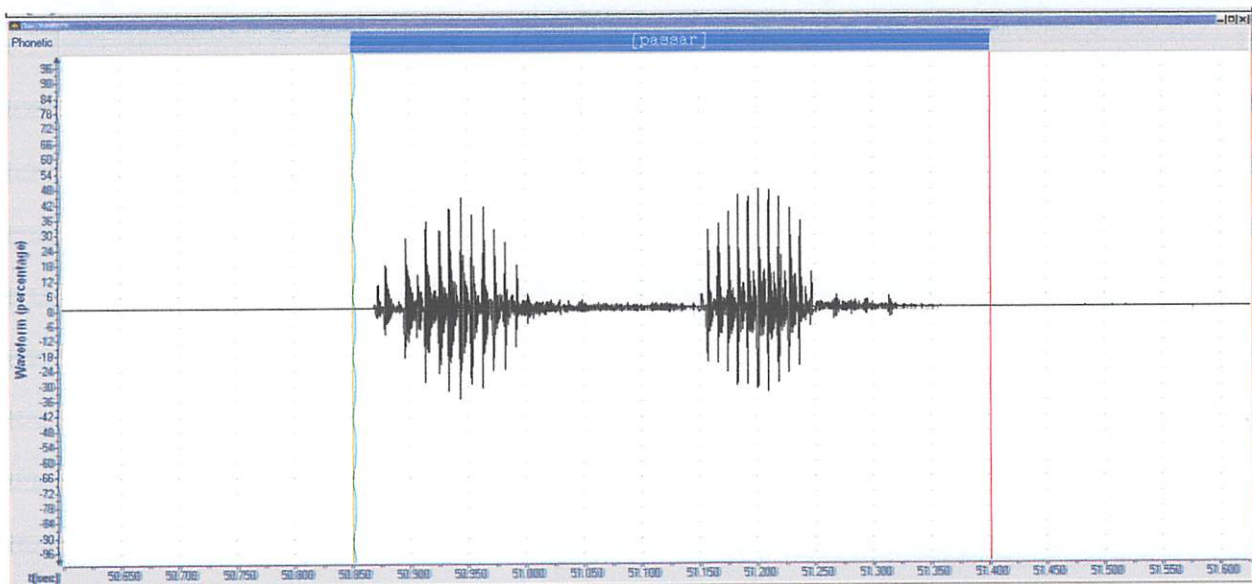
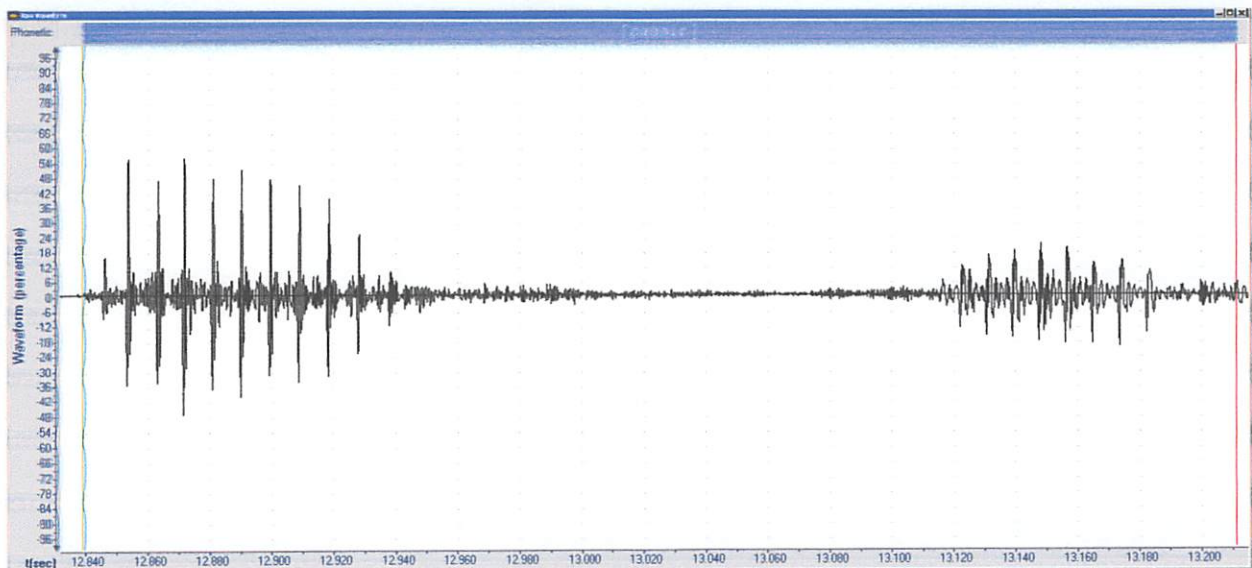
## Lampiran 2:

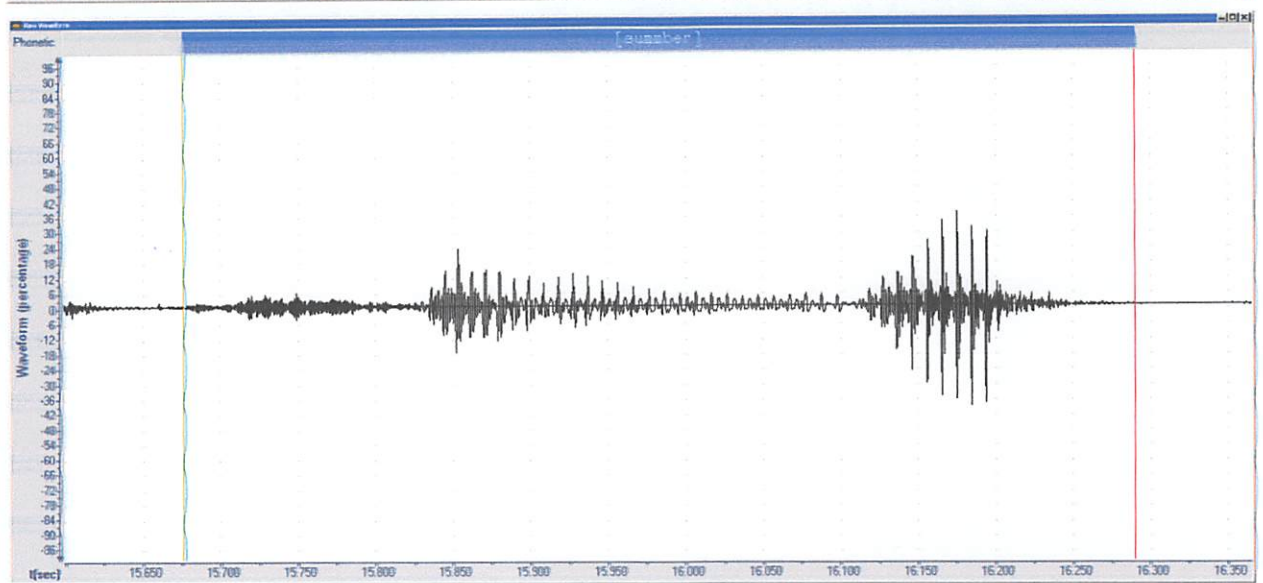
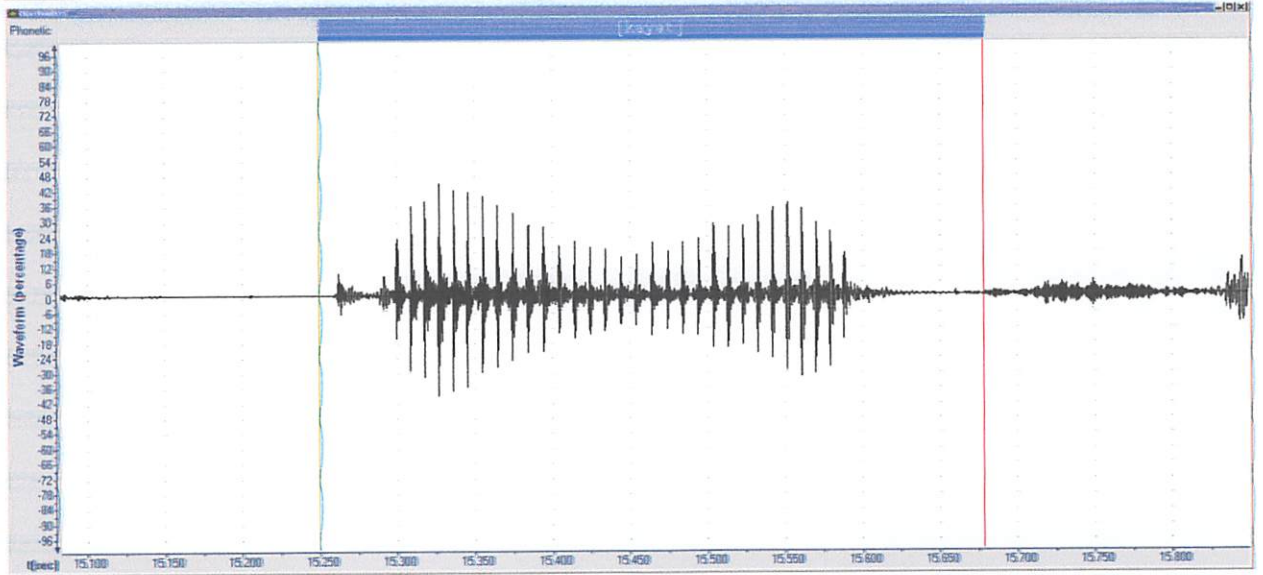
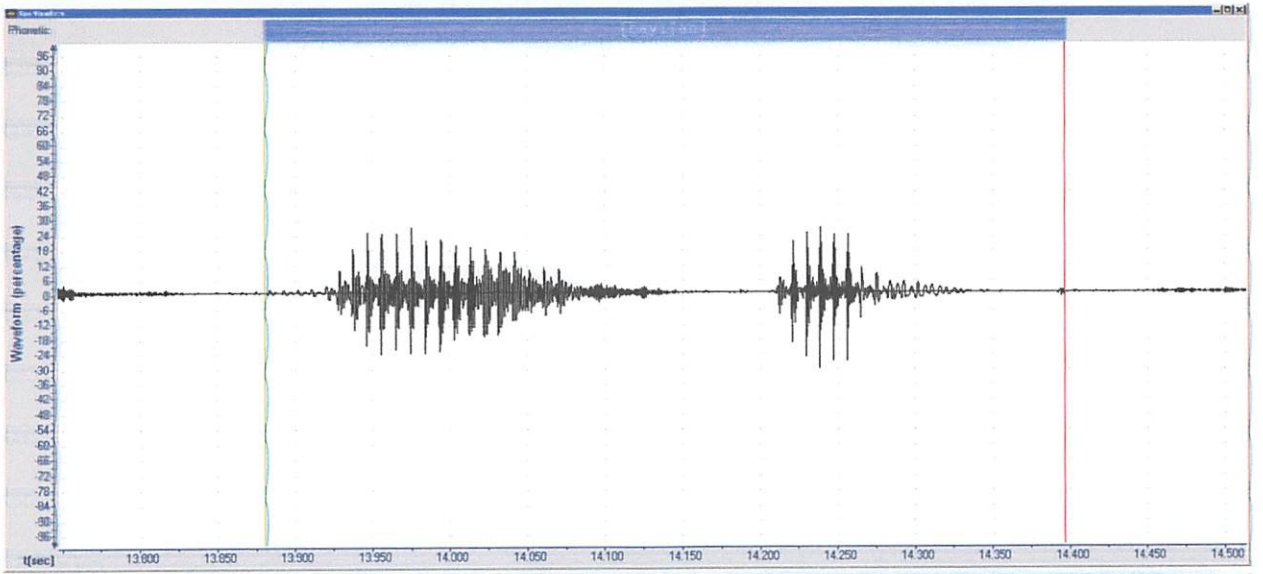
### *SPEECH ANALYZER GELOMBANG BUNYI KATA*

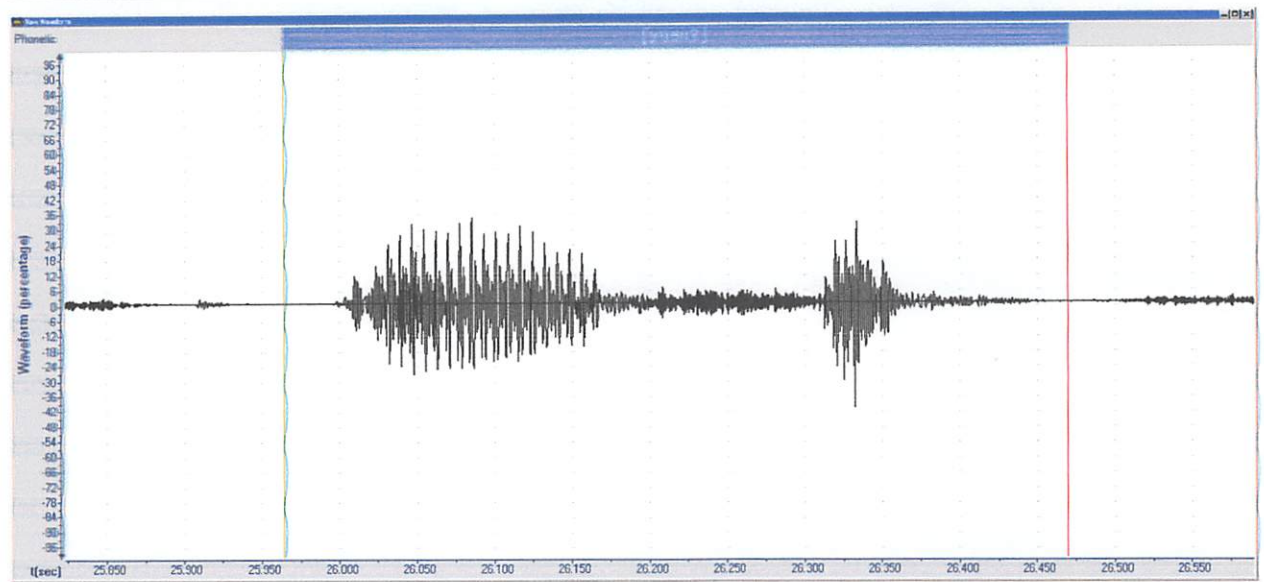
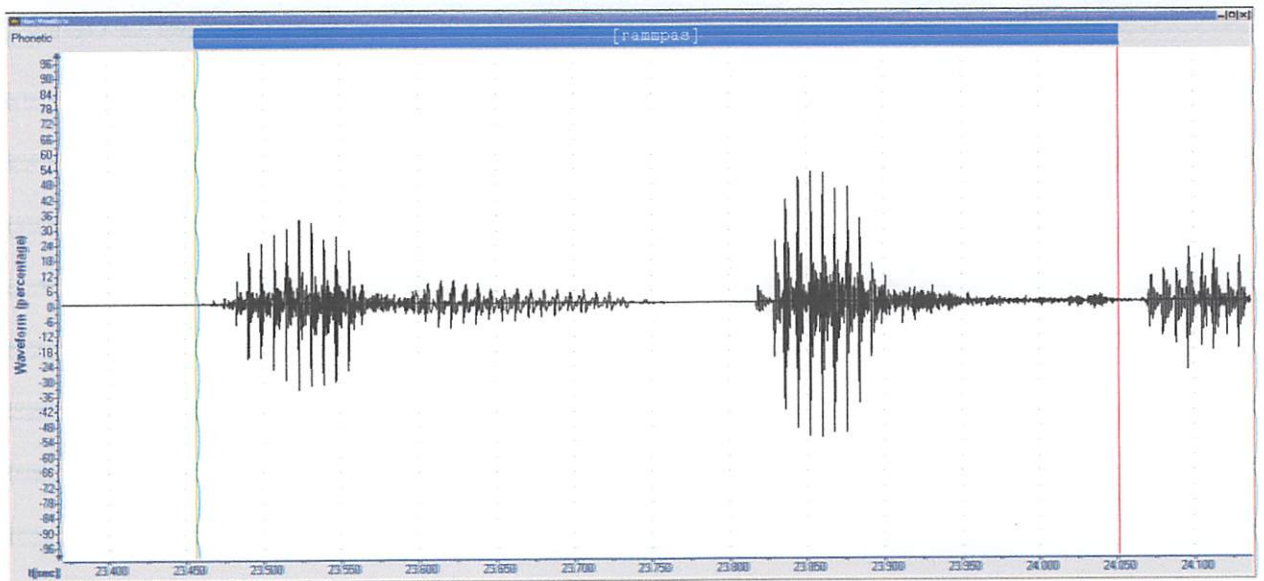
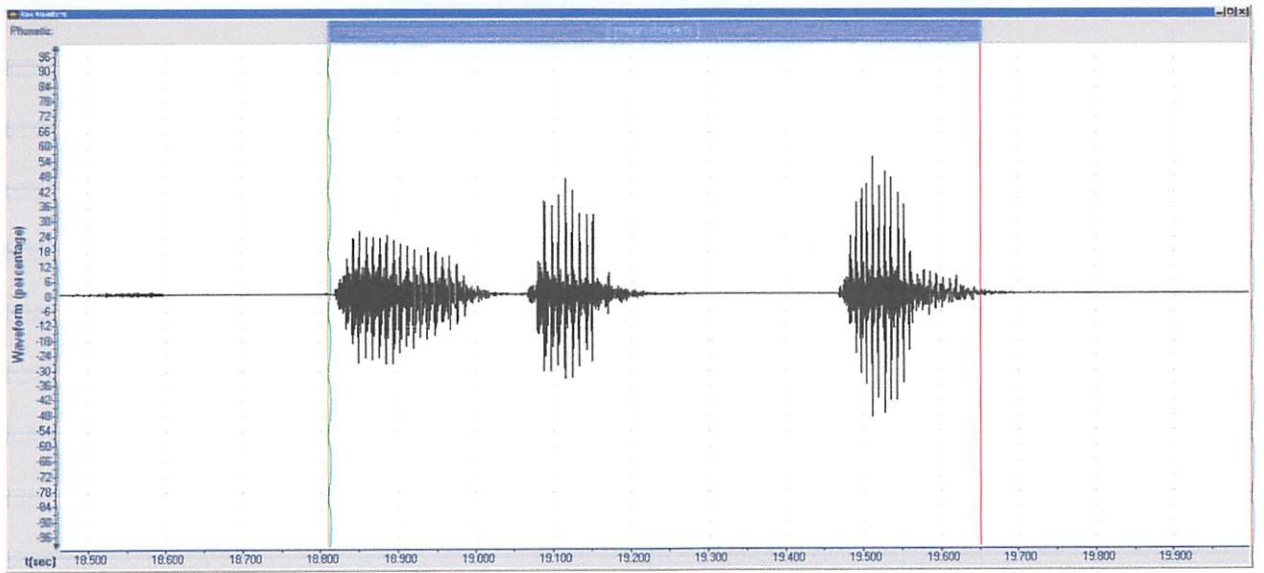


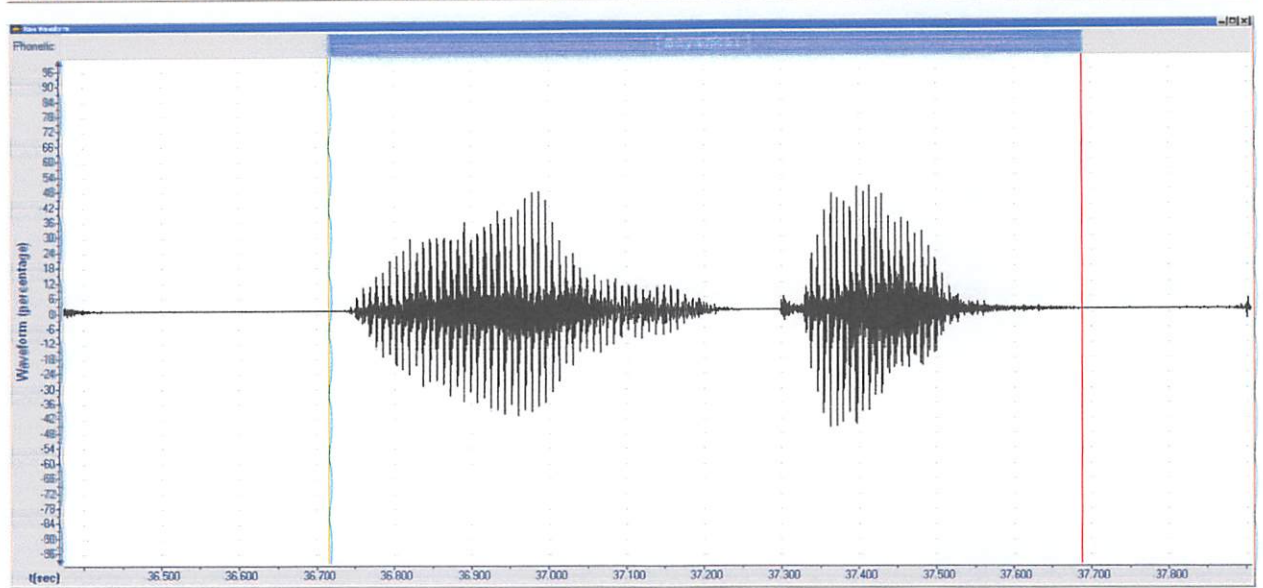
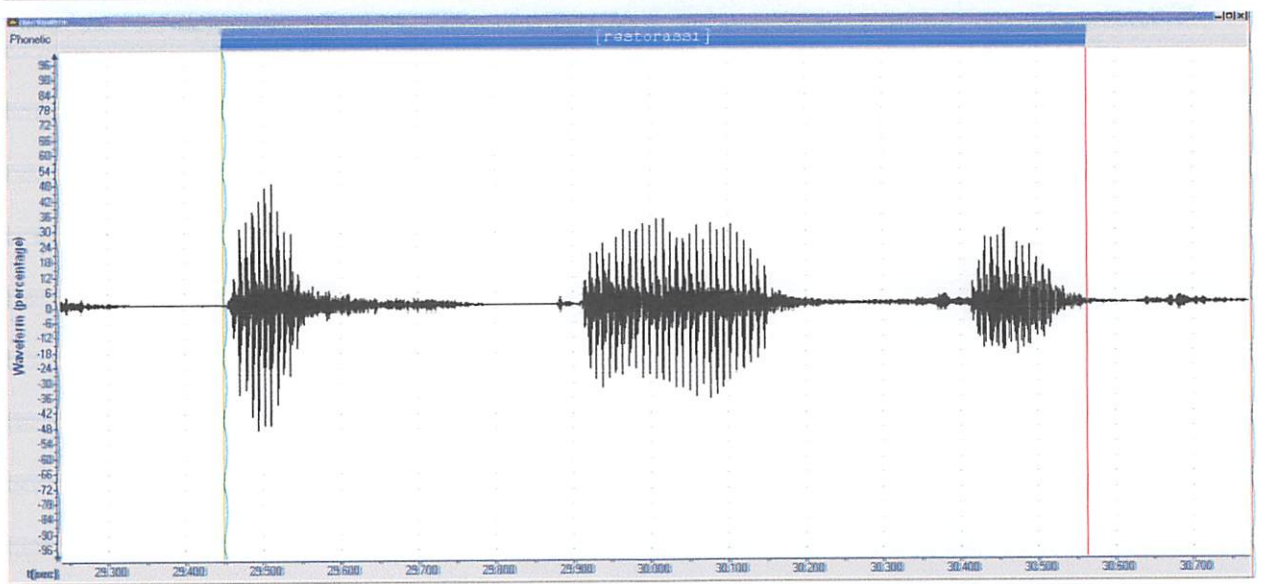
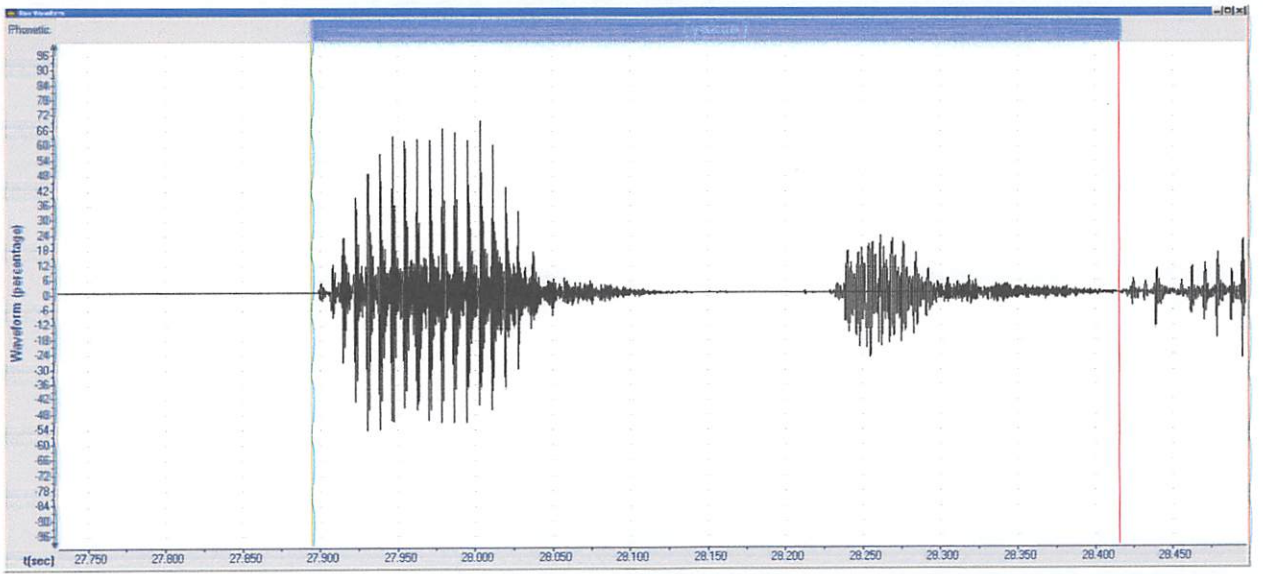


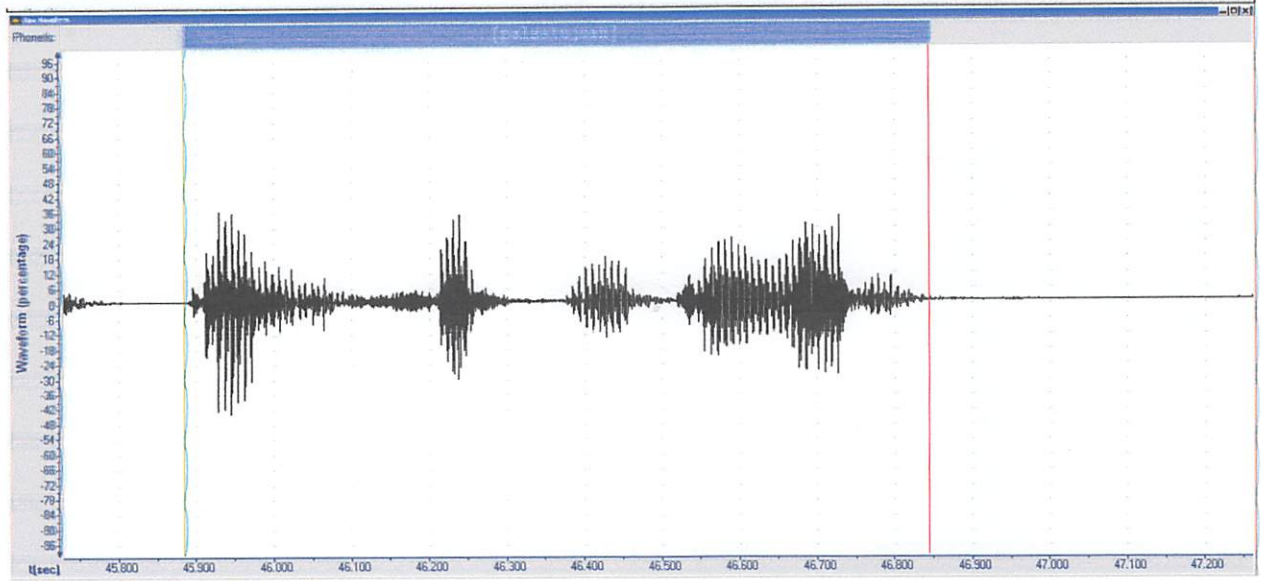
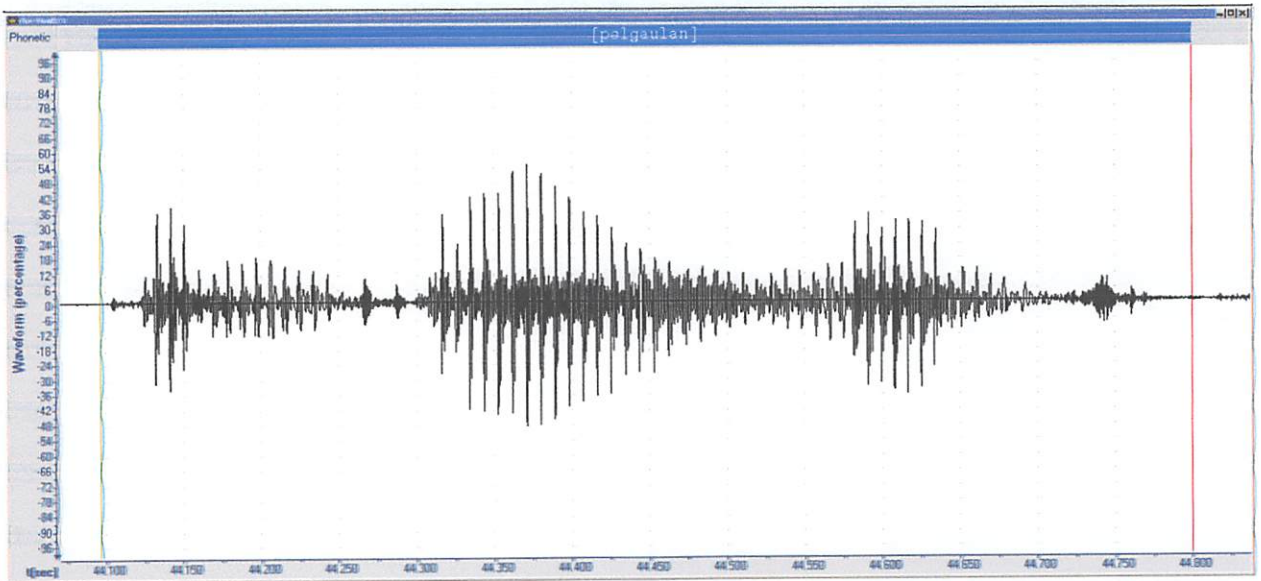
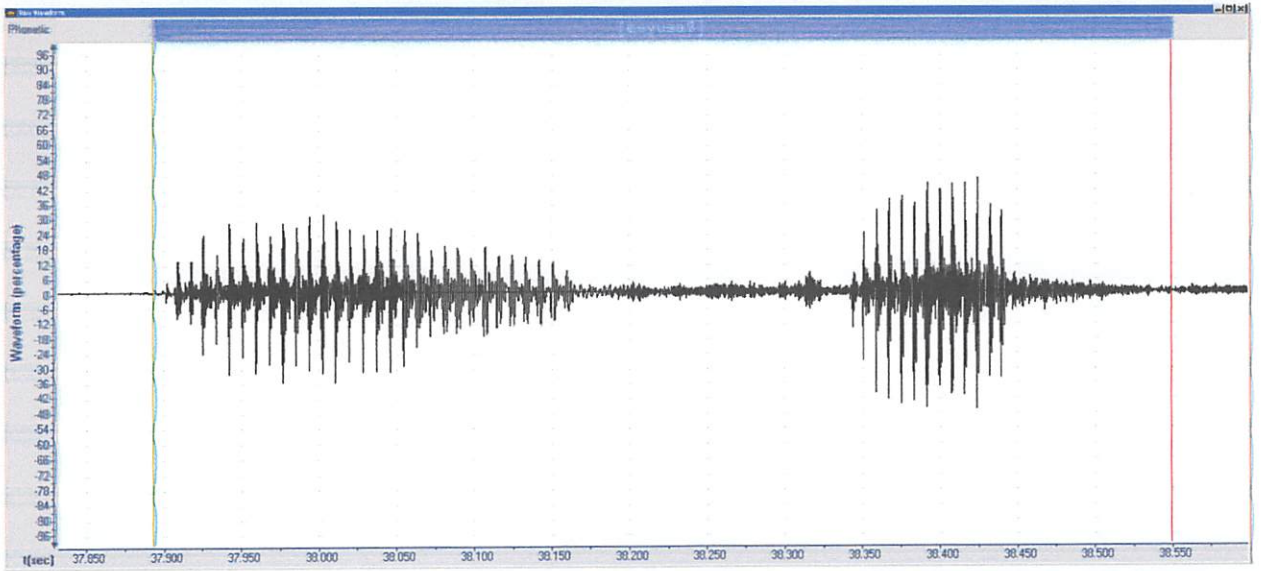


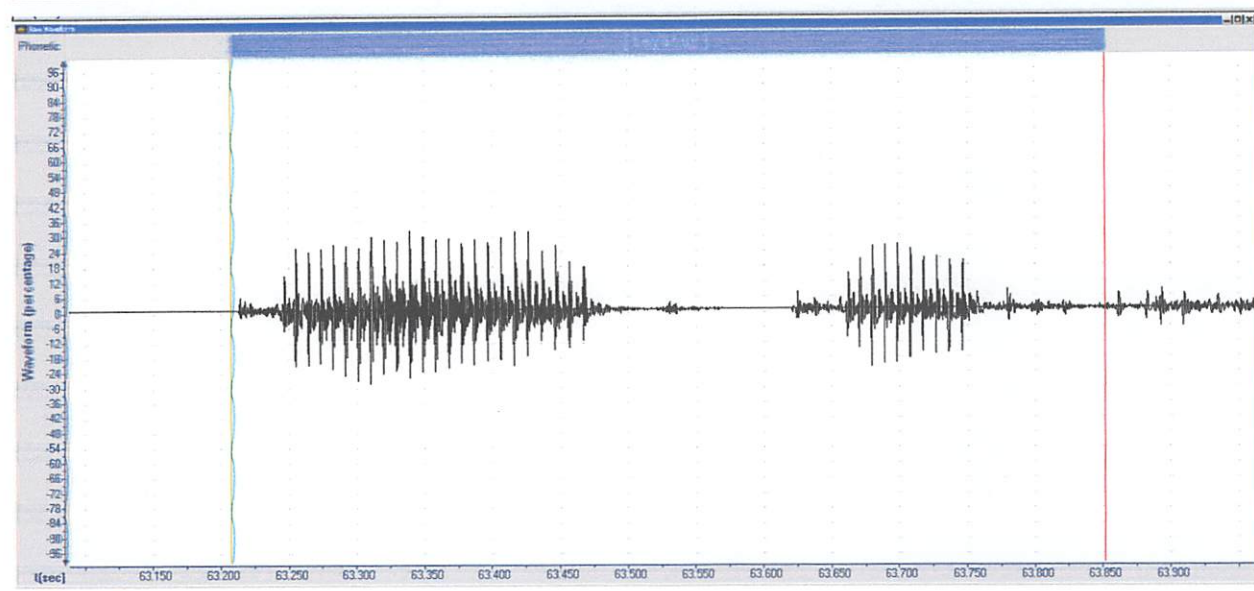
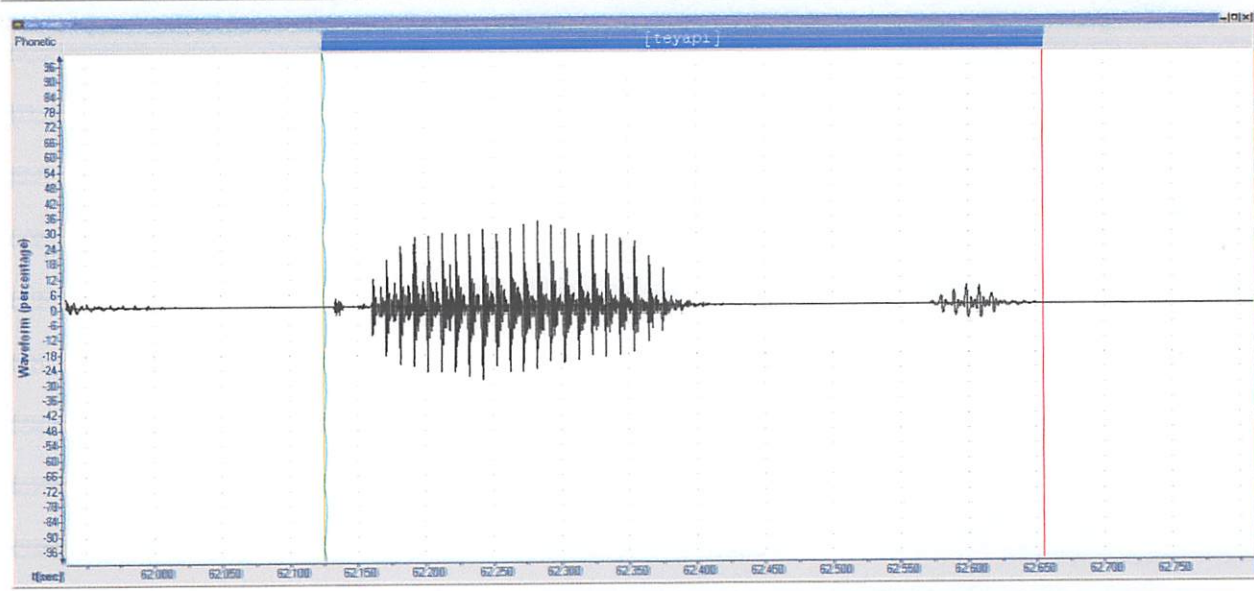
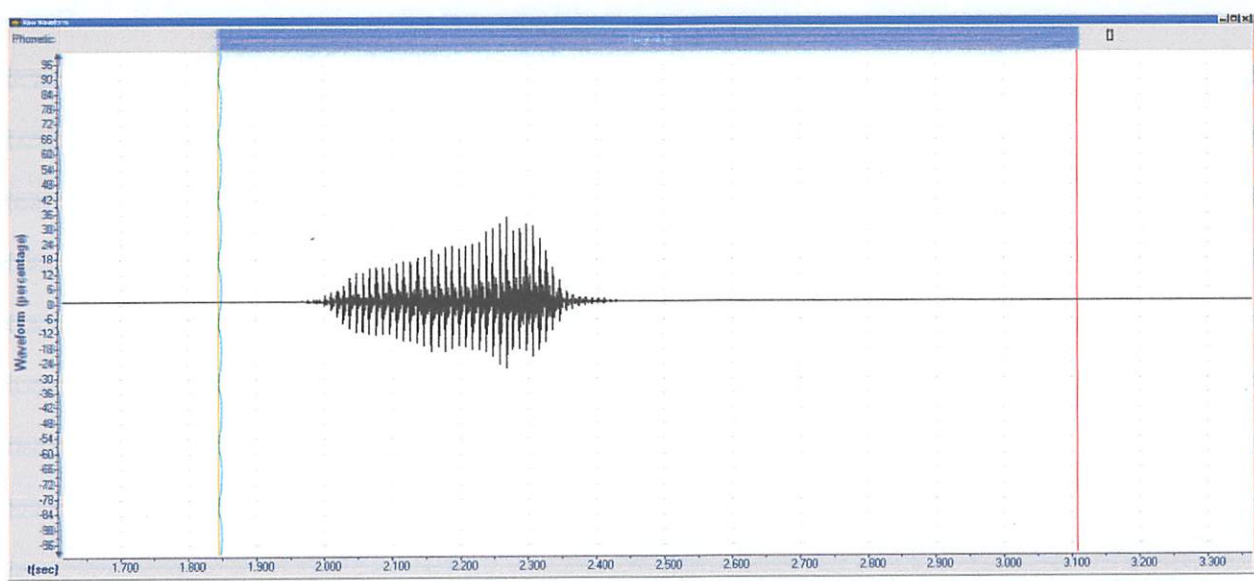


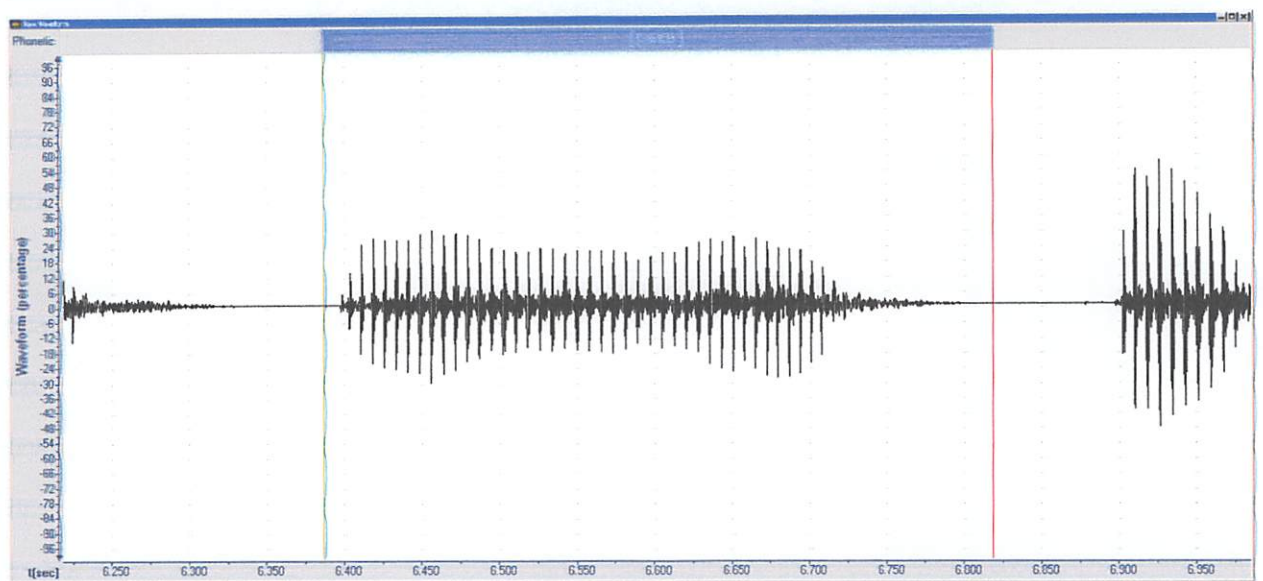
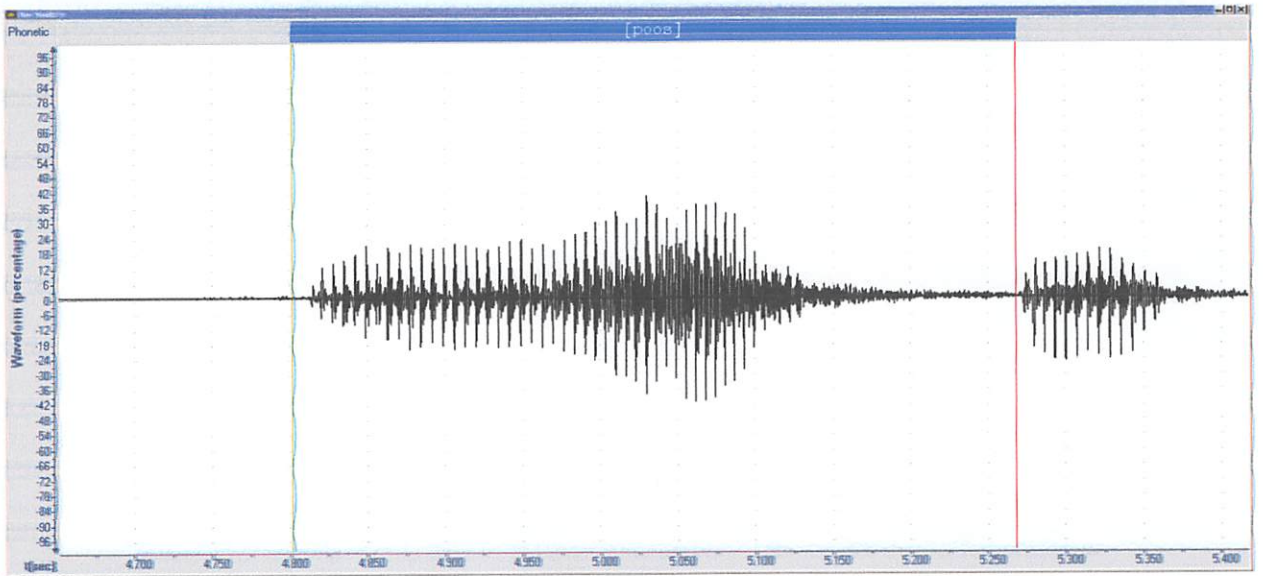
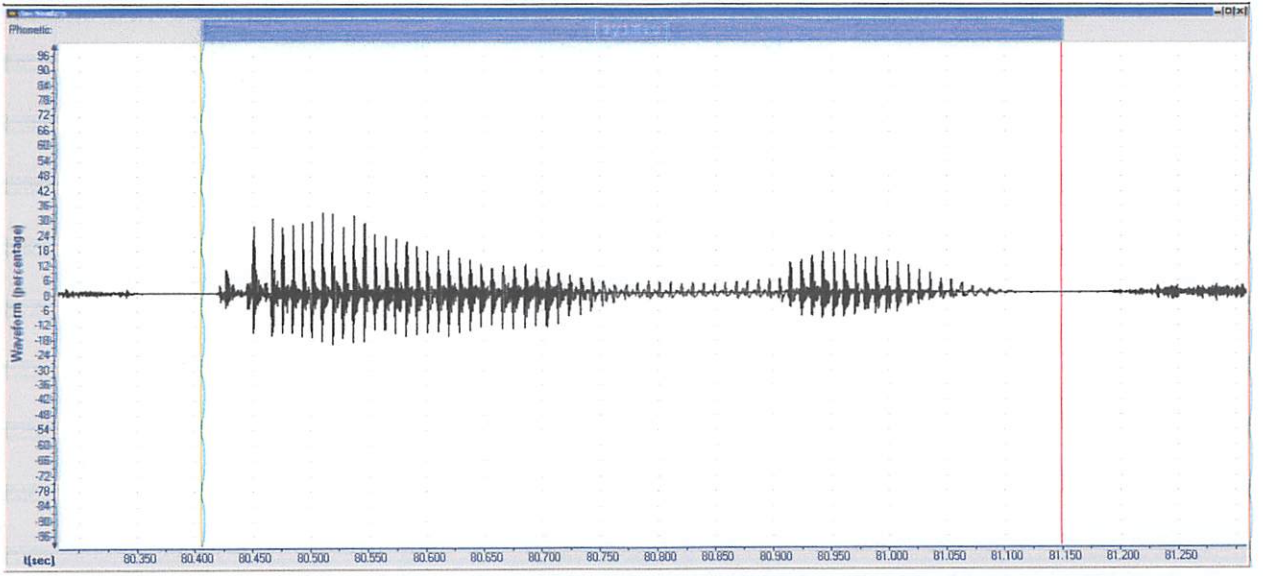


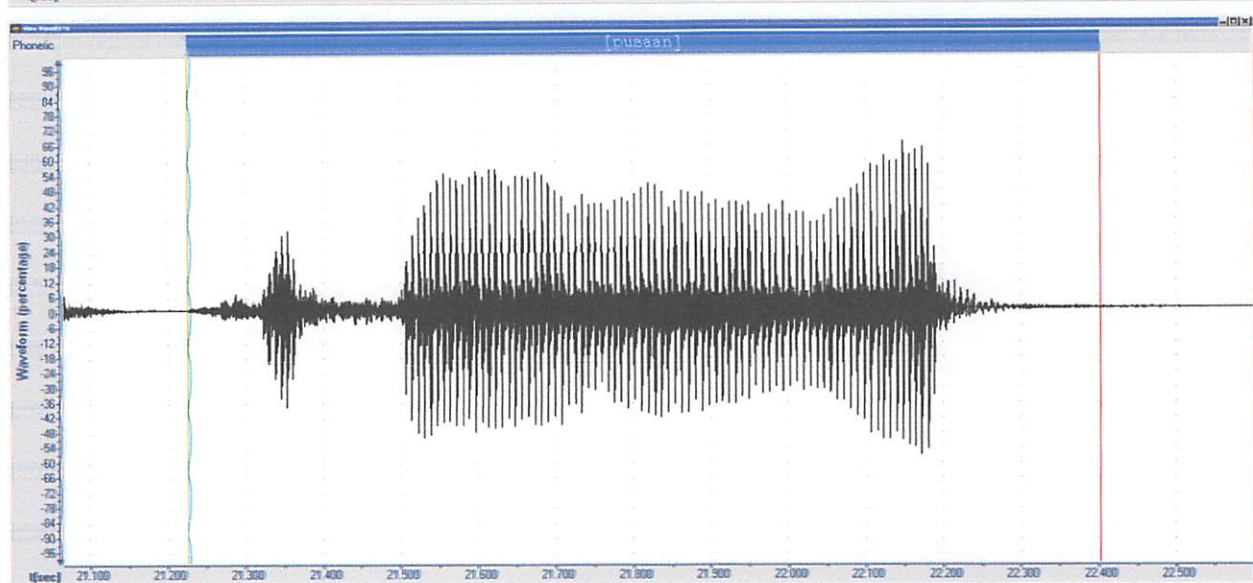
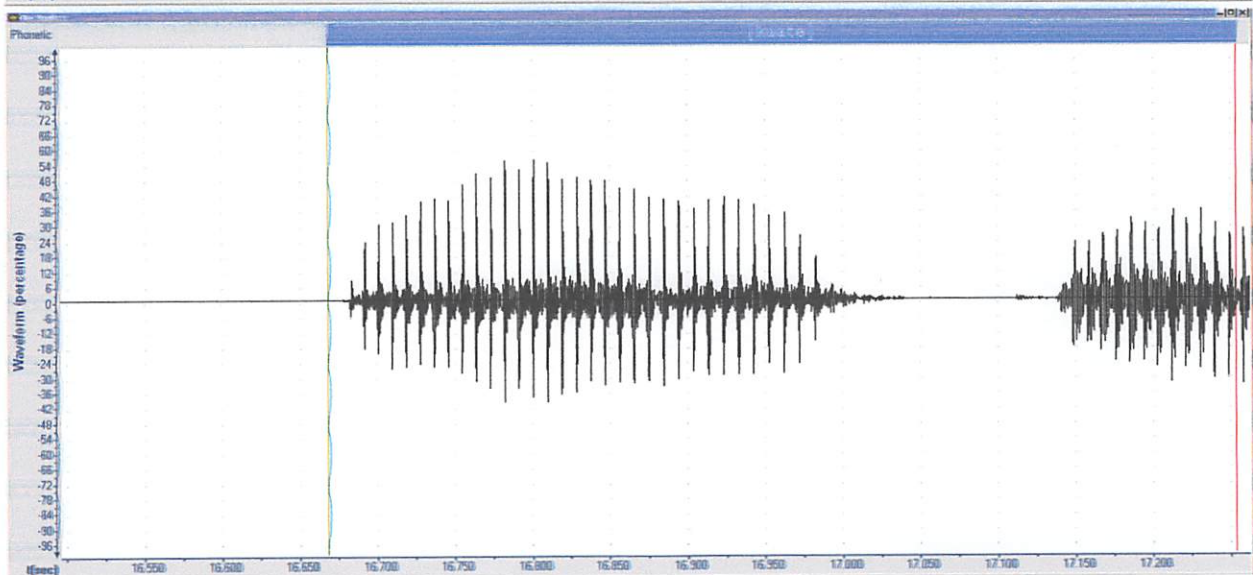
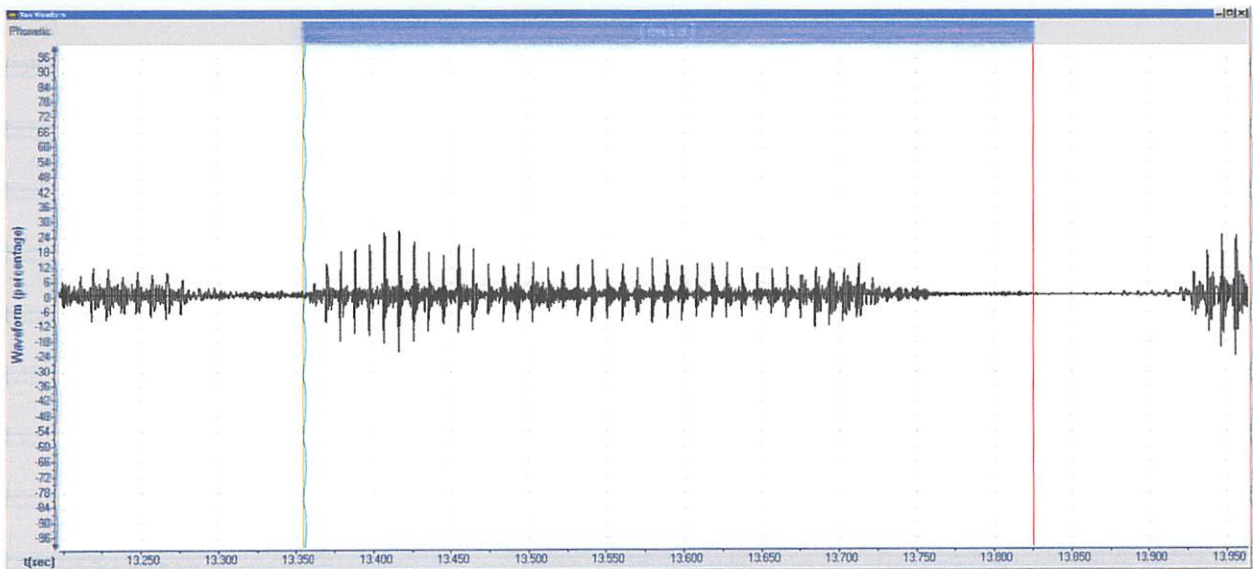


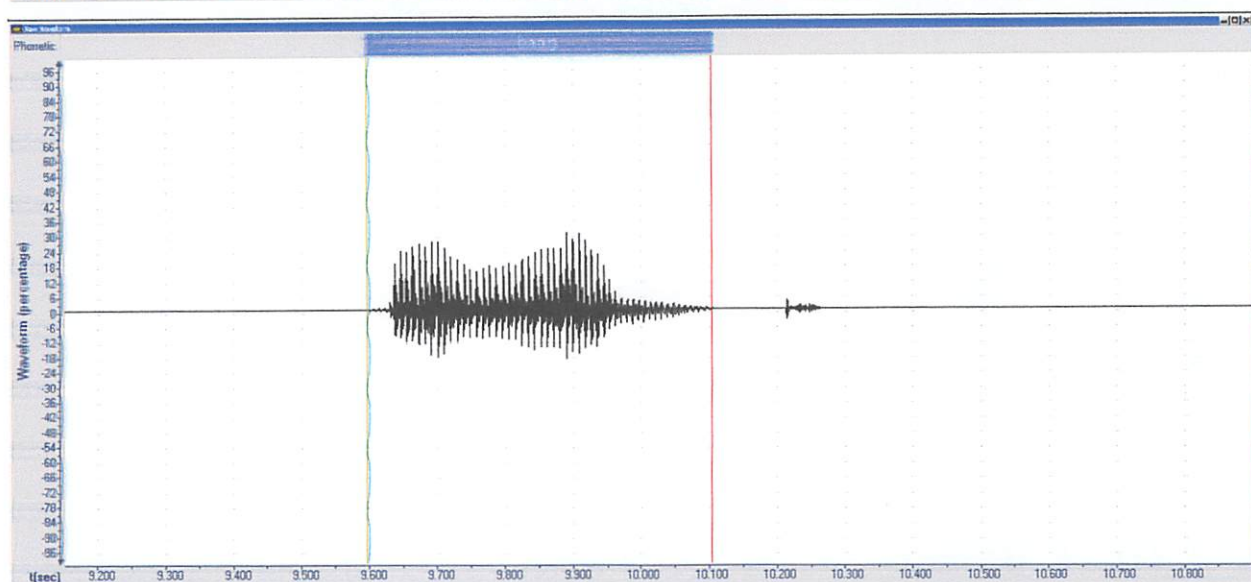
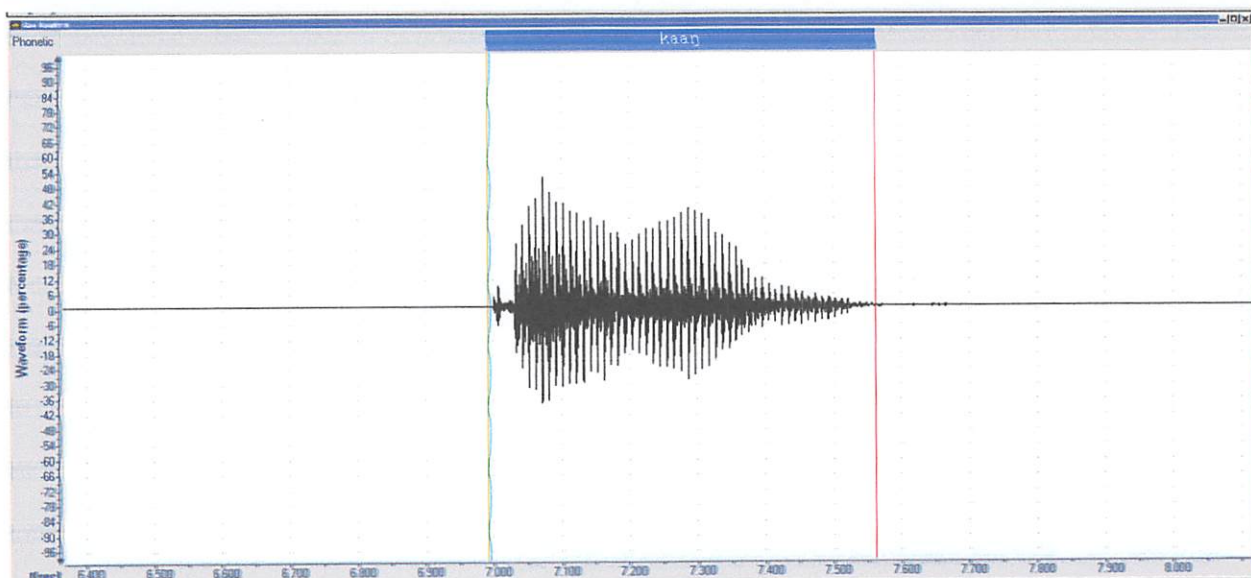
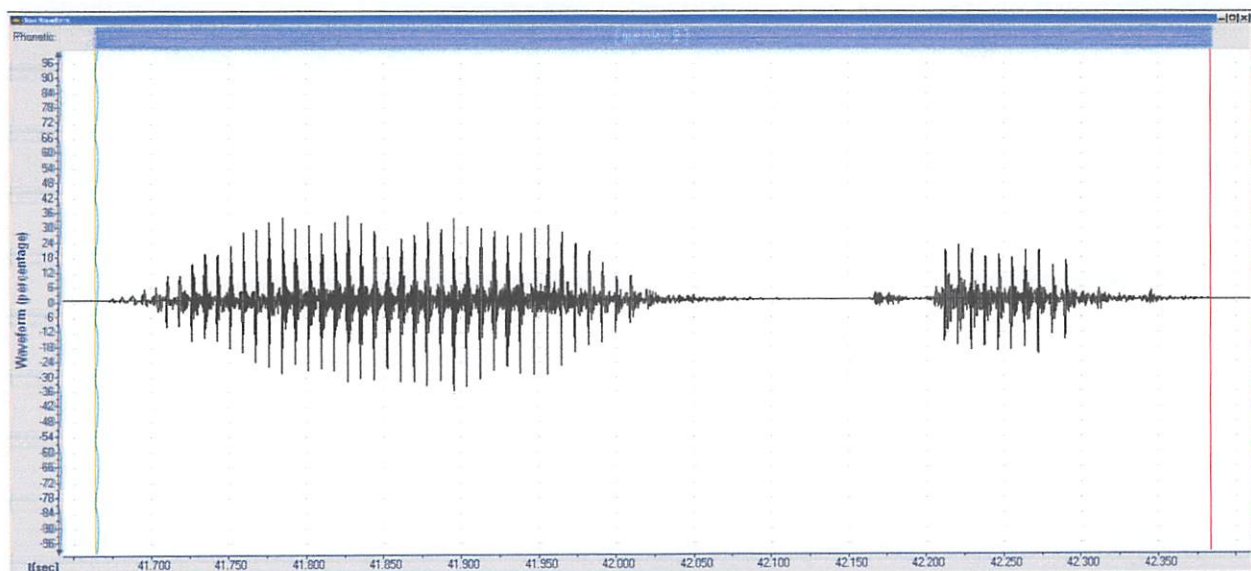


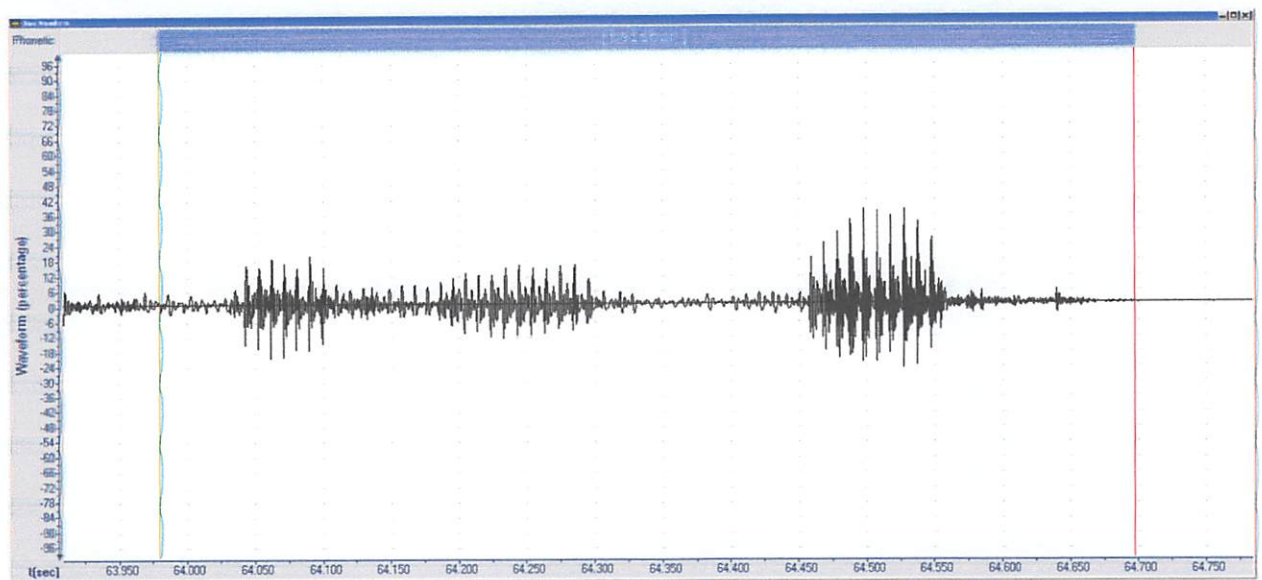
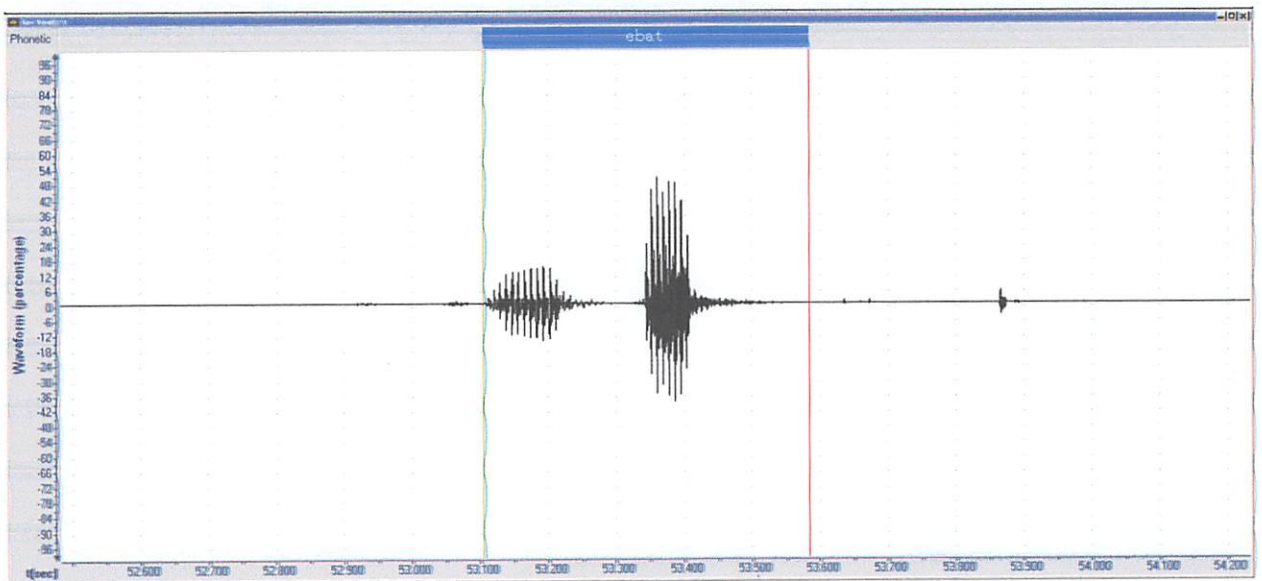
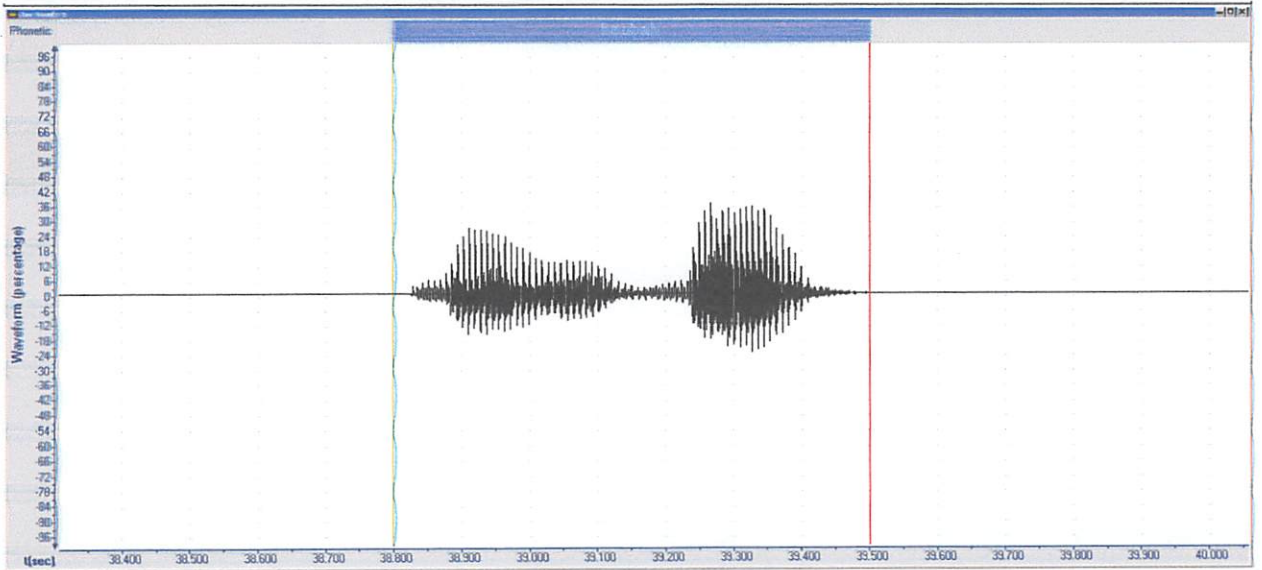


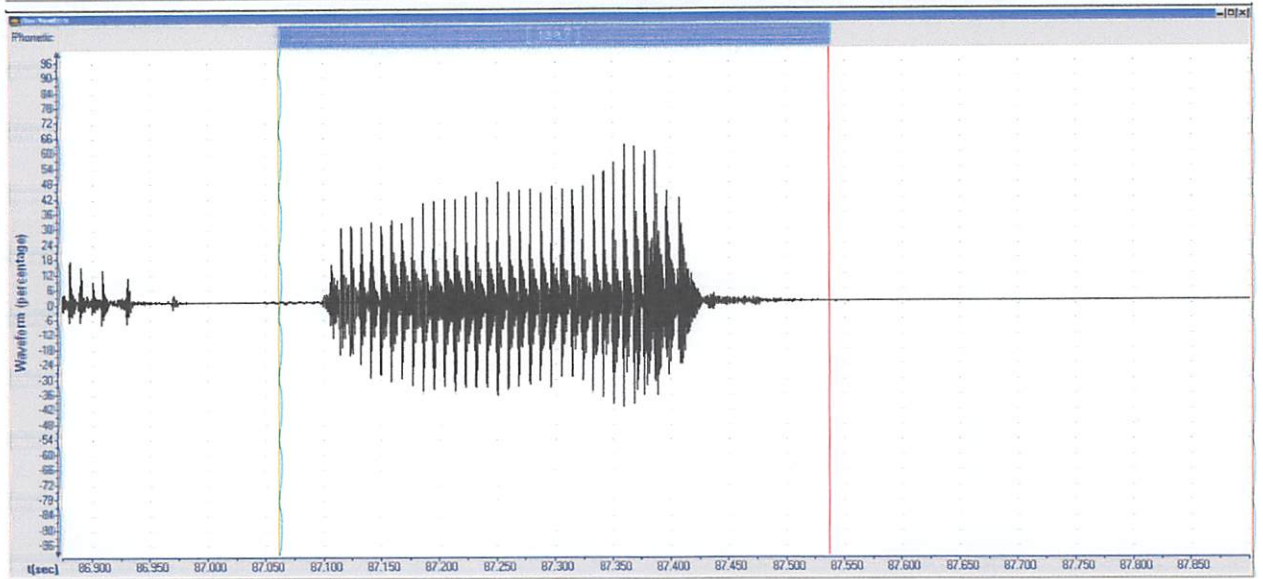
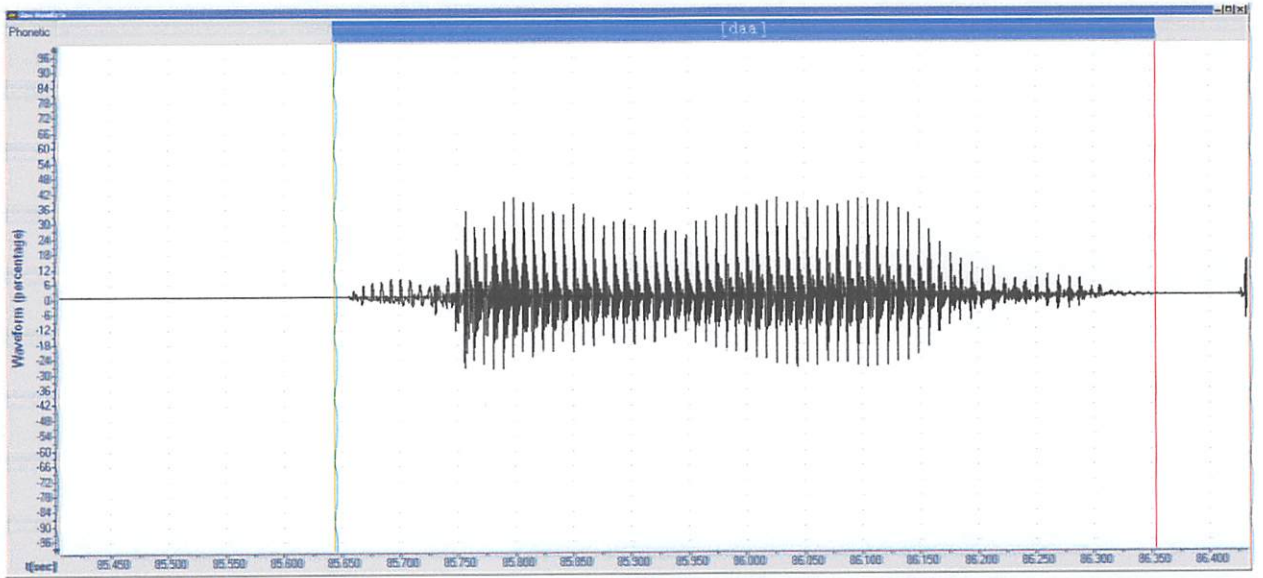
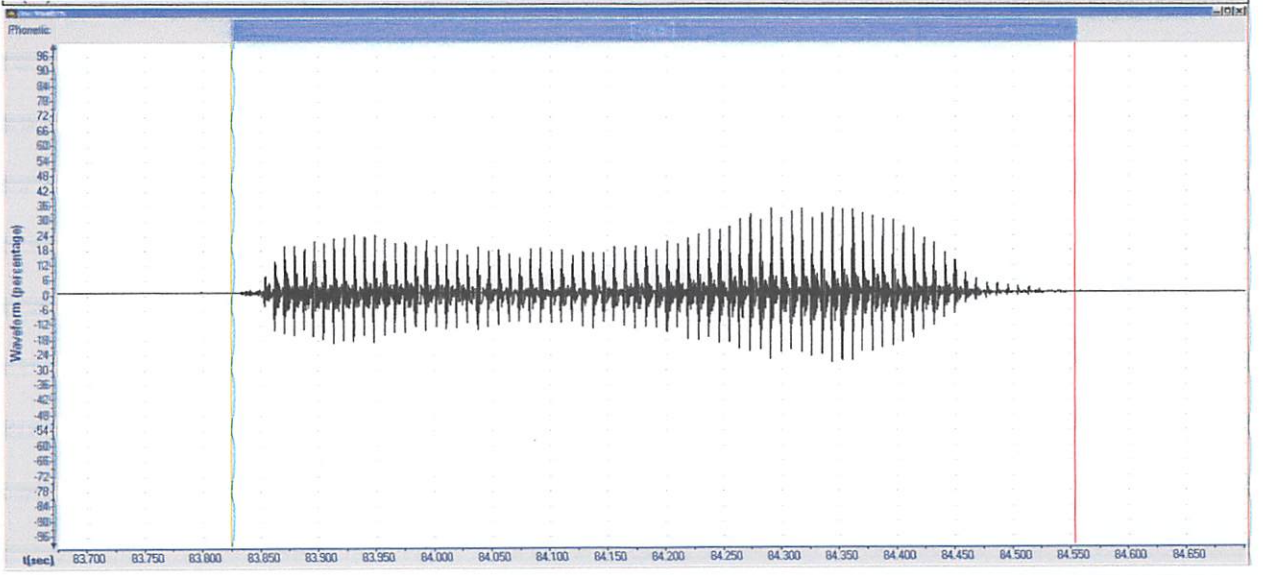












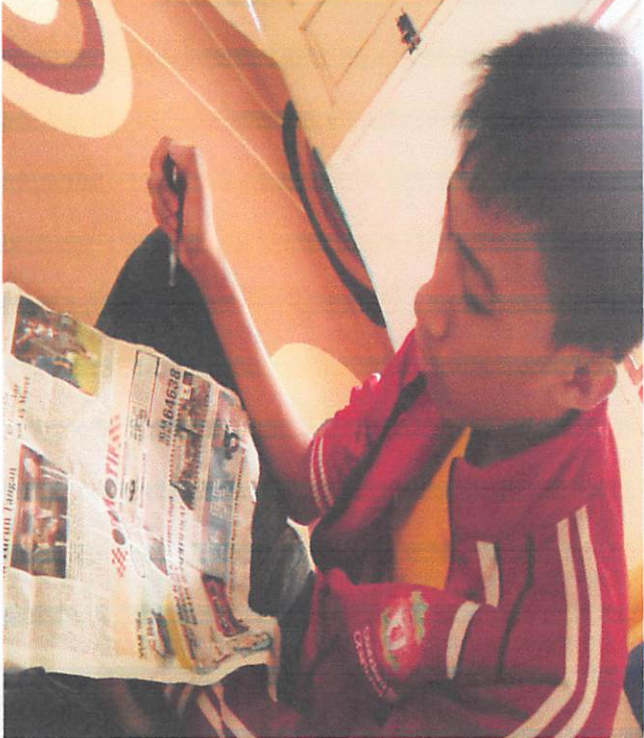
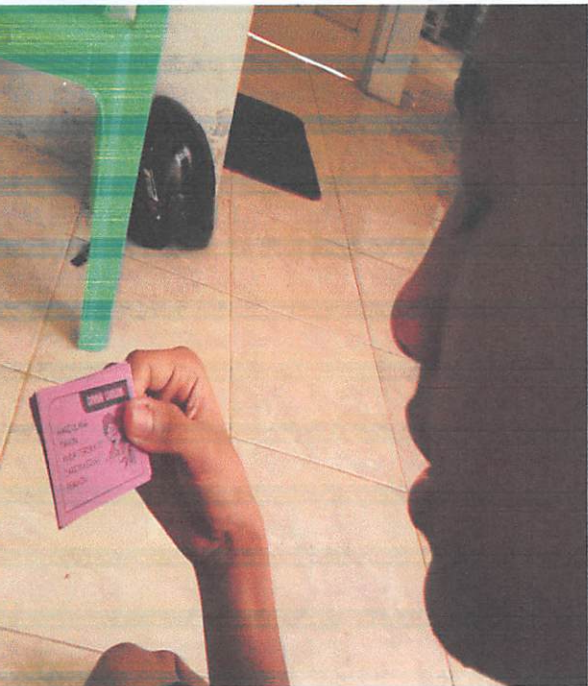
**Lampiran 3:**

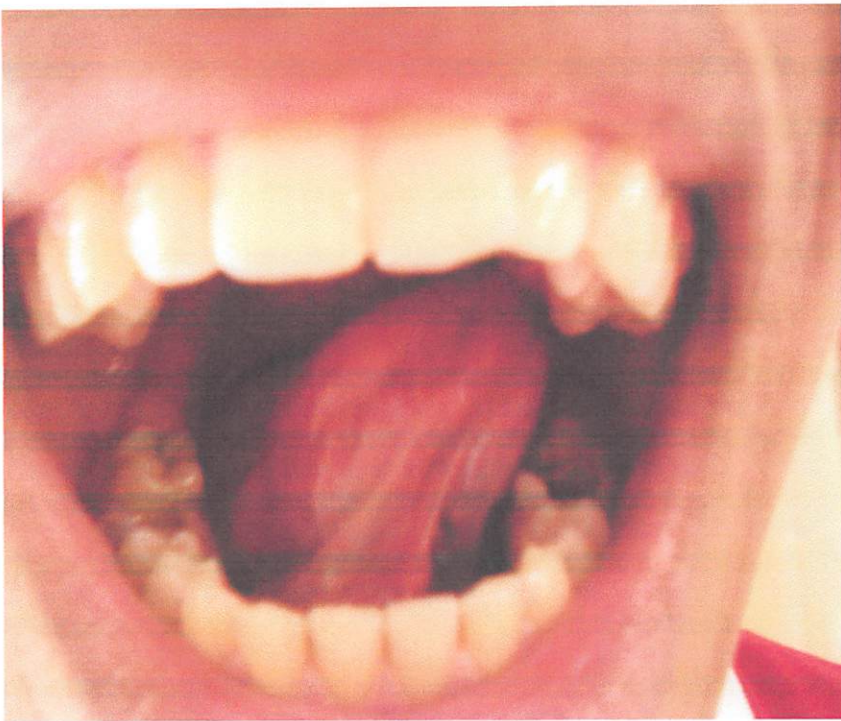
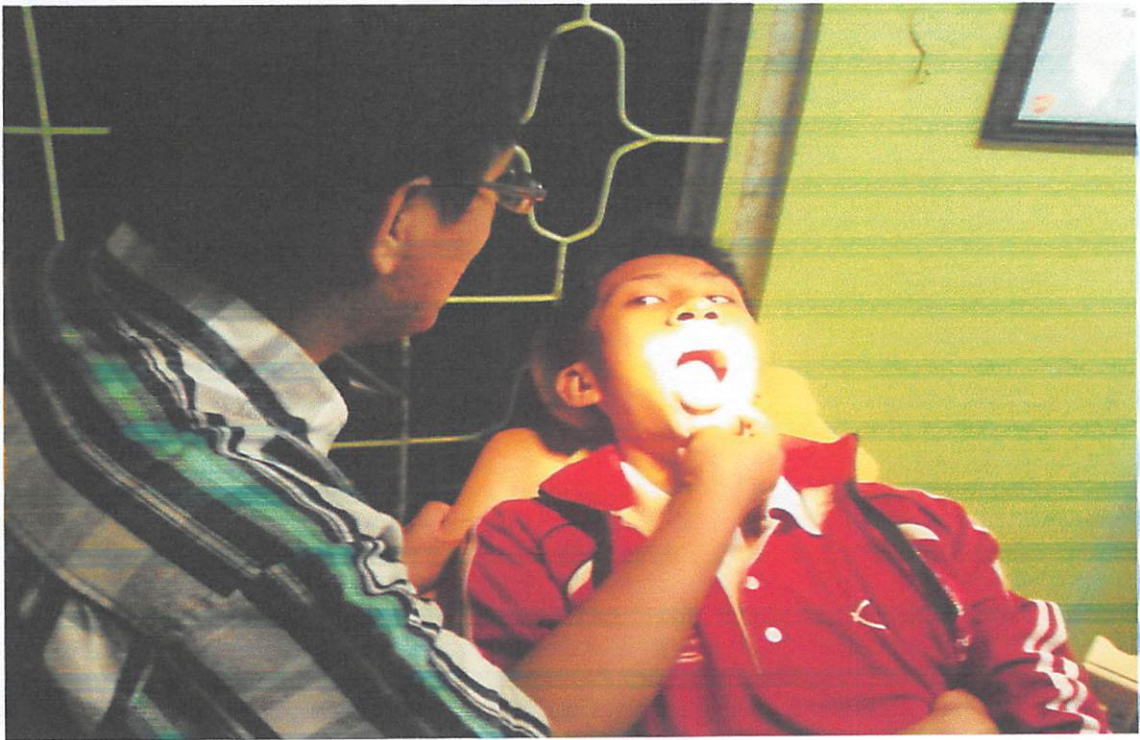
**DATA SUBJEK**

NAMA LENGKAP	: Yoggie S. Fiqrullah
PANGGILAN	: Yogi
TANGGAL LAHIR	: 6 Januari 1997
TEMPAT LAHIR	: Padang
JENIS KELAMIN	: Laki-laki
ANAK KE	: 5
JUMLAH SAUDARA	: 4
NAMA BAPAK	: Drs. Sudarisman
NAMA IBU	: Wisda Ade Yanti
ALAMAT	: Jln. Nangka LK. II Jao Teluk Kuantan
PENDIDIKAN	: SMPN 1 Teluk Kuantan
BAHASA IBU SUBJEK	: Indonesia informal
BAHASA IBU ORANG TUA	: Indonesia informal
BAHASA IBU KELUARGA BESAR	: Indonesia informal

Lampiran 4:

DOKUMENTASI





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan pada tanggal 22 Oktober 1989 di Padang sebagai anak pertama dari lima bersaudara, dari pasangan Drs. Sudarisman dan Wisda Ade Yanti. Penulis menamatkan pendidikan SD pada tahun 2001 dan SMP pada tahun 2004. Pendidikan SMA penulis selesaikan pada tahun 2007 di SMAN 1 Teluk Kuantan. Pada 2007 penulis melanjutkan pendidikan Sastra Inggris di Fakultas Sastra Universitas Andalas. Pada Juli 2011 penulis memperoleh gelar Sarjana Sastra.

Penulis aktif di berbagai organisasi kemahasiswaan di kampus. BEM Fakultas Sastra menganugerahkan penulis penghargaan Bintang Aktivis Kampus atas prestasi yang penulis torehkan selama menjadi mahasiswa di jenjang Internasional, khususnya di bidang kesenian. Pada Oktober 2010 penulis mewakili Fakultas sebagai tim kesenian Unand dalam Kunjungan Intelektual dan Muhibah Universitas Andalas ke Universiti Malaysia Sabah, selain itu pada Januari 2011 penulis didaulat sebagai *Speaker of The Country Represented Paper* pada IMT-GT Leadership Camp di Universiti Utara Malaysia, Sintok, sekaligus menjadi salah satu perwakilan Indonesia dalam pelatihan kepemimpinan tiga Negara tersebut. Di samping kesibukan kuliah dan organisasi, penulis juga bekerja sebagai *English Motivator* di PT. Semen Padang. Pada September 2011 penulis meneruskan pendidikan pada Program Magister Linguistik di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Andalas.

Padang, Agustus 2013

Penulis