

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. Kajian Teori

1. Analisis Kesalahan Berbahasa

Menurut Pateda dalam Mantasiah dan Yusri (2020, hlm. 3) ‘Analisis kesalahan berbahasa dimulai dari tataran fonologi, morfologi, sintaksis, dan semantik yaitu menelaah sebuah kesalahan dalam berbahasa yang tidak sesuai dengan kaidah yang telah ditentukan’. Richard dalam Mantasiah dan Yusri (2020, hlm. 5) memaparkan bahwa ‘Analisis kesalahan berbahasa memiliki dua tujuan utama. Pertama, mengetahui kesalahan dan faktor terjadinya kesalahan yang dilakukan oleh pembelajar. Kedua, berdasarkan hasil analisis kesalahan yang ditemukan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan pembelajaran’. Pada pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kesalahan berbahasa dipengaruhi oleh empat tataran bahasa yaitu fonologi, morfologi, sintaksis, dan semantik, kesalahan berbahasa juga memiliki dua tujuan yaitu mengetahui kesalahan dan menjadi bahan evaluasi.

Mantasiah dan Yusri (2020, hlm. 5) menyatakan bahwa “Pada dasarnya analisis kesalahan berbahasa dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pendidik mampu menggunakan dan mengembangkan metode, strategi, dan media dalam proses pembelajaran dengan melihat kelemahan dari peserta didik yang berupa kesalahan berbahasa. Berdasarkan pendapat tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa analisis kesalahan dalam berbahasa merupakan analisis terhadap hal-hal yang tidak sesuai dengan kaidah bahasa yang ditentukan.

2. Gangguan Berbahasa

Menurut Chaer (2009, hlm. 148) gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat dibagi dua, pertama gangguan akibat faktor medis dan kedua gangguan akibat faktor lingkungan sosial. Faktor medis adalah gangguan, baik akibat kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Sedangkan yang dimaksud dengan gangguan faktor lingkungan sosial adalah lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, seperti tersisih atau terisolasi dari kehidupan lingkungan masyarakat manusia yang sewajarnya.

Jika seseorang tidak dapat berkomunikasi dengan sesamanya secara sempurna, mereka dapat dikatakan mengalami gangguan atau kelainan bahasa. Gangguan bahasa dapat terjadi jika komunikasi seseorang menyimpang jauh dari bahasa yang digunakan oleh anak normal.

Menurut jenisnya, gangguan berbahasa dapat dipengaruhi oleh faktor fonologis. Lebih jelasnya, menurut Hernawati (2009, hlm. 5) bahwa gangguan bahasa baik reseptif maupun ekspresif dapat dihubungkan dengan empat dimensi utama bahasa oral atau lisan, yaitu morfologi, sintaksis, semantik, pragmatik dan fonologi. Morfologi berkaitan dengan struktur, bentuk dan penggolongan kata, sedangkan sintaksis berkaitan dengan memahami dan mengucapkan kalimat, serta mencakup penggunaan tata bahasanya. Semantik berkaitan dengan memahami kata serta mendefinisikan atau mengucapkan kata dan pragmatik berkaitan dengan bagaimana bahasa itu digunakan dalam berkomunikasi. Fonologi berkaitan dengan membedakan bunyi serta mengucapkan huruf.

Secara kesimpulan gangguan berbahasa adalah ketidaknormalan berbahasa seperti manusia lainnya, gangguan bicara terdiri dari masalah

artikulasi, suara, kelancaran bicara (gagap), afasia (kesulitan dalam menggunakan kata-kata, biasanya akibat cedera otak) serta keterlambatan dalam bicara. Keterlambatan bicara dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk faktor lingkungan atau hilangnya pendengaran.

3. Gangguan Berbicara

Menurut Chaer (2015, hlm. 149) Berbicara merupakan aktivitas motoric yang mengandung modalitaspsikis. Oleh karena itu, gangguan berbicara ini dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori. Pertama, gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organic, dan kedua yaitu gangguan berbicara psikogenik.

a. Gangguan Mekanisme Berbicara

1. Gangguan akibat faktor pulmonal

Gangguan berbicara ini dialami oleh para penderita penyakit paru-paru. Para penderita penyakit paru-paru ini kekuatan bernafasnya sangat kurang, sehingga cara bicaranya diwarnai oleh nada yang monoton, volume suara yang kecil sekali, dan terputus-putus, meskipun dari segi semantic dan sintaksis tidak ada masalah, Chaer (2015, hlm. 149).

2. Gangguan akibat faktor laringal

Gangguan pada pita suara menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi serak atau hilang sama sekali. Gangguan berbicara akibat factor laringal ini ditandai oleh suaran yang serak atau hilang, tanpa kelainan semantic dan sintaksis. Artinya, dilihat dari segi semnatik dan sintaksis ucapannya bisa diterima, Chaer (2015, hlm. 149).

3. Gangguan akibat faktor lingual

Lidah yang sariawan atau terluka akan terasa pedih kalau digerakkan. Untuk mencegah timbulnya rasa pedih ini ketika berbicara maka gerak aktivitas lidah itu dikurangi secara semaksimal. Dalam keadaan seperti ini maka pengucapan sejumlah fonem menjadi tidak sempurna, sehingga misalnya, kalimat “Sudah barang tentu dia akan menyangkal” mungkin akan diucapkan menjadi “Hu ah ba-ang ke-ku ia a-an me-angkay”.

Pada orang yang terkena *stroke* dan badannya lumpuh sebelah, maka lidahnya pun lumpuh sebelah. Oleh karena itu, cara bicaranya juga akan terganggu, yaitu menjadi *pele* atau *cadel*. Istilah medisnya disatria (yang berarti terganggunya artikulasi). Gejala terkena *stroke* banyak dikenali dari *kepele* ini, Chaer (2015, hlm. 149).

4. Gangguan akibat faktor resonansi

Gangguan akibat faktor resonansi ini menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi bersengau. Pada orang sumbing, misalnya suaranya menjadi bersengau (bindeng) karena rongga mulut dan rongga hidung yang digunakan untuk berkomunikasi melalui defek dilangit-langit keras (*palatum*), sehingga resonansi yang seharusnya menjadi terganggu. Hal ini terjadi juga pada orang yang mengalami kelumpuhan pada langit-langit lunak (*velum*). Rongga langit-langit itu tidak memberikan resonansi yang seharusnya, sehingga suaranya menjadi bersengau. Penderita penyakit miastenia gravis (gangguan yang menyebabkan otot menjadi lemah dan cepat lelah) sering dikenali langsung karena kesengauan ini, Chaer (2015, hlm. 150)

b. Gangguan Akibat Faktor Multifaktorial

Menurut Chaer (2015, hlm. 149) akibat gangguan multifaktorial atau berbagai factor bisa menyebabkan terjadinya berbagai gangguan berbicara. Antara lain adalah berikut ini :

1. Berbicara serampangan

Berbicara serampangan atau sembrono adalah berbicara dengan cepat sekali, dengan artikulasi yang rusak, ditambah dengan “menelan” sejumlah suku kata, sehingga apa yang diucapkan sukar dipahami. Dalam kehidupan sehari-hari kasus ini memang jarang dijumpai; tetapi di dalam praktek kedokteran sering ditemui. Umpamanya kalimat “Kemarin pagi saya sudah beberapa kali kesini” diucapkan dengan cepat menjadi “Kemary sdada berali ksni”. Berbicara serampangan ini karena kerusakan di *serebelum* atau bisa juga terjadi sehabis terkena kelumpuhan ringan sebelah badan, Chaer (2015, hlm. 150).

2. Berbicara propulsif

Gangguan berbicara propulsif biasanya terdapat pada para penderita penyakit Parkinson (kerusakan pada otak yang menyebabkan otot menjadi gemetar, kaku, dan lemah). Para penderita penyakit ini biasanya bermasalah dalam melakukan gerakan-gerakan mereka sukar sekali untuk memulai suatu gerakan. Namun, bila sudah bergerak maka ia dapat terus menerus tanpa henti. Gerak yang laju terus itu disebut propulsi. Pada waktu berbicara ciri khas ini akan tampak pula. Artikulasi sangat terganggu karena elastisitas otot lidah, otot wajah, dan pita suara, Sebagian besar lenyap. Dalam hal itu volume suaranya kecil, iramanya datar (monoton). Suaranya mula-mula tersendat-

sendat, kemudian terus menerus, dan akhirnya tersendat-sendat kembali. Oleh karena itu, cara berbicara seperti ini disebut propulsive, Chaer (2015, hlm. 150).

3. Berbicara mutis (mutisme)

Penderita gangguan mutisme ini tidak berbicara sama sekali. Sebagian dari mereka mungkin masih dapat dianggap membisu, yakni memang sengaja tidak mau berbicara. Mutisme ini sebenarnya bukan hanya tidak dapat berkomunikasi secara verbal saja, tetapi juga tidak dapat berkomunikasi secara visual maupun isyarat, seperti dengan gerak-gerik, dan sebagainya. Meskipun mutisme ini dapat dianggap membisu, tetapi mutisme tidak dapat disamakan dengan orang bisu, apalagi dengan bisu-tuli. Pada hal kebisuan ini sebenarnya perlu dibedakan adanya tiga macam penderita.

Pertama, orang yang bisu karena kerusakan atau kelainan alat artikulasi, sehingga dia tidak bisa memproduksi ujaran bahasa, tetapi alat dengarnya normal sehingga dia dapat mendengar suara-bahasa orang lain. Kedua, orang yang bisu karena kerusakan atau kelainan alat artikulasi dan alat pendengarnya, sehingga dia tidak bisa memproduksi ujaran-bahasa dan juga tidak bisa mendengar ujaran-bahasa orang lain. Ketiga, orang bisu yang sebenarnya alat artikulasinya normal tidak ada kelainan, tetapi alat pendengarannya rusak atau ada kelainan. Orang golongan ketiga ini menjadi bisu karena dia tidak pernah mendengar ujaran-bahasa orang lain, sehingga dia tidak bisa menirukan ujaran-bahasa itu. Chaer (2015, hlm. 151)

c. Gangguan Psikogenik

Menurut Chaer (2015, hlm. 152) gangguan berbicara psikogenik ini sebenarnya tidak bisa disebut sebagai suatu gangguan berbicara. Mungkin lebih tepat disebut sebagai variasi cara berbicara yang normal, tetapi yang merupakan

ungkapan dari gangguan dibidang mental. Modalitas mental yang terungkap oleh cara berbicara sebagian besar ditentukan oleh nada, intonasi, dan intensitas suara, lafal, dan pilihan kata. Ujaran yang beritanya lancar atau tersendat-sendat dapat juga mencerminkan sikap mental si pembicara. Gangguan berbicara psikogenik ini antara lain sebagai berikut.

1. Berbicara manja

Berbicara manja ini disebut manja karena ada kesan anak (orang) yang melakukannya untuk meminta perhatian dan ingin dimanja. Fonem atau bunyi [s] dilafalkan sebagai bunyi [c] sehingga kalimat “Saya sakit, jadi tidak suka makan, sudah saja ya” akan diucapkan menjadi “Caya cakit, jadi tidak cuka makan, sudah caya ya”. Dengan berbicara seperti itu, mengartikan bahwa dia mengungkapkan keinginannya untuk dimanja. Gejala ini memberikan kesan bahwa struktur bahasa memiliki substrat serebral. Chaer (2015, hlm. 153)

2. Berbicara kemayu

Berbicara kemayu (istilah dari Sidharta, 1989) berkaitan dengan perangai kewanitaan yang berlebihan. Berbicara kemayu dicirikan oleh gerak bibir dan lidah yang menarik perhatian dan lafal yang dilakukan secara ekstra menonjol atau ekstra lemah gemulai dan ekstra memanjang. Meskipun berbicara seperti ini bukan suatu gangguan ekspresi bahasa, tetapi dapat dipandang sebagai sindrom fonologik yang mengungkapkan gangguan identitas kelamin terutama jika yang dilanda adalah kaum pria. Chaer (2015, hlm. 153)

3. Berbicara gagap

Gagap adalah berbicara yang kacau karena sering tersendat-sendat, mendadak berhenti, lalu mengulang-ulang suku kata pertama, kata-kata berikutnya, dan setelah berhasil mengucapkan kata-kata itu kalimat dapat

diselesaikan. Seringkali si pembicara tidak berhasil mengucapkan suku kata awal, hanya dengan susah payah berhasil mengucapkan konsonan atau vokal awalnya saja. Lalu dia memilih kata lain, dan berhasil menyelesaikan kalimat tersebut meskipun dengan susah payah juga.

Penyebab terjadinya gagap ini belum diketahui secara tuntas. Namun, hal-hal berikut dianggap mempunyai peranan dalam menyebabkan terjadinya kegagapan tersebut.

- a. Faktor stres dalam kehidupan berkeluarga,
- b. Pendidikan anak yang dilakukan secara keras dan ketat, dengan membentak-bentak, serta tidak mengizinkan anak berargumentasi dan berbicara,

4. Berbicara latah

Latah sering disamakan dengan ekolalia, yaitu perbuatan meniru, atau menirukan apa yang dikatakan oleh orang lain, tetapi sebenarnya latah adalah suatu sindrom yang terdiri atas curah verbal repetitif yang bersifat jorok (koprolalia) dan gangguan lokomotorik yang dapat dipancing. Koprolalia pada latah ini berorientasi pada alat kelamin laki-laki. Yang sering dihindari penyakit latah adalah perempuan berusia 40 tahun ke atas. Awal mula timbulnya latah ini menurut mereka yang terserang latah, adalah setelah bermimpi melihat banyak sekali penis laki-laki sebesar dan sepanjang belut. Latah ini mempunyai korelasi dengan kepribadian histeris. Kelatahan ini merupakan "*excuse*" atau alasan untuk dapat berbicara dan bertingkah laku porno, yang pada hakikatnya berimplikasi invitasi seksual, W.F. Maramis (1998, hlm. 416-418).

4. Fonologi

Fonologi merupakan cabang ilmu yang akan mempelajari tentang bahasa, bunyi dan proses terbentuknya dan berubahnya bunyi. Dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi dengan orang lain, fonologi memiliki daya tarik sendiri untuk ditelaah lebih jauh. Menurut Verhaar (1984, hlm. 36) fonologi memiliki pengertian yang cukup signifikan yang mana sebuah ilmu yang mempelajari bidang khusus pada linguistik yang meneliti bunyi suatu bahasa tertentu yang sesuai dengan fungsinya bertujuan menjadi pembeda antara makna leksikal dalam suatu bahasa. Dapat ditarik kesimpulan bahwa fonologi adalah cabang ilmu linguistik yang mempelajari tentang bunyi.

Pada cabang ilmu fonologi terdapat juga gangguan atau kesalahan yang dapat mempengaruhi kebahasaan. Menurut Hernawati (2009, hlm. 5) gangguan dalam dimensi fonologi disebut juga gangguan artikulasi. Gangguan artikulasi meliputi beberapa tipe gangguan, yaitu substitusi, omisi, distorsi dan adisi.

- a. Substitusi, yaitu terjadinya pergantian fonem seperti kakak diucapkan tata.
- b. Omisi, yaitu terjadinya penghilangan fonem atau adanya huruf-huruf konsonan yang tidak di produksi, seperti rumah diucapkan umah.
- c. Distorsi, yaitu berusaha mendekati ucapan yang benar, tetapi terjadi kekacauan, seperti saya diucapkan zaya.
- d. Adisi, yaitu terjadi penambahan huruf-huruf konsonan pada kata yang diucapkannya seperti foto diucapkan forto.

Gangguan fonologi ini disebabkan karena kondisi organ bicara atau adanya pengaruh dari lingkungan yang mengalami kesulitan untuk menggunakan bunyi-bunyi bahasa dengan benar.

5. Alat Ucap

Alat ucap adalah organ pada tubuh manusia yang berfungsi dalam pengucapan bunyi bahasa. Menurut Chaer (2009, hlm. 48), "alat ucap adalah organ pada tubuh manusia yang berfungsi dalam pengucapan bunyi". Adapun dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi V), menyebutkan bahwa alat ucap adalah "organ tubuh manusia yang berfungsi dalam pengujaran bunyi bahasa, seperti paru-paru, laring, faring, rongga hidung, rongga mulut, bibir, gigi, lidah, alveolum, palatum, velum".

Sedangkan menurut Heryadi dalam bukunya yang berjudul Fonologi Bahasa Indonesia dalam Nuansa Pembelajaran (2016, hlm. 23) bahwa alat ucap itu tidak hanya mempunyai fungsi sebagai pengucapan bunyi, tetapi mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi sekunder dan fungsi primer. Fungsi sekunder adalah alat ucap yang digunakan untuk menghasilkan bunyi-bunyi bahasa, sedangkan fungsi primer adalah fungsi yang bersifat fisiologis. Misalnya, paru paru untuk bernafas, lidah untuk mengecap, dan gigi untuk mengunyah. Namun, alat-alat itu secara linguistik digunakan untuk menghasilkan bunyi-bunyi bahasa sewaktu berujar. Alat-alat ucap itu antara lain paru-paru, laring, faring, rongga hidung, rongga mulut, bibir, gigi, lidah, alveolum, palatum, velum, dan uvula. Dapat disimpulkan bahwa alat ucap adalah "organ tubuh manusia yang berfungsi dalam pengujaran bunyi bahasa, seperti paru-paru, laring, faring, rongga hidung, rongga mulut, bibir, gigi, lidah, alveolum, palatum, velum". Sedangkan fungsi sekunder adalah alat ucap yang digunakan untuk menghasilkan bunyi-bunyi bahasa, sedangkan fungsi primer adalah fungsi yang bersifat fisiologis.

6. Biografi Karni Ilyas

Sukarni "Karni" Ilyas, S.H. gelar Sutan Bareno (lahir 25 September 1952) adalah salah seorang tokoh jurnalis dan pejuang hukum Indonesia. Karni merupakan wartawan yang sukses, dan banyak melahirkan liputan serta program-program unggulan. Karni lahir dari orang tua yang berasal dari Minangkabau, Ilyas Sutan Nagari (ayah) dan Syamsinar (ibu). Kakeknya dari pihak ibu yang bernama Datuk Basa (*Angku Datuak*), merupakan seorang pedagang kain partai besar dan salah satu pendiri Diniyah School. Semasa SMP Karni bersekolah di SMPN 5 Padang. Setelah menamatkan SMEA di Padang ia melanjutkan pendidikannya di Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Karni memulai kariernya sebagai wartawan harian Suara Karya pada tahun 1972. Ia kemudian pindah ke Majalah Tempo tahun 1978 sampai menduduki jabatan sebagai Redaktur Pelaksana. Kepiawaiannya dalam bidang hukum membuat Karni ditugaskan untuk memimpin Majalah Forum tahun 1991-1999. Tahun berikutnya Karni memegang posisi sebagai Komisaris Majalah tersebut. Ia memimpin Liputan 6 SCTV sejak tahun 1999-2005. Di televisi ia menemukan dunia baru yang ternyata luar biasa baginya. Ia terpacu ketika berhadapan dengan waktu tenggat berita yang bisa muncul setiap saat. Dunia baru inilah yang membuatnya memiliki jargon bahwa kekuatan televisi adalah kecepatan, kecepatan, dan kecepatan. Dalam tempo hanya enam tahun, ia berhasil mengantarkan Liputan 6 SCTV menjadi program berita terkemuka di Tanah Air. Karni hijrah ke ANTV tahun 2005.

Berkat tangan dinginnya, banyak tayangan eksklusif lahir dari liputan dan ketajaman naluri kewartawannya. Tak jarang dalam liputan-liputan tersebut ia sekaligus menjadi reporternya. Tahun 2007, ia dipercaya membenahi tvOne

yang baru saja diambil alih Keluarga Bakrie. Pada stasiun televisi ini namanya cukup berkibar, terutama setelah memandu acara "Indonesia Lawyers Club". Di tvOne, Karni menjabat sebagai Direktur Pemberitaan atau Pemimpin Redaksi News dan Sports. Pada tahun 2012, ia meraih Panasonic Gobel Awards, untuk kategori "Life Time Achievement".

Karni aktif di berbagai organisasi wartawan. Ia juga menjadi Presiden Jakarta Lawyer Club, Ketua Umum ATVSI (Asosiasi Televisi Swasta Indonesia), serta Anggota Komisi Kepolisian Nasional.

7. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Pendekatan dan Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Fatma Syarah Harahap/ 2018	Analisis Gangguan Latah di Desa Aek Raso Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan Kajian Psikolinguistik	Kualitatif	Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa gangguan berbahasa yang diderita oleh tiga orang informan yang berdomisili di Desa Aek Raso Kecamatan	Penelitian ini sama-sama meneliti mengenai gangguan berbahasa.	Perbedaan penelitian ini terdapat pada objek penelitian.

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Pendekatan dan Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan termasuk ke dalam jenis latah <i>ekolalia</i> dan latah <i>automatic obedience</i> dengan faktor yang hampir bersamaan yaitu faktor pengalaman dan menimbulkan bentuk lingual berupa kata dan kalimat.		
2.	Tamrin/ 2019	Gangguan Berbahasa Verbal pada Penyandang Down Sindrom di Kecamatan Kilo Kajian Fonologi.	Kualitatif	Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa gangguan berbahasa dan	Penelitian ini sama-sama meneliti mengenai gangguan berbahasa.	Perbedaan penelitian ini terdapat pada objek penelitian.

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Pendekatan dan Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				terlambatnya berbicara pada penyandang down sindrom ini disebabkan lidahnya yang pendek dan tidak menyentuh langit-langit mulut sehingga pelafalan kosa katanya tidak begitu jelas.		
3.	Asri Darma yanti Saragih/ 2018	Analisis Bahasa Anak yang Mengalami Gangguan Kelancaran Berbicara (Gagap)	Kualitatif	Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa bentuk bahasa anak yang mengalami gangguan kelancaran berbicara	Penelitian ini sama-sama meneliti mengenai gangguan berbahasa.	Perbedaan penelitian ini terdapat pada objek penelitian.

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Pendekatan dan Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				(gagap) adalah bentuk bahasa pengulangan (repetisi).		

B. Kerangka Pemikiran

Penjelasan alur berpikir penelitian ini tampak pada Bagan 1 berikut.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

