

## **CACAT PELAFALAN KONSONAN PADA PENDERITA TOKSOPLASMA KAJIAN NEUROLINGUISTIK**

**Fairuz Bunga Kurniawan  
Achmad HP  
Asisda WAP**

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan atau mendeskripsikan konsonan apa sajakah yang mengalami perubahan pada penderita Toksoplasma. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Berdasarkan analisis data yang dilakukan, diperoleh hasil penelitian sebagai berikut. Konsonan yang paling banyak mengalami penggantian bunyi adalah konsonan /k/ yaitu sebanyak 5 data, yaitu konsonan /k/ menjadi konsonan /ŋ/. Lalu terdapat 4 data kesalahan pada penambahan bunyi (adisi) yang dilafalkan oleh responden pertama. Konsonan yang paling banyak mengalami penambahan bunyi atau kemunculan bunyi baru adalah bunyi /k/ sebanyak 4 kali. Selebihnya penambahan /ŋ/ satu kali, penambahan /w/ satu kali, penambahan /n/ dua kali, dan penambahan /s/ satu kali. Konsonan yang paling banyak mengalami penghilangan bunyi adalah konsonan /m/, /n/, /r/, yaitu sebanyak masing-masing dua kali. Adapun konsonan yang paling sedikit mengalami penghilangan bunyi adalah /b/, /l/, /t/, /c/, /ŋ/, yaitu masing-masing sebanyak satu kali. Konsonan yang paling banyak berubah adalah menghilangnya konsonan /l/ yaitu sebanyak 5 kali. Selain itu, konsonan yang banyak mengalami penghilangan adalah konsonan /m/, /t/, /r/ masing-masing sebanyak tiga kali.

**Kata Kunci:** Konsonan, Toksoplasma, dan Neurolinguistik

### **PENDAHULUAN**

Bahasa yang kita pakai biasanya berbentuk ujaran. Hal ini sesuai dengan kaidah pertama bahasa, yakni bahasa adalah lambang bunyi. Bahasa merupakan satu sistem tanda bunyi yang linear. Semua unit bahasa berlangsung dalam arus ujaran manusia berupa bunyi. Bunyi yang dihasilkan melalui alat-alat artikulator yang baik atau tidak cacat. Dalam proses pelaksanaan atau penghasiian bunyi bahasa ada tiga sarana yang memegang peranan utama. Tiga sarana ini pun menjadi dasar klasifikasi atau penggolongan bunyi, yaitu arus udara, alat ucap yang bergerak atau artikulator, dan titik artikulasi (tempat tumpuan artikulator).

Bahasa merupakan kunci dari sebuah komunikasi dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan, karena adanya proses saling memberi dan menerima informasi yang dapat dikatakan sempurna. Kepahaman komunikan (penerima pesan) tergantung pada kejelasan komunikator (pengirim pesan) itu sendiri dan berlaku sebaliknya, kejelasan maksud komunikator dalam menyampaikan informasi tersebut dipahami baik oleh komunikan apabila komunikan itu sendiri memiliki syarat berkomunikasi yang baik atau tidak ada cacat.

Perkembangan bahasa sangat dipengaruhi oleh perkembangan bicara penuturnya. Perkembangan bahasa dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan hidup tempat orang tersebut tinggal atau bersosialisasi. Kelainan bicara merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan perilaku komunikasi atau berbahasa yang ditandai dengan adanya kesalahan proses produksi bunyi bicara. Kelainan proses produksi menyebabkan kesalahan artikulasi fonem, baik dalam titik artikulasinya maupun cara pengucapannya yang berdampak pada terjadinya kesalahan, seperti penggantian bunyi (subtitusi), penambahan bunyi (adisi), dan penghilangan bunyi (omisi).

McCormic dan Schiefelbusch dalam Soenjono (1991) membagi gangguan berbahasa ke dalam lima kategori penyebab, yakni (1) gangguan bahasa dan komunikasi yang berkaitan dengan gangguan motorik (termasuk di dalamnya anak-anak *Cerebral Palsy*), (2) gangguan bahasa dan komunikasi yang berhubungan dengan defisit sensoris (termasuk anak dengan gangguan pendengaran), (3) gangguan bahasa dan komunikasi yang berhubungan dengan kerusakan pada susunan saraf pusat (kelompok afasia), (4) gangguan bahasa dan komunikasi yang berhubungan dengan disfungsi emosional-sosial yang berat (kelompok psikosis, skisofrenia, dan autisme), dan (5) gangguan bahasa dan komunikasi yang berhubungan dengan gangguan kognitif (kelompok anak dengan keterbelakangan mental. Gangguan berbahasa yang diderita oleh anak-anak keterbelakangan mental melingkupi gangguan proses pengujaran dan gangguan proses pemahaman. Gangguan proses pengujaran menghambat pelafalan, baik bunyi vokal maupun bunyi konsonan.

Ketidaklancaran berujar menurut Muslich (2008) dibagi menjadi empat sebab, yaitu kegagapan, kelumpuhan saraf otak, belahan langit-langit mulut, dan rusak pendengaran. Kelumpuhan saraf otak yang menjadi alasan utama pada penderita keterbelakangan mental sangat memengaruhi proses berujar, karena juga memengaruhi proses pemahaman berbahasa. Dalam proses berbahasa dan pemahaman terhadap ujaran, otak memiliki peran yang sangat penting. Otak memiliki peranan yang sangat besar dalam kemampuan kognitif seseorang. Otak merupakan pusat perilaku kita, pusat berpikir, perasaan, dan daya ingat. Setiap tempat di otak mempunyai fungsi yang berbeda-beda. Otak manusia memiliki kemiripan satu sama lain, tetapi tetap ada perbedaan dalam hal kemampuan, misalnya dalam hal kemampuan pemecahan masalah. Kemampuan ini tergantung pada bagian utama otak yang disebut *sereberum*.

Penyakit-penyakit yang menghambat terjadinya proses ujaran tentu sangat banyak. Salah satunya disebut *afasia*. *Afasia* diartikan sebagai hilangnya fungsi bahasa yang telah diperolehnya. Perbedaan *afasia* dengan keterbelakangan mental adalah *afasia* mengalami kehilangan fungsi bahasa yang sudah diperolehnya, sedangkan keterbelakangan mental kesulitan memproses produksi ujaran dan pemahaman berbahasa yang belum diperoleh sebelumnya.

Salah satu penyakit yang menyebabkan keterbelakangan mental adalah *toksoplasma*. *Toksoplasma* dapat menginfeksi otak, tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lain terutama mata. *Toksoplasma* menyebabkan luka yang amat serius pada otak. Sel yang paling sering diserang *toksoplasma gondii* adalah sel saraf dan sel *retikulo endothelial* (sel pada kelenjar limfa). Infeksi *toksoplasmagondii* di sel saraf otak pada janin dalam kandungan dapat merusak otak janin dan menyebabkan kelainan mental serta gangguan karena kerusakan otak lainnya.

*Toksoplasma* juga berdampak pada ketidaksempurnaan alat ucap atau artikulator. Keterbatasan artikulator yang dimiliki oleh penderita Toksoplasma sangat memengaruhi pelafalan ujaran yang dihasilkan. Salah satu keterbatasan alat ucap yang dialami adalah belahan langit-langit mulut (*Cleft Palate*). Penutur yang bersangkutan akan menghadapi masalah untuk menyebutkan bunyi-bunyi bahasa karena langit-langit mulut yang tidak normal. Ketidaknormalan ini juga memengaruhi bunyi-bunyi konsonan yang dihasilkan.

Ketidaksempurnaan artikulator tersebut memengaruhi hasil ujaran pada penderita khususnya bunyi-bunyi konsonan. Misalnya pada saat penderita mengucapkan kata [bebek] menjadi [epek]. Pada kasus tersebut, kata [bebek] mengalami penggantian bunyi /-b-/ kontoid bilabial, hambat bersuara menjadi /-p-/ kontoid bilabial, hambat, tak bersuara.

Berdasarkan gejala fenomena tersebut peneliti ingin mengkaji guna mengetahui lebih lanjut kesalahan produksi bunyi yang menyebabkan kesalahan artikulasi fonem, baik

dalam segi penempatan artikulasi dan dalam segi pengucapan yang menyebabkan penderitanya melakukan penggantian (substitusi), penambahan (adisi), maupun penghilangan (omisi). Peneliti menggunakan pisau analisisnya yang ditekankan pada bidang fonologi untuk mengkaji lebih jelas mengenai kelainan berbahasa pada penderita *toksoplasma* yang dikarenakan alat artikulasi yang tidak sempurna.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan menguraikan hasil tes berbicara langsung yang diperoleh dengan cara mengajak berbicara atau berinteraksi langsung dengan responden atau penderita *toksoplasma*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian pada kategori substitusi terjadi sebanyak 29 data, kategori adisi sebanyak 4 data, kategori omisi sebanyak 11 data, dan kasus perubahan campuran terjadi sebanyak 26 data. Total kesalahan sebanyak 70 kesalahan konsonan.

Pada kategori substitusi, konsonan /k/ yang paling banyak mengalami kesalahan. Konsonan /k/ diganti menjadi konsonan lain yang menggantikannya. Bunyi konsonan /k/ dilafalkan karena adanya aktivitas antara belakang lidah (dorsum) sebagai artikulator dan langit-langit lembut (velum) sebagai titik artikulasi. Responden tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /k/ dengan baik dan jelas sehingga terjadi penggantian bunyi /k/. Responden banyak menggantikan bunyi konsonan /k/ dengan bunyi konsonan /ŋ/. Penggantian dengan konsonan /ŋ/ diucapkan karena terjadi udara ke luar melalui rongga hidung atau disebut dengan nasal. Penggantian bunyi konsonan /k/ menjadi bunyi konsonan /ŋ/ karena kecacatan yang dialami responden akibat *toksoplasma* menjadikan langit-langit lunak (velum) dan langit-langit keras (palatum) pada responden menjadi lebih cekung atau lebih tinggi. Hal ini yang mungkin menjadi salah satu penghambat pada saat pelafalan bunyi-bunyi konsonan *dorso velar* seperti /k/.

Penggantian bunyi konsonan /k/ juga tergantikan dengan bunyi /g/. Bunyi konsonan /g/ juga konsonan yang dihasilkan oleh belakang lidah (dorsum) sebagai artikulator dan langit-langit lembut (velum) sebagai titik artikulasi.

Pada kategori adisi atau penambahan bunyi, konsonan yang paling sering muncul atau ditambahkan adalah bunyi konsonan /k/. Konsonan /k/ dihasilkan oleh belakang lidah (dorsum) sebagai artikulator dan langit-langit lembut (velum) sebagai titik artikulasi. Berbanding terbalik dengan kategori substitusi, responden banyak mengalami penggantian bunyi konsonan /k/, tetapi di kategori adisi responden juga menambahkan bunyi konsonan /k/ pada beberapa kata. Responden juga banyak menambahkan bunyi konsonan /n/. Bunyi konsonan /n/ dihasilkan dengan ujung lidah (apex) yang bertindak sebagai artikulator dan daerah antargigi (dens) sebagai titik artikulasi.

Dalam kategori omisi, responden banyak kehilangan bunyi konsonan /m/, /n/, dan /r/. Bunyi konsonan /m/ dihasilkan dengan mempertemukan kedua belah bibir yang bersama-sama bertindak sebagai artikulator dan titik artikulasi. Bunyi konsonan /n/ dihasilkan dengan ujung lidah (apex) yang bertindak sebagai artikulator dan daerah antargigi (dens) sebagai titik artikulasi. Bunyi konsonan /r/ dihasilkan oleh ujung lidah sebagai artikulator dan langsung kaki gigi (alveolum) sebagai titik artikulasi. Penghilangan ini dapat terjadi karena struktur dalam mulut responden tidak sempurna atau tidak baik dampak dari *toksoplasma* yang dideritanya.

Pada responden 1 yang menderita *toksoplasma* ganda *austisme*, kesalahan dalam pelafalan sangat mungkin terjadi. Pada anak dengan autisme terdapat hambatan yang berat dalam kemampuan perkembangan verbal dan interaksi non-verbal. Anak-anak dengan autisme menggunakan komunikasi dan strategi yang kacau dalam belajar bahasa; padanya

juga terdapat gangguan dalam interaksi sosial dan manipulasi objek yang sesuai. Masalah utama pada anak dengan autisme adalah dalam kemampuan semantik dan pragmatik, sedangkan kemampuan fonologik dan sintaktik pada umumnya baik.

## **KESIMPULAN**

Substitusi terjadi pada salah satu bunyi konsonan yang dilafalkan responden ketika mengucapkan kata-kata. Konsonan yang paling banyak mengalami penggantian bunyi adalah konsonan /k/ sebanyak 5 data, yaitu konsonan /k/ menjadi konsonan /ŋ/.

Penambahan bunyi konsonan terjadi pada beberapa konsonan terhadap kata yang dilafalkan. Konsonan yang paling banyak mengalami penambahan bunyi atau kemunculan bunyi baru adalah bunyi /k/ sebanyak 4 kali. Selibuhnya penambahan /ŋ/ satu kali, penambahan /w/ satu kali, penambahan /n/ dua kali, dan penambahan /s/ satu kali.

Omissi terjadi pada beberapa konsonan terhadap kata yang dilafalkan. Konsonan yang paling banyak mengalami penghilangan bunyi adalah konsonan /m/, /n/, /r/, yaitu sebanyak masing-masing dua kali. Adapun konsonan yang paling sedikit mengalami penghilangan bunyi adalah /b/, /l/, /t/, /c/, /ŋ/, yaitu masing-masing sebanyak satu kali.

Pada kasus perubahan campuran, Konsonan yang paling banyak berubah adalah menghilangnya konsonan /l/ yaitu sebanyak 5 kali. Selain itu, konsonan yang banyak mengalami penghilangan adalah konsonan /m/, /t/, /r/ masing-masing sebanyak tiga kali.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Abidin, Angela Nusatia. 2014. *Menghindari dan Mengatasi TORH (Toksoplasma, Rubella, CMV, Herpes)*. Jakarta: PT Gramedia.
- Chaer, Abdul. 2013. *Fonologi Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 1991. *PELLBA 4 Linguistik Neurologi*. Jakarta: Kanisius.
- H.P., Achmad. "Fonologi". *Makalah* (tidak diterbitkan).
- Konsensus FKUI. 2005. *Pengobatan dan Pembinaan Infeksi Toxo Pada Kehamilan*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kushartanti, Untung Yuwono dan Multamia RMT Lauder. 2009. *Pesona Bahasa Langkah Awal Memahami Linguistik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Muslich, Masnur. 2008. *Fonologi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Parera, Jos Daniel. 1985. *Pengantar Linguistik Umum Fonetik dan Fonemik Seri D*. Flores-NTT: Penerbit Nusa Indah.
- Simanjuntak, Mangantar. 1990. *Teori Linguistik Chomsky dan Teori Neurolinguistik Wernicke*. Jakarta: GAYA MEDIA PRATAMA.
- Veen, Van Der, et.al. 1974. *TORCH (Toxo, Rubella, CMV, Herpes) Akibat dan Solusinya*. Solo: PT Wangsa Jatra Lestari.
- Verhaar, J.W.M. 2010. *Asas-asas Linguistik Umum*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- , 1985. *Pengantar Linguistik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.