

KESALAHAN FONOLOGI PADA PENDERITA AFASIA BROCA PASCASTROKE DALAM TINJAUAN PSIKOLINGUISTIK

Indri Purnamawati¹, Indah Ika Ratnawati², Nurliani Maulida³
Universitas Balikpapan¹, Universitas Balikpapan², Universitas Balikpapan³
Pos-el: nazharindri@yahoo.co.id¹, indah.ika@uniba-bpn.ac.id²,
nurliani.maulida@uniba-bpn.ac.id³

ABSTRAK

Penelitian ini membahas mengenai kesalahan fonologi pada penderita Afasia Broca Pascastroke. Objek penelitian ini dilatarbelakangi oleh kemampuan berbahasa penderita pascastroke yang mengalami gangguan berbahasa (afasia). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kesalahan fonologi yang muncul terhadap tuturan yang diucapkan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, data penelitian ini adalah tuturan, dialog atau percakapan yang mengandung kesalahan fonologinya. Sumber data penelitian ini berupa tuturan, dialog atau percakapan objek penelitian.. Pengumpulan data berupa studi lapangan dengan menggunakan metode simak dengan teknik sadap sebagai teknik dasarnya, pada lanjutan pengumpulan data penelitian menggunakan teknik lanjutan yang terdiri dari simak bebas libat cakap (SBLC), rekam dan catat. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang ditunjang dengan catatan lapangan dan kartu data. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Data dianalisis dengan menggunakan model analisis data kualitatif menurut Milles dan Huberman meliputi reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Hasil penelitian diperoleh 2 kesalahan kemampuan berbahasa Indonesia dalam ranah fonologi, yaitu: sulit fonem dan perubahan fonem, baik vokal maupun konsonan pada suatu kata yang diujarkan.

Kata Kunci : *afasia broca, pascastroke, psikolinguistik, fonologi.*

ABSTRACT

This study discusses the phonological error in Broca sufferers of Broca Pascastroke. The object of this research is motivated by the ability of language sufferer pascastroke suffering from language disorder (aphasia). This study aims to describe the phonological error that appears to the spoken utterance. This research is a qualitative research, this research data is speech, dialogue or conversation containing phonology error. This research data source is in the form of speech, dialogue or conversation of research object. The data collection is a field study using the method of referring to the technique of tapping as its basic technique, on the continuation of research data collection using advanced technique consisting of independent cognate (SBLC), record and record. The research instrument in this research is self-researcher supported by field note and data card. Technique used in examination of data validity is triangulation technique and time triangulation. Data were analyzed by using qualitative data analysis model according to Milles and Huberman including data reduction, data presentation, and conclusion. The result of this research is 2 error of the ability of Indonesian language in phonology domain, namely: difficult phoneme and phoneme changes, either vowel or consonant in a word that is said.

Keywords : *broca aphasia, post stroke, psycholinguistics, phonology.*

1. PENDAHULUAN

Bahasa merupakan salah satu unsur penting dalam kehidupan sehari-hari. Manusia membutuhkan bahasa untuk berkomunikasi dalam kegiatan interaksi sosial. Komunikasi akan berjalan lancar apabila pesan yang disampaikan penutur

dapat dimengerti oleh mitra tuturnya. Inti dari komunikasi adalah untuk menyampaikan informasi berupa ide atau pesan secara lisan. Komunikasi akan berjalan lancar apabila pesan yang disampaikan penutur dapat dimengerti oleh mitra tutur. Jika tidak terjadi pemahaman

antara penutur dengan mitra tutur, maka kemungkinan ada gangguan dalam komunikasi tersebut. Salah satu gangguan dalam komunikasi adalah kesalahan berbahasa yang dapat menghambat komunikasi antara penutur dan mitra tutur.

Otak merupakan organ vital dalam memproduksi bahasa. Otak terbagi menjadi beberapa bagian di mana setiap bagian tersebut memiliki fungsi masing-masing dalam proses berbahasa seseorang. Jika terjadi gangguan pada otak, maka akan berakibat terjadinya kesalahan pada proses berbahasa. Manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Akan tetapi, jika terjadi gangguan berbahasa maka komunikasi pun tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Salah satu gangguan berbahasa yaitu afasia. Sastra (2011:42) menjelaskan bahwa afasia adalah suatu penyakit yang diperoleh apabila seseorang telah memiliki suatu sistem linguistik. Afasia merupakan salah satu akibat dari penyakit *stroke* yang disebabkan dari pembekuan otak, pecahnya pembuluh darah atau kurangnya oksigen di otak. Afasia muncul karena gangguan di bagian-bagian otak yang bertugas memahami bahasa lisan dan tulisan, mengeluarkan isi pikiran, mengintegrasikan fungsi pemahaman bahasa dan mengeluarkannya, serta mengintegrasikan pusat fungsi berbahasa dengan lainnya. Ciri umum yang nampak pada penderita afasia adalah berbicara yang terbata-bata, pelafalan yang kurang jelas, atau perubahan bunyi pada tuturan penderita.

Peneliti mendapatkan seorang informan yang telah menderita stroke selama 8 tahun dan terserang afasia broca jenis kortikal. Karakteristik afasia broca informan lebih banyak terlihat dari unsur fonologi. Peneliti juga membandingkan dengan penderita pascastroke lainnya, gejala pada tiap penderita ternyata berbeda. Penderita pascastroke yang lain mengalami afasia disertai perubahan bentuk mulut yang mencong dan penderita tersebut

mengalami kegagapan saat akan bertutur. Tuturan yang dihasilkan mengalami perubahan struktur. Contohnya pada saat penderita tersebut menginginkan roti, penderita terdengar mengucapkan “loi..loi..maa” yang maksudnya “roti..roti..makan”. Tuturan penderita tidak mudah dimengerti orang lain, dan kata-kata tidak terucapkan dengan cukup jelas.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana kesalahan fonologi pada penderita afasia broca pascastroke dalam tinjauan psikolinguistik?”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif, karena data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari data wawancara dan dokumen pribadi peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti ingin menggambarkan keadaan subjek secara rinci dan mendalam. Oleh karena itu, penggunaan jenis pendekatan kualitatif pada penelitian ini dianggap sesuai dengan permasalahan yang diderita subjek. Alasannya, karena pendekatan kualitatif berusaha mencocokkan antara keadaan sebenarnya penderita afasia Broca dengan teori yang ada tentang kekeliruan berbahasa dari segi kedokteran dan bahasa dengan menggunakan metode deskriptif yang dilakukan dengan mengamati fenomena suatu bahasa pada suatu kurun waktu tertentu. Pendekatan yang peneliti gunakan adalah pendekatan psikolinguistik, pendekatan psikolinguistik adalah sebuah teori yang mencoba menerangkan hakikat struktur bahasa, dan bagaimana struktur ini diperoleh, digunakan pada waktu bertutur, dan pada waktu memahami kalimat-kalimat dalam pertuturan itu. Data dalam penelitian ini berupa tuturan, dialog atau percakapan penderita dengan peneliti maupun dengan pihak keluarga penderita afasia broca pascastroke yang diujarkan sehari-hari.

Sumber data dalam penelitian ini adalah seorang penderita berjenis kelamin laki-laki berusia 57 tahun berinisial IS. penderita telah mengalami stroke sebanyak

dua kali serangan. Pada serangan pertama di tahun 2008, penderita terserang stroke di sebelah kanan tanpa diikuti dengan gangguan berbahasa. Pada tahun 2014, penderita mengalami serangan stroke kedua. Pada serangan kedua inilah penderita mengalami afasia dan kelumpuhan total pada seluruh bagian tubuh. Tuturan yang diujarkan penderita mengalami perubahan pelafalan dan terbata-bata. Terkadang pada saat akan berujar, penderita terlihat seperti mengingat kata yang akan diucapkan. Kata-kata yang diujarkan juga sering kali tidak sesuai dengan maksud penderita.

Pengumpulan data berupa studi lapangan dengan menggunakan metode simak dengan teknik sadap sebagai teknik dasarnya, pada lanjutan pengumpulan data penelitian menggunakan teknik lanjutan yang terdiri dari simak bebas libat cakap (SBLC), rekam dan catat. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang ditunjang dengan catatan lapangan dan kartu data. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Data dianalisis dengan menggunakan model Milles dan Huberman meliputi reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan berkomunikasi lisan dimulai dari otak pembicara. Dengan memanfaatkan fungsi kreativitas otak, menemukan atau menyampaikan gagasan kepada lawan bicara. Tahapan komunikasi seorang pembicara dimulai dari tahap linguistik, yaitu tahap pemilihan unsur kebahasaan yang sesuai dengan ide atau gagasan yang akan disampaikan. Tahap selanjutnya adalah tahap fisiologis, yaitu tahap di mana otak mengaktifkan saraf motoris dan mengirimkan perintah dalam bentuk rangsangan ke otot-otot alat ucap. Berdasarkan perintah tersebut, alat ucap mengadakan gerakan-gerakan sedemikian rupa sehingga memunculkan perubahan tekanan udara di sekelilingnya yang

berpotensi menimbulkan fonasi. Proses produksi bunyi bahasa saling terkait dengan alat-alat ucap ketika bunyi diproduksi. Apabila terjadi kerusakan pada otak, maka akan berpengaruh terhadap usaha seseorang dalam memproses bahasa.

Ketika seseorang berbicara, otot-otot yang mengontrol artikulasi seperti lidah dan rahang harus dikonsentrasikan dalam rangkaian yang tepat. Untuk dapat berbicara, otot mengatur alat-alat ucap seperti lidah dan rahang. Setiap otot yang penting untuk berkomunikasi, akan diatur oleh saraf dan akan dihubungkan ke daerah otak. Otak manusia terdiri atas hemisfir kiri dan hemisfir kanan (belahan otak kiri dan belahan otak kanan). Masing-masing belahan tersebut memiliki tugas masing-masing, tetapi saling melengkapi satu dengan yang lain. Hemisfir kiri telah dikhususkan untuk bahasa. Apabila gangguan terjadi pada otak kiri, maka orang tersebut tidak mampu menggunakan tata bahasa dengan benar, pembicaraannya menjadi kacau tanpa susunan dan kaidah linguistik yang benar.

Pada penelitian ini, penderita mengalami perubahan fonem vokal dan fonem konsonan, serta sulit fonem konsonan karena terganggunya perintah pada saraf-saraf otak penderita. Kecacatan dalam salah satu saraf akan membawa gangguan terhadap ujaran. Peranan saraf-saraf tersebut adalah untuk menggerakkan artikulator dan bagian-bagian yang terlibat dalam berbahasa. Kegagalan menggerakkan artikulator mengakibatkan terjadinya kekeliruan ucapan atau tuturan karena kata yang dihasilkan tidak dapat diujarkan dengan benar.

Perbedaan antara bunyi satu dengan bunyi lain yang dihasilkan dapat ditentukan dengan keadaan bagaimana udara dalam paru-paru, cara alat artikulator digerakkan dan tempat tertahannya udara saat udara dihembuskan keluar dari rongga mulut. Kekeliruan ucapan yang disebabkan oleh afasia muncul karena otak untuk berbahasa terganggu sehingga penderita menjadi tidak

mampu untuk mengujarkan kata yang diinginkan.

Kekeliruan yang dialami pada penderita adalah kekeliruan assembling pada suku kata awal, tengah atau suku kata belakang. Kekeliruan assembling pada awal suku kata disebut kekeliruan antisipasi. Penderita mengantisipasi akan munculnya suatu bunyi, lalu bunyi tersebut diucapkan sebagai ganti dari bunyi yang seharusnya. Kemudian kekeliruan assembling yang terjadi di tengah kata disebut kekeliruan asimilasi. Sedangkan kekeliruan yang terjadi pada suku kata belakang disebut kekeliruan perseverasi. Kekeliruan perseverasi (repetisi) adalah kebalikan dari kekeliruan antisipasi. Pada dasarnya, setelah kata untuk calon kalimat itu selesai diproses dan akan diujarkan, maka bagian otak yang bertanggung jawab mengenai pengujaran, Broca, memerintahkan korteks motor untuk mulai bekerja, tetapi pada afasia Broca pascastroke terjadi kerusakan di daerah korteks motorik yang mengontrol otot-otot wajah sehingga menyebabkan terganggunya perintah otak ke parsial otot (otot muka, lidah, dagu, dan juga tekak) yang dibutuhkan untuk artikulasi. Dengan demikian, kesulitan penderita afasia Broca pascastroke dalam suatu peristiwa ujaran, disebabkan oleh karena terjadinya kelumpuhan dan kelemahan otot artikulasi. Yang menjadi perhatian peneliti adalah pada tahap fonologi pembicara, bagaimana proses produksi bunyi bahasa dan alat-alat ucap apa saja yang beroperasi ketika bunyi itu diproduksi.

Pada umumnya bunyi yang diproduksi dapat dibedakan antara bunyi vokal dan konsonan. Bunyi vokal terdiri dari 5 huruf, yakni: /a/, /i/, /u/, /e/, dan /o/. Sedangkan bunyi konsonan yaitu selain dari bunyi-bunyi vokal, yaitu: /b/, /c/, /d/, /f/, /g/, /h/, /j/, /k/, /l/, /m/, /n/, /p/, /q/, /r/, /s/, /t/, /v/, /w/, /x/, /y/, dan /z/.

Kemampuan berbahasa penderita afasia Broca pascastroke dalam ranah fonologi sangat bervariasi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh gambaran mengenai deskripsi kekeliruan

pelafalan fonologis oleh penderita Afasia Broca pascastroke IS ketika melakukan percakapan sehari-hari. Kekeliruan pelafalan fonologi dalam penelitian ini terjadi pada kesalahan pelafalan, yang meliputi penderita mengalami perubahan fonem dan sulit fonem.

Perubahan fonem vokal yaitu, fonem vokal /a/ menjadi /ə/, fonem vokal /i/ menjadi /e/, fonem vokal /u/ menjadi /w/, dan fonem vokal /e/ menjadi /ə/. Sedangkan perubahan pada fonem konsonan, yaitu fonem konsonan /r/ dilafalkan /l/, fonem konsonan /f/ dilafalkan /p/, fonem konsonan /g/ dilafalkan /k/, dan fonem konsonan /b/ dilafalkan /d/ atau /p/. Sedangkan sulit fonem, yaitu fonem konsonan /t/, fonem konsonan /c/, fonem konsonan /k/, fonem konsonan /l/, fonem konsonan /s/, fonem konsonan /n/, fonem konsonan /y/, fonem konsonan /g/, fonem konsonan /m/, dan fonem konsonan /h/.

Perubahan fonem vokal

(2/PR) “lema”

IS : “maa..lema ?ue”

Istri : “iya pak, lima ya..lima”

Pada data 2/PR, IS bermaksud meminta lima kue. Tetapi yang terdengar adalah “lema ?ue”. Pada data 2/PR terjadi kekeliruan assembling perseverasi, terjadi dikata belakang. Kemudian istri IS mengiyakan dan menekankan ulang pengucapan kata “lima” agar IS paham pengucapan kata “lima” yang tepat. Ujaran yang dimaksud oleh IS adalah “lima” yang menyatakan jumlah atau bilangan. Sedangkan ujaran “lema” yang dituturkan IS bermakna kata masukan dalam kamus di luar definisi.

Perubahan fonem berikutnya pada IS adalah fonem vokal /i/ pada ujaran kata “lima” menjadi “lema”. Pada data 2/PR fonem vokal /i/ mempunyai ciri bunyi vokoid tinggi, depan, tak bulat. Fonem vokoid /i/ dan fonem vokoid /e/ memiliki ciri yang hampir sama pada maju mundurnya lidah dan bentuk bibir. Sedangkan perbedaannya terdapat pada tinggi rendahnya lidah ketika bunyi itu

diucapkan. Fonem vokoid /i/ bunyi dihasilkan dengan cara posisi lidah meninggi, mendekati langit-langit keras dengan cara rahang bawah merapat ke rahang atas. Tetapi pada penderita IS tidak mampu menggerakkan maju mundur lidah dan bibir tidak terbentuk sesuai bunyi ujaran kata “lima” sehingga bunyi yang terdengar menjadi “lema”.

(4/PR) “əkor”

IS : “əkol tu”

Istri : “mana ekor?”

IS : (menunjuk ke arah pelafon kamar)

Istri : “ekor cicak toh”.

Pada data 4/PR, terjadi kekeliruan assemblingantisipasi. IS bermaksud memberi tahu bahwa ada ekor cicak yang jatuh di kasur IS dengan menuturkan “əkol tu”. Tetapi istri IS tidak mengetahui ekor apa yang dimaksud oleh IS dengan menjawab “mana ekor?”. Kemudian IS menunjukkan seekor cicak di plafon kamar dengan cara melirikkan mata IS. Kata “ekor” memiliki arti bagian tubuh dari binatang, sedangkan kata “əkol” dalam bahasa Sunda memiliki arti yaitu alasan.

Perubahan fonem vokal /e/ pada kata “ekor” menjadi “əkor”. Pada fonem vokal /e/ mempunyai ciri bunyi vokal tengah, depan, tak bulat dan fonem vokal /ə/ mempunyai ciri bunyi tengah, pusat, tak bulat. Ciri bunyi fonem vokal /e/ dan fonem vokal /ə/ memiliki persamaan yang terdapat pada posisi lidah yang berada di tengah dan rahang bawah posisi netral serta bentuk bibir yang merata atau tidak bulat. Pada penderita IS, posisi netral lidah antara fonem vokal /e/ dan /ə/ secara tidak sadar menghasilkan bunyi yang dianggap oleh IS sama bunyi.

Perubahan fonem konsonan

(6/PR) “lambut”

IS : “lambut aaa (sambil garuk-garuk kepala)”

Istri : “besok pagi dikeramas aja pak”

Pada data 6/PR, terjadi kekeliruanantisipasi IS bermaksud mengujarkan

“rambut”, tetapi yang diujarkan menjadi “lambut”. Kemudian istri IS yang memahami dari gerakan yang diberikan IS menjawab “besok pagi dikeramas aja pak”. Dalam ujaran IS kata “rambut” menjadi “lambut”, kata “rambut” memiliki arti bulu yang tumbuh dibagian kepala atau kulit manusia, sedangkan kata “lambut” dalam bahasa Sunda memiliki arti perut.

Pada kata “rambut” terjadi perubahan konsonan /r/ menjadi /l/. Fonem /r/ memiliki ciri hidup, oral, uvular, tril (getar) sedangkan pada fonem konsonan /l/ memiliki ciri hidup, oral, apiko-alveolar, lateral. Fonem konsonan /r/ dan /l/ memiliki persamaan pada bergetar tidaknya pita suara, lewatan udara ketika bunyi dihasilkan dan cara gangguan arus udara oleh artikulator, sedangkan perbedaan fonem konsonan /r/ dengan fonem konsonan /l/ hanya terdapat pada mekanisme artikulasi. Perubahan fonem konsonan /r/ menjadi /l/ karena pada fonem konsonan /r/ bunyi dihasilkan dengan cara pangkal lidah (sebagai artikulator) menyentuh anak tekak (sebagai titik artikulasi).

(8/PR) “katal”

IS : “katal maa..”

Istri : “iya pung”

Pada data 8/PR IS bermaksud mengujarkan “gatal maa”, tetapi yang diujarkan menjadi “katal maa”. IS memberitahukan bahwa ada bagian tubuh IS yang gatal, dan kemudian istri IS mengiyakan untuk membantu menggarukkan. Pada data 8/PR, terjadi kekeliruanantisipasi diawal kata. Kata “gatal” yang dimaksud IS memiliki arti sangat geli pada bagian tubuh, sedangkan kata “katal” pada ujaran IS memiliki arti unit yang berasal dari aktivitas katalik atau kata sifat kucing.

Pada data 8/PR, kata “gatal” terjadi perubahan fonem konsonan /g/ menjadi /k/. Berdasarkan ciri-ciri bunyi kontoid, fonem konsonan /g/ memiliki ciri-ciri hidup, oral, velar, plosif. Sedangkan fonem konsonan /k/ memiliki ciri-ciri mati, oral, velar, plosif. Fonem konsonan /g/ dan /k/

memiliki kesamaan pada bunyi yang dihasilkan dengan cara arus ditutup rapat sehingga udara terhenti seketika, dan dilepaskan secara tiba-tiba. Selain pada arus udara, fonem konsonan /g/ dan /k/ memiliki kesamaan pada mekanisme artikulasi bunyi dorso-velar yang melibatkan pangkal lidah (dorsum) dan langit-langit keras (palatum) dengan cara pangkal lidah (sebagai artikulator) menyentuh langit-langit lunak (titik artikulasi). Perbedaan fonem konsonan /g/ dan /k/ adalah pada pita suara. Pada fonem konsonan /g/ bunyi dihasilkan dengan pita suara melakukan gerakan membuka dan menutup secara cepat sehingga bergetar secara signifikan. Pada fonem konsonan /k/, bunyi yang dihasilkan dengan pita suara tidak melakukan gerakan membuka dan menutup sehingga getarannya tidak signifikan.

(10/PR) “lesa”

IS : “sayul lesa maa”

Istri : “mama yang masak y lezat”

Data 10/PR IS bermaksud mengujarkan “sayur lezat maa”, tetapi yang diujarkan menjadi “sayul lesa maa”. IS ingin memberi tahu bahwa sayur yang dimasak oleh istrinya tersebut lezat. Istri IS yang memahami maksud IS kemudian menjawab “mama yang masak y lezat”. Kata “lezat” yang dimaksud IS memiliki arti sedap atau enak, sedangkan “lesa” yang diujarkan IS memiliki arti dayung pendek.

Pada data 10/PR, kata “lezat” menjadi “lesa” terjadi perubahan fonem konsonan /z/ menjadi /s/. Fonem konsonan /z/ memiliki ciri bunyi hidup, oral, apiko-alveolar, frikatif. Sedangkan fonem konsonan /s/ memiliki bunyi ciri mati, oral, apiko-alveolar, frikatif. Berdasarkan ciri bunyi tersebut, kedua fonem konsonan tersebut memiliki persamaan arus udara oleh artikulator ketika bunyi dihasilkan. Sedangkan fonem konsonan /z/ dan /s/ memiliki perbedaan dibagian bergetar tidaknya pita suara ketika bunyi dihasilkan. Pada penderita IS, perubahan fonem

konsonan /z/ menjadi /s/ karena untuk menghasilkan bunyi fonem konsonan /z/ pita suara IS tidak mampu melakukan gerakan membuka dan menutup secara cepat sehingga yang dihasilkan fonem konsonan /s/.

4. KESIMPULAN

Untuk dapat berbicara, otot mengatur alat-alat ucap seperti lidah dan rahang. Setiap otot yang penting untuk berkomunikasi, akan diatur oleh saraf dan akan dihubungkan ke daerah otak. Otak manusia terdiri atas hemisfir kiri dan hemisfir kanan (belahan otak kiri dan belahan otak kanan). Masing-masing belahan tersebut memiliki tugas masing-masing, tetapi saling melengkapi satu dengan yang lain. Hemisfir kiri telah dikhususkan untuk bahasa. Apabila gangguan terjadi pada otak kiri, maka orang tersebut tidak mampu menggunakan tata bahasa dengan benar, pembicaraannya menjadi kacau tanpa susunan dan kaidah linguistik yang benar.

Berdasarkan hasil analisis data terhadap kesalahan fonologi penderita, dapat disimpulkan bahwa kemampuan dalam pengucapan bunyi antara bunyi vokal dan bunyi konsonan relatif lemah tetapi yang mengalami perubahan bunyi paling dominan pada pengucapan konsonan saja maupun telah digabung dengan fonem lainnya dan bagian otak yang terlibat dalam artikulasi tuturan tampaknya berbeda dari yang untuk perencanaan dan pemahaman. Ada dua kawasan otak yang disebut sebagai area Broca yang terletak di depan dan di atas telinga kiri dan area Wernicke yang terletak pada sekitar dan di bawah telinga kiri. Kerusakan pada bagian area Wernicke sering merusak tuturan pemahaman dan kerusakan area Broca merusak produksi tuturan, artikulasi kata kurang jelas, lafal bunyi bahasa tidak baik, kalimatnya tidak gramatikal serta tidak lancar berbicara, namun penderita masih mampu memproduksi tuturan yang bermakna.

Kemampuan berbahasa Indonesia dalam ranah fonologi mengalami sulit

fonem dan perubahan fonem, baik vokal maupun konsonan. Perubahan fonem vokal yaitu, fonem vokal /a/, /i/, /u/, dan /e/, perubahan pada fonem konsonan, yaitu /r/, /f/, /g/, /b/ dan /z/ Sedangkan sulit fonem, yaitu /t/, /c/, /k/, /l/, /s/, /n/, /y/, /g/, /m/, dan /h/. Penderita IS memiliki kemampuan dalam mengujarkan kata-kata, akan tetapi tidak sempurna. Ujaran yang didapat melalui ujaran kata-kata memberikan gambaran sejauh mana kemampuan berbahasa penderita dalam mengujarkan fonem-fonem yang ada.

Teori dan Praktik. Surakarta: Yuma Pustaka.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

5. DAFTAR PUSTAKA

- Athoillah, Ahmad Saifi. *Kemampuan Berbahasa Indonesia Penderita Afasia Broca Pascastroke di RSUD Gambiran Kediri: Analisis Fonologi, Morfologi, dan Sintaksis*, Skripsi, Fakultas Ilmu Budaya. Universitas Airlangga. Surakarta. 2014.
- Chaer, Abdul, 2009. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo, S. 2005. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Ibrahim. 2015. *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kusumoputro, S dan Lily Sidiarto, 2009. *Afasia: Gangguan Berkomunikasi Pascastroke Otak*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mahsun. 2014. *Metode Penelitian Bahasa: Tahapan Strategi, Metode, Dan Tekniknya*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada
- Moleong, J, Lexy. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muslich, Masnur, 2008. *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik: Suatu Pengantar*. Bandung: Alfabeta.
- Setyawati, Nanik, 2010. *Analisis Kesalahan Berbahasa Indonesia:*