

# TUTURAN PENDERITA DEMENSIA KAJIAN FONOLOGIS KLINIS

*by* 17. Dian Purnama Sari

---

**Submission date:** 04-Sep-2023 10:14AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2157263616

**File name:** TUTURAN\_PENDERITA\_DEMENSIA\_KAJIAN\_FONOLOGIS\_KLINIS.pdf (299.84K)

**Word count:** 3299

**Character count:** 22203

## Tuturan Penderita Demensia: Kajian Fonologis Klinis

Dian Purnama Sari  
STKIP Bina Insan Mandiri  
[dianpurnamasari962@gmail.com](mailto:dianpurnamasari962@gmail.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tuturan penderita demensia ditinjau dari segi fonologis klinis. Penelitian ini juga mendeskripsikan solusi linguistik untuk penyembuhan demensia. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Subjek penelitian yaitu empat penderita demensia di Panti Tresna Werda Hargododali Surabaya. Sumber datanya berupa tuturan keempat penderita demensia tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik rekam, wawancara, dan elisitasi menggunakan media gambar berdasarkan kosakata Swadesh. Data berupa tuturan keempat penderita demensia tersebut digambarkan peneliti melalui transkripsi fonetis.

Berdasarkan penelitian, secara fonologis keempat penderita demensia mengalami penurunan, tuturan yang dihasilkan tidak sama dengan yang dihasilkan seseorang yang normal. Terdapat proses penghilangan, penambahan, penggantian, ketidakkonsistenan pengucapan bunyi, dan produksi bunyi-bunyi asing dalam tuturan penderita demensia.

Solusi linguistik yang dapat diusahakan untuk penyembuhan demensia adalah dengan metode *drill*, media gambar baik tunggal maupun berseri, juga pelatihan dengan percakapan langsung secara bertahap. Penderita demensia yang sering menghilangkan bunyi tertentu, misalnya bunyi [r] pada kata-kata yang dituturkannya dapat dilatih dan banyak memberikan gambar benda yang mengandung bunyi [r] tersebut. Selain itu, dapat juga dengan mengajak penderita melakukan percakapan mengenai tema yang mereka sukai, kemudian memberikan penekanan berkali-kali pada bunyi yang mengalami penurunan pada tuturan penderita.

**Kata kunci:** tuturan, demensia, fonologis klinis.

### PENDAHULUAN

Berbahasa adalah proses berkomunikasi dengan menggunakan serangkaian kata-kata yang disusun sedemikian rupa sehingga membentuk gugus linguistik yang logis dan bermakna (Basir, 2010:91). Segala sesuatu yang berupa pikiran, ide, maupun perasaan dapat diungkapkan oleh manusia dengan menggunakan kata-kata maupun kalimat yang representatif. Sternberg (2008:290) menyebutkan bahasa terkait dengan produktivitas atau generativitas. Hal tersebut mengacu pada kemampuan tak terbatas manusia untuk memproduksi bahasa secara kreatif. Dalam menggunakan bahasa seseorang perlu mengorganisasikan kata-kata kemudian menyusunnya menjadi kalimat. Aspek produktif bahasa mengarah pada dinamika bahasa yang memungkinkan pengguna bahasa secara perorangan memadukan kata-kata dan frasa-frasa serta memodifikasi penggunaan bahasanya.

Otak memungkinkan manusia untuk berpikir, menemukan gagasan atau mengingatnya. Muller (dalam Arifuddin, 2010:244) menegaskan bahwa bahasa dan pikiran selalu terkait, tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain. Ujaran yang dihasilkan oleh alat ucap manusia dikendalikan oleh pikiran dan sebaliknya hasil pikiran memunculkan kategori atau konsep untuk sebuah benda atau objek. Bahasa merupakan gugusan linguistik yang dibentuk oleh pikiran. Sesuatu yang masih bersifat abstrak dalam otak atau pikiran dapat dikomunikasikan secara konkret dengan bahasa verbal. Penyampaian bahasa yang masih bersifat abstrak tersebut juga harus melalui proses tertentu agar berterima. Piaget (dalam Arifuddin, 2010:245) membagi pikiran menjadi dua, yaitu pikiran yang terarah (*directed*) dan pikiran yang tidak terarah (*autistic*). Pikiran yang terarah adalah pikiran yang menghasilkan tindakan atau ujaran yang dapat dipertanggungjawabkan dan memiliki landasan kuat. Di samping itu terdapat pikiran tidak terarah yaitu pikiran yang sering menimbulkan kekeliruan atau dampak tidak terduga. Kekeliruan tersebut disebut dengan tergelincir lidah (*slip of the tongue*).

Berdasarkan beberapa gangguan berbahasa yang dapat dialami oleh seseorang, penelitian ini mengaji gangguan berbahasa pada penderita demensia. Demensia (*dementia*) merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa adanya gangguan kesadaran. Stephanie (dalam jurnal kesehatan, 2012) menyebutkan gangguan kognitif berupa inteligensi, memori, bahasa, *problem solving*, orientasi, persepsi, perhatian dan konsentrasi, adaptasi dan kemampuan bersosialisasi. Gangguan ini sifatnya progresif, artinya kerusakan yang terjadi sifatnya lamban namun semakin lama gangguan semakin meluas.

Demensia dalam penelitian ini dikaji dengan fonologis klinis karena bunyi bahasa yang dihasilkan penderita menyimpang dari bahasa umum. Menurut data Asia Pasifik pada 2006, jumlah orang yang menderita demensia di wilayah Asia Pasifik pada 2025 diperkirakan meningkat lebih dari dua kali lipat. Peningkatan ini akan lebih cepat dibandingkan dengan yang terjadi di negara-negara barat. Sementara di dunia, pada 2040 jumlah penderita demensia diperkirakan menjadi sekitar 80 juta orang. Berdasarkan survei pada 2008 yang dilakukan oleh Alzheimer's Disease International (ADI) diperkirakan ada sekitar 30 juta jiwa di dunia yang mengalami demensia dengan 4,6 juta yang memiliki kasus-kasus baru di setiap tahunnya. Jumlahnya akan meningkat lebih dari 100 juta jiwa pada 2050. Perkiraan ini diperoleh berdasarkan penelitian pada populasi terperinci terhadap persentase demensia di negara-negara yang berbeda. Persentase yang ditunjukkan pada laki-laki dan perempuan kedua-duanya meningkat tiap 5 tahunnya setelah usia 65 tahun. Demensia merupakan penyakit orang tua, tetapi 2 % ternyata dialami oleh orang-orang di bawah usia 65 tahun. Sedangkan pada negara berkembang jumlah orang tua akan meningkat 200% dibandingkan negara maju pada tahun 2020.

Indonesia sebagai negara berkembang merupakan salah satu negara yang juga memiliki penduduk yang mengalami demensia. Kesadaran masyarakat Indonesia mengenai demensia berbeda dengan kesadaran masyarakat di luar, pada akhirnya berdampak pula pada perawatan dan penanganannya. Berdasarkan survei Alzheimer's Disease International (ADI) menyatakan bahwa kemampuan *survive* orang-orang yang di negara berkembang lebih rendah dari pada orang-orang di negara maju. Di Indonesia, demensia ringan sering diabaikan dan tidak ada deteksi dini. Terjadi perubahan ringan dalam pola berbicara seseorang yang mengalami demensia. Penderita lebih sering menggunakan kata-kata yang sederhana atau tidak rumit dalam proses pembentukannya. Penderita kadang berbicara tidak jelas dengan wajah tanpa ekspresi dan pandangan yang kosong, tidak fokus melihat lawan bicaranya. Penderita demensia mengalami penurunan dalam hal mengartikan tanda-tanda serta mengalami penurunan fungsi sosial dan fungsi kognitif.

Semua gangguan yang dialami oleh penderita demensia tersebut disebabkan oleh penurunan daya kerja otak. Chaer (2010:117) menyebutkan bahwa otak memiliki bagian yang disebut dengan **9** konteks serebri (permukaan otak) yang memiliki fungsi kortikal. Fungsi kortikal tersebut terkait dengan **isi pikiran, ingatan atau memori, emosi, persepsi, organisasi gerak dan aksi, dan juga fungsi bicara (bahasa)**. Otak juga memiliki **hemisfer** kanan dan hemisfer kiri. Fungsi bicara atau bahasa dipusatkan pada hemisfer kiri. Hemisfer kiri mempunyai arti penting bagi bicara, bahasa, juga berperan untuk fungsi memori yang bersifat **verbal**. Namun pada praktiknya, **hemisfer** kiri tetap membutuhkan peran serta hemisfer kanan dalam upaya membentuk lagu kalimat, prosodi, emosi, serta isyarat-isyarat bahasa pada pembicaraan seseorang.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, ekspresi verbal yang tampak pada penderita demensia adalah penderita menghasilkan bunyi-bunyi yang kurang jelas, kesulitan menemukan kata-kata yang tepat, kalimat sering diulang-ulang, pembicaraan sering terputus karena arah pembicaraan tidak teringat atau tidak diketahui lagi, sehingga berpindah ke topik lain. Penderita demensia mengalami kesulitan dalam mengorganisasikan ide-idenya sebelum berbicara. Oleh sebab itulah, ketika berbicara penderita terlihat bingung dan dapat dikatakan tidak komunikatif, termasuk ketika penderita mulai mengulang-ulang perkataannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita demensia mengalami kekurangmampuan mengungkapkan kata-kata karena ada kelainan pada otaknya. Penderita demensia mengalami kemunduran dalam memproduksi ujaran secara fonologis. Gangguan berbahasa pada penderita demensia dalam hal fonologis tampak pada hilangnya fonem-fonem tertentu saat menuturkan sebuah kata. Hal tersebut tentu sangat mempengaruhi makna dari kata yang dihasilkan oleh penderita dan menjadi kurang komunikatif dalam percakapan. Hal ini juga terkait dengan proses pembentukan morfem oleh penderita, begitu pula kalimat yang dihasilkan. Dalam membentuk sebuah kalimat, proses yang dialami justru semakin kompleks terkait dengan pembentukan kalimat lengkap beserta maknanya, juga intonasi, nada, dan jeda yang menyertai tuturannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tuturan penderita demensia ditinjau dari segi fonologis klinis

## METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Subjek penelitian yaitu empat penderita demensia di Panti Tresna Werda Hargododali Surabaya. Empat penderita tersebut adalah dua penderita demensia vaskuler yaitu Bu Sunari (BSn) dan Bu Mujinem (BM), serta dua penderita demensia pick yaitu Bu Suharti (BSh) dan Bu Kustira (BK). Sumber datanya berupa tuturan keempat penderita demensia tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik rekam, wawancara, dan elisitasi menggunakan media gambar berdasarkan kosakata Swadesh. Data berupa tuturan keempat penderita demensia tersebut digambarkan peneliti melalui transkripsi fonetis.

## ANALISIS

### A. Tuturan Penderita Demensia Ditinjau dari Segi Fonologis Klinis

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, kedua penderita demensia vaskuler yaitu Bu Sunari (BSn) dan Bu Mujinem (BM) tinggal dalam satu kamar dengan tiga penghuni. Keduanya seperti tidak mengenal satu sama lain, sama-sama sibuk dengan dirinya masing-masing. Sesekali sama-sama menonton televisi tetapi tidak ada saling sapa, mengobrol santai, dan sebagainya. Secara fonologis keduanya masih sama-sama bisa menghasilkan fonem yang tidak terlalu jauh dari kemampuan seseorang yang normal tetapi terdapat bunyi-bunyi tertentu yang kurang tepat dan tidak konsisten dihasilkan. Fonem-fonem yang dihasilkan oleh penderita demensia vaskuler lewat kata-katanya sebagian masih bisa dihasilkan dengan baik namun sebagian tidak lagi dihasilkan secara sempurna.

Penelitian juga dilakukan terhadap penderita demensia pick yaitu Bu Suharti (BSh) dan Bu Kustira (BK). Secara garis besar dari segi fonologis, kelainan dalam penyebutan fonem terjadi pada keduanya. Tidak jauh berbeda kelainan-kelainan penyebutan fonem yang diderita. Akan tetapi yang tampak di lapangan dan ditemui oleh peneliti, penderita demensia pick lebih agresif dan suka bercerita. Dari segi kefokusannya berbicara, penderita demensia vaskuler lebih unggul. Penderita demensia pick cenderung banyak melakukan gerakan-gerakan yang tidak perlu saat berbicara dan sangat tidak fokus. Penderita demensia pick tidak fokus dalam memproduksi tuturan, arah pembicaraan tidak jelas, sering mengulang kata-kata yang diucapkan, dan sulit dihentikan ketika berbicara. Beberapa kelainan ditemukan dalam tuturan penderita demensia baik demensia pick maupun demensia vaskuler.

Secara fonologis keempat penderita demensia tampak mengalami penurunan, tuturan yang dihasilkan tidak sama dengan yang dihasilkan oleh seseorang yang normal. Terdapat proses penghilangan, penambahan, penggantian, ketidakkonsistenan pengucapan bunyi, dan produksi bunyi-bunyi asing. Penghilangan tersebut biasa dilakukan oleh keempat penderita demensia pada bunyi [ʀ]. Bunyi [ʀ] terdengar lembut dan hampir tidak terdengar. Namun terdengar juga bunyi [r] panjang juga diucapkan oleh BSh (penderita demensia pick). Bunyi [r] panjang tersebut dimaksudkan sebagai penegasan dalam tuturan karena sebenarnya penderita kurang mampu mengucapkan bunyi [r] tersebut. Selain itu penghilangan bunyi awal, tengah, dan akhir juga sering dilakukan oleh keempat penderita demensia. Proses yang terjadi adalah penghilangan suku awal dari kata-kata tersebut.

Hal yang sesungguhnya tampak adalah penderita demensia baik tipe vaskuler maupun pick selalu berusaha menyederhanakan kata-kata yang dituturkannya sehingga kata yang dihasilkan tidak lengkap. Penghilangan bunyi tersebut tidak secara konsisten digunakan dalam penyebutan kata tersebut, kadang kata-kata tersebut bisa juga disebutkan secara utuh, berganti hilang bunyi awalnya bahkan bisa juga bunyi akhirnya. Proses haplogogi maupun pereduksian tampak dalam penghilangan bunyi tengah. Sedangkan pada penghilangan bunyi akhir kadang-kadang terjadi karena penderita tidak fokus lagi menuturkan bagian akhir kata yang diproduksinya, diucapkan tidak jelas sehingga suara terdengar semakin pelan bahkan kadang sama sekali tidak terdengar.

Selain proses penghilangan, penggantian bunyi juga sering dilakukan oleh penderita demensia dalam menghasilkan tuturannya. Penderita demensia mengganti bunyi [r] menjadi [ʀ], [y], [s], [l]. Beberapa kata



yang dihasilkan oleh penderita demensia BSn, BM, BSh, dan BK mengalami penggantian bunyi [r] menjadi [y]. Kata [jayan], [hayi], [bayanjali], [bøyisik] secara kaidah fonologis mengalami peluncuran konsonan awal suku dalam pembentukan katanya. Penggantian Bunyi [u] menjadi [o] dan [ɔ], [ə], [i] juga sering dilakukan oleh keempat penderita demensia dalam menghasilkan bunyi-bunyi tuturan. Penggantian Bunyi [t] menjadi [c] sering dilakukan penderita demensia. Yang mengganti bunyi [t] menjadi [c] hanya BSn (penderita demensia). BM sebagai penderita demensia vaskuler, sama dengan BSn terdengar tidak menuturkan bunyi [t] yang diganti menjadi [c]. Demikian juga BSh dan BK sebagai penderita demensia pick. Penggantian Bunyi [s] menjadi [ʃ] dilakukan oleh keempat penderita demensia. Kelainan penyebutan fonem yang lain adalah BSn, BM, BSh, dan BK menyebutkan bunyi nasal [n] menjadi [m] dan [ŋ].

Selain penghilangan dan penggantian, gangguan fonologis yang tampak dari penderita demensia adalah penambahan bunyi pada kata-kata tertentu yang dihasilkannya. Penambahan tersebut biasa dilakukan pada awal atau akhir kata, pada konsonan gabung (kluster), dan pada akhir kata dalam bentuk bunyi glotal. Bunyi-bunyi tidak jelas beberapa kali juga dihasilkan oleh BSn, BM, BSh, dan BK dalam tuturan. Bunyi tersebut semacam velar frikatif [h], diikuti vokal [ə], [a] sehingga terbentuklah bunyi semacam [həa] yang berulang-ulang. Kadang juga menggerutu tidak jelas semacam berdiskusi dengan dirinya sendiri sambil menundukkan kepala. Keempat penderita sering *ngeden* menyebutkan kata-katanya.

## B. Solusi Linguistik bagi Penyembuhan Demensia

Para penderita demensia dapat mengalami kesulitan akan banyak hal. Hal-hal tersebut sebelumnya merupakan sesuatu yang biasa terjadi dalam kehidupannya sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola serta perawat di Panti Tresna Werda Hargododali dan pengamatan peneliti, kesulitan-kesulitan tersebut terjadi ketika percakapan, berbicara dalam grup atau lingkungan yang gaduh, membaca buku, koran, majalah atau papan petunjuk di jalan raya. Selain itu penderita juga mengalami kesulitan dalam memahami ataupun menceritakan lelucon, mengikuti program di televisi atau radio, menulis surat atau mengisi formulir, bertelepon, berhitung, mengingat angka, atau berurusan dengan uang, bahkan menyebutkan namanya sendiri atau nama-nama anggota keluarga. Penderita demensia mengalami kesulitan mencerna maupun menggunakan bahasa.

Upaya penyembuhan yang dapat dilakukan adalah dengan mempelajari satu kata baru sehari. Menurut Restak (dalam buletin sehat, 2011) membiasakan belajar mengingat kata meskipun hanya satu kata baru setiap hari baik dilakukan sebagai terapi penderita demensia. Jika cara ini terus dilakukan penderita bisa mengingat 350 kata per tahun atau 3000 kata per dekade. Hal tersebut sangat baik untuk melatih daya ingat. Menurut para ilmuwan, dengan belajar kata-kata berarti telah melibatkan otak pusat bahasa, lobus frontal, dan sirkuit memori. Ahli saraf dari Eropa tersebut juga mengungkapkan bahwa terus belajar akan membantu dalam pemulihan memori otak penderita demensia. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mencari topik menarik dan selalu belajar dengan tujuan meningkatkan pengetahuan. Ini akan meningkatkan memori jangka panjang dan meningkatkan penyimpanan cadangan kognitif. Selain itu, Gressel (dalam Sidomi News, 2011) juga menyebutkan bahwa melakukan kegiatan sederhana seperti mengisi teka-teki silang akan membantu penderita demensia untuk mengingat kembali perbendaharaan kata di otaknya. Gressel juga menambahkan bahwa aktivitas menyanyi juga sangat membantu untuk mengingat secara mudah kata-kata dalam nyanyian dan mengontrol emosi penderita demensia.

Media gambar dapat digunakan sebagai rute pemrosesan visual untuk membangkitkan pemroduksian cerita oleh penderita. Media gambar akan sangat berguna untuk membantu penderita agar fokus secara visual dan kemudian mengeluarkan bunyi-bunyi bahasa untuk mengungkapkan apa yang dilihat. Dengan kegiatan tersebut kemampuan linguistik penderita bisa dipantau dan diarahkan agar otak keahsaannya mampu bertahan untuk bekerja dengan baik. Paradis (dalam Cummings, 2010:365) mengatakan bahwa terapi mungkin bisa memanfaatkan aspek pragmatik komunikasi verbal dengan menggunakan ciri-ciri paralinguistik seperti intonasi, gerak isyarat (*gesture*), dan ekspresi wajah serta lebih mengandalkan pada inferensi untuk membantu pengertian dan pemroduksian pesa-pesan verbal dan dengan demikian menghalangi hilangnya struktur linguistik.

Solusi lain yang dapat diusahakan untuk penyembuhan demensia adalah dengan metode drill, media gambar baik tunggal maupun berseri, juga pelatihan dengan percakapan langsung secara bertahap. Penderita demensia yang sering menghilangkan bunyi tertentu, misalnya bunyi [r] pada kata-kata yang diturkannya dapat dilatih dan banyak memberikan gambar benda yang mengandung bunyi [r] tersebut. Selain itu, dapat juga dengan mengajak penderita melakukan percakapan mengenai tema yang mereka sukai, kemudian memberikan penekanan berkali-kali pada bunyi yang mengalami penurunan pada tuturan penderita.

## SIMPULAN

Secara fonologis, terdapat lima hal yang dilakukan oleh penderita demensia yaitu penghilangan, penambahan, penggantian, ketidakkonsistenan pengucapan bunyi, dan produksi bunyi-bunyi asing. Penderita demensia mudah mengucapkan bunyi [r] apabila diikuti langsung oleh bunyi vokal. Apabila bunyi [r] sebagai konsonan final seperti dalam kata [mikir] akan sulit disebutkan dan kata tersebut menjadi [miki]. Demikian pula pada bunyi [r] yang berposisi di tengah dan bergabung dengan konsonan lain misalnya pada kata [pernah], penderita demensia akan kehilangan fokus pada bunyi [r] tersebut sehingga tidak muncul dalam tuturan.

1. Bunyi [ʀ] yang sulit dikenali dalam pengungkapan sebuah kata juga sering dilakukan oleh penderita. Bunyi [ʀ] terdengar lembut dan hampir tidak terdengar. Biasanya penderita demensia yang mengucapkan bunyi [ʀ] mengalami kelainan dalam alat artikulasinya sehingga bunyi [r] tidak dapat diucapkan dengan jelas.
2. Bunyi [r] panjang juga diucapkan oleh BSh (penderita demensia pick) tetapi tidak diucapkan oleh penderita demensia yang lain. Bunyi [r] panjang tersebut dimaksudkan sebagai penegasan dalam tuturan karena sebenarnya penderita kurang mampu mengucapkan bunyi [r] tersebut. Maka yang terjadi adalah ketika menyebutkan bunyi [r] tersebut adalah sambil melatih kemampuannya menyebutkan bunyi [r].
3. Penghilangan bunyi awal juga dilakukan oleh penderita demensia. Penghilangan bunyi yang terjadi pada awal kata tersebut sangat biasa dilakukan oleh penderita demensia. Hal tersebut terlihat pada kata yang dituturkan oleh keempat penderita demensia. Proses yang terjadi adalah penghilangan suku awal dari kata-kata tersebut.
4. Penghilangan bunyi tengah sering dilakukan oleh penderita demensia. Hal yang **4** **sesungguhnya** tampak adalah penderita demensia baik tipe vaskuler maupun pick **selalu berusaha menyederhanakan kata-kata yang diturkannya sehingga kata yang dihasilkan tidak lengkap.** Penghilangan bunyi tengah tersebut **tidak** secara konsisten digunakan dalam penyebutan kata tersebut, kadang kata-kata tersebut bisa juga disebutkan secara utuh, berganti hilang bunyi awalnya bahkan bisa juga bunyi akhirnya. Proses penghilangan bunyi tersebut merupakan haplogi yang dilakukan oleh penderita demensia baik tipe vaskuler maupun tipe pick.
5. Penghilangan bunyi akhir kata-kata sangat sering dilakukan oleh keempat penderita demensia (vaskuler dan pick). Penderita seringkali tampak fokus menuturkan kata-katanya tetapi kata yang dihasilkan ternyata hilang bagian akhirnya. Kadang-kadang penghilangan tersebut juga terjadi karena penderita tidak fokus lagi menuturkan bagian akhir kata yang diproduksinya sehingga suara terdengar semakin pelan bahkan kadang sama sekali tidak terdengar.
6. Penggantian bunyi sering dilakukan oleh penderita demensia dalam menghasilkan tuturannya. Penggantian Bunyi [r] menjadi [ʀ], [y], [s], [l]. Beberapa kata yang dihasilkan oleh penderita demensia BSn, BM, BSh, dan BK mengalami penggantian bunyi [r] menjadi [y]. Kata [jayan], [hayi], [bayanjali], [bøyisik] secara kaidah fonologis mengalami peluncuran konsonan awal suku dalam pembentukan katanya. Penggantian Bunyi [u] menjadi [o] dan [ɔ], [ə], [i] juga sering dilakukan oleh keempat penderita demensia dalam menghasilkan bunyi-bunyi tuturan. Penggantian Bunyi [t] menjadi [c] sering juga dilakukan penderita demensia. Yang mengganti bunyi [t] menjadi [c] hanya BSn (penderita demensia). BM sebagai penderita demensia vaskuler, sama dengan BSn terdengar tidak menuturkan bunyi [t] yang diganti menjadi [c]. Demikian juga BSh dan BK sebagai penderita demensia pick. Penggantian Bunyi [s] menjadi [ʃ] dilakukan oleh keempat penderita demensia. Kelainan penyebutan fonem yang lain adalah BSn, BM, BSh, dan BK menyebutkan bunyi nasal [n] menjadi [m] dan [ŋ].
7. Penambahan. Selain penghilangan dan penggantian, gangguan fonologis yang tampak dari penderita demensia adalah penambahan bunyi pada kata-kata yang dihasilkannya. Penambahan tersebut biasa dilakukan pada awal atau akhir kata, pada konsonan gabung (kluster), dan pada akhir kata dalam bentuk bunyi glotal. Secara fonologis penderita demensia juga seringkali menunjukkan

Ketidakkonsistenan Pengucapan Bunyi dalam tuturannya, serta menghasilkan bunyi-bunyi asing yang tidak dikenali maknanya.

Solusi linguistik bagi penyembuhan demensia adalah dengan melatih tuturan penderita dengan metode drill, media gambar baik tunggal maupun berseri, juga percakapan langsung secara bertahap. Latihan tersebut dapat dilakukan dengan terapi wicara secara berkelanjutan. Mengajak penderita melakukan percakapan mengenai tema yang mereka sukai, kemudian memberikan penekanan berkali-kali pada bunyi yang mengalami penurunan pada tuturan penderita.

## REFERENSI

- Arifuddin. 2010. *Neuropsikolinguistik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shaer, Abdul. 2009. *Psikolinguistik Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cummings, Louise. 2009. *Pragmatik Klinis Kajian tentang Penggunaan dan Gangguan Berbicara secara Klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2005. *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2000. *ECHA Kisah Pemerolehan Bahasa Anak Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Finoza, Lamuddin. 1993. *Komposisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Diksi Insan Mulia.
- Hiller, Geraint. 2008. *Panduan Praktis Pemeriksaan Neurologis*. Jakarta: EGC.
- Keraf, Gorys. 1996. *Linguistik Bandingan Historis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mahsun. 2006. *Metode Penelitian Bahasa Tahapan, Strategi, Metode, dan Tekniknya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mar'at, Samsunuwiyati. 2005. *Psikolinguistik Suatu Pengantar*. Bandung: Refika Aditama.
- Macle, John M dkk. 1996. *Exploring Abnormal Psychology*. Canada: John Wiley and Sons Inc.
- Ramlan, M, dkk. 1992. *Bahasa Indonesia yang Salah dan yang Benar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Samarin, William J. 1988. *Ilmu Bahasa Lapangan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Steindberg, Danny D. 1990. *Psikolinguistik Bahasa Akal Budi dan Dunia*. Kuala Lumpur: Azwa Niaga.
- Stenberg, Robert J. 2008. *Psikologi Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudaryanto. 1993. *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan secara Linguistik*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press.
- Tarigan, Henry Guntur. 1988. *Pengajaran Pemerolehan Bahasa*. Jakarta: Depdikbud.
- Verhar, J M W. 1996. *Asas-Asas Linguistik Umum*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Yulianto, Bambang. 2011. *Pengantar Teori Belajar Bahasa*. Surabaya: Unesa University Press.

## RIWAYAT HIDUP/CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap/Complete Name : Dian Pumama Sari, S.Pd., M.Pd.  
Institusi/Institution : STKIP Bina Insan Mandiri  
Pendidikan/Education :  
\* Magister Pendidikan, Pendidikan Bahasa dan Sastra, Universitas Negeri Surabaya  
Minat Penelitian/Research Interests :  
\* Linguistik Klinis  
\* Fonologi Generatif  
\* Psikolinguistik

# TUTURAN PENDERITA DEMENSIA KAJIAN FONOLOGIS KLINIS

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to iGroup Student Paper	2%
2	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
3	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	1%
4	Submitted to Institut Pertanian Bogor Student Paper	1%
5	Submitted to Universitas Musamus Merauke Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Negri Semarang Student Paper	1%
7	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
9	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	1%



10 Submitted to Daegu Gyeongbuk Institute of Science and Technology <1 %  
Student Paper

---

11 Submitted to Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara <1 %  
Student Paper

---

12 Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya <1 %  
Student Paper

---

13 Submitted to Universitas Warmadewa <1 %  
Student Paper

---

14 Submitted to Universitas Pamulang <1 %  
Student Paper

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off