

**EKSPRESI VERBAL BUNYI KONSONAN BAHASA INDONESIA
PENDERITA AUTISTIC SPECTRUM DISORDER DEWASA**

Ali

Prodi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, FKIP UISU
gusti_ningsih@yahoo.com

Abstrak. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori yang dikemukakan oleh Chomsky. Teori tersebut mengatakan: untuk penelitian kompetensi anak, bahwa jika dalam tuturan anak terdapat penggunaan kaidah yang berulang-ulang muncul dan tetap, maka gejala itu dapat dijadikan bukti bagi kompetensi bahasa anak pada tiap-tiap tahap perkembangan bahasa mereka. Permasalahan yang diuraikan dalam penelitian ini adalah 1. Konsonan apa saja yang terganggu dalam bahasa penderita Autistic Spectrum disorder dewasa di Medan? 2. Konsonan apa saja yang sudah diperoleh penderita autistic spectrum disorder dewasa di Medan?, 3. Model terapi wicara apa yang ditawarkan pada penderita itu? Analisis data dilakukan dengan kriteria kemunculan *komprensibilitas* yaitu suatu elemen yang diujarkan anak dianggap sebagai refleksi kompetensi, bila elemen yang dipakai anak dalam produksi komunikasinya telah menunjukkan adanya koherensi semantis dengan elemen-elemen lain dalam ujaran tersebut. Dengan kriteria ini diketahui kemunculan ujaran bahasa Indonesia, sering muncul dan benar, muncul tetapi salah, dan tidak muncul. Dari kriteria kemunculan itu didapat simpulan bahwa: a) bunyi konsonan bahasa Indonesia benar-benar dikuasai anak, bunyi konsonan bahasa Indonesia sedang dalam proses belajar atau sedang dikuasai anak, dan b) bunyi konsonan bahasa Indonesia yang akan dikuasai anak. Hasil sementara diperoleh bahwa anak ASD yang berusia 17-24 tahun ini ternyata belum memperoleh bunyi konsonan [r], [g], [c], [s], [ʃ], [z].

Kata Kunci: Ekspresi verbal bunyi konsonan, autistic spectrum disorder

Abstract. The theory used in this research is the theory proposed by Chomsky. The theory says: for the study of the competence of the child, that if in the child's utterance there is the use of repetitious and fixed rules, then the symptoms can be used as evidence for the language competence of the child at each stage of their language development. The problems described in this study are 1. What consonants are disturbed in the language sufferers Autistic Spectrum disorder adult in Medan? 2. What kind of consonants have the autistic spectrum disorder suffered in Medan ?, 3. What model of speech therapy is offered to the patient? Data analysis is done with criteria of emergence of comprehensibility that is an element that is said by child is considered as a reflection of competence, if the element used by child in his communication production has shown coherence semantis with other elements in that utterance. With these criteria is known the emergence of speech Indonesian, often appear and correct, appear but wrong, and does not appear. From the criteria of the emergence it is concluded that: a) the sound of Indonesian consonant is completely controlled by the child, the sound of Indonesian consonant is in the process of learning or being controlled by the child, and b) the sound of Indonesian consonant which will be controlled by the child. The interim results obtained that this 17-24 year old ASD boy has not yet received the consonant sounds [r], [g], [c], [s], [ʃ], [z].

Keywords: Verbal expression of consonant sounds, autistic spectrum disorder

PENDAHULUAN

Ekspresi verbal dalam tulisan ini adalah bentuk gangguan-gangguan yang diekspresikan pada bunyi ujaran bahasa

Indonesia khususnya bunyi konsonan yang terjadi pada penderita *autistic spectrum disorder*. Gangguan berbahasa secara umum terjadi gangguan dengan

pertukaran bunyi konsonan atau vokal, pelepasan bunyi vokal dan konsonan, penambahan bunyi konsonan dan vokal, serta salahurut (metatesis) pada bunyi konsonan dan bunyi vokal dalam ujaran bahasa Indonesia anak autistik. Seandainya ujaran itu adalah *boleh*, girus prasantral mengatur realisasi ujaran itu dengan memberikan seberkas perintah alat-alat penyuar. (1) Urutkan [b] sebelum [o], (2) rapatkan kedua bibir, lalu lepaskan, (3) bergetarlah pita suara bersamaan dengan terbukanya bibir (untuk menciptakan bunyi bergetar, perintah ke pita suara itu harus dikirim 30 mls lebih awal daripada perintah ke bibir (Dingwall, 1998: 64), (4) pertahankan getaran pita suara, (5) lakukan bagian lidah sedikit ke atas belakang, (6) buka mulut dan bulatkan kedua bibir sedikit untuk membuat [o]) dan seterusnya untuk [l], [e], [h]. Proses ini berjalan sangat cepat dan memerlukan kerjasama antar neuron yang akurat di dalam otak. Jika terjadi gangguan pada syaraf-syaraf otak di Medan Broca, maka akan terjadi penyimpangan-penyimpangan bunyi dalam ujaran anak tersebut. Dikatakan menyimpang karena bunyi yang diujarkan tidak sesuai dengan bunyi yang seharusnya diujarkan secara universal sesuai dengan usia anak. Pengkajian terhadap gangguan fonologis pada anak gangguan berbahasa pada umumnya mengharuskan peneliti mengetahui tipe-tipe penyimpangan yang biasa muncul, seperti gangguan dengan pertukaran bunyi, pelepasan, penambahan, dan kesalahurutan (metatesis). Teori Blumstein (1973, 1994) dan Khon (1993) merupakan klasifikasi teori tentang gangguan bahasa yang sering dirujuk dalam penelitian afasiologi atau neuropsikolinguistik.

PEMBAHASAN

Karakteristik *Autistic Spectrum Disorder* (ASD)

Autistik adalah gangguan pada *early childhood* ditandai dengan satu atau lebih karakteristik yang diikuti kurang respons terhadap orang lain, gangguan dalam bentuk berkomunikasi atau keterampilan berbahasa, "*Bizzare Responses*" terhadap aspek lingkungan, pola "*peculiar speech*" seperti ekolalia, "*metaphorical laguage pronominal reversal*", seperti kamu untuk saya, dan ini terjadi lebih kurang 30 bulan pertama. Autistik dapat terjadi pada semua anak, tidak ada perbedaan ras, tingkat pendidikan, dan status sosial. Angka kejadian anak autistik sekitar 4-5 kasus per 10.000 anak di bawah usia 12-15 tahun. Jika retardasi mental berat dengan ciri autistik dimasukkan angka kejadian meningkat sampai dengan 20 per 10.000 anak. Anak laki-laki 4:1 lebih banyak daripada anak perempuan (Jasaputra, 2003:166).

Shaddock dan Shaddock (2009) mengatakan bahwa gangguan autistik spectrum disorder adalah dikenal juga dengan nama *early infantile autism*, *childhood autism* atau *Kanner's autism* ditandai dengan gangguan dalam interaksi sosial timbal balik, keterlambatan keterampilan komunikasi dan pengulangan terbatas pada aktivitas dan minat. Tiga jenis gangguan spektrum autistik yang sering dijumpai adalah autisme, sindroma asperger dan gangguan perkembangan pervasif yang tidak tergolongkan. Sering juga disebut sebagai *Autistic Spectrum Disorder*. Penyebab Autistik adalah (1) Faktor biologi; 4 sampai 32 % penderita autistik mengalami *grand mal seizures* beberapa kali, dan sekitar 20-25 % memperlihatkan pembesaran ventrikel pada *computed tomography* (CT) *scan*. Abnormalitas *electroencephalogram* (EEG) yang bervariasi ditemukan pada 10-83 % anak

autistik, dan meskipun tidak ada penemuan EEG yang spesifik untuk gangguan autistik, ada beberapa indikasi akan adanya lateralisasi otak yang gagal. Studi menggunakan *magnetic resonance imaging* (MRI) menunjukkan hipoplasia dari *cerebellar vermal lobules VI* dan VII, MRI yang lain menunjukkan abnormalitas kortikal, khususnya polymicrogyria pada beberapa pasien autistik. Abnormalitas ini menunjukkan adanya migrasi sel abnormal pada 6 bulan pertama masa gestasi. Pada studi autopsi ditemukan sel-sel Purkinje yang lebih sedikit, studi yang lain menunjukkan peningkatan metabolisme kortikal yang *diffuse* pada saat *positron emission tomography scanning*. Gangguan autistik juga berkaitan dengan kondisi neurologik; rubella kongenital, phenylketonuria, tuberous sclerosis, gangguan Rett. (2) Faktor genetik; Pada beberapa survey menunjukkan 2-4% saudara kandung anak-anak autistik juga mengalami gangguan autistik, 50 kali lebih tinggi daripada dalam populasi umum. Angka kejadian dari gangguan autistik pada dua studi anak kembar terbesar adalah 36% pada kembar monozygot dan 0% pada kembar dizigotik pada satu studi dan 96% pada kembar monozygotik dan 27% kembar dizigotik pada studi lainnya. (3) Faktor Imunologik; Beberapa laporan menunjukkan adanya inkompatibilitas imunologik (antibodi maternal terhadap janin) yang berkontribusi dengan gangguan ini. Limfosit dari beberapa anak autistik bereaksi terhadap antibodi maternal yang meningkatkan kemungkinan kerusakan neural embrionik, ekstraembrionik, jaringan pada masa gestasi. (4) Faktor perinatal; Insidens komplikasi perinatal yang lebih tinggi dari yang diharapkan terjadi pada bayi-bayi yang kemudian hari didiagnostik sebagai gangguan autistik. Perdarahan maternal

setelah trimester pertama dan meconium pada cairan amnion dilaporkan lebih sering pada riwayat anak-anak autistik dibandingkan dengan populasi normal. Pada periode neonatal anak-anak autistik memiliki insidens yang tinggi terhadap sindroma distress pernafasan dan anemia neonatal. (5) Faktor Neuroanatomik; Studi MRI yang membandingkan subjek autistik dan kontrol normal menunjukkan volume total otak lebih besar pada yang autistik, meskipun anak autistik dengan retardasi mental yang parah lebih umumnya memiliki kepala yang lebih kecil. Peningkatan persentase rata-rata pada ukuran timbul di lobus oksipital, lobus parietal dan temporal. Tidak ada perbedaan ditemukan di lobus frontalis. Penyebab spesifik dari pembesaran ini tidak diketahui, kemungkinan dari tiga mekanisme yang berbeda: peningkatan neurogenesis, penurunan kematian neuronal dan peningkatan produksi jaringan otak non neuronal, seperti sel glia atau pembuluh darah. Pembesaran otak disarankan sebagai suatu kemungkinan pertanda biologik untuk gangguan autistik. Beberapa otak penderita autistik mengalami penurunan dalam sel-sel Purkinje cerebellar, yang diyakini berperan dalam abnormalitas atensi, bangkitan dan proses sensori. (6) Faktor Biokimiawi; Sejumlah studi menunjukkan sepertiga penderita gangguan autistik memiliki konsentrasi serotonin plasma yang tinggi. Beberapa studi melaporkan individu dengan gangguan autistik tanpa retardasi mental memiliki insidens yang tinggi untuk hiperserotonemia. Pada beberapa anak-anak autistik, konsentrasi yang tinggi dari *homovanilic acid* (metabolit dopamin yang utama) pada cairan serebrospinal berkaitan dengan peningkatan penarikan diri dan stereotipik.

Bunyi Konsonan yang Terganggu Pada Anak ASD Dewasa

Bunyi konsonan yang selalu terganggu dalam bahasa ASD Dewasa adalah substitusi (pertukaran bunyi, *omission* (Pelesapan), dan metatesis (kesalahurutan). Berikut akan dideskripsikan satu per satu di bawah ini:

Bunyi Konsonan yang Bertukar (Substitusi)

Bunyi konsonan yang selalu bertukar dalam ujaran ASD dewasa adalah:

1. Velar hambat, tak bersuara [k] dan bersuara [g] pada awal dan tengah suku kata bertukar menjadi dental hambat [t atau d].

Contoh:

//# kertas # //→ [# tatas #]: 17 tahun

//#gerobak#//→ [# dobak #]:18 tahun

//#pagar#//→ [# padal #]: 20 tahun

2. Labiodental frikatif [k] pada awal dan tengah suku kata bertukar menjadi bilabial hambat, tak bersuara [p], Contoh:

//# foto#//→ [# poto#]: 17-24 tahun//
aktivitas#//→[#atæpæta#]: 17-24 tahun

//# aktif#//→[#atæp#]: 17-24 tahun

3. Dental-alveolar, frikatif, bersuara pada awal suku bertukar menjadi dental hambat, tak bersuara atau bersuara, contoh:

//# ziarah #//→ [#dalah#]: 19-24 tahun

[#talah#]: 17-18 tahun

4. Nasal palatal dan nasal velar bersuara pada awal dan tengah suku bertukar menjadi nasal dental,

Contoh :

//# ñañi#// → [#nanæ#]: 17-24 tahun

//# kerin #//→ [# telin #]: 17-24 tahun

//# naja #// → [# nana #]: 17-24 tahun

5. Getar pada awal dan tengah suku bertukar menjadi lateral alveolar atau lateral palatal aproksiman,

Contoh:

//# rambutan #//→[# lambutan #]: 17-24 tahun

//# baris #//→[# balæs #]: 17-24 tahun

6. Palatal, hambat [c] dan [j] bertukar menjadi dental/alveolar, hambat, tak bersuara dan bersuara,

Contoh:

//#cacing#//→[#tataæn#]:17-24tahun

//#jambu#//→[#dambo#]: 17-24 tahun

Bunyi Konsonan yang Hilang (Lesap) pada ASD Dewasa

Bunyi konsonan yang sering hilang (lesap) adalah:

- 1) Faringal [h] pada posisi awal, tengah, dan akhir kata selalu hilang atau lesap.

Contoh:

//# hapus #//→[# apus #]: 17-24 tahun

//#mahal #//→[# maal #]: 17-24 tahun

//# kuah #//→[# tua #]: 17-24 tahun

- 2) Trill [r] pada posisi awal, tengah, dan akhir sering hilang (lesap).

Contoh:

//# ramah #//→[# lama #]: 17-24 tahun

//#tabrak#//→[# tabak #]: 17-24 tahun

//# usir #//→[# usil #]: 17-24 tahun

Bentuk Metatesis dalam bahasa ASD Dewasa

Bentuk metatesis (kesalahurutan bunyi konsonan) dalam bahasa ASD Dewasa juga terjadi, perubahan bunyi [#kertas#] menjadi [kestar, //# testal #//]. Bila dibandingkan dengan bahasa anak normal yang selalu dalam bentuk metatesis [#testal#] disebutkan dengan [#kestar#], hanya saja bunyi [r] diujarkan dengan [l]

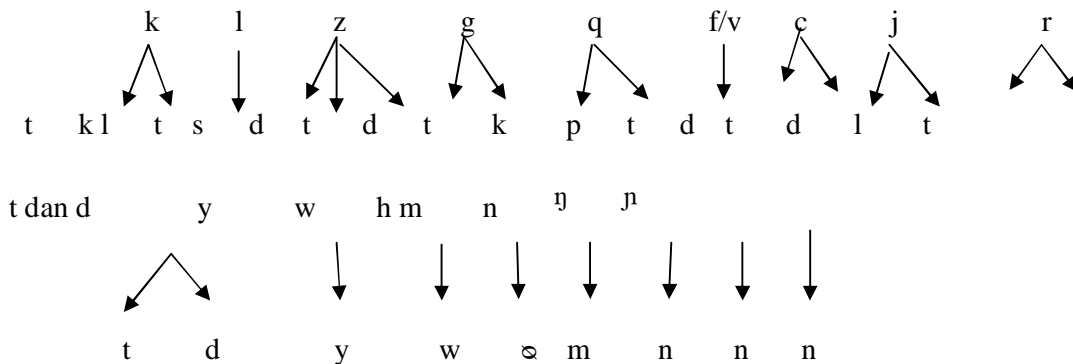
Bentuk metatesis yang lain seperti, //# tabrak #// → [# talbak #] : 17-24 tahun. Bentuk ini sebenarnya seperti [# tarbak #] untuk ujaran anak normal usia 4-5 tahun, tetapi ASD ini mengujarkannya dengan [# talbak #]. Bunyi konsonan trill bersuara

[r] hilang dan bertukar menjadi bunyi lateral bersuara [l]. Begitu juga bentuk // #patri# // [#palti#]. Bentuk ini termasuk bentuk metatesis dalam bahasa ASD, karena sebenarnya bentuk kata itu [# parti #], dan ASD mengujarkannya dengan [# palti #]. Bunyi konsonan trill bersuara [r] bertukar menjadi bunyi lateral bersuara [l].

Bunyi Konsonan yang Telah Diperoleh ASD Dewasa

Bunyi konsonan yang telah diperoleh dengan sempurna ASD Dewasa adalah bunyi bilabial bersuara atau tak bersuara [b] dan [p], dental bersuara atau tak bersuara [d] dan [t], alveolar tak bersuara [s], sedangkan yang bersuara [z] belum diperoleh dengan baik. Bunyi laminal bersuara [l] sudah diperoleh dengan sempurna, dan bunyi palatal aproksiman [y] juga sudah diperoleh dengan baik dan bunyi bilabial aproksiman [w] juga sudah diperoleh dengan sempurna. Bunyi-bunyi tersebut akan direalisasikan seperti di bawah ini:

Contoh:



5. Model Terapi yang Ditawarkan pada ASD Dewasa

Penderita ASD Dewasa sebenarnya harus dipersiapkan untuk hidup mandiri tumbuh dewasa baik dari segi perilaku sosial, kognitif, dan bahasa. Target yang harus dicapai selama tiga tahun ke depan adalah:

- // # lumpur # // → [# lumpul #]: 17-24 tahun
- // # yakin # // → [# yatin #]: 17-24 tahun
- // # wajah # // → [# wadan #]: 17-24 tahun

Bila dihubungkan dengan pemerolehan bahasa secara psikolinguistik, usia 17-24 tahun adalah termasuk kategori orang dewasa dan

bahasa orang ini sudah sempurna dan telah sampai pada penguasaan kalimat kompleks. Penderita ASD dalam penelitian ini ternyata jauh dari usia kronologisnya, ASD ini hanyalah setara dengan usia pemerolehan bahasa anak usia 4-5 tahun saja yang berkategori *speech delay*, karena anak usia 4-5 tahun seperti dalam penelitian Gustianingsih (2002) sudah memperoleh kalimat majemuk koordinatif dan subordinatif dan telah mampu mengumpulkan 200- 500 kalimat majemuk melalui teksi gambar, wawancara, dan bercerita. (lihat Gustianingsih, 2002)

Dari hasil penelitian ini diperoleh variasi bunyi konsonan yang berhasil dikumpulkan ASD Dewasa adalah:

1. Diberikan 10 kosakata target untuk diulang-ulang selama satu bulan
2. Diberikan 20 kosakata target untuk diulang-ulang selama dua bulan
3. Menggabungkan dua kata atau lebih secara teliti tahun pertama, berangsur-angsur sampai tahun ketiga.

6. Simpulan

Gangguan fonologis bahasa Indonesia yang terjadi pada penderita ASD Dewasa adalah gangguan substitusi (pertukaran), omission (pelepasan), dan metatesis (kesalahurutan). Gangguan yang terjadi ini tidak lazim terjadi pada usia 17-24 tahun, karena bentuk bahasa yang dihasilkan ASD Dewasa ini selaras dengan pemerolehan bahasa pada anak usia 4-5 tahun.

Bunyi konsonan yang terganggu adalah bunyi [k], [g], [r], [ʃ], [ʒ], [r]. Bunyi [h], senantiasa hilang baik di awal, tengah, dan akhir kata. Bunyi yang sudah diperoleh dengan baik adalah bunyi [p], [b], [t], [d], [l], [m], [n], dan semi vokal [w] dan [y].

Model terapi yang ditawarkan adalah mempersiapkan 10 kata dari bunyi konsonan target yang mengalami gangguan untuk perbaikan selama satu tahun, selanjutnya 20 kata, dan seterusnya selama tiga tahun berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitchison. 1994. *Words in the Mind: An Introduction to the Mental Lexicon*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Blumstein, Sheila E. 1973. *A Phonological Investigation of Aphasic Speech*. The Hague: Mouton.
- Blumstein, Sheila E. 1994. "Neurolinguistics: An Overview of Language-Brain" dalam *Language: Psychological and Biological Aspects*, ed. F.J. Newmeyer, 210-36. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chomsky, N. 1968. *Language and the Mind*. New York: Harcourt Brace Jovanovitch
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Geschwind, Norman. 1981. "Specialization of the Human Brain" dalam *Human Communication: Language and Psychobiological Bases, Reading from Scientific America*, ed. William S-Y.Wang, 110-19. San Francisco: W.H. Freeman and Company.
- Gustianingsih. 2005. "Produksi dan Komprehensi Bentuk-Bentuk Ujaran Bahasa Indonesia Pada Anak Autistik: Tinjauan Neuropsikolinguistik". *Prosiding Linguistik ASEAN IV*. Singapura: Rancangan Penubuhan Persatuan Linguis ASEAN.
- Gustianingsih. 2007. "Pemerolehan Ujaran Koordinatif Bahasa Indonesia Pada Anak Usia Prasekolah". *Prosiding Seminar Internasional Antar Bangsa Linguistik Pemberdayaan Bahasa Melayu ke-3*. UPM – Malaysia
- Gustianingsih. 2014. "Gangguan Fonologis Bahasa Indonesia Pada Penderita *Autistic Spectrum Disorder*". Di Kota Medan. (Hasil Penelitian Hibah Bersaing Dikti Tahun Anggaran 2014-2015).
- Kohn, Susan E. 1993. "Phonological Production Deficits in Aphasia" dalam *Phonological Process and Brain Mechanisms*, ed. H.A. Whitaker, 93-117. New York: Springer Verlag.
- Simanjuntak, M. 1977b. *Language, Dictionaries and Nation Building: A Neuropsycholinguistic Perspective*. Tokyo: ILCAA, Tokyo University of Foreign Studies.

- Suhardiyanto, Totok. 1994. "Bahasa dan Saraf Pusat". Makalah dalam Kongres Linguistik Nasional MLI, Palembang, 1 – 5 Juni 1994.
- Suhardiyanto, Totok. 2000. "Kecendrungan gejala Kesalahan Segmental Pada Seorang Penderita Afasia Broca". Tesis Magister. Jakarta : FIB UI.