

**KEMAMPUAN MEMPRODUKSI BUNYI UJARAN BAGI PENDERITA  
DISARTRIA DI RUMAH SAKIT TENTARA (KESREM) BINJAI**

**SKRIPSI**

*Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi  
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd.)  
Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*

Oleh

**SITI SUMARNI**

**NPM. 1402040010**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**



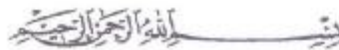
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN**

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. 061-6622400 Ext, 22, 23, 30

Website: <http://www.fkip.umsu.ac.id> E-mail: [fkip@umsu.ac.id](mailto:fkip@umsu.ac.id)

**BERITA ACARA**

Ujian Mempertahankan Skripsi Sarjana Bagi Mahasiswa Program Strata 1  
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



Panitia Ujian Sarjana Strata-I Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan dalam Sidangnya yang diselenggarakan pada hari Rabu, Tanggal 04 April 2018 pada pukul 09.00 WIB sampai dengan selesai. Setelah mendengar, memperhatikan dan memutuskan bahwa:

Nama : Siti Sumarni  
NPM : 1402040010  
Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia  
Judul Skripsi : Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran Bagi Penderita Disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai

Dengan diterimanya skripsi ini, sudah lulus dari ujian Komprehensif, berhak memakai gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd.)

Ditetapkan : ( **A** ) Lulus Yudisium  
( ) Lulus Bersyarat  
( ) Memperbaiki Skripsi  
( ) Tidak Lulus

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Elfrianto Nasution, S.Pd., M.Pd.

Dra. Hj. Svamsuurnita, M.Pd.

ANGGOTA PENGUJI:

1. Dr. Charles Butar-Butar, M.Pd

1.

2. Dr. Yusni Khairul Amri Lubis, M.Hum

2.

3. Aisiyah Aztry, S.Pd, M.Pd

3.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Telp. (061) 6619056 Medan 20238  
Website: <http://www.fkip.umstu.ac.id> E-mail: [fkip@umstu.ac.id](mailto:fkip@umstu.ac.id)

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI



Skripsi ini diajukan oleh mahasiswa di bawah ini:

Nama : Siti Sumarni  
NPM : 1402040010  
Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia  
Judul Skripsi : Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran Bagi Penderita Disatria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai

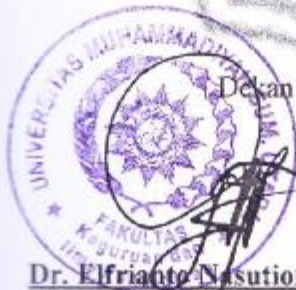
sudah layak disidangkan.

Medan, 29 Maret 2018

Disetujui oleh:  
Pembimbing

Aisiyah Aztry, M.Pd

Diketahui oleh:



Dr. Elfrianto Nasution, S.Pd., M.Pd.

Ketua Program Studi

Dr. Mhd. Isman, M.Hum.

## SURAT PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Siti Sumarni  
 NPM : 1402040010  
 Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia  
 Judul Proposal : Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran Bagi Penderita Disartria di Rumah Sakit Tentara Binjai (KESREM)

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Penelitian yang saya lakukan dengan judul di atas belum pernah diteliti di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Penelitian ini akan saya lakukan sendiri tanpa ada bantuan dari pihak manapun dengan kata lain penelitian ini tidak saya tempahkan (dibuat) oleh orang lain dan juga tidak tergolong *Plagiat*.
3. Apabila point 1 dan 2 di atas saya langgar maka saya bersedia untuk dilakukan pembatalan terhadap penelitian tersebut dan saya bersedia mengulang kembali mengajukan judul penelitian yang baru dengan catatan mengulang seminar kembali.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 9 Januari 2018

Hormat saya

Yang membuat pernyataan,



Siti Sumarni

Diketahui oleh Ketua Program Studi  
 Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia



Dr. Mhd. Isman, M.Hum



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. 061-6622400 Ext. 22, 23, 30  
Website: <http://www.fkip.umsu.ac.id> E-mail: [fkip@umsu.ac.id](mailto:fkip@umsu.ac.id)



BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Siti Sumarni  
NPM : 1402040010  
Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia  
Judul Skripsi : Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran Bagi Penderita Disatria di Rumah Sakit Tentara (KESPEM) Binjai

Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	Keterangan
5 Februari 2018	Ejaan dan Sistematika penulisan	AB	
12 Februari 2018	Kata Pengantar	AB	
23 Februari 2018	Bab IV, seuaikan dengan rumusan masalah dan instrumen	AB	
3 Maret 2018	Bab V, seuaikan dengan rumusan masalah dan bab IV	AB	
10 Maret 2018	Abstrak	AB	
24 Maret 2018	Daftar Pustaka	AB	
28 Maret 2018	Persetujuan Sidang Mjr Hjiaw	AB	

Ketua Program Studi  
Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia

Dr. Mhd. Isman, M.Hum.

Medan, 28 Maret 2018  
Dosen Pembimbing

Aisiyah Aztry, M.Pd

## ABSTRAK

**Siti Sumarni. 1402040010. Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran Bagi Penderita Disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran Bagi Penderita Disartria Ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Adapun data penelitian ini adalah kemampuan memproduksi bunyi ujaran dari dua pasien penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data adalah nontes, yaitu pedoman observasi dan dokumentasi.

Berdasarkan analisis data, kemampuan memproduksi bunyi ujaran penderita disartria ataksis ditemukan gangguan vokal dan gangguan konsonan. Gangguan vokal yang dimaksud, yaitu mengujarkan fonem [a] di awal, tengah, dan akhir kata, fonem [i] di tengah kata, fonem [u] di tengah kata, dan fonem [o] di tengah kata. Gangguan konsonan yang dimaksud, yaitu fonem [c] di tengah kata, fonem [h] di awal dan tengah kata, fonem [k] di tengah kata, fonem [m] di akhir kata, fonem [n] di tengah dan akhir kata, fonem [p] di awal dan tengah kata, fonem [r] di awal, tengah, dan akhir kata, fonem [s] di awal dan tengah kata, fonem [š] di awal dan tengah kata, dan fonem [x] di awal dan tengah kata. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa adanya kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Kemampuan memproduksi bunyi ujaran dari dua pasien penderita disartria ataksis tidak sempurna. Oleh karena itu, kesalahan berbahasa dapat terjadi, baik penghilangan, penambahan, penggantian, maupun pengacauan.

***Keyword : Kemampuan, Bunyi, Ujaran, Disartria.***

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberi kesehatan dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Berkat taufik dan hidayah-Nya skripsi ini dapat penulis selesaikanguna melengkap dan memenuhi syarat ujian Sarjana Pendidikan (S.Pd.) di Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah SumateraUtara. Salawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam yang telah menyemaikan ajaran-Nya kepada manusia guna membimbing umat ke jalan yang diridhoi Allah Subhanahu Wata'ala. Dalam penulisan skripsi, penulis memilih judul "**Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran bagi Penderita Disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai**".

Ketika menulis skripsi ini, penulis banyak mengalami berbagai macam kesulitan, seperti keterbatasan pengetahuan dan kurangnya ketersediaan buku-buku yang dimiliki. Akan tetapi, berkat ridho Allah Subhanahu Wata'ala penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dan berkat bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini meskipun masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi mencapai kesempurnaan penulisan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ayahanda**

**Supriaman dan Ibunda Tukinem** yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, motivasi, dorongan moral, dan materi serta doa yang selalu terlantunkan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan sampai tahap penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada nama-nama yang ikut menyelesaikan skripsi ini, antara lain:

1. **Dr. Agusani, M.AP.** Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. **Dr. Elfrianto Nasution, S.Pd, M.Pd.** Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. **Dra. Hj. Syamsuyurnita, M.Pd.** Wakil Dekan I Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sekaligus dosen penasehat akademik yang telah membimbing dan memberikan ilmu selama perkuliahan.
4. **Dr. Hj. Dewi Kesuma Nasution, S.S., M.Hum.** Wakil Dekan III Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. **Dr. Mhd Isman, M.Hum.** Ketua Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sekaligus dosen yang telah memberikan ilmu dan nasihat selama perkuliahan.
6. **Ibu Aisyah Aztry, M.Pd.** Sekretaris Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sekaligus dosen pembimbing yang telah



memberikan ide, kritik, saran, dan nasihat mulai dari proses penulisan skripsi ini.

7. **Dr. Charles Butar-Butar, M.Pd.** dosen pembahas yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini
8. Seluruh dosen program studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu pengajaran kepada penulis selama ini.
9. Pihak biro Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan yang banyak membantu penulis.
10. **Bapak Muhammad Arifin, S.Pd, M.Pd.** Plt. Kepala Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
11. Pihak perpustakaan yang telah memberi pelayanan dengan sangat baik dalam hal peminjaman buku-buku.
12. **dr. Rahmawan Budiaji, Sp. Rad.** Kepala Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan riset.
13. Bapak Khaidir dan Adik Muhammad Renaldi Syahputra yang telah bersedia menjadi informan penelitian.
14. Mbak Ana, Bang Ono, Bang Adi, Adik Dian, Adik Memet, Mas Ramadhan dan seluruh keluarga yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

15. Sahabat Perjuangan Shofi Wahyuni Panjaitan, Ratih Aisyah Hanum, Suci Amelia Lubis, Widia Lestari, Santi Wulandari, Maya Andria Sari Sembiring, Novita Ratna Sari, Gita Herma Yuningsih, Sri Rezeki, dan Ahmad Razali Nasution.
16. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan Dwi Sekar Rahmadita, Nurul Qomariah, Dewi Sartika, Siti Dasopang Hasibuan, dan Puput Putri Indah Lestari.
17. Adik-adik, teman-teman dan seluruh remaja perwira Al Mukmin Cinta Rakyat yang telah memberikan pengalaman dan membangun silaturahmi yang erat sehingga penulis memahami arti persaudaraan.
18. Teman-teman seperjuangan stambuk 2014 khususnya kelas A-Pagi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia.

Penulis menyadari bahwa sekadar ucapan terima kasih belum berarti apa-apa. Oleh sebab itu, selaku hamba-Nya yang hanya dapat bermohon semoga Allah yang mahakuasa memberikan berkat dan pahala yang setimpal. Kiranya ilmu yang penulis peroleh berguna bagi alumni-alumni berikutnya serta dapat disumbangkan kepada guru bahasa dan sastra Indonesia, masyarakat, bangsa, dan negara.

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Medan, Maret 2018

Penulis

Siti Sumarni

NPM. 1402040010

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Pembatas Masalah .....	3
D. Rumusan Masalah .....	3
E. Tujuan Penelitian .....	4
F. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II LANDASAN TEORETIS</b> .....	5
A. Kerangka Teoretis .....	5
1. Hakikat Memproduksi Bunyi Ujaran .....	6
2. Proses Pembentukan Bunyi .....	7
3. Mekanisme Ujaran .....	14
4. Disartria .....	15
4.1. Hakikat Disartria .....	15

4.2. Gejala dan Penyebab Disartria .....	17
4.3. Jenis-jenis Disartria .....	18
B. Kerangka Konseptual .....	22
C. Pernyataan Penelitian .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
B. Sumber Data dan Data Penelitian .....	24
C. Metode Penelitian .....	24
D. Variabel Penelitian .....	25
E. Definisi Operasional .....	25
F. Instrumen Penelitian .....	25
G. Teknik Analisis Data .....	26
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
A. Deskripsi Data Penelitian .....	28
B. Analisis data .....	29
C. Jawaban Pernyataan Penelitian .....	39
D. Diskusi Hasil Penelitian .....	41
E. Keterbatasan Penelitian .....	44
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
A. Simpulan .....	45
B. Saran .....	45

**DAFTAR PUSTAKA** ..... 46

**LAMPIRAN** ..... 47

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL 3.1</b> .....	23
<b>TABEL 3.2</b> .....	26
<b>TABEL 4.1</b> .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Form K 1 .....	47
Lampiran 2 Form K 2 .....	48
Lampiran 3 Form K 3 .....	49
Lampiran 4 Berita Acara Bimbingan Proposal .....	50
Lampiran 5 Lembar Pengesahan Proposal.....	51
Lampiran 6 Surat Pernyataan tidak plagiat.....	52
Lampiran 7 Surat Keterangan Seminar .....	53
Lampiran 8 Lembar Pengesahan Hasil Seminar Proposal.....	54
Lampiran 9 Permohonan Ganti Judul.....	55
Lampiran 10 Permohonan Izin Riset.....	56
Lampiran 11 Surat Balasan Riset .....	57
Lampiran 12 Berita Acara Bimbingan Skripsi.....	58
Lampiran 13 Lembar Permohonan Ujian Skripsi .....	59
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	60
Lampiran 15 Daftar Responden .....	61
Lampiran 16 Daftar Kata Informan.....	62

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada dasarnya, bahasa adalah alat verbal yang digunakan untuk berkomunikasi oleh setiap orang, sedangkan berbahasa adalah proses penyampaian informasi dalam berkomunikasi. Bahasa itu sendiri terjadi melalui proses. Proses yang dimaksud adalah proses terjadinya bahasa dari pemikiran dan artikulasi hingga keluar dari alat ucap. Di samping itu, saraf ikut memengaruhi kondisi artikulasi baik atau tidaknya dalam proses pembentukan bunyi bahasa. Apabila seseorang dalam keadaan sehat, baik itu saraf maupun artikulasinya, orang tersebut tidak terbatas dalam memproduksi bunyi ujaran. Akan tetapi, seseorang yang mengalami permasalahan terhadap saraf dan artikulasinya, akan terbatas dalam memproduksi bunyi ujaran.

Ujaran adalah kata yang keluar dari mulut untuk berbicara. Ujaran bukanlah suatu hal yang mudah dilakukan oleh manusia karena ujaran merupakan suatu aktivitas verbal antara satu kata dan kata yang lain, sehingga mampu atau tidak mampu memproduksi bunyi ujaran dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya faktor gangguan artikulasi.

Orang yang mengalami kesulitan berbicara disebut gangguan berbicara. Salah satu gangguan berbicara itu adalah disartria. Disartria merupakan gangguan artikulasi. Disartria berawal dari gangguan gerakan otot yang digunakan untuk



produksi bicara, termasuk bibir, lidah, lipatan vokal, dan atau diafragma. Jenis dan tingkat keparahan disartria bergantung pada area dan sistem saraf yang terkena.

Disartria dapat disebabkan oleh kerusakan pada otak. Hal ini dapat terjadi saat lahir, seperti pada cerebral palsy atau distrofi otot atau dapat terjadi di kemudian hari karena pukulan, kerusakan otak, tumor, dan penyakit parkinson. Tanda atau gejala disartria apabila seseorang menunjukkan karakteristik ucapan seperti ucapan yang samar, berombak, bergumam, tingkat bicara lambat, gerakan lidah, bibir, dan rahang terbatas. Hal tersebut dapat mengakibatkan ketidakjelasan dalam berkomunikasi dan keterbatasan penguasaan bunyi ujaran atau memproduksi bunyi ujaran. Penderita disartria tidak mengalami kesulitan dalam memahami suatu ujaran, membaca, dan menulis. Mereka hanya mengalami kesulitan dalam mengujarkan suatu ujaran. Disartria adalah gangguan yang dialami oleh karena hilangnya perintah motorik untuk bertutur dengan jelas. Keadaan tersebut menyebabkan suatu pertuturan menjadi tidak fasih (Sastra, 2011:51).

Berdasarkan uraian di atas dan pengalaman peneliti ketika mendapatkan materi saat mata kuliah psikolinguistik yang di dalamnya dibahas mengenai gangguan berbicara, salah satunya disartria, serta peneliti tertarik melakukan penelitian lanjutan yang telah diteliti oleh peneliti sebelumnya (Novitasari, Delia. <http://lib.unair.ac.id>), hasil penelitian menjelaskan bahwa penderita disartria spastis mengalami gangguan dalam memproduksi bunyi konsonan, sedangkan untuk bunyi vokal tidak mengalami gangguan. Adapun bunyi konsonan yang dimaksud meliputi bunyi [b], [p], [m], [w], [v], [f], [d], [t], [z], [s], [n], [r], [l], [j], [c], [ñ], [y], [g], [k], [ ], [h], dan [?]. Dari data-data bunyi yang didapat, diketahui

bahwa penderita disartria mengalami gangguan-gangguan yang dinamakan substitusi (penggantian), omisi (penghilangan), distorsi (pengacauan), dan adisi (penambahan). Beberapa tipe gangguan tersebut dapat terjadi karena penderita disartria spastis tidak dapat memproduksi bunyi yang terdapat pada stimulus dengan baik. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Dalam hal ini, peneliti membedakan pokok pembahasan, yaitu kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis.

### **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah yang terperinci akan memudahkan dan menjadikan suatu penelitian menjadi semakin terarah. Identifikasi masalah penelitian ini adalah ditemukannya beberapa tipe disartria yaitu disartria bulber, disartria miogen, disartria spastis, disartria ataksis, disartria hipokinetis, dan disartria hiperkinetis.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah, penelitian ini hanya dibatasi pada disartria ataksis.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai?

### **E. Tujuan penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

### **F. Manfaat Penelitian**

Setiap pelaksanaan penelitian diharapkan bermanfaat bagi kepentingan banyak orang. Dengan kata lain manfaat penelitian merupakan hasil yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan masyarakat khususnya dalam pendidikan. Oleh karena itu, manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi syarat menyelesaikan Sarjana Pendidikan (S.Pd).
2. Bagi pembaca dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis. Saling memahami dan menghargai setiap orang yang mengalami gangguan artikulasi atau sejenisnya.
3. Bagi guru mata pelajaran bahasa indonesia, dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartia ataksis apabila salah satu siswanya ada yang mengalami gangguan artikulasi atau sejenisnya.
4. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORETIS**

#### **A. Kerangka Teoretis**

Pada bagian ini, dicantumkan serangkaian teori yang merupakan konsep dasar pedoman untuk melaksanakan penelitian yang dilakukan peneliti, baik itu dalam proses pengumpulan data, analisis data maupun pengambilan kesimpulan hasil penelitian. Dalam penguatannya, diupayakan agar hal-hal yang berhubungan dengan variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian ini dapat diketahui dengan jelas.

Seperti yang diketahui, semakin banyak seseorang membaca literatur-literatur yang akan dijadikan acuan maka semakin berkembang wawasan untuk berpikir dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Untuk memperoleh informasi, haruslah berpedoman pada ilmu pengetahuan yang memiliki bukti yang jelas dan tepat. Ilmu pengetahuan merupakan bagian dari modal manusia yang telah dipersiapkan oleh Allah SWT dalam rangka menyelesaikan tugasnya sebagai khalifah di permukaan bumi melalui proses pembelajaran, maka dalam mengembangkan ilmu pengetahuan hendaknya dituntut untuk banyak membaca sehingga dapat memperoleh banyak hal-hal baru dalam bidang ilmu pengetahuan karena Allah sangat senang dengan orang yang memiliki ilmu pengetahuan.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengemukakan beberapa pendapat yang diperoleh peneliti dari beberapa literatur yang telah dibaca peneliti

sebelumnya, sehingga dapat dijadikan pedoman untuk penelitian lebih lanjut dalam menghasilkan suatu penelitian yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukannya. Adapun beberapa teori yang akan dikemukakan oleh peneliti berdasarkan pendapat para ahli yang dikutip dari berbagai literatur, sebagai berikut:

## **1. Hakikat Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran**

### **1.1. Pengertian Kemampuan**

Kemampuan berasal dari kata mampu yang mendapat awalan(ke-) dan akhiran(-an). Mampu artinya kuasa atau sanggup melakukan sesuatu. Kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan, kekayaan (Depdiknas, 2008:869).

### **1.2. Pengertian Memproduksi**

Memproduksi berasal dari kata produksi yang mendapat awalan (me-). Produksi artinya proses mengeluarkan hasil, penghasilan, pembuatan. Memproduksi adalah menghasilkan, mengeluarkan hasil (Depdiknas, 2008:1103).

### **1.3. Pengertian Bunyi**

Bunyi adalah sesuatu yang terdengar (didengar) atau ditangkap oleh telinga, nada, *Ling* kesan pada pusat saraf sebagai akibat getar-gendang telinga yang bereaksi karena perubahan-perubahan dalam tekanan udara, ucapan apa yang tertulis (Depdiknas, 2008:225).

### **1.4. Pengertian Ujaran**

Ujaran berasal dari kata ujar yang mendapat akhiran (-an). Ujar artinya perkataan yang diucapkan. Ujaran adalah kalimat atau bagian kalimat yang dilisankan (Depdiknas, 2008:1519).

## 2. Proses Pembentukan Bunyi

Menurut Muslich (2013:30-33) Bunyi apa saja, termasuk bunyi bahasa, pada dasarnya adalah getaran atas benda apa saja karena adanya energi yang bekerja. Getaran disadari sebagai bunyi apabila getaran itu cukup kuat dan dihantarkan ke alat dengar oleh udara sekitar. Proses pembentukan bunyi bahasa juga demikian. Sumber energinya adalah arus udara yang mengalir dari/ke paru-paru. Getaran-getaran ini timbul pada pita suara sebagai akibat tekanan arus udara yang diikuti dengan gerakan-gerakan alat-alat ucap sedemikian rupa sehingga menimbulkan perbedaan/perubahan rongga udara yang terdapat dalam mulut dan/atau hidung. Dari hal tersebut, maka sarana utama yang berperan dalam proses pembentukan bunyi bahasa sebagai berikut:

### a. Arus Udara

Arus udara yang menjadi sumber energi utama pembentukan bunyi bahasa merupakan hasil kerja alat atau organ tubuh yang dikendalikan oleh otot-otot tertentu atas perintah saraf-saraf otak.

### b. Pita Suara

Pita suara merupakan sumber bunyi. Ia bergetar atau digetarkan oleh udara yang keluar atau masuk paru-paru. Pita suara terletak dalam kerongkongan (*larynx*) dalam posisi mendatar dari muka (*anterior*) ke belakang (*posterior*). Tenggorokan yang terletak di atas pita suara, rongga mulut, dan rongga hidung, berperan sebagai resonator atau peninggi bunyi yang diciptakan oleh pita suara.

### c. Alat-alat Ucap

Yang dimaksud sebagai alat ucap sebenarnya mempunyai fungsi utama untuk kelangsungan hidup kita. Paru-paru mempunyai fungsi utama menghisap zat pembakar untuk disalurkan ke dalam darah dan menyalurkan zat asam arang ke luar tubuh. Pita suara mempunyai fungsi utama menjaga agar tidak ada benda-benda apapun yang masuk ke saluran pernafasan. Lidah mempunyai fungsi utama memindahkan makanan yang akan atau sedang dikunyah dan merasakan makanan yang akan masuk ke perut sehingga memudahkan kerja pencernaan.

Ketika berbicara, organ-organ tubuh yang disebut sebagai alat ucap itu bekerja seperti pada proses ketika melakukan fungsi utamanya masing-masing. Jadi, tidak ada perbedaan operasional yang berarti. Hanya soal pengaturan saja sehingga bisa difungsikan sebagai alat pembentukan bunyi.

## **2.1. Fonetik**

Menurut HP dan Alek (2012:26) secara umum fonetik biasa dijelaskan sebagai cabang studi fonologi yang mempelajari bunyi bahasa tanpa memerhatikan apakah bunyi-bunyi tersebut mempunyai fungsi sebagai pembeda makna atau tidak.

### **2.1.1. Jenis Fonetik**

Secara umum dalam studi fonologi, dibedakan adanya tiga jenis fonetik, yaitu fonetik artikulatoris, fonetik akustis, dan fonetik auditoris (HP dan Alek, 2012:26).

*Fonetik artikulatoris*, disebut juga fonetik organis atau fonetik fisiologis, mempelajari bagaimana bunyi-bunyi bahasa dihasilkan oleh alat-alat bicara. *Fonetik akustis* mempelajari bunyi bahasa menurut aspek-aspek fisiknya. Bunyi-bunyi itu diselidiki frekuensinya, getarannya, amplitudonya, intensitasnya, dan timbarnya. Hal ini memerlukan peralatan elektronis yang terdapat di lab bahasa. *Fonetik auditoris* mempelajari bagaimana mekanisme penerimaan bunyi bahasa itu oleh telinga kita. Dari ketiga jenis fonetik, fonetik artikulatoris lebih mudah dipelajari sebab fonetik inilah yang berkenaan dengan masalah bagaimana bunyi-bunyi bahasa itu dihasilkan atau diucapkan manusia. Sedangkan fonetik akustik lebih berkenaan dengan bidang fisika, dan fonetik auditoris lebih berkenaan dengan bidang fisika dan neurologi.

### **2.1.2. Ketidاكلancaran Berujar Yang Terkait Dengan Kajian Fonetik**

Pada umumnya, penutur yang mempunyai masalah ketidاكلancaran berujar ini akan sukar atau tidak langsung merespon yang sewajarnya atau keadaan lain yang tidak diharapkan dalam suatu percakapan. Permasalahan ini bisa disebabkan oleh kegagapan (*stuttering*), kelumpuhan saraf otak (*cerbral palsied*), afasia (*aphasia*), disleksia (*dyslexia*), disartria (*disathria*), dan lain sebagainya (Muslich, 2013:10).

### **2.2. Fonemik**

HP dan Alek (2012: 26&43) fonemik adalah cabang studi fonologi yang mempelajari bunyi bahasa dengan memerhatikan fungsi bunyi tersebut sebagai pembeda makna. Objek kajian fonemik adalah fonem, yakni bunyi bahasa yang membedakan makna kata.



Untuk menentukan apakah sebuah bunyi itu fonem atau bukan, kita harus mencari sebuah kata yang mengandung bunyi tersebut, lalu membandingkannya dengan kata lain yang mirip. Jika ternyata kedua kata itu berbeda maknanya, maka bunyi tersebut merupakan sebuah fonem karena bunyi itu membedakan makna kedua kata tersebut. Misalnya, kata *lupa* dan *rupa*. Kedua kata itu mirip. Masing-masing terdiri dari empat buah bunyi. Yang pertama mempunyai bunyi [l], [u], [p], dan [a]; dan yang kedua mempunyai bunyi [r], [u], [p], dan [a].

Dua bentuk kata yang mirip, seperti kata *lupa* dan *rupa* atau kata *suku* dan *suhu* disebut kata-kata yang berkontras minimal atau berpasangan minimal. Untuk menentukan sebuah bunyi itu fonem atau bukan, pertama-tama haruslah dicari pasangan minimalnya lebih dahulu. Kadang-kadang pasangan minimal ini tidak mempunyai jumlah bunyi yang persis sama. Misalnya, kata *tuju* dan *tujuh* juga merupakan pasangan minimal sebab tiadanya bunyi [h] pada kata *tuju* mengubah maknanya. Jadi, dalam hal ini bunyi [h] adalah sebuah fonem.

### **2.3. Vokal**

Bunyi vokoid atau vokal yaitu bunyi yang dihasilkan tanpa melibatkan penyempitan atau penutupan pada daerah artikulasi. Ketika bunyi itu diucapkan yang diatur hanyalah ruang resonansi pada rongga mulut melalui pengaturan posisi lidah dan bibir. Bunyi-bunyi vokoid ini lebih sedikit jumlahnya bila dibanding dengan bunyi-bunyi kontoid. Hal ini karena terbatasnya pengaturan posisi lidah dan bibir ketika bunyi itu diucapkan (Muslich, 2013:46).

Selain itu, HP dan Alek (2012:30) untuk memudahkan pengenalan terhadap jenis-jenis vokal, berdasarkan gerak lidah horizontal dan vertikal, serta posisi bibir, maka dapat dibuatkan semacam bagan vokal sebagai berikut:

Posisi Lidah	Depan	Tengah	Belakang		Struktur
	TBD	TBD	BD	N	
Atas	i		u		Tertutup
Tinggi					
Bawah	I		U		Semi tertutup
Atas	e		o		
Sedang					
Bawah	ε				Semi terbuka
Rendah		A		A	Terbuka

Dari diagram vokal tersebut selanjutnya dapat dikenali berbagai jenis vokal yaitu:

[i] : adalah vokal pusat, tinggi, tidak bulat

[u] : adalah vokal belakang, tinggi, tidak bulat

[e] : adalah vokal depan, sedang, tidak bulat

[ ] : adalah vokal depan, sedang, tidak bulat

[a] : adalah vokal pusat, sedang, tidak bulat

[o] : adalah vokal belakang, sedang, bulat

[ ] : adalah vokal belakang, sedang, bulat

#### 2.4. Konsonan

Bunyi kontoid atau konsonan yaitu bunyi yang dihasilkan dengan melibatkan penyempitan atau penutupan pada daerah artikulasi. Bunyi-bunyi

kontoid ini lebih banyak jenisnya bila dibanding dengan bunyi-bunyi vokoid, seiring dengan banyaknya jenis artikulator yang terlibat dalam upaya penyempitan atau penutupan ketika bunyi itu diucapkan (Muslich, 2013:48).

Selain itu, HP dan Alek (2012:31) posisi glotis adalah keadaan celah pita suara, apakah terbuka atau tertutup. Jika glotis terbuka akan menghasilkan konsonan tak bersuara dan jika glotis tertutup akan menghasilkan konsonan bersuara. Yang termasuk konsonan bersuara misalnya [b], [d], dan [g], sedangkan yang termasuk konsonan tak bersuara antara lain [p], [t], dan [k].

Titik artikulasi adalah pertemuan antara artikulator aktif dan pasif. Dari keadaan ini misalnya diperoleh konsonan bilabial [b], [p], [m], dan [w], konsonan labiodental [v] dan [f], konsonan apikodental [θ] dan [ð], konsonan laminopalatal [d], [t], [n], [z], [s], dan [l], konsonan laminoalveolar [j], [ç], [ñ], dan [y], konsonan dorsovelar [g], [k], [x], dan [ŋ], konsonan faringal [h], dan konsonan glotal [ʔ].

Ukuran cara hambatan menghasilkan jenis-jenis konsonan antara lain hambat atau stop [b, d, g, p, t, k, j], frikatrif atau geseran [v, f, z, s, x, h], afrikat atau paduan [ç, j], sengau atau nasal [m, n], getaran [r], sampingan [l], dan semi-vokal atau hampiran [w] dan [y].

Untuk memudahkan mengenali jenis-jenis konsonan, diperlukan semacam denah konsonan sebagai berikut:

Titik Artikulasi Cara Berartikulasi	Bilabial	Labio-dental	Apiko-dental	Lamino-palatal	Lamino-alveolar	Dorso-velar	Faringal	Glotal
Letupan	p b			d t		k g		?
Geseran		f v	θ δ	s z	ʃ ʒ	X	H	
Paduan					c j			
Sengauan	m			N	Ñ			
Getaran				R				
Sampingan				L				
Hampiran	w				Y			

Dari diagram tersebut kita dapat mengenali berbagai jenis konsonan, misalnya:

[b] : konsonan bilabial, hambat (letupan), bersuara

[p] : konsonan bilabial, hambat, tak bersuara

[v] : konsonan labiodental, geseran, bersuara

[f] : konsonan labiodental, geseran, tak bersuara

[z] : konsonan laminopalatal, geseran, bersuara

[s] : konsonan laminopalatal, geseran, tak bersuara

## 2.5. Distribusi Fonem

Distribusi fonem adalah letak atau beradanya sebuah fonem di dalam satu satuan ujaran yang kita sebut kata atau *morfem*. Secara umum fonem dapat berada pada awal posisi kata, di tengah, dan di akhir kata. Secara khusus fonem bisa berada pada ketiga posisi, namun bisa juga hanya berada pada posisi awal atau posisi akhir saja. Fonem vokal memang selalu dapat menduduki posisi pada semua tempat, berkenaan dengan posisinya sebagai kenyaringan pada setiap

silabel. Sedangkan fonem konsonan tidak selalu demikian, mungkin hanya menduduki posisi awal, tengah, atau akhir bahkan hanya menduduki satu posisi saja.

### **3. Mekanisme Ujaran**

Sumber dari bunyi adalah paru-paru. Paru-paru kita berkembang dan berkempis untuk menyedot dan mengeluarkan udara. Melalui saluran tenggorokan, udara ini keluar melalui mulut atau hidung. Dalam perjalanan melewati mulut atau hidung ini ada kalanya udara itu dibendung oleh salah satu bagian dari mulut kita sebelum kemudian dilepaskan. Hasil bendungan udara inilah yang menghasilkan bunyi. Udara yang dihembuskan oleh paru-paru kita keluar melewati suatu daerah yang dinamakan daerah glotal. Udara ini kemudian lewat lorong yang dinamakan *faring (pharynx)*. Dari *faring* itu ada dua jalan: yang pertama melalui hidung dan yang kedua melalui rongga mulut. Semua bunyi yang dibuat dengan udara melalui hidung disebut bunyi *nasal*. Sementara itu, bunyi yang udaranya keluar melewati mulut dinamakan bunyi *oral* (Dardjowidjojo, 2016: 32).

#### **1.1. Produksi Ujaran**

Menurut HP dan Alek (2012:108) teori produksi bermanfaat dalam mengajarkan berbicara dan menulis. Teori ini menyatakan bahwa produksi bahasa melibatkan dua aktivitas utama, yaitu perencanaan dan pelaksanaan. Dalam berbicara, misalnya, seorang penutur terlebih dahulu merencanakan bagaimana dia bertutur untuk memengaruhi mental pendengarannya. Secara garis besar, proses ujaran terdiri dari:

- a. Rencana wacana, yaitu si penutur memutuskan wacana apa yang akan dihasilkan.
- b. Rencana kalimat, yaitu si penutur memutuskan tindak ujar apa yang akan digunakan, mana yang *given* dan mana yang *new*. Apakah disampaikan secara langsung atau tidak.
- c. Rencana konstituen, yaitu si penutur menyimpan bunyi, kata, frasa, idiom, beserta urutannya.
- d. Program artikulasi, yaitu si penutur menyimpan bunyi, kata, frasa, idiom, beserta urutannya tersebut dalam memori lengkap dengan segmen fonetisnya.
- e. Artikulasi, yaitu si penutur mengaktifkan otot-otot artikulatori untuk menghasilkan program artikulasi yang telah disusun.

## **1.2. Langkah Umum Dalam Memproduksi Ujaran**

Proses dalam memproduksi ujaran dapat dibagi menjadi empat tingkat: (a) tingkat pesan (*message*), di mana pesan yang akan disampaikan diproses, (b) tingkat fungsional, di mana bentuk leksikal dipilih lalu diberi peran dan fungsi sintaktik, (c) tingkat posisional, di mana konstituen dibentuk dan afiksasi dilakukan, dan (d) tingkat fonologi, di mana struktur fonologi ujaran itu diwujudkan (Dardjowidjojo, 2016:117).

## **4. Disartria**

### **4.1. Hakikat Disartria**

Menurut Lumbantobing (2012,156) disartria (pelo, cadel) merupakan gangguan pada artikulasi, pengucapan kata. Pada keadaan ini, kemampuan

berbahasa seperti gramatikal (tata bahasa), komprehensi dan pemilihan kata tidak terganggu. Disartria disebabkan oleh gangguan pada kontrol neuromuskular pada proses artikulasi. Dalam praktek, hal ini biasanya berarti kesulitan dalam menggerakkan palatum, lidah, dan bibir sewaktu artikulasi (berbicara).

Disartria adalah gangguan yang dialami oleh karena hilangnya perintah motorik untuk bertutur dengan jelas. Keadaan tersebut menyebabkan suatu pertuturan menjadi tidak fasih. Disartria menyebabkan kerusakan pada batang otak sehingga berbeda dengan afasia, agnosia, dan afaksia yang secara langsung melibatkan konteks atau serat putih yang terletak dibagian bawah otak. Disartria tidak dapat dikatakan sebagai suatu bentuk gangguan bahasa yang sesungguhnya, tetapi lebih kepada bagaimana perintah dan koordinasi berbagai jenis motorik untuk menghasilkan suatu tuturan, sehingga tuturan menjadi terganggu disebabkan terganggunya artikulasi di rongga mulut. Jadi, gejala disartria sering terjadi gangguan artikulasi pada seseorang ketika berinteraksi secara lisan (Sastra, 2011:51).

Untuk dapat mengucapkan kata-kata sebaik-baiknya, sehingga bahasa yang didengar dapat ditangkap dengan jelas dan tiap suku kata dapat terdengar secara terinci, maka mulut, lidah, bibir, palatum mole dan pita suara serta otot-otot pernafasan harus melakukan gerakan tangkas sesempurna-sempurnanya. Bila ada salah satu gerakan tersebut terganggu, timbullah cara berbahasa (verbal) yang kurang jelas. Pada pidato ada kata-kata yang seolah-olah ditelan, terutama pada akhir kalimat. Gejala ini biasanya disebabkan oleh karena integrasi gerakan otot-otot pernafasan di dalam mekanisme mengeluarkan kata-kata dalam kalimat tidak

sempurna. Adakalanya lidah atau mulut sakit karena adanya stomatitis (sariawan) sehingga lidah dan mulut tidak dapat dibuka dan ditutup sebaik-baiknya. Juga dalam hal ini kata-kata tidak dapat diucapkan sejelas-jelasnya. Soal pengucapan kata-kata secara jelas dan tegas dinamakan artikulasi. Gangguan artikulasi dinamakan disartria (Mardjono dan Priguna, 2014:207).

## **4.2. Gejala dan Penyebab Disartia**

### **4.2.1. Gejala Disartria**

Gejala adalah penyimpangan dari fungsi normal tubuh atau sesuatu yang dirasakan dan bisa menggambarkan kondisi tidak normal pasien. Beberapa gejala yang umumnya dirasakan oleh penderita disartria adalah:

- a. Volume bicara yang aneh.
- b. Kesulitan menggerakkan lidah atau otot-otot wajah.
- c. Kesulitan dalam menelan (disfagia), yang bisa menyebabkan air liur keluar
- d. Bersuara serak, sengau atau tegang.
- e. Nada bicara monoton.
- f. Irama berbicara yang tidak biasa.
- g. Cadel saat berbicara.
- h. Berbicara terlalu cepat sehingga sulit dimengerti.
- i. Berbicara dengan lambat.
- j. Tidak mampu berbicara dengan volume lebih keras dari berbisik, atau malah berbicara dengan volume terlalu keras.



#### **4.2.2. Penyebab Disartria**

Penderita disartria mengalami kesulitan dalam mengontrol otot-otot bicaranya, sebab bagian otak serta saraf yang mengontrol pergerakan otot-otot tersebut tidak berfungsi secara normal.

Beberapa kondisi medis yang bisa menimbulkan gangguan kerja otak tersebut adalah:

- a. Cedera otak dan tumor otak.
- b. Sindrom Guillain-Barre.
- c. Beberapa penyakit seperti Huntington, Wilson, Parkinson, dan Lyme.
- d. Stroke.
- e. Sklerosis lateral amiotrofik.
- f. Cedera kepala.
- g. Distrofi otot.
- h. Myasthenia gravis.
- i. Multiple sclerosis.
- j. Lumpuh otak (<http://www.alodokter.com/disartria>).

#### **4.3. Jenis-jenis Disartria**

##### **4.3.1. Disartria Bulber**

- a) Ciri gangguan
  - 1) Kelemahan
  - 2) Hipotoni
  - 3) Atrofia

4) Kedutan-kedutan (fasikulasi)

b) Ciri kelainan bicara

1) Hipernasal

2) Pembentukan konsonan tidak tepat

3) Seringkali pengeluaran “angin liar”

4) Monotoni

5) Penipuan-penipuan nasal

6) Pengambilan nafas berbunyi (inspiratoire stridor)

7) Suara serak

8) Kalimat-kalimat pendek, sedikit kata dalam satu pernafasan

9) Kurang dinamis

([https://kupdf.com/queue/disartria\\_589cdd776454a7ed16b1e8dd\\_pdf?queue\\_id=-1](https://kupdf.com/queue/disartria_589cdd776454a7ed16b1e8dd_pdf?queue_id=-1)).

#### **4.3.2. Disartria Miogen**

a) Ciri gangguan

1) Kelemahan (lemas)

2) Hipotoni

3) Atrofia

b) Ciri kelainan bicara

1) Bicara yang lemas tanpa tenaga

2) Pembentukan konsonan yang tidak tepat

3) Hipernasalitas

- 4) Suara parau dan lemah
- 5) Saat-saat tanpa suara
- 6) Nada bicara pelan
- 7) Pengheambusan nafas lemah

([https://kupdf.com/queue/disartria\\_589cdd776454a7ed16b1e8dd\\_pdf?queue\\_id=-1](https://kupdf.com/queue/disartria_589cdd776454a7ed16b1e8dd_pdf?queue_id=-1)).

#### **4.3.3. Disartria Spastis**

Disartria spastis adalah ketidakmampuan berbicara akibat spastisitas atau kekakuan otot-otot bicara. Ditandai dengan bicara lambat dengan terputus-putus karena tidak mampu melakukan gerakan organ bicara secara biasa (<https://id.scribd.com/doc/262310702/Makalah-Gangguan-Komunikasi>).

#### **4.3.4. Disartria Ataksis**

Disartria ataksis adalah ketidakmampuan bicara karena adanya gangguan koordinasi gerakan-gerakan fonasi, artikulasi dan resonansi. Terutama pada saat memulai kata atau kalimat (<https://id.scribd.com/doc/262310702/Makalah-Gangguan-Komunikasi>).

##### a) Ciri gangguan

- 1) Gerakan tidak tepat
- 2) Gerakan pelan
- 3) Hipotoni
- 4) Tremor-tremor, karena kehilangan kontrol gerakan

##### b) Ciri kelainan bicara

- 1) Konsonan tidak tepat

- 2) Tekanan yang berlebihan dan rata (juga pada bagian yang tidak bertekanan)
- 3) Artikulasi yang tidak menentu memburuk
- 4) Suara serak
- 5) Fonem diperpanjang
- 6) Istirahat diperpanjang
- 7) Monotoni
- 8) Kurang dinamis
- 9) Nada bicara terlalu pelan

[https://kupdf.com/queue/disartria\\_589cdd776454a7ed16b1e8dd\\_pdf?queue\\_id=-1](https://kupdf.com/queue/disartria_589cdd776454a7ed16b1e8dd_pdf?queue_id=-1))

#### **4.3.5. Disartria Hipokinetis**

Disartria hipokinetis adalah ketidakmampuan dalam memproduksi bunyi bicara akibat penurunan gerak dari otot-otot organ bicara terhadap rangsangan dari pusat/*cortex*. Ditandai dengan tekanan nada yang monoton (<https://id.scribd.com/doc/262310702/Makalah-Gangguan-Komunikasi>).

#### **4.3.6. Disartria Hiperkinetis**

Disartria hiperkinetis adalah ketidakmampuan dalam memproduksi bunyi bicara terjadi akibat kegagalan dalam melakukan gerakan yang disengaja. Ditandai dengan abnormalitas tonus atau gerakan yang berlebihan sehingga muncul kenyaringan (<https://id.scribd.com/doc/262310702/Makalah-Gangguan-Komunikasi>).

## **B. Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual adalah rangkaian-rangkaian logis yang dipakai untuk mengarahkan jalan pikiran dalam penelitian agar diperoleh letak masalah yang tepat. Fungsi utama kerangka konseptual adalah menyederhanakan pemikiran terhadap ide-ide maupun gejala-gejala yang akan dibicarakan sesuai dengan kerangka teori yang akan disajikan maka dibuat konsep dasar penelitian ini.

Disartria adalah gangguan artikulasi atau gangguan motorik ketika sedang berkomunikasi secara lisan. Kemampuan seorang penderita disartria dalam memproduksi bunyi ujaran tidaklah sama. Hal tersebut tergantung dari penyebab disartria timbul. Dalam memproduksi bunyi ujaran pun penderita disartria dipengaruhi oleh saraf apa saja yang terganggu. Oleh karena itu, seorang penderita disartria hanya sulit dalam mengucapkan bunyi bukan tidak memahami gramatikal.

## **C. Pernyataan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Sesuai dengan rumusan masalah maka peneliti membuat pernyataan penelitian sebagai pengganti hipotesis. Adapun pernyataan penelitian ini adalah adanya kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

Penulis memilih lokasi ini berdasarkan beberapa pertimbangan, sebagai berikut :

- a. Sepengetahuan penulis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjaibelum pernah dilakukan penelitian mengenai penelitian yang akan diteliti.
- b. Data yang diperlukan penulis untuk menjawab rumusan masalah memungkinkan di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama enam bulan, terhitung dari bulan November 2017 sampai bulan April 2018, perincian waktu tertera pada tabel berikut:

**Tabel 3.1**

**Rencana Waktu Penelitian**

No	Kegiatan Penelitian	Bulan																							
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul	■																							
2.	Penulisan Proposal		■	■	■																				
3.	Bimbingan Proposal					■	■	■	■																
4.	Seminar Proposal								■																
5.	Pengumpulan Data									■	■	■	■												
6.	Pengelolaan Data												■	■											
7.	Penulisan skripsi													■	■	■	■								
8.	Bimbingan Skripsi															■	■	■							
9.	Pengesahan																			■					
10.	Sidang Meja Hijau																				■				

## **B. Sumber Data dan Data Penelitian**

### **1. Sumber Data**

Sumber data penelitian ini adalah responden yang mengalami disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

### **2. Data Penelitian**

Data penelitian ini adalah kemampuan memproduksi bunyi ujaran dari dua pasien penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

## **C. Metode Penelitian**

Untuk mencapai tujuan yang diinginkan seseorang dalam melaksanakan aktivitas selalu menggunakan metode. Metode penelitian memegang peranan penting dalam penelitian. Hal ini penting dalam sebuah penelitian karena turut menentukan tercapai tidaknya yang akan dicapai. Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto, 2014:203). Menurut sugiyono (2015:3), metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu metode dengan cara mengumpulkan data, mendeskripsikan data, dan selanjutnya menganalisis data kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

#### **D. Variabel Penelitian**

Sugiyono (2015:61) mengatakan variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Selain itu, Menurut Arikunto (2014:161) variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Sedangkan data adalah hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta ataupun angka. Variabel penelitian yang diteliti adalah kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Bahasa adalah alat komunikasi.
2. Kemampuan adalah daya yang dimiliki oleh seseorang.
3. Memproduksi adalah menghasilkan.
4. Bunyi adalah suara yang dapat didengar oleh telinga.
5. Ujaran adalah sebuah kata yang disampaikan secara lisan dalam berkomunikasi.
6. Disartria adalah gangguan artikulasi dalam pengucapan ketika berkomunikasi.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Menurut Arikunto (2014:203), Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen penelitian ini adalah nontes, yaitu pedoman observasi dan dokumentasi.



**Tabel 3.2**  
**Data Gambaran Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran**

No.	Fonem	Posisi Vokal, Konsosan, dan Fonetisnya		
		Awal	Tengah	Akhir
1.	a			
2.	i			
3.	u			
4.	e			
5.	o			
6.	b			
7.	c			
8.	d			
9.	f			
10.	g			
11.	h			
12.	j			
13.	k			
14.	i			
15.	m			
16.	n			
17.	ng			
18.	ny			
19.	p			
20.	r			
21.	s			
22.	sy			
23.	t			
24.	v			
25.	w			
26.	x			
27.	y			
28.	z			

### G. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik simak bebas libat cakap. Teknik simak bebas libat cakap maksudnya si peneliti hanya berperan sebagai pengamat penggunaan bahasa oleh para informannya. Dia tidak terlibat dalam peristiwa pertuturan yang bahasanya sedang diteliti. Apabila pada teknik

simak libat cakap si peneliti ikut menentukan pembentukkan dan pemunculan calon data, maka pada teknik simak bebas libat cakap ini si peneliti sama sekali tidak berperan untuk itu. Ia hanya menyimak dialog yang terjadi antar informannya (Mahsun, 2013:93).

Adapun langkah-langkah yang penulis laksanakan dalam menganalisis data sebagai berikut:

1. Mencari buku-buku yang berhubungan dengan judul penelitian untuk dijadikan referensi. Dalam hal ini, referensi sebagai landasan untuk mengkaji objek yang telah ditentukan yaitu kemampuan memproduksi bunyi ujaran.
2. Merekam ujaran pasien
3. Dari hasil rekaman, kemudian diamati ujaran pasien dan data ditranskripsikan serta dikelompokkan sesuai dengan data dokumentasi.
4. Menganalisis kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.
5. Membuat kesimpulan hasil analisis data kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian yang diperoleh akan dibahas pada bab ini. Dalam penelitian ini, untuk memperoleh data, peneliti terlebih dahulu mencari informasi tentang penyakit disartria dan penderita disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Data yang dianalisis ialah kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Berikut ini deskripsi penelitian dari gambaran kemampuan memproduksi bunyi ujaran oleh dua pasien penderita disartria ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai.

**Tabel.4.1**  
**Deskripsi Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran bagi Penderita Disartria Ataksis di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai**

No.	Fonem	Posisi Vokal, Konsosan, dan Fonetisnya		
		Awal	Tengah	Akhir
1.	a	aku [ã?u]	kamu [kãmúr]	dia [dīā]
2.	i	ikan [i?ãñ]	kain [ãñ]	kami [ãmi]
3.	u	ujar [ujāl]	tukar [tũ?ãl]	baju [bãjúr]
4.	e	emas [ mās]	mesin [m šín]	stroke [h ?tl ?ε]
5.	o	objek [ ?bjε?]	rokok [ló ó?]	soto [hó?t ]
6.	b	buku [búrkúr]	subjek [hú?b?jε?]	adab [ãdãb]
7.	c	cermin [c lmñ]	baca [bãcã]	-
8.	d	depan [d ãñ]	badan [bãdãñ]	tekad [t ãd]
9.	f	fakir [fã ïl]	efek [εfε?]	tarif [tãlīf]
10.	g	gizi [gīzi]	mag [mãg]	magrib [mãglīb]
11.	h	hapus [ ?ã ùs]	lahir [lã?ïl]	buah [bũãh]
12.	j	jam [jãm]	panjang [pãñjãt]	-

13.	k	keram [k lãñ]	rakyat [lãk?yãt]	anak [ãñã?]
14.	l	lari [lãli]	malam [mãlãñ]	kekal [k ?ãl]
15.	m	malam [mãlãñ]	hampa [?ãm ā]	paham [ ?ãñ]
16.	n	nomor [nómól]	hantam [?ãñtãñ]	taman [tãmãñ]
17.	ng	ngantuk [ŋ?ãñtúr?]	pangkat [ ?ãñ?hãt]	perang [ lãñ?]
18.	ny	nyanyi [ŋãñi]	tanya [tãñã]	-
19.	p	pohon [ ?ón]	hapus [?ã ùs]	serap [h ?lãp]
20.	r	rabu [lãbú]	hari [?ãli]	kabar [kãbãl]
21.	s	standar [h?tãñdãl]	suster [hũh?t l]	habis [?ãbīs]
22.	sy	syukur [hú? úl]	masyhur [mã?húl]	-
23.	t	tuhan [tú?ãñ]	putri [ útli]	laknat [lã?hñãt]
24.	v	verbal [v lbãl]	lever [lev l]	-
25.	w	waktu [wã?tú]	dakwah [dã?kwã?]	-
26.	x	khutbah [h?útbãh]	makhluk [mãh?lú?]	-
27.	y	yakin [yã?iñ]	sayur [hãýúl]	-
28.	z	zat [zãt]	enzim [eñzĩñ]	juz [júz]

## B. Analisis Data

Pada bagian ini akan diuraikan data dari kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria. Dalam kemampuan memproduksi bunyi ujaran ditemukan beberapa bunyi yang tidak sempurna diujarkan. Oleh karena itu, kesalahan berbahasa dapat terjadi, baik penghilangan, penambahan, penggantian, maupun pengacauan. Kemampuan memproduksi bunyi ujaran adalah daya yang dimiliki seseorang untuk menghasilkan suara dan mengucapkan sebuah kata secara lisan dalam berkomunikasi serta membaca sebuah tulisan.

### 1. Bunyi /a/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: aku	→	[aku]	→	[ã?u]
Tengah	: kamu	→	[kamu]	→	[kãmúr]

Akhir : dia → [dia] → [dīā]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa vokal /a/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu berubah menjadi vokal nasal [ã] di awal dan di tengah kata dan vokal, sedangkan di akhir kata menjadi vokal tinggi datar [ā].

## 2. Bunyi /i/

		Normal		Penderita Disartria	
Awal	: ikan	→	[ikan]	→	[i?āń]
Tengah	: kain	→	[kain]	→	[ āń]
Akhir	: kami	→	[kami]	→	[ āmi]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa vokal /i/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal tinggi datar [ī] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata vokal /i/ tidak mengalami perubahan.

## 3. Bunyi /u/

		Normal		Penderita Disartria	
Awal	: ujar	→	[ujar]	→	[uǰāl]
Tengah	: tukar	→	[tukar]	→	[tũ?āl]
Akhir	: baju	→	[baju]	→	[bāǰúr]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa vokal /u/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal nasal [ũ] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata vokal /u/ tidak mengalami perubahan.

## 4. Bunyi /e/

		Normal		Penderita Disartria	
Awal	: emas	→	[ mas]	→	[ mās]

Tengah	: mesin	→	[m sin]	→	[m síñ]
Akhir	: stroke	→	[stroʔe]	→	[h ʔtl ʔɛ]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa vokal /e/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 5. Bunyi /o/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: objek	→	[objeʔ]	→	[ bjeʔ]
Tengah	: rokok	→	[rokoʔ]	→	[ló óʔ]
Akhir	: soto	→	[soto]	→	[hóʔt ]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa vokal /o/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal naik [ó] di tengah kata, sedangkan di awal dan akhir kata vokal /o/ tidak mengalami perubahan.

#### 6. Bunyi /b/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: buku	→	[buku]	→	[búkú]
Tengah	: subjek	→	[subjeʔ]	→	[húʔbjeʔ]
Akhir	: adab	→	[adab]	→	[ãdãb]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /b/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 7. Bunyi /c/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: cermin	→	[c rmin]	→	[c lmĩñ]
Tengah	: baca	→	[baca]	→	[bãcã]

Akhir : -----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /c/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem naik turun [ĉ] di tengah kata, sedangkan di awal kata fonem /c/ tidak mengalami perubahan.

#### 8. Bunyi /d/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: depan	→	[d pan]	→	[d ãn]
Tengah	: badan	→	[badan]	→	[bãdãñ]
Akhir	: tekad	→	[tekad]	→	[t ãd]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /d/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 9. Bunyi /f/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: fakir	→	[fakir]	→	[fã ĩl]
Tengah	: efek	→	[ɛfɛ?]	→	[ɛfɛ?]
Akhir	: tarif	→	[tarif]	→	[tãlĩf]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /f/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 10. Bunyi /g/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: gizi	→	[gizi]	→	[gĩzi]
Tengah	: maghrib	→	[maghrib]	→	[mãglĩb]
Akhir	: mag	→	[mag]	→	[mãg]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /g/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 11. Bunyi /h/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: hapus	→	[hapus]	→	[?ã ùs]
Tengah	: lahir	→	[lahir]	→	[lã?ɪl]
Akhir	: buah	→	[buah]	→	[bũãh]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /h/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi glotal [ʔ] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata fonem /h/ tidak mengalami perubahan.

#### 12. Bunyi /j/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: jam	→	[jam]	→	[jãm]
Tengah	: panjat	→	[panjat]	→	[pãnjãt]
Akhir	: -----		-----		-----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /j/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata.

#### 13. Bunyi /k/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: keram	→	[k ram]	→	[k lãñ]
Tengah	: rakyat	→	[ra?yat]	→	[lãh?yãt]
Akhir	: anak	→	[ana?]	→	[ãñã?]



Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /k/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /k/ berubah menjadi [h] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata tidak mengalami perubahan.

#### 14. Bunyi /l/

		Normal		Penderita Disartria
Awal	: lari	→ [lari]	→	[lāli]
Tengah	: malam	→ [malam]	→	[mālāñ]
Akhir	: kekal	→ [k kal]	→	[k h?āl]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /l/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 15. Bunyi /m/

		Normal		Penderita Disartria
Awal	: malam	→ [malam]	→	[mālāñ]
Tengah	: hampa	→ [hampa]	→	[?ām ā]
Akhir	: paham	→ [paham]	→	[ ā?āñ]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /m/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /m/ berubah menjadi [ñ] di akhir kata, sedangkan di awal dan di tengah kata tidak mengalami perubahan.

#### 16. Bunyi /n/

		Normal		Penderita Disartria
Awal	: nomor	→ [n m r]	→	[nómól]
Tengah	: hantam	→ [hantam]	→	[?ántāñ]
Akhir	: taman	→ [taman]	→	[tāmāñ]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /n/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /n/ berubah menjadi nasal [ñ] di tengah kata dan nada naik [´n] di akhir, sedangkan di awal kata tidak mengalami perubahan.

#### 17. Bunyi /ng/

		Normal		Penderita Disartria
Awal	: ngantuk	→ [ŋantuʔ]	→	[ŋʔãntúʔ]
Tengah	: pangkat	→ [paŋʔat]	→	[ ãŋʔhãt]
Akhir	: perang	→ [p raŋ]	→	[ lãŋʔ]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /ng/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 18. Bunyi /ny/

		Normal		Penderita Disartria
Awal	: nyanyi	→ [ŋaŋi]	→	[ŋãŋi]
Tengah	:tanya	→ [taŋa]	→	[tãŋã]
Akhir	: -----	-----		-----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /ny/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata.

#### 19. Bunyi /p/

		Normal		Penderita Disartria
Awal	: pohon	→ [p h n]	→	[ ʔóŋ]
Tengah	: hapus	→ [hapus]	→	[ʔã ũs]
Akhir	: serap	→ [s rap]	→	[h ʔlãp]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /p/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /p/ berubah menjadi nada naik [ ] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata tidak mengalami perubahan.

#### 20. Bunyi /r/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: rabu	→	[rabu]	→	[lābú]
Tengah	: hari	→	[hari]	→	[?āli]
Akhir	: kabar	→	[kabar]	→	[kābāl]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /r/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /r/ berubah menjadi fonem [l] di awal, tengah, dan akhir kata.

#### 21. Bunyi /s/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: standar	→	[standar]	→	[h?tāndāl]
Tengah	: suster	→	[sust r]	→	[hūh?t l]
Akhir	: habis	→	[habis]	→	[?abis]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /s/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /s/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata tidak mengalami perubahan.

#### 22. Bunyi /sy/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: syukur	→	[šukur]	→	[hú? úl]
Tengah	: masyhur	→	[mašhur]	→	[mā?hul]

Akhir : -----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /sy/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /sy/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata.

### 23. Bunyi /t/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: tuhan	→	[tuhan]	→	[tú?ǎ́n]
Tengah	: putri	→	[putri]	→	[ útli]
Akhir	: laknat	→	[la?nat]	→	[la?kńāt]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /t/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

### 24. Bunyi /v/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: verbal	→	[v rbal]	→	[v lbāl]
Tengah	: lever	→	[lɛv r]	→	[lɛv l]
Akhir	: -----		-----		-----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /v/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata.

### 25. Bunyi /w/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: waktu	→	[wa?tu]	→	[wǎ?tú]
Tengah	: dakwah	→	[da?wah]	→	[dǎ?wǎ?]
Akhir	: -----		-----		-----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /w/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata.

#### 26. Bunyi /x/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: khutbah	→	[xutbah]	→	[h?úbāh]
Tengah	: makhluk	→	[maxluk]	→	[māh?lú?]
Akhir	: -----		-----		-----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /x/ pada penderita disartria mengalami gangguan, yaitu fonem /x/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata.

#### 27. Bunyi /y/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: yakin	→	[yakin]	→	[yā?iín]
Tengah	: sayur	→	[sayur]	→	[hāyúl]
Akhir	: -----		-----		-----

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /y/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata.

#### 28. Bunyi /z/

			Normal		Penderita Disartria
Awal	: zat	→	[zat]	→	[zāt]
Tengah	: enzim	→	[enzim]	→	[éñziñ]
Akhir	: juz	→	[juz]	→	[júz]

Dari analisis di atas diperoleh bahwa fonem /z/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

### **C. Jawaban Pertanyaan Penelitian**

Pernyataan penelitian pada bab II adalah adanya kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Sesuai dengan pernyataan peneliti, maka peneliti memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut bahwa kemampuan memproduksi bunyi ujaran dari dua pasien penderita disartria tidak sempurna. Vokal /a/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu berubah menjadi vokal nasal [ã] di awal dan di tengah kata dan vokal, sedangkan di akhir kata menjadi vokal tinggi datar [ā]. Vokal /i/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal tinggi datar [ī] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata vokal /i/ tidak mengalami perubahan. Vokal /u/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal nasal [ũ] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata vokal /u/ tidak mengalami perubahan. Vokal /e/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Vokal /o/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal naik [ó] di tengah kata, sedangkan di awal dan akhir kata vokal /o/ tidak mengalami perubahan.

Fonem /b/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /c/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem naik turun [ĉ] di tengah kata, sedangkan di awal kata fonem /c/ tidak mengalami perubahan. Fonem /d/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /f/ pada penderita disartria tidak

mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /g/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /h/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi glotal [ʔ] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata fonem /h/ tidak mengalami perubahan. Fonem /j/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /k/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /k/ berubah menjadi [h] di tengah kata, sedangkan di awal dan diakhir kata tidak mengalami perubahan. Fonem /l/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /m/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /m/ berubah menjadi [m̃] di akhir kata, sedangkan di awal dan di tengah kata tidak mengalami perubahan. Fonem /n/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /n/ berubah menjadi nasal [ñ] di tengah kata dan nada naik [n̄] di akhir, sedangkan di awal kata tidak mengalami perubahan. Fonem /ng/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /ny/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /p/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /p/ berubah menjadi nada naik [p̄] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata tidak mengalami perubahan. Fonem /r/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /r/ berubah menjadi fonem [l] di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /s/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /s/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata tidak mengalami perubahan. Fonem /sy/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /sy/ berubah menjadi fonem [h] di

awal dan tengah kata. Fonem /t/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /v/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /w/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /x/ pada penderita disartria mengalami gangguan, yaitu fonem /x/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata. Fonem /y/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /z/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

#### **D. Diskusi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian sebelumnya, menjelaskan bahwa penderita disartria spastis mengalami gangguan dalam memproduksi bunyi konsonan, sedangkan untuk bunyi vokal tidak mengalami gangguan. Adapun bunyi konsonan yang dimaksud meliputi bunyi [b], [p], [m], [w], [v], [f], [d], [t], [z], [s], [n], [r], [l], [j], [c], [ñ], [y], [g], [k], [ ], [h], dan [?]. Dari data-data bunyi yang didapat, diketahui bahwa penderita disartria mengalami gangguan yang dinamakan substitusi (penggantian), omisi (penghilangan), distorsi (pengacauan), dan adisi (penambahan). Beberapa tipe gangguan tersebut dapat terjadi karena penderita disartria spastis tidak dapat memproduksi bunyi yang terdapat pada stimulus dengan baik.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam ujaran yang diucapkan kedua pasien terdapat penghilangan, penambahan, penggantian dan pengacauan sehingga kemampuan memproduksi bunyi ujaran tidak sempurna. Vokal /a/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu berubah menjadi vokal nasal



[ã] di awal dan di tengah kata dan vokal, sedangkan di akhir kata menjadi vokal tinggi datar [ā]. Vokal /i/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal tinggi datar [ī] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata vokal /i/ tidak mengalami perubahan. Vokal /u/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal nasal [ũ] di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata vokal /u/ tidak mengalami perubahan. Vokal /e/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Vokal /o/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi vokal naik [ó] di tengah kata, sedangkan di awal dan akhir kata vokal /o/ tidak mengalami perubahan.

Fonem /b/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /c/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem naik turun [ĉ] di tengah kata, sedangkan di awal kata fonem /c/ tidak mengalami perubahan. Fonem /d/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /f/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /g/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /h/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu menjadi glotal [ʔ] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata fonem /h/ tidak mengalami perubahan. Fonem /j/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /k/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /k/ berubah menjadi [h] di tengah kata, sedangkan di awal dan diakhir kata tidak mengalami perubahan. Fonem /l/ pada penderita disartria tidak mengalami

gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /m/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /m/ berubah menjadi [ñ] di akhir kata, sedangkan di awal dan di tengah kata tidak mengalami perubahan. Fonem /n/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /n/ berubah menjadi nasal [ñ] di tengah kata dan nada naik [n̄] di akhir, sedangkan di awal kata tidak mengalami perubahan. Fonem /ng/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /ny/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /p/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /p/ berubah menjadi nada naik [p̄] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata tidak mengalami perubahan. Fonem /r/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /r/ berubah menjadi fonem [l] di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /s/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /s/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata, sedangkan di akhir kata tidak mengalami perubahan. Fonem /sy/ mengalami gangguan pada penderita disartria, yaitu fonem /sy/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata. Fonem /t/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata. Fonem /v/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /w/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /x/ pada penderita disartria mengalami gangguan, yaitu fonem /x/ berubah menjadi fonem [h] di awal dan tengah kata. Fonem /y/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal dan tengah kata. Fonem /z/ pada penderita disartria tidak mengalami gangguan di awal, tengah, dan akhir kata.

### **E. Keterbatasan Penelitian**

Saat melaksanakan penelitian ini tentunya penulis masih mengalami keterbatasan dalam berbagai hal. Keterbatasan dari penulis sendiri yaitu keterbatasan dalam bidang ilmu pengetahuan, kemampuan moril, maupun material yang penulis hadapi saat mulai menggarap proposal hingga menjadi skripsi, saat mencari buku yang relevan sebagai penunjang terlaksananya penelitian, merangkai kata demi kata sehingga menjadi kalimat yang sesuai, dan mencari literatur atau daftar pustaka yang berhubungan dengan skripsi. Walaupun keterbatasan terus timbul tetapi berkat usaha dan kemauan yang tinggi akhirnya keterbatasan tersebut dapat penulis hadapi hingga akhir penyelesaian sebuah karya ilmiah.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa adanya kemampuan memproduksi bunyi ujaran bagi penderita disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai. Kemampuan memproduksi bunyi ujaran dari dua pasien penderita disartria tidak sempurna. Oleh karena itu, kesalahan berbahasa dapat terjadi, baik penghilangan, penambahan, penggantian, maupun pengacauan.

#### **B. Saran**

Sehubungan dengan hasil temuan penelitian di atas, maka yang menjadi saran peneliti dalam hal ini adalah:

1. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada bidang-bidang lainnya yang masih berkaitan dengan bahasa untuk dijadikan sumbangan pemikiran bagi para mahasiswa khususnya di bidang bahasa.
2. Pendalaman pengetahuan bagi pembaca dalam bidang fonologi sehingga pembaca dapat memahami bidang fonologi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2016. *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- HP, Achmad dan Alek Abdullah. 2012. *Linguistik Umum*. Jakarta: Erlangga.
- <http://www.alodokter.com/disartria>.
- <https://id.scribd.com/doc/262310702/Makalah-Gangguan-Komunikasi>.
- [https://kupdf.com/queue/disartria\\_589cdd776454a7ed16b1e8dd\\_pdf?queue\\_id=1](https://kupdf.com/queue/disartria_589cdd776454a7ed16b1e8dd_pdf?queue_id=1).
- Lumbantobing, S.M. 2012 *Neurologi Klinik, Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mahsun. 2013. *Metode Penelitian Bahasa, Tahapan Strategi, Metode, dan Tekniknya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mardjono, Mahar dan Priguna Sidharta. 2014. *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Muslich, Masnur. 2013. *Fonologi Bahasa Indonesia, Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Novitasari, Delia. <http://lib.unair.ac.id>.
- Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik Suatu Pengantar*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

**Lampiran 14****DAFTAR RIWAYAT HIDUP****DATA PRIBADI**

1. Nama : Siti Sumarni
2. NPM : 1402040010
3. Tempat/Tanggal Lahir : Cinta Rakyat, 03 Januari 1996
4. Agama : Islam
5. Anak ke- : 4 dari 6 bersaudara
6. Alamat : Jl. P. Diponegoro Dsn VI Cinta Rakyat

**Nama Orang Tua**

1. Nama Ayah : Supriaman
2. Nama Ibu : Tukinem

**Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 104208
2. SMP Swasta Almaksum
3. SMA Negeri 1 Percut Sei Tuan
4. Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Jurusan Bahasa dan Sastra Indonesia Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikianlah daftar riwayat hidup ini ditulis dengan sebenarnya untuk menjadi keperluan penelitian.

Medan,       Maret 2018

Siti Sumarni

**Lampiran 15****DAFTAR RESPONDEN**

## 1. Khaidir

Umur : 39 tahun

Alamat : Jl. Gunung Rinjani Dsn VI

Pekerjaan : Wiraswasta

## 2. Muhammad Renaldi Syaputra

Umur : 15 tahun

Alamat : Kuala

Pekerjaan : Pelajar

Nama Ayah : Syafrin Arifin

Nama Ibu : Linda Wati

## Lampiran 16

### DAFTAR KATA INFORMAN

1. aku	20. baca	39. makhluk	58. hari
2. kamu	21. depan	40. lari	59. kabar
3. dia	22. badan	41. malam	60. standar
4. ikan	23. tekad	42. kekal	61. suster
5. kain	24. fakir	43. malam	62. habis
6. kami	25. efek	44. hampa	63. syukur
7. ujar	26. tarif	45. paham	64. masyhur
8. tukar	27. gizi	46. nomor	65. tuhan
9. baju	28. maghrib	47. hantam	66. putri
10. emas	29. mag	48. taman	67. laknat
11. mesin	30. hapus	49. ngantuk	68. verbal
12. stroke	31. lahir	50. pangkat	69. lever
13. objek	32. buah	51. perang	70. waktu
14. rokok	33. jam	52. nyanyi	71. dakwah
15. soto	34. panjat	53. tanya	72. yakin
16. buku	35. keram	54. pohon	73. sayur
17. subjek	36. rakyat	55. hapus	74. zat
18. adab	37. anak	56. serap	75. enzim
19. cermin	38. khutbah	57. rabu	76. juz