

POLA PELAFALAN BUNYI UJARAN BAHASA BATAK TOBA PENDERITA STROK: KAJIAN NEUROLINGUISTIK

Meilin Ruth Evita Sitohang¹, Gustianingsih², Rosliana Lubis³

^{1,2,3}Universitas Sumatera Utara, Medan

Email: meilinruthewitasitohang@gmail.com¹, gustianingsih@usu.ac.id²,
lubistile_63@yahoo.co.id³

Abstrak: Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan (1) Bentuk kesalahan bunyi vokal dan konsonan yang dituturkan oleh penderita stroke dan (2) Penerapan teori lateralisasi terhadap kesalahan bunyi ujaran yang dominan pada otak dalam kajian neurolinguistik. Pengumpulan data digunakan dengan metode cakap dengan teknik dasar berupa teknik pancing dan teknik lanjutan berupa rekam catat. Analisis data menggunakan metode padan dengan teknik dasar berupa teknik pilah unsur penentu (PUP) dan teknik lanjutan berupa teknik hubungan banding menyamakan (HBS). Penelitian ini menggunakan teori Blumstein dan teori Pierre Paul Broca. Hasil penelitian ini menemukan perubahan bunyi yaitu substitusi yang terdapat pada konsonan [p] menjadi [f], [d] menjadi [j], [ŋ] menjadi [n], [g] menjadi [k], [ŋ] menjadi [g], [r] menjadi [l], [b] menjadi [w], [n] menjadi [ŋ], [l] menjadi [y], [t] menjadi [c], [r] menjadi [y], [s] menjadi [c], [b] menjadi [m], [t] menjadi [s], dan [b] menjadi [p]. Substitusi yang terdapat pada vokal yaitu [u] menjadi [o] dan [a] menjadi [i]. Substitusi yang terdapat pada vokal dan konsonan yaitu [i] menjadi [y]. Adisi yang terdapat pada konsonan yaitu [y], [h], [ŋ] dan [k]. Adisi yang terdapat pada vokal yaitu [i], [u], dan [o]. Omisi yang terdapat pada konsonan yaitu [p], [s], [k], [g], [m], [h], [r], [b], [c], [ŋ]. Omisi yang terdapat pada vokal yaitu [u], [i] dan [o]. Ujaran penderita stroke menunjukkan bahwa menurut teori lateralisasi, bagian hemisfer dominan pada penderita stroke adalah gangguan pada hemisfer kiri yaitu pada Medan Broca atau gangguan produksi ujaran.

Kata Kunci: Neurolinguistik, Stroke, Kesalahan Ujaran, Bahasa Batak Toba.

Abstract: This research aims to describe (1) the forms of vowel and consonant sound errors spoken by stroke sufferers and (2) the application of lateralization theory to dominant speech sound errors in the brain in neurolinguistic studies. Data collection was used using a skilled method with basic techniques in the form of fishing rods and advanced techniques in the form of note-taking. Data analysis uses the matching method with basic techniques in the form of the determining element sorting technique (PUP) and advanced techniques in the form of equal comparison relationship techniques (HBS). This research uses Blumstein's theory and Pierre Paul Broca's theory. The results of this study found sound changes, namely substitutions in the consonants [p] became [f], [d] became [j], [ŋ] became [n], [g] became [k], [ŋ] became [g], [r] becomes [l], [b] becomes [w], [n] becomes [ŋ], [l] becomes [y], [t] becomes [c], [r] becomes [y], [s] becomes [c], [b] becomes [m], [t] becomes [s], and [b] becomes [p]. Substitutions for vowels are [u] becoming [o] and [a] becoming [i]. The substitution found in vowels and consonants is [i] to [y]. The additions found in consonants are [y], [h], [ŋ] and [k]. The additions found in vowels are [i], [u], and [o]. Omissions found in consonants are [p], [s], [k], [g], [m], [h], [r], [b], [c], [ŋ]. Omissions found in vowels are [u], [i] and [o]. The speech of stroke sufferers shows that according to lateralization theory, the dominant hemisphere in stroke sufferers is a disorder of the left hemisphere, namely Broca's Field or speech production disorder.

Keywords: Neurolinguistics, Stroke, Speech Errors, Toba Batak Language.

PENDAHULUAN

Pola pelafalan bunyi merujuk pada struktur sistematis dalam cara bunyi- bunyi bahasa diartikulasikan dan diucapkan yang meliputi aspek fonetis dan fonologis dalam pelafalan. Kridalaksana (2015) berpendapat bahwa cara seseorang atau sekelompok orang dalam suatu masyarakat bahasa mengucapkan bunyi bahasa disebut sebagai pelafalan. Pelafalan yang baik dan benar dapat membantu sekelompok orang berkomunikasi dengan efektif. Sebaliknya, pelafalan yang salah dapat menyebabkan terjadinya kesalahpahaman dalam berkomunikasi.

Salah satu penyebab komunikasi menjadi sulit yaitu pengucapan bunyi seseorang yang tidak jelas oleh kesalahan bertutur yang disebabkan oleh perubahan rongga dan ruang dalam saluran suara untuk menghasilkan bunyi bahasa (artikulatoris). Penggunaan bunyi yang tepat dapat membuat orang lain mengerti dengan mudah apa yang dimaksud oleh pembicara. Sebaliknya, jika terjadi perubahan bunyi maka akan memberi makna yang berbeda. Salah satu penyakit yang dapat menyebabkan perubahan bunyi ujaran seseorang adalah penyakit strok.

Strok yang diderita seseorang berasal dari sindrom afasia (gangguan bahasa), yaitu jenis afasia yang disebabkan oleh terjadinya pendarahan di otak, tersumbatnya pembuluh arteri atau pecahnya pembuluh arteri. Menurut dokter saraf, pendarahan tersebut mengenai area yang cukup luas, mulai dari lobus frontal sampai ke area temporal-parietal pada otak seorang penderita. Penyakit afasia itu sendiri memiliki beberapa jenis berdasarkan keparahan strok yang dideritanya, seperti afasia Broca dan Wernicke (Sastra, 2011).

Berdasarkan faktor linguistik, berbagai gangguan tersebut menunjukkan ujaran penderita yang tidak normal, terlihat dari bentuk-bentuk kesalahan verbal. Perubahan bunyi ujaran dan penghilangan bunyi sangat tinggi persentasenya. Hal itu membuktikan bahwa penderita strok mengalami sindrom afasia yang beragam, bahkan dapat mengidap sindrom afasia Broca. Hal ini sejalan dengan pendapat Bastiaanse, 1999 (dalam Sastra 2011) yang mengatakan bahwa penderita strok cenderung mengalami gangguan yang berat pada otak sebelah kiri sehingga berakhir pada sindrom afasia Broca. Kesalahan ujaran pada penderita strok dapat diperbaiki dengan cara diajak bertutur sesering mungkin agar pelafalan bunyi ujaran atau bunyi bahasa yang diucapkan penderita dapat dikoreksi sedikit demi sedikit.

Pelafalan bahasa yang digunakan Masyarakat Indonesia berbeda sesuai suku atau adat istiadat yang dianutnya. Menurut Kridalaksana dan Djoko Kentjono (dalam Chaer, 2017:32) bahasa adalah sistem lambang bunyi yang arbitrer yang digunakan oleh para anggota kelompok sosial untuk bekerja sama, berkomunikasi, dan mengidentifikasikan diri. Masyarakat Indonesia

memiliki berbagai bahasa sesuai etnik yang mereka anut dan dilafalkan secara berbeda, bergantung pada kebiasaan kelompok orang tersebut (Rismaya & Riyanto, 2021).

Penelitian ini akan menganalisis pelafalan bunyi pada penutur Bahasa Batak Toba. Bahasa batak toba merupakan salah satu bahasa tuturan penulis sehari-hari. Bahasa batak toba merupakan salah satu bahasa daerah di Indonesia yang banyak digunakan oleh masyarakat Batak di Sumatera Utara. Bahasa Batak Toba memiliki beberapa bunyi yang khas dan memerlukan pengucapan yang tepat agar dapat dimengerti oleh pendengar. Namun, pada penderita strok, pelafalan bunyi ujaran bahasa Batak Toba seringkali tidak dapat diucapkan dengan jelas dan sulit dipahami oleh lawan bicaranya. Oleh karena itu, peneliti merasa bahwa penelitian ini penting dilakukan untuk membantu masyarakat Batak Toba dalam memahami masalah gangguan bahasa yang disebabkan oleh strok dan memberikan solusi yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Penelitian ini akan membahas apa saja pola pelafalan bunyi ujaran yang diucapkan oleh penderita strok dalam bahasa Batak Toba dan hubungannya dengan teori neurolinguistik. Neurolinguistik adalah cabang linguistik yang mempelajari prakondisi neurologis untuk perkembangan bahasa (Kridalaksana, 2015). Dalam neurolinguistik, akan dikaji landasan biologis bahasa dan mekanisme otak yang berperan dalam pemerolehan dan penggunaan bahasa. Berdasarkan ruang lingkup ini maka permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan ini sebagai berikut.

1. Kesalahan bunyi vokal dan konsonan apa sajakah yang sering dituturkan oleh penderita strok?
2. Bagaimana menganalisis perubahan bunyi vokal dan konsonan yang dituturkan oleh penderita strok dalam neurolinguistik?

Adapun tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah: 1. Mendeskripsikan kesalahan bunyi vokal dan konsonan yang sering dituturkan oleh penderita strok. 2. Mendeskripsikan analisis perubahan bunyi vokal dan konsonan yang dituturkan oleh penderita strok dalam neurolinguistik.

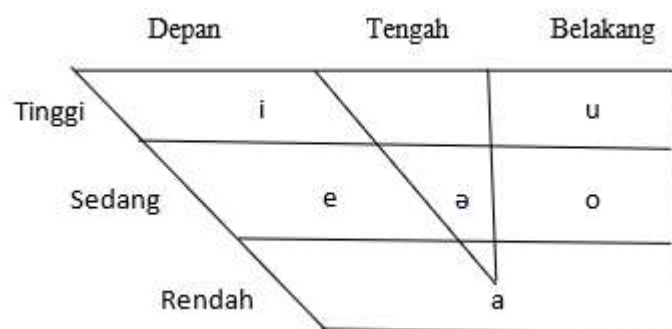
Hasil penelitian ini dapat diperoleh dua manfaat, yaitu manfaat teoretis dan manfaat praktis. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

Manfaat Teoretis.1. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori terkait pola pelafalan bunyi ujaran bahasa Batak Toba. 2. Penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan tentang karakteristik pelafalan bunyi dalam bahasa Batak Toba dan implikasinya

dalam dan Manfaat Praktis. 1. Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peneliti tentang pola pelafalan bunyi ujaran dalam bahasa Batak Toba pada penderita strok. 2. Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru tentang pola pelafalan bunyi ujaran bahasa Batak Toba pada penderita strok.

Vokal dan Konsonan

Berdasarkan ada tidaknya rintangan terhadap arus udara dalam suara, bunyi bahasa dapat dibedakan menjadi dua kelompok : vokal dan konsonan. Vokal adalah bunyi bahasa yang dihasilkan dengan getaran pita suara, dan tanpa penyempitan dalam saluran suara di atas glotis dalam Kridalaksana (2015). Dalam bahasa Indonesia ada enam bunyi vokal, yaitu /i/, /e/, /ə/, /a/, /o/, dan /u/. Meskipun memengaruhi kualitas vokal, dalam bahasa Indonesia bentuk bibir tidak memegang peranan penting karena tidak membedakan makna. Gambar 2.1.3 memperlihatkan keenam vokal bahasa Indonesia berdasarkan parameter tinggi- rendah dan depan-belakang lidah pada waktu pembentukannya. Pada bagan itu tampak bahwa bahasa Indonesia memiliki dua vokal tinggi, tiga vokal sedang, dan satu vokal rendah. Berdasarkan parameter depan belakang lidah, dua vokal merupakan vokal depan, dua merupakan vokal tengah, dan dua yang lain merupakan vokal belakang dalam Moeliono (2017).



Gambar 2.1.3 Parameter Bunyi Vokal, (Moeliono,dkk. 2017)

Konsonan adalah bunyi bahasa yang dihasilkan dengan menghambat aliran udara pada salah satu tempat di saluran suara di atas glotis dalam Kridalaksana (2015). Moeliono (2017) menjelaskan dalam bahasa Indonesia terdapat 22 bunyi konsonan. Berdasarkan parameter tempat artikulasi, cara artikulasi, dan keadaan pita suara ketika konsonan itu diucapkan, konsonan bahasa Indonesia dapat dipetakan di dalam tabel berikut.

Tempat Artikulasi		Cara Artikulasi					
		Bilabial	Labiodental	Dental/ Alveolar	Palatal	Velar	Glotal
Hambat	B	b		d	j	g	
	TB	p		t	c	k	
Frikatif	B				z		
	TB		F	S	ʃ	x	h
Nasal	B	m		N	ŋ	ŋ	
Getar	B			R			
Lateral	B			L			
Semivokal	B	w			Y		

Afasia dan Strok dalam Neurolinguistik

Sastra (2011) mengemukakan bahwa afasia merupakan gangguan bahasa yang diakibatkan oleh kerusakan pada korteks. Afasia adalah suatu penyakit yang diperoleh apabila seseorang telah memiliki suatu sistem linguistik. Artinya, seorang penderita afasia adalah seorang yang telah mempunyai kemampuan dan penguasaan terhadap suatu bahasa. Afasia hanya dikhususkan untuk gangguan berbahasa saja. Kridalaksana (2015) mendefinisikan afasia adalah kehilangan sebagian atas seluruh kemampuan untuk memakai bahasa lisan karena penyakit cacat atau cedera pada otak.

Penyakit afasia pada umumnya adalah disebabkan oleh strok, yang melibatkan konteks hemisfer kiri otak pasien. Strok (apopleksi) terjadi kalau sebuah arteri (pembuluh darah) ke otak pecah atau tersumbat oleh klot ("clot"), gumpalan darah kecil. Jika arteri yang pecah atau tersumbat itu di hemisfer kiri otak, di dalam pusat bahasa terdapat maka muncullah strok afasia atau disebut juga hemiplegia afasia (Simanjuntak, 2009).

Sedangkan menurut Sastra (2011) strok yang diderita seseorang, awalnya berasal dari sindrom afasia, yaitu jenis afasia yang disebabkan oleh terjadinya pendarahan di otak, sebab tersumbatnya atau pecahnya pembuluh arteri. Menurut dokter saraf, pendarahan tersebut mengenai area yang cukup luas, mulai dari lobus frontal sampai ke area temporal-parietal pada otak seorang penderita. Jenis afasia yang diidap oleh penderita bermacam-macam sesuai

dengan keparahan stroke yang dideritanya. Price dan Wilson 2006 (Sofian dkk, 2012) juga berpendapat dalam neurolinguistik, stroke dapat mempengaruhi kemampuan bahasa seseorang dan dapat menyebabkan gangguan bicara dan kesulitan memahami bahasa.

Terdapat dua bentuk penyakit afasia yang paling sering dijumpai, yang diungkapkan secara lebih mendalam oleh Sastra (2011) tentang lokasi fungsi otak dan hubungannya dengan afasia (gangguan berbahasa), yaitu dilakukan oleh Pierre Paul Broca (1824-1884) dan Carl Wernicke (1884-1904) sehingga akhirnya dikenal sebagai jenis afasia Broca dan afasia Wernicke. Penyakit ini pada umumnya terjadi karena stroke, yaitu kerusakan pada korteks sebelah kiri otak, yaitu pada pusat bahasa di hemisfer kiri konteks otak disebutkan dalam Simanjuntak (2009).

Teori Perubahan Bunyi

Kemampuan berbahasa pada orang penderita afasia-dalam hal ini stroke sebagai contoh, berbeda dengan tuturan manusia normal. Oleh sebab itu, terdapat beberapa bentuk kesalahan yang terjadi terutama bentuk fonologi, baik jumlah maupun istilah yang digunakan. Para ahli neurolinguistik mengatakan bahwa terdapat beberapa bentuk kesalahan bunyi seseorang penderita afasia, yaitu kesalahan penggantian, kesalahan pelepasan, penambahan bunyi ujaran dan ketidak beraturan (Blumstein, 1994 dalam Sastra, 2011).

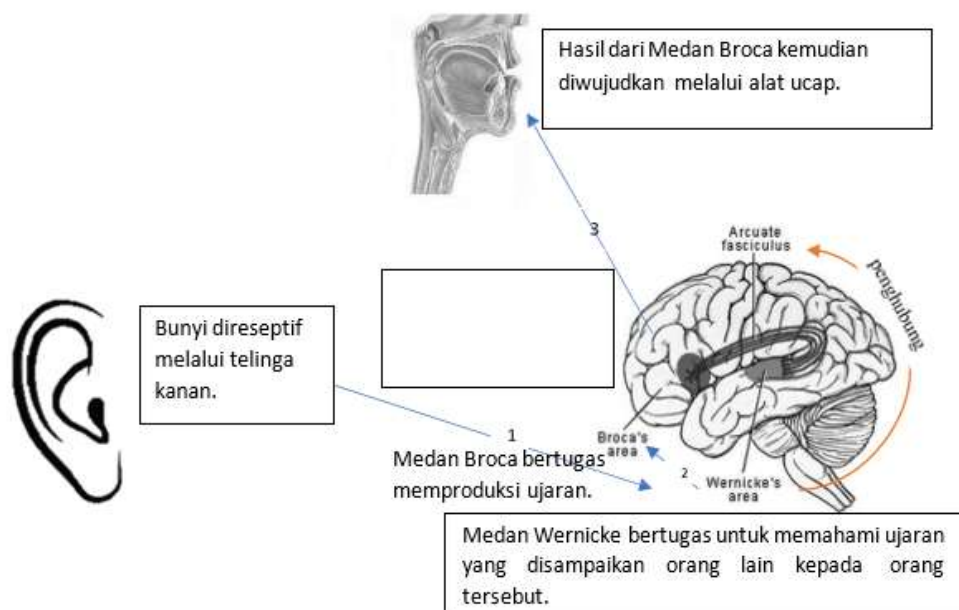
Kesalahan bunyi pada penderita afasia, menurut Blumstein 1994 (Gustianingsih, 2009; Sastra, 2011) dapat dibedakan atas bentuk penggantian bunyi ujaran, penambahan bunyi ujaran, penghilangan bunyi ujaran dan metatesis. Pendapat dari Blumstein ini diperkuat oleh (Sastra, 2011; Gustianingsih, 2009; Ali, 2017) yang mengemukakan bahwa tipe-tipe penyimpangan kesalahan bunyi- bunyi bahasa yang biasa muncul pada penderita gangguan berbahasa itu meliputi penggantian bunyi ujaran (substitusi), penambahan bunyi ujaran (adisi), penghilangan bunyi ujaran (omisi), dan kesalahurutan (metatesis).

Bentuk penggantian bunyi ujaran terjadi apabila sebuah bunyi-bunyi ujaran yang berbeda menggantikan bunyi ujaran tujuan. Blumstein, 1994 (Gustianingsih, 2009; Sastra, 2011) mengatakan bahwa penggantian bunyi ujaran tidak dapat ditentukan munculnya tetapi dapat diperkirakan. Antara bunyi ujaran tujuan dengan bunyi pengganti terdapat hubungan yang sistematis. Ciri pembeda dapat dikenalkan melalui ciri yang berlawanan antara bunyi vokal dan konsonan, serta cara berartikulasi.

Teori Lateralisasi

Kridalaksana (2015) mendefinisikan lateralisasi adalah pengkhususan belahan otak kiri atau otak kanan untuk fungsi tertentu dan bahasa pada umumnya dilateralisasikan di belahan otak kiri. Sedangkan, menurut Simanjuntak (2009) mengemukakan bahwa hakikat genetik lateralisasi pada manusia, yaitu, bahwa bahasa tidak dikontrol oleh keseluruhan otak tetapi oleh sebagian tertentu dan lokasi tertentu bagian otak itu. Lateralisasi ialah dominasi cerebrum otak dalam pemrosesan bahasa. Lateralisasi ini adalah sebuah fakta, bahwa kapasitas berbahasa dan berucap sebagian besar dikontrol oleh hemisfer kiri otak. Maksudnya, bahwa bahasa dan ucapan diproses di satu sisi otak saja bukan di kedua sisinya dan sisi ini adalah sisi sebelah kiri yang disebut hemisfer kiri (HKr). Rumus-rumus bahasa dan ucapan disimpan di sebuah hemisfer kiri otak. Dengan demikian, rumus-rumus bahasa dan ucapan yang berada di hemisfer kiri yang dominan dapat diteliti dan dikaji cara bekerjanya. Hemisfer kiri mempunyai daerah atau area yang memegang perilaku tertentu, dengan kata lain fungsi bahasa dilateralisasikan dalam Aribowo (2018). Hemisfer kiri telah dikhususkan untuk bahasa, artinya semua informasi yang dipahami sebagai bahasa pada dasarnya diproses oleh hemisfer kiri. Sedangkan, hemisfer kanan dikhususkan untuk rangsangan auditori nonlinguistik, seperti bunyi batuk, siulan, tertawa, ombak alat music, melodi, dan sebagainya dalam Sastra (2011).

Pengetahuan mengenai dasar-dasar teori linguistik bahasa seperti lateralisasi ini, telah didapatkan pada umumnya dari pasien-pasien afasia, karena keretakan bagian otak tertentu disebabkan oleh penyakit (Geschwind 1973 dalam Simanjuntak 2009), seperti yang didapatkan oleh Medan Wernicke dan Medan Broca. Teori lateralisasi ini menunjukkan bahwa bagian otak memiliki fungsi tertentu, seperti ketidakmampuan memahami bahasa ada pada Medan Wernicke dan ketidakmampuan bertutur atau gangguan produksi ujaran ada pada Medan Broca. Dalam proses berbahasa apabila terjadi kerusakan yang berakibat pada gangguan berbahasa seperti gangguan pada artikulasi dan produksi bahasa atau gangguan dalam hal pemahaman dan penyampaian makna. Apabila kerusakan terjadi pada Medan Broca penutur mengalami kehilangan kemampuan untuk memproduksi atau mengujarkan bahasa, tetapi penderita dapat memahami bahasa yang di dengarnya dan gejala produksi turunan penderita Medan Broca ini tidak fasih dan tersekat-sekat, sedangkan pada Medan Wernicke penderita dapat mengujarkan bahasa, tetapi tidak dapat memahami kalimat-kalimat yang di dengarnya dan gejala produksi turunan Medan Wernicke ini pada dasarnya agak fasih dan tidak tersekat-sekat (Simanjuntak, 2009; Sastra 2011). Singkatnya, proses berbahasa di dalam otak seperti urutan di bawah ini:



Proses Produksi Bahasa

Gambar 2.2.2 Proses produksi bahasa, (Simanjuntauk,2009)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan dua pendekatan, yaitu pendekatan teoretis dan pendekatan metodologis. Secara teoretis menggunakan pendekatan neurolinguistik dan secara metodologis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dalam penelitian ini adalah data lisan berupa kesalahan bunyi ujaran vokal dan konsonan yang diambil secara langsung oleh peneliti melalui 3 orang penyandang strok yang bersuku Batak Toba. Data yang telah di dapatkan di terjemahkan melalui kamus Batak Toba Indonesia (Warneck, 2001). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode cakap yaitu penelitian berupa percakapan dan terjadi kontak antara peneliti selaku peneliti dengan subjek penelitian selaku narasumber. Data dianalisis dengan menggunakan metode padan dengan teknik dasar dan teknik lanjutan. Teknik dasar dalam metode padan ini yaitu teknik pilah unsur penentu (PUP). Data yang didapatkan melalui ujaran penderita strok akan dipilah-pilah menjadi berbagai unsur dalam teori gangguan produksi bunyi menurut teori Blumstein (1994) yang diperjelas oleh Gustianingsih, 2009; Sastra, 2011; Ali, 2017 dalam tipe-tipe penyimpangan kesalahan bunyi-bunyi bahasa meliputi penggantian bunyi ujaran (substitusi), penambahan bunyi ujaran (adisi), penghilangan bunyi (omisi), dan kesalah urutan (metatesis)

sebagai daya pilah fonetis artikulatoris (Sudaryanto, 2015). Kemudian data akan dianalisis melalui teknik lanjut yaitu teknik hubungan banding menyamakan (HBS) yaitu teknik yang menghubungkan dan menyamakan dengan data kebahasaan orang normal terhadap teori perubahan bunyi Blumstein dan teori lateralisasi afasia Broca dalam neurolinguistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola Bunyi Vokal dan Konsonan yang Dituturkan Oleh Penderita Strok Dengan Menggunakan Teori Perubahan Bunyi

Kesalahan bunyi pada penderita afasia, menurut Blumstein 1994 (Gustianingsih, 2009; Sastra, 2011) dapat dibedakan atas penggantian bunyi ujaran (substitusi), penambahan bunyi ujaran (adisi), penghilangan bunyi ujaran (omisi), dan kesalahurutan (metatesis).

1. Pola Penggantian Bunyi Ujaran (Substitusi)

A. Penggantian bunyi konsonan

1. [p]→[f]

Data : [Sapulu]→[safulu], [Sapuluonom]→[safuluonyom], [Sapulupitu]→[safuitu], [Simakudap]→[imaujaf] [Sipangido]→[sifaijo]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi pada konsonan [p] atau bunyi hambat bilabial tak bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [f] atau bunyi frikatif labiodental tak bersuara.

2. [d]→[j]

Data : [simakudap]→[imaujaf], [dilah]→[jila], [sipangido]→[sifaijo] [dekke]→[jeke], [udan]→[hiujan]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [d] atau bunyi hambat alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [j] atau bunyi hambat palatal bersuara.

3. [ŋ]→[n]

Data : [ngingi]→[nini], [rukung]→[lukun], [hambirang]→[abilan], [bulung]→[wulun], [pidong]→[pidon]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [ŋ] atau bunyi nasal alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [n] atau nasal alveolar bersuara.

4. [g]→[k]

Data : [pinggol]→[pikol]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [g] atau bunyi hambat velar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [k] atau bunyi hambat velar tak bersuara.

5. [ŋ]→[g]

Data : [tanggurung]→[taggulu]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [ŋ] atau bunyi nasal alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [g] atau bunyi hambat velar bersuara.

6. [r]→[l]

Data : [tanggurung]→[taggulu], [hambirang]→[abilan], [rukung]→[lukun], [birong]→[biling] [bontar]→[botal], [sira]→[sila]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [r] atau bunyi getar alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [l] atau bunyi lateral alveolar bersuara.

7. [b]→[w]

Data : [bulan]→[wula], [bulung]→[wulun], [bunga]→[wungu], [botik]→[wocik]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [b] atau bunyi hambat bilabial bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [w] atau bunyi semivokal bilabial bersuara.

8. [n]→[ɲ]

Data : [banua]→[buanyua], [lasniari]→[laosnyari]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [n] atau bunyi nasal alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [ɲ] atau bunyi nasal palatal bersuara.

9. [l]→[y]

Data : [ulu]→[uyu], [ulat]→[uyac], [bulan]→[uyan]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [l] atau bunyi lateral alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [y] atau bunyi semivokal palatal bersuara.

10. [t]→[c]

Data : [ulat]→[uyac], [huting]→[ucing], [taotoba]→[caooba], [mataniari]→[maciniayi]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [t] atau bunyi hambat alveolar tak bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [c] atau bunyi hambat palatal tak bersuara.

11. [r]→[y]

Data : [rata]→[yacah], [sirup]→[siyiup], [mataniari]→[maciniayi]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [r] atau bunyi getar alveolar bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [y] atau bunyi semivokal palatal bersuara

12. [s]→[c]

Data : [sia]→[cyak]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [s] atau bunyi frikatif alveolar tak bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [c] atau hambat palatal tak bersuara.

13. [b]→[m]

Data : [batu]→[matu]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [b] atau bunyi hambat bilabial bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [m] atau bunyi nasal bilabial bersuara.

14. [t]→[s]

Data : [bintang]→[pisang]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [t] atau bunyi hambat alveolar tak bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [s] atau bunyi frikatif alveolar tak bersuara.

15. [b]→[p]

Data : [bintang]→[pisang]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi konsonan [b] atau bunyi hambat bilabial bersuara berganti menjadi bunyi konsonan [p] atau bunyi hambat bilabial tak bersuara.

B. Penggantian bunyi vokal

1. [u]→[o]

Data : [siamun]→[siaon]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi vokal [u] atau bunyi tinggi belakang berganti menjadi bunyi vokal [o] atau bunyi sedang belakang.

2. [a]→[i]

Data : [mataniari]→[maciniayi]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi vokal [a] atau bunyi rendah tengah berganti menjadi bunyi vokal [i] atau tinggi depan.

C. Penggantian bunyi konsonan dan vokal**1. [i]→[y]**

Data : [ias]→[yas]

Berdasarkan data di atas terjadi penggantian bunyi vokal [i] atau bunyi tinggi depan berganti menjadi bunyi konsonan [y] atau bunyi semivokal palatal bersuara.

2. Pola Penambahan Bunyi Ujaran (Adisi)**A. Penambahan bunyi vokal****1. [y]**

Data : [sapuluonom]→[safuluonyom], [sia]→[siyak], [babi]→[abiyat], [hunik]→[hiyunyik]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [y] semivokal palatal bersuara yang terletak di tengah [safuluonyom], [siyak], [abiyat], dan [hiyunyik].

2. [h]

Data : [sira]→[silah], [rata]→[yacah], [bawa]→[bawah]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [h] atau frikatif glotal tak bersuara yang terletak di akhir [silah], [yacah], dan [bawah]

3. [ŋ]

Data : [hunik]→[hiyunyik]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [ŋ] atau nasal palatal bersuara yang terletak di tengah [hiyunyik].

4. [k]

Data : [sia]→[ciyak], [babi]→[babik], [lali]→[lalik]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [k] atau hambat velar tak bersuara yang terletak di akhir [ciyak], [babik] dan [lalik].

B. Penambahan bunyi vokal

1. [u]

Data : [banua]→[buanyua], [baba]→[buabua]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi vokal [u] atau bunyi tinggi belakang yang terletak di tengah [buanyua] dan [buabua].

2. [i]

Data : [udan]→[hiujan], [birong]→[biliong], [hunik]→[hiyunyik], [sirup]→[siyiup]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi vokal [i] atau tinggi depan yang terletak di tengah [hiujan], [biliong], [hiyunyik] dan [siyiup].

3. Pola penghilangan bunyi ujaran (omisi)**A. Penghilangan bunyi konsonan**

1. [p]

Data : [sapulupitu]→[safuluitu]

Berdasarkan data di atas terjadi penghilangan bunyi konsonan [p] atau hambat bilabial tak bersuara yang terletak di tengah [sapulupitu] menjadi [safuluitu].

2. [s]

Data : [simakudap]→[imaujaf], [sisilon]→[ilon]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [s] atau frikatif alveolar tak bersuara yang terletak di awal [simakudap] menjadi [imaujaf] dan yang terletak di awal dan ditengah [sisilon] menjadi [ilon].

3. [k]

[simakudap]→[imaujaf], [dekke]→[jeke], [obuk]→[obu]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [k] atau hambat velar tak bersuara yang terletak di tengah [simakudap] menjadi [imaujaf], [dekke] menjadi [jeke] dan [obuk] menjadi [obu].

4. [g]

Data : [igung]→[iung], [asogot]→[asoot]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [g] atau hambat velar bersuara yang terletak di tengah [igung] menjadi [iung] dan [asogot] menjadi [asoot]

5. [m]

Data : [hambirang]→[abilan], [jolma]→[joma], [siamun]→[siaon], [manuk]→[anuk]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [m] atau nasal bilabial bersuara yang terletak di tengah [hambirang] menjadi [abilan], [siamun] menjadi [siaon] dan terletak di awal [manuk] menjadi [anuk]

6. [h]

Data : [dilah]→[dila], [hambirang]→[abilan], [hunik]→[unik], [hau]→[au], [huting]→[ucing], [hambirang]→[ambiyang], [honas]→[onas]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [h] atau frikatif glotal tak bersuara yang terletak di akhir [dilah] menjadi [jila], di awal [hambirang] menjadi [abilan], [hunik] menjadi [unik], [hau] menjadi [au], [huting] menjadi [ucing], [hambirang] menjadi [ambiyang] dan [honas] menjadi [onas].

7. [r]

Data : [mudar]→[muda], [boras]→[boas], [borua]→[boua], [botar]→[bota]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [r] atau getar alveolar bersuara yang terletak di akhir [mudar] menjadi [muda], [botar] menjadi [bota], di tengah [boras] menjadi [boas] dan [borua] menjadi [boua].

8. [p]

Data : [sapulupitu]→[safuluitu]

Berdasarkan data di atas terjadi penghilangan bunyi konsonan [p] atau hambat bilabial tak bersuara yang terletak di tengah [sapulupitu] menjadi [safuluitu].

9. [s]

Data : [simakudap]→[imaujaf], [sisilon]→[ilon]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [s] atau frikatif alveolar tak bersuara yang terletak di awal [simakudap] menjadi [imaujaf] dan yang terletak di awal dan ditengah [sisilon] menjadi [ilon].

10. [k]

[simakudap]→[imaujaf], [dekke]→[jeke], [obuk]→[obu]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [k] atau hambat velar tak bersuara yang terletak di tengah [simakudap] menjadi [imaujaf], [dekke] menjadi [jeke] dan [obuk] menjadi obu].

11. [g]

Data : [igung]→[iung], [asogot]→[asoot]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [g] atau hambat velar bersuara yang terletak di tengah [igung] menjadi [iung] dan [asogot] menjadi [asoot]

12. [m]

Data : [hambirang]→[abilan], [jolma]→[joma], [siamun]→[siaon], [manuk]→[anuk]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [m] atau nasal bilabial bersuara yang terletak di tengah [hambirang] menjadi [abilan], [siamun] menjadi [siaon] dan terletak di awal [manuk] menjadi [anuk]

13. [h]

Data : [dilah]→[dila], [hambirang]→[abilan], [hunik]→[unik], [hau]→[au], [huting]→[ucing], [hambirang]→[ambiyang], [honas]→[onas]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [h] atau frikatif glotal tak bersuara yang terletak di akhir [dilah] menjadi [jila], di awal [hambirang] menjadi [abilan], [hunik] menjadi [unik], [hau] menjadi [au], [huting] menjadi [ucing], [hambirang] menjadi [ambiyang] dan [honas] menjadi [onas].

14. [ŋ]

Data : [pinggol]→[pikol], [tanggurung]→[taggulu], [sipangido]→[sifaijo]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi konsonan [ŋ] atau nasal velar bersuara yang terletak di tengah [pinggol] menjadi [pikol], [sipangido] menjadi [sifaijo] dan di akhir [tanggurung] menjadi [taggulu].

B. Penghilangan bunyi vokal

1. [i]

Data : [lasniari]→[laosnyai], [sisilon]→[ilon]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi vokal [i] atau tinggi depan yang terletak di tengah [lasniari] menjadi [laosnyai] dan [sisilon] menjadi [ilon].

2. [a]

[mataniari]→[maciniayi]

Berdasarkan data di atas terjadi penambahan bunyi vokal vokal [a] atau rendah tengah yang terletak di tengah [mataniari] menjadi [maciniayi].

Penerapan Teori Lateralisasi Terhadap Kesalahan Pelafalan Bunyi Ujaran yang Dominan pada Hemisfer Otak dalam Kajian Neurolingusitik.

1. Analisis percakapan dengan penderita afasia broca

Percakapan 1

Pnl : opung idia dison sarung warna rara?

Nenek dimana disini sarung warna merah

‘Pnl : Manakah diantara ini sarung warna merah nenek?’

(Peneliti menunjuk gambar sarung merah dan hijau)

GS : Aa.. nion ...a (na) lala (rara)

ini yang merah

‘GS : Ini yang warna merah’

Pnl : ido, pas opung

iya benar nenek

‘Pnl : iya, nenek benar’

Pnl : Anggo nion warna aha opung?

jika ini warna apa opung

‘Pnl: Kalau ini warna apa opung?’

(menunjuk sarung berwarna hijau)

GS : na ata (rata)

yang hijau

‘GS : yang hijau’

Pnl : ido, pas opung

iya benar opung

‘Pnl : iya, opung benar’

Analisis percakapan di atas:

Percakapan di atas mengindikasikan pemahaman yang baik dari penderita G. Simarmata. Penderita G. Simarmata terbukti benar menunjukkan sarung merah dengan menyebutkan warna [lala] maksudnya adalah [rara] yang artinya ‘merah’. Penderita G. Simarmata juga benar menunjukkan sarung hijau dengan menyebutkan warna [ata] maksudnya adalah [rata] yang artinya hijau. Produksi tuturan penderita terputus-putus dari satu kata ke kata lain seperti pada ujaran (Aa.. nion...a lala). Penderita juga mampu memahami dan menjawab pertanyaan peneliti dengan benar namun untuk beberapa kata seperti [a] yang seharusnya [na], [lala] yang seharusnya [rara] dan [ata] yang seharusnya [rata] mengalami perubahan bunyi. Dari hasil analisis ini, dapat disimpulkan dalam teori lateralisasi menyebutkan bahwa penderita G. Simarmata hanya mengalami gangguan pada Medan Broca dan tidak mengalami gangguan pada Medan Wernicke. Dikatakan demikian, karena Medan Pemahaman penderita tidak terganggu.

Percakapan 2

Pnl : opung idia dison sarung na rara?

Nenek manakah disini sarung yang merah

‘Pnl : Opung, yang manakah diantara ini sarung merah?’

(Peneliti menunjuk gambar sarung warna kuning dan hitam)

RM : a (na)...ninyon (nion)

Yang ini

‘RM : yang ini’

(menunjuk warna kuning)

Pnl : ido, pas opung

iya benar nenek

‘Pnl : iya, opung benar’

Pnl : warna aha nion opung?

Warna apa ini opung

‘Pnl: warna apa ini opung?’

(menunjuk sarung berwarna kuning)

RM : hiyunyik (hunik)

kuning

‘RM : kuning’

Pnl : anggo nion opung warna aha?

Kalau ini opung warna apa

‘Pnl : kalau ini warna apa opung?’

RM : on na iyong (birong)

Ini yang hitam

‘RM : ini yang hitam’

Analisis percakapan di atas :

Percakapan di atas, mengindikasikan pemahaman yang baik dari penderita R. Marbun. Penderita R. Marbun terbukti benar menunjukkan sarung kuning dengan menyebutkan warna [hiyunik] maksudnya adalah [hunik]. Penderita R. Marbun juga benar menunjukkan sarung hitam dengan menyebutkan warna [iyong] maksudnya adalah [birong]. Produksi tuturan penderita terputus-putus dari satu kata ke kata lain seperti pada ujaran (a... ninyon). Penderita mampu memahami dan menjawab pertanyaan peneliti dengan benar namun untuk beberapa kata seperti [ninyon] yang seharusnya [nion], [hiyunik] yang seharusnya [hunik] dan [ilong] yang seharusnya [birong] mengalami perubahan bunyi. Berdasarkan hasil analisis teori lateralisasi bahwa penderita R. Marbun hanya mengalami gangguan pada Medan Broca dan bukan gangguan pada Medan Wernicke.

2. Analisis percakapan dengan penderita afasia broca dan afasia wernick

Percakapan 5

Pnl : Opung gambar aha on?

Opung gambar apa ini

‘Pnl : Gambar apa ini nenek?’

(peneliti menunjuk gambar saksang)

TS : (penderita hanya diam dan tidak menjawab pertanyaan peneliti)

Pnl : na i allang halak batak molo pesta

Yang di makan orang batak kalau pesta

‘Pnl : Makanan orang batak jika pesta’

TS : (penderita masih diam dan tidak menjawab pertanyaan peneliti)

Pnl : On saksang opung

Ini saksang nenek

'Pnl : Ini saksang opung

Pnl : On gambar aha opung?

Ini gambar apa opung

'Pnl : Opung gambar apa ini?'

(peneliti menunjuk gambar mie gomak)

TS :Mi..ii..mi..aul

Mie

'TS : Mie'

Pnl : Anggo on opung?

Kalau ini nenek

'Pnl : Kalau ini opung?'

(peneliti menunjukkan gambar lappet)

TS : pepet

lappet

'GS : lappet

Pnl : on dekke na i loppa aha opung?

ini ikan yang di masak apa nenek?

'Pnl : Dimasak apakah ikan ini opung?'

(peneliti menunjuk gambar ikan arsik)

TS : i asyik

Di arsik

‘TS : di arsik’

Pnl : Iboto opung aha on?

Tahukah nenek apa ini

‘Pnl : Tahukah opung apa ini?’

(peneliti menunjuk gambar patung sigale-gale)

TS : Ale-ale (Sigale-gale)

Sigale-gale

‘TS : Sigale-gale’

Pnl : On?

Ini

‘Pnl :ini ?’

(peneliti menunjuk gambar gondang)

TS : odang odang (Gondang)

Gendang

‘GS : gendang’

Analisis percakapan di atas:

Melalui hasil dari percakapan di atas, diketahui bahwa pertanyaan tentang gambar saksang dan mie gomak yang diujarkan peneliti, penderita tidak mampu menjawab. Selain itu, untuk pertanyaan-pertanyaan yang lain seperti gambar lappet penderita mampu menjawab dengan benar namun menyebutkan [pepet], gambar arsik penderita mampu menjawab dengan benar namun menyebutkan [asyik], gambar patung sigale-gale penderita mampu menjawab

dengan benar namun menyebutkan [ale-ale], dan gambar gondang penderita mampu menjawab dengan benar namun menyebutkan [odang odang]. Ini membuktikan bahwa penderita T. Silitonga mengalami gangguan pada Medan Broca dan Medan Wernicke. Namun, jika dilihat dari kesalahan yang dilakukan penderita pada Medan Wernicke tidaklah dominan, T. Silitonga lebih dominan pada Medan Broca.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini perubahan bunyi yang paling dominan dialami oleh penderita strok adalah pergantian bunyi ujaran (subtitusi), sedangkan penghilangan bunyi ujaran (omisi) terdapat pada masalah kedua. Yang terakhir adalah penambahan bunyi ujaran (adisi). Pergantian bunyi (subtitusi) terdapat pada konsonan yaitu [p] menjadi [f], [d] menjadi [j], [ŋ] menjadi [n], [g] menjadi [k], [ŋ] menjadi [g], [r] menjadi [l], [b] menjadi [w], [n] menjadi [ŋ], [l] menjadi [y], [t] menjadi [c], [r] menjadi [y], [s] menjadi [c], [b] menjadi [m], [t] menjadi [s], dan [b] menjadi [p]. Pergantian bunyi (subtitusi) terdapat pada vokal yaitu [u] menjadi [o] dan [a] menjadi [i]. Pergantian bunyi (subtitusi) terdapat pada vokal dan konsonan yaitu [i] menjadi [y]. Penambahan bunyi (adisi) terdapat pada konsonan yaitu [y], [h], [ŋ] dan [k]. Penambahan bunyi (adisi) terdapat pada vokal yaitu [i], [u], dan [o]. Penghilangan bunyi (adisi) terdapat pada konsonan yaitu [p], [s], [k], [g], [m], [h], [r], [b], [c], [ŋ]. Penghilangan bunyi (adisi) terdapat pada vokal yaitu [u], [i] dan [o].

Sesuai dengan teori lateralisasi diketahui bahwa ujaran penderita G. Simarmata, R. Marbun, dan T. Silitonga sering terputus-putus dan terhenti dari satu kata ke kata yang lain. G. Simarmata dan R. Marbun mengindikasikan pemahaman yang baik terhadap apa yang ditanyakan sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita hanya mengalami gangguan pada Medan Broca. Medan Wernick (Medan Pemahaman) penderita tidak terganggu. Sebaliknya, T. Silitonga justru tidak mampu menjawab beberapa pertanyaan sehingga dapat disimpulkan bahwa Medan Wernicke (Medan Pemahaman) penderita terganggu. Juga, jika di bandingkan pemahaman dari pertanyaan peneliti terhadap T. Silitonga, gangguan yang terjadi pada T. Silitonga lebih dominan pada Medan Broca.

DAFTAR PUSTAKA

Ali. 2017. Ekspresi Verbal Bunyi Konsonan Bahasa Indonesia Penderita Austic Spectrum Disorder Dewasa. *Bahastra*, 1, No. 2, 2550-0848.

- Aribowo, L. 2018. Neurolinguistik: Menerapkan Konsep dan Teori Linguistik. *Deskriptif Bahasa*, 1 No 1 , 2686-6110.
- Chaer, A. 2017. *Linguistik Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gustianingsih. 2009. *Produksi dan Komprehensi Bunyi Ujaran Bahasa Indonesia Pada Autistic Spectrum Disorder*. Disertasi. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Kridalaksana, H. 2015. *Kamus Linguistik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Moeliono, dkk. 2017. *Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia Edisi Keempat*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.
- Rismaya & Riyanto. 2021. Kekeliruan Pelafalan Fonem dalam Kosakata Bahasa Indonesia Oleh Vlogger Asing Berbahasa Indonesia. *Jurnal Kajian Linguistik dan Sastra*, 6, No. 1, 2541-2558.
- Sastra, G. 2007. *Ekpresi Verbal Penderita Strok dari Sudut Analisis Neurolinguistik*. Malaysia: Universiti Putra Malaysia.
- Simanjuntak, M. 2008. *Pengantar Neuropsikolinguistik: Menelusuri Bahasa, Pemerolehan Bahasa dan Hubungan Bahasa dengan Otak*. Medan: Perpustakaan Nasional Republik Indonesia.
- Warneck, J. 2001. *Kamus Batak Toba Indonesia*. Medan: Bina Media.