

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

Penelitian terkait bunyi pada penyandang penyandang tunarungu ada lima, yaitu oleh Asmoro (2016) mengenai penguasaan bunyi melalui pasangan minimal pada penyandang tunarungu, Pandudinata (2018) tentang pemerolehan bahasa tunagrahita, Saputri (2019) tentang pemerolehan kata dan bunyi pada penyandang tunarungu, Pratama (2016) tentang pemerolehan fonologi pada *down syndrom*, dan Oktaviani (2018) tentang pemerolehan fonologi pada *down syndrom*.

Penelitian pertama oleh Asmoro (2016) mengenai penguasaan bunyi bahasa pada penyandang tunarungu usia 10 – 12 tahun kata pasangan minimal. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan penguasaan bunyi bahasa pada anak penyandang tunarungu dengan 300 kata pada 150 pasangan minimal. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini adalah anak disabilitas penyandang tunarungu masih memiliki kemampuan untuk mempersepsi dan memproduksi bunyi bahasa walaupun terdapat adanya hambatan berdasarkan aspek fonologis dan sintaksis. Representasi bunyi dan fonetis pada bunyi bahasa yang dihasilkan berdasarkan realisasi ditemukan terdapat bentuk perubahan berupa penghilangan bunyi /k/, /g/, /r/, /s/, /c/, /j/, /d/, /ng/ dan penggantian bunyi /a/-/e/, /b/-/p/, /t/-/d/, /j/-/d/, /r/-/l/, /r/-/h/, /g/-/h/ sedangkan pada bentuk bunyi ditemukan kesulitan saat

mengartikulasikan vokal [a]-[e] jika bertemu [ŋ]; bunyi velar [ʔ], [g]; bunyi nasal [ŋ]; bilabial [b]; palatal [c], [j]; dan dental/alveolar pada bunyi [t], [d], [s], [r].

Bentuk perubahan diakibatkan persepsi disabilitas penyandang tunarungu yang kurang tepat, sehingga mengakibatkan kesalahan persepsi bunyi yang tidak tepat sesuai data yang disajikan.

Penelitian berikutnya oleh Pandudinata (2018) tentang pemerolehan bahasa pada penyandang tunagrahita. Penelitian ini membagi tunagrahita dalam tingkat ringan dan berat. Tujuan penelitian ini untuk memaparkan pemerolehan bahasa tunagrahita tingkat sedang dengan berat apakah terdapat perbedaan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk merelevansikan dengan bahan ajar psikolinguistik tingkat pascasarjana. Metode yang digunakan adalah penelitian deksriptif kualitatif dengan menggunakan strategi penelitian studi kasus.

Pemerolehan bahasa pada tunagrahita dipengaruhi oleh kemampuan kognitif. Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian pada tunagrahita yang dikelompokkan berdasarkan tingkat ringan dan berat. Selain itu, pemerolehan bahasa dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Hasil penelitian berupa pemerolehan bahasa pada tunagrahita ringan lebih besar dibandingkan tunagrahita berat. Tingkat ringan dapat memperoleh kata sebanyak 150 atau 75%, sedangkan tingkat berat memperoleh kata kisaran 50-100 kata atau di bawah 50%. Selain itu hasil penelitian ini relevan dengan bahan ajar psikolinguistik pada tingkat pascasarjana. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti kepada dosen Program Studi Bahasa Indonesia Universitas Sebelas Maret yang berupa terdapat relevansi penelitian dengan silabus materi ajar psikolinguistik.

Penelitian selanjutnya oleh Pratama (2016) tentang pemerolehan fonologi dengan informan anak *down sindrom*. Tujuan penelitian ini untuk memaparkan pemerolehan bahasa yang dibatasi oleh fonologi pada *down sindrom* dengan hasil data berdasarkan bentuk fonetik serta perubahan bunyi yang ditemukan. Penelitian ini menggunakan metode deksriptif kualitatif. Hasil penelitian berupa pemerolehan fonologi oleh anak *down syndrom* menunjukkan bahwa terdapat pergeseran bunyi dalam mengujarkan sehingga berpengaruh pada kejelasan dalam berkomunikasi. Pengimpangan tersebut meliputi penambahan bunyi [t], [l], [n], [no]; pengurangan bunyi [r], [l], [t], [d], [a], [m], [s], [u], [b], [n], [g]; pergeseran bunyi [m] menjadi [p], [z] menjadi [s], [j] menjadi [l], [k] menjadi [t], [n] menjadi [m], [b] menjadi [p]. Selain itu ditemukan terdapat perubahan bunyi, seperti *asimilasi*, *disimilasi*, *netralisasi*, *metatesis*, *zeroisasi*, *anaptiksis*. Pergeseran pada anak *down syndrom* ini diakibatkan oleh mekanisme artikulasi pada informan mengalami kendala, sehingga mengakibatkan terjadi perubahan makna bunyi oleh informan.

Penelitian selanjutnya oleh Oktaviani (2018) tentang pemerolehan bunyi fonologi oleh penyandang *down syndrom*. Penelitian ini berfokus pada produksi bunyi vokal dan konsonan dengan studi kasus pada satu informan. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan kemampuan produksi bunyi bahasa pada *down syndrom* dan faktor yang menyebabkan ketidakmampuan dalam mengujarkan bunyi bahasa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian berupa kemampuan produksi vokal dan konsonan. Pada produksi vokal tidak ditemukan kendala dalam produksi ujarannya. Bunyi [a], [i], [u], [o], [e], [ə], dan [ɛ] dapat mengujarkan dengan tepat berdasarkan distribusi serta silabe.

Pada bunyi konsonan ditemukan kendala dalam produksi ujarannya. Bunyi-bunyi yang mengalami kendala tersebut meliputi bunyi [r], [f], [v], [w], [x], dan [z]. Kendala dalam produksi bunyi konsonan ini ditemukan pergeseran bunyi bahasa yang meliputi pergeseran bunyi dan reduksi bunyi. Pergeseran bunyi terjadi pada bunyi [r] menjadi [i], [f] menjadi [p], [v] menjadi [p], dan [z] menjadi [j]; sedangkan bunyi yang mengalami reduksi terjadi pada bunyi [w] dan [x]. Pemerolehan bunyi pada informan ini dipengaruhi oleh kondisi fisik informan. Pada bagian lidah memiliki ukuran dan bentuk lebih besar dibandingkan anak normal, sehingga berpengaruh pada pembentukan bunyi. Hal ini dikarenakan lidah merupakan salah satu artikulator aktif dalam pembentukan bunyi.

Penelitian berikutnya oleh Saputri (2019) tentang pemerolehan bahasa pada penyandang tunarungu. Penelitian ini berfokus pada penguasaan bunyi konsonan dan vokal serta leksikon pada bahasa Indonesia. Tujuan penelitian berupa pemaparan penguasaan struktur bunyi dan leksikon pada penyandang penyandang tunarungu. Metode yang digunakan berupa deskriptif kualitatif. Hasil penelitian berupa pemerolehan bahasa dengan menggunakan lima sumber data penyandang tunarungu. Pada penguasaan bunyi bunyi menunjukkan bahwa anak mengalami kendala dalam mengujarkan bunyi yang meliputi bunyi [t], [z], [x], [q], [f], dan [v]. Selain pengujaran pada penguasaan bunyi bunyi terdapat pergeseran pada bunyi, seperti terdapat variasi pada alofon, penghilangan bunyi, dan penggantian bunyi bunyi. Bunyi vokal mengalami penggantian berupa perubahan bentuk bunyi [u] menjadi [o] dan [ə], bunyi [e] menjadi [i], dan bunyi [ə] menjadi [i]. Penggantian bunyi pada konsonan terdapat pada bunyi [s], [z], [r], [b], [j], [g], [k], [m], [n], dan

[ŋ]. Pada penguasaan leksikon menunjukkan kemampuan penyandang tunarungu mengenai kata didasarkan pada kespontanan anak dalam mengucapkan kata melalui media gambar dengan hasil berupa menuturkan kata secara spontan dan sempurna, spontan dan berubah bunyi, serta teknik pancingan yang dituturkan oleh peneliti kepada informan.

Tabel 2. 1 Perbedaan dan Persamaan Penelitian Terdahulu

No	Judul	Perbedaan	Persamaan
1.	Penguasaan Bunyi Pasangan Minimal pada Penyandang tunarungu usia 10 – 12 Tahun	Data yang digunakan untuk penelitian adalah pasangan minimal, sedangkan pada peneliti ini menggunakan bunyi velar yang terdapat pada kata	Sumber data yang digunakan adalah penyandang tunarungu yang memiliki kesamaan dengan peneliti dengan usia yang sama yaitu 10 – 12 tahun
2.	Pemerolehan Bahasa Anak Tunagrahita SLB YKK Pacitan dan Relevansinya dengan Materi Ajar Mata Kuliah Psikolinguistik di Universitas Sebelas Maret	Permasalahan yang diteliti adalah pemerolehan bahasa pada semua kelas kata bahasa Indonesia, sedangkan pemerolehan bahasa pada peneliti hanya berfokus pada bunyi velar [k], [g], dan [ŋ]. Selain itu sumber data berupa tunagrahita sedangkan peneliti menggunakan penyandang tunarungu	Pemerolehan bahasa pada anak disabilitas

3.	Penguasaan Bunyi dan Kata oleh Anak Penyandang tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kabupaten Sragen	Permasalahan yang diteliti berupa penguasaan bahasa pada kata dan bunyi, sedangkan perbedaan dengan peneliti hanya berfokus pada serta bunyi velar	Penelitian ini menggunakan sumber data berupa penyandang tunarungu
4.	Pemerolehan Fonologi Pada Penderita Down Sindrom (Studi Kasus Pada Seorang Anak SLB Fan Redha Solok Selatan	Sumber data yang digunakan yaitu penyandang down sindrom, sedangkan peneliti menggunakan sumber data penyandang tunarungu	Permasalahan berupa pemerolehan bahasa dalam bidang fonologi yang memiliki kesamaan permasalahan pemerolehan bunyi konsonan yang terdapat bunyi velar dalam penelitian
5.	Kemampuan Produksi Fonologi Penyandang <i>downsyndrom</i> : Studi Kasus pada Bagus Chandra Siswa SDLB AN-Moerty Banyuwangi	Sumber data yang digunakan merupakan anak disabilitas <i>down syndrom</i> , sedangkan peneliti menggunakan sumber data berupa anak disabilitas penyandang tunarungu	Permasalahan fokus pada pemerolehan produksi fonologi pada anak disabilitas

B. Landasan Teori

1. Psikolinguistik

Psikolinguistik merupakan ilmu yang mempelajari bahasa berdasarkan kondisi mental. Menurut Dardjowidjojo (2012:7) psikolinguistik adalah ilmu yang mempelajari proses-proses mental yang dilalui oleh manusia dalam mereka

berbahasa , sedangkan Clark dan Clark (1977) dalam Dardjowidjojo (2012:7) menyatakan bahwa psikologi bahasa berkaitan dengan tiga hal utama: komprehensi, produksi, dan pemerolehan bahasa. Oleh karena itu, proses manusia dalam menguasai bahasa memerlukan tahapan-tahapan tertentu. Dadjowijdojo mengemukakan terdapat empat topik utama yang dikaji dalam psikolinguistik. Pertama adalah komprehensi yaitu pemahaman dalam menangkap apa yang dikaakan oleh orang lain, kedua adalah produksi yaitu proses mental yang membuat kita mengeluarkan ujaran, ketiga adalah landasan biologis dan neurologis yang membuat manusia bisa berbahasa, dan terakhir pemerolehan bahasa yaitu proses anak dalam memperoleh bahasa.

Psikolinguistik menurut Suroso (2014) merupakan ilmu yang mempelajari pemerolehan bahasa secara ekspresif serta pemahaman bahasa secara reseptif. Kemampuan bahasa secara ekspresif dan reseptif terbagi menjadi tiga yaitu jelas, kurang jelas, dan tidak jelas. Kemampuan ekspresif jelas berarti seseorang dapat mengungkapkan apa yang sedang dipikirkannya secara jelas dan dapat dipahami orang lain. Kemampuan ekspresif kurang jelas berarti dalam menyampaikan pikirannya kepada orang lain tidak terlalu jelas tetapi dapat dipahami oleh orang lain. Kemampuan ekspresif tidak jelas berarti seseorang memiliki kendala dalam menyampaikan pikirannya kepada orang lain sehingga apa yang disampaikan tidak dapat dipahami, Sedangkan kemampuan reseptif jelas, kurang jelas, dan tidak jelas juga kemampuan seseorang dalam menerima dan dapat memahami secara jelas, kurang jelas, dan bahkan dapat tidak mengerti sama sekali apa yang disampaikan oleh orang lain.

Dapat disimpulkan bahwa psikolinguistik merupakan ilmu yang mengkaji bahasa dari segi mental pada masing-masing individu. Bagaiman manusia dapat mempersepsi ujaran, memperoleh ujaran, dan memproduksi ujaran. Pendengar seringkali merasa kesulitan dalam mempersepsi ujaran apa yang dimaksud oleh penutur. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketidakmampuan individu dalam mencerna bahasa. Selain itu masalah timbul juga apabila seseorang tidak dapat memproduksi bahasa seperti orang normal pada umumnya. Kasus ini salah satu fakot penyebabnya adalah ketidaksempurnaan organ penting yang digunakan untuk memproduksi bahasa seperti halnya pada penyandang penyandang tunarungu.

a. Pemerolehan Bahasa

Pemerolehan bahasa atau dalam bahasa Inggris disebut dalam istilah *acquisition* merupakan proses penguasaan bahasa yang dilakukan oleh anak secara natural pada waktu dia belajar bahasa ibunya (*native language*) menurut Dardjowidjojo (2012: 225). Dalam mempelajari bahasa seseorang akan mempersepsi bahasa terlebih dahulu kemudian memahami bahasa tersebut melalui ujaran yang disampaikan oleh orang lain. pemerolehan bahasa pada anak ditunjukkan melalui hipotesis tabularasa.

Menurut Chaer (2015) Hipotesis Tabularasa merupakan hipotesis pemerolehan bahasa yang dipelopori oleh John Locke lalu dikembangkan oleh John Watson seorang aliran behaviorisme. Tabularasa merupakan hipotesis seorang anak yang memperoleh bahasa berdasarkan pengalaman-pengalaman setiap anak. Oleh karena itu hipotesis ini diibaratkan seperti kertas kosong. Kertas kosong ini

merupakan otak pada bayi yang baru lahir, sehingga akan diisi oleh pemerolehan bahasa yang didapat dari pengalaman. Pemerolehan bahasa pada linguistik menurut aliran behaviorisme merupakan pembelajaran Stimulus – Respons (S – R) yang terdiri dari S – R klasik, operan, dan mediasi.

Pembelajaran bahasa pelaziman operan berarti bentuk bahasa dari segi perilaku seseorang berdasarkan perilaku atau respon orang-orang di sekitarnya. Pembelajaran bunyi pada bayi diperoleh dari bahasa ibunya, sehingga anak akan menirukan secara lazim bahasa ibunya. Apabila bunyi tersebut benar maka mendapat hadiah dari ibunya dalam bentuk senyuman atau ciuman, perilaku inilah yang dapat memperkuat anak dalam mengembangkan kemampuan berbahasanya

b. Teori Behaviorisme

Teori pemerolehan bahasa yang dipelopori beberapa ahli yang memiliki pandangan mengenai pemerolehan bahasa pada manusia. Teori behaviorisme menyebutkan bahwa pemerolehan bahasa dimulai ketika lahir, sehingga teori ini menguatkan bahwa lingkunganlah yang telah memengaruhi pemerolehan bahasa pada manusia. Oleh karena itu ketika lahir diibaratkan kertas kosong yang belum mengerti pengetahuan (bahasa) setelah itu kertas kosong terisi sesuai dengan lingkungan disekelilingnya. Menurut teori behaviorisme bahasa merupakan kumpulan dari perilaku, sehingga perilaku ini lah yang akan mengisi kertas kosong pada anak yang akan memperoleh bahasa ketika lahir. Kaum behavioris menekankan pemerolehan bahasa dikendalikan faktor eksternal atau faktor luar dari anak, sehingga lingkungan setiap anak akan mempengaruhi dalam pemerolehan bahasa.

Pemerolehan bahasa pada anak berdasarkan lingkungan yang berupa perilaku orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu anak dianggap sebagai penerima pasif dalam pembelajaran bahasa karena anak hanya melihat perilaku lingkungan sekitarnya kemudian anak dapat memperoleh bahasa. Menurut Skinner (1969 dalam Chaer 2015) kaidah bahasa dapat dilihat dari perilaku yang diverbalkan, sehingga anak merasa terangsang kemudian melakukan timbal balik berupa menjawab pertanyaan atau mengatakan sesuatu.

c. Pemerolehan Bunyi

1. Teori Struktural Universal

Teori struktural dipelopori oleh Jacobson pada tahun 1968. Teori ini tentang proses pemerolehan fonologi pada manusia berdasarkan struktur-struktur linguistik berupa hukum yang mengatur perubahan bunyi (Chaer: 2015). Menurut Jacobson manusia memperoleh pembelajaran fonologi berdasarkan dua tahap yaitu membabel prabahasa dan pemerolehan bahasa secara alami. Pada tahap membabel bayi mengeluarkan bunyi tanpa ada tujuan, sedangkan pada pemerolehan bahasa alami bayi mengeluarkan bunyi yang bersifat universal dan digunakan yang sebenarnya. Di antara kedua tahap tersebut terdapat masa senyap atau tidak terdapat kesinambungan antara tahap prabahasa dengan bahasa alami. Teori senyap diperkuat dengan bukti sebagai berikut:

- Bunyi likuida [l],[r] muncul pada usia tiga sampai lima tahun pada tahap bahasa sebenarnya. Namun, bunyi ini sudah muncul ketika tahap membabel atau prabahasa
- Bayi pada saat membabel akan mengeluarkan bunyi tetapi akan hilang setelah selesai pada tahap membabel
- Masa peralihan antara membabel dengan bahasa yang sebenarnya dapat dibedakan dengan munculnya VOT atau waktu pelepasan antara bunyi hambat dengan pita suara yang bergetar. Bunyi [d] dan [t] berbeda dengan VOT pada tahap pemerolehan bunyi yang sebenarnya.

Pemerolehan bunyi pada bayi bukanlah bunyi satu-persatu, melainkan fitur-fitur yang memiliki kontras bunyi. Menurut Jacobson terdapat hubungan-hubungan yang memiliki ketetapan dalam bunyi, walaupun bahasa yang berbeda pada setiap bahasa. Misalnya suatu bahasa memiliki bunyi hambat velar [g], maka bahasa tersebut memiliki bunyi alveolar [t] dan hambat bilabial [b]; bahasa yang memiliki bunyi alveolar [t], [d] maka bahasa tersebut memiliki bunyi bilabial [b], [p] tetapi belum tentu memiliki bunyi velar [g], [k]. bahasa yang memiliki bunyi frikatif [v], [s] maka bahasa tersebut memiliki bunyi [t], [b] (Chaer:2015).

Teori universal fonologi oleh Jacobson menyatakan bahwa bayi akan memperoleh kontras hambat bilabial dengan dental dan alveolar dahulu dibandingkan bunyi kontras bilabial dan velar atau antara dental dengan velar. Menurut Jacobson bunyi hambat akan lebih dulu diperoleh dibandingkan bunyi

frikatif dan afrikat. Oleh karena itu bunyi yang terakhir diperoleh adalah bunyi likuida [l], [r], [y], [w]. Bunyi [b], [p], [d], [t] akan lebih dulu diperoleh dibandingkan bunyi [f], [s].

Pemerolehan bunyi secara universal anak-anak akan memperoleh hal yang sama walaupun dengan bahasa yang berbeda di dunia. Perolehan tersebut meliputi pemerolehan konsonan yaitu bilabial-dental (alveolar)-palatal-velar, sedangkan pada pemerolehan vokal dimulai dari vokal lebar yaitu [a]. pemerolehan bunyi pada bayi dikarenakan terdapat bunyi yang kontral. Pada tataran vokal bunyi kontras meliputi vokal [a] dengan [i], kemudian vokal [i] dengan [u], lalu vokal [e] dengan [u], dan terakhir vokal [o] dengan [e].

2. Tahap Artikulasi

Tahap perkembangan artikulasi pada anak dimulai dari lahir sampai usia satu tahun lebih dua bulan. anak pada usia satu tahun telah menghasilkan bunyi [a], [i], [u]. Bunyi ini dimaksudkan untuk menyampaikan ekspresi pada anak. Chaer (2015) mendeskripsikan bahwa terdapat beberapa tahapan yang dilalui anak untuk sempurna dalam mengartikulasikan bunyi:

a) Bunyi Resonansi

Pengenalan artikulasi bunyi pada manusia dimulai saat bayi lahir. Awalnya menggerakkan bagian rongga mulut saat menyusu. Saat itu anak melakukan gerak mengenyut dan menelan, sehingga anak secara tidak sadar telah melatih untuk menggerakkan rongga mulutnya sampai usia enam bulan. Gerakan ini pada

mulanya dari rahang atas menuju bawah, setelah beberapa minggu bayi akan menggerakkan ke samping dan setelah berusia kurang lebih satu tahun bayi mulai menggerakkan ke depan dan ke belakang. bayi yang baru lahir mengeluarkan bunyi berupa tangisan untuk mengekspresikan apa yang sedang dirasakan. Namun, pada tangis ini terdapat bunyi “kuasi resonansi” yaitu bunyi yang belum terdapat konsonan maupun vokal. Bunyi ini keluar dari rongga hidung dan menyerupai bunyi nasal.

b) Bunyi Berdeket

Bayi yang beranjak dua bulan mulai sering mengendalikan otot pada mulut untuk mengawali dan mengakhiri gerakan. Semakin sering bayi melakukan ini maka akan melatih untuk melenturkan otot-otot pada rongga mulut, sehingga memudahkan bayi untuk mengeluarkan bunyi. Pada tahap ini bayi mulai mengeluarkan tawa dan berdeket atau *cooing*. Bunyi ini termasuk dalam bunyi kuasi konsonan atau bunyi dalam satu kali hembusan napas yang bersamaan dengan keluarnya bunyi menyerupai hambat pada velar dan uvular [s], [k], [g].

c) Bunyi Berleter

Bunyi berleter adalah bunyi yang dikeluarkan oleh bayi tanpa henti dan tidak ada tujuan. Pada tahap ini bayi akan bergumang terus-menerus, sehingga akan meningkatkan penguasaan organ yang terlibat dalam mekanisme bunyi. Tahap ini biasa dimulai pada usia empat sampai lima bulan. Usia ini anak mulai mengeluarkan lagi sendok dengan lidahnya keluar dan menarik isi makanan pada sendok yang dimasukkan ke mulutnya, sehingga akan melenturkan

mekanisme lidah. Pada saat menyusui anak juga sudah menggunakan otot lidah bukan lagi rahang bawah. Bunyi yang dikeluarkan pada tahap berleter adalah bunyi konsonan yang menyerupai vokal [a]. berleter disebut juga *bubble*.

d) Bunyi Berleter Ulang

Bunyi berleter ulang terjadi pada saat bayi beranjak enam sampai sepuluh bulan. pada tahap ini bayi mulai menguasai kemampuan lidahnya. Pada saat makan bayi akan menutup erat kedua bibirnya, saat mengunyah bayi tidak hanya menggerakkan ke bawah melainkan ke samping. Hal ini akan melatih bayi dalam melenturkan otot pada mekanisme bicara semakin baik. Bunyi yang dihasilkan pada tahap ini menyerupai bunyi konsonan bilabial [p],[b]; letup alveolar [t],[d]; nasal; dan bunyi [j]. berleter merupakan kegiatan mengeluarkan bunyi tanpa interaksi dengan mitra tutur atau dilakukan ketika anak sedang sendirian. Hal ini berkebalikan dengan tahap berdekut yaitu berinteraksi dengan mitra tutur.

e) Bunyi Vokabel

Bunyi vokabel merupakan bunyi yang dikeluarkan oleh anak yang sudah dalam bentuk kata tetapi tidak memiliki arti. Oleh karena itu anak pada saat mengeluarkan bunyi ini saat sedang sendiri, sehingga mengoceh tanpa memiliki maksud ocehannya. Bunyi ini terjadi pada anak usia 11 – 14 bulan. bunyi vokabel terdiri dari satu vokal atau pengulangan vokal, nasal silabis, frikatif silabis, konsonan-vokal yang digabungkan, serta konsonan yang meliputi bunyi

nasal atau hambat. Pada tahap ini anak mulai mengerti intonasi secara sederhana seperti intonasi berita atau kata tanya.

3. Persepsi Ujaran

Tidak semua bunyi diucapkan secara persis. Namun, pengujaran bunyi berdasarkan lingkungan bunyi berada. Bunyi [c] pada kata *cucu* akan berbeda jika mengucapkan [c] pada kata *cicak*. Hal ini dikarenakan lingkungan bunyi [c] terdapat bunyi [u] pada kata *cucu*, sehingga bentuk bibir akan membentuk seperti melingkar dan bunyi [i] pada kata *cicak* dengan bentuk bibir agak datar karena letak artikulasi bunyi [i] terletak di belakang. Clark dan Clark (1997 dalam Dardjowidjojo: 2012) menjelaskan bahwa saat mempersepsi ujaran terdapat beberapa tahap.

a) Tahap Auditori

Manusia menerima bunyi bahasa dari ujaran orang lain, sehingga ia dapat memahami titik artikulasi dan bagaimana cara mengartikulasikannya dengan organ alat bicara. Namun, pada tahap ini manusia belum mengerti arti dari bunyi yang diujarkan melainkan hanya terbatas pada satuan bunyi seperti fitur distingtif dan VOT.

b) Tahap Fonetik

Pada tahap kedua bunyi kemudian diidentifikasi dengan memperhatikan lingkungan bunyi, VOT yang akan disimpan di memori fonetik. Perbedaannya dengan tahap auditori adalah penyimpanan memori fonetik hanya terbatas pada

commit to user

fitur-fitur bunyi, sedangkan pada tahap auditori penyimpanan fonetik meliputi semua variasi alofonik.

c) Tahap fonologis

Pada tahap sebelumnya bunyi mulai diterima kemudian manusia dapat melihat titik artikulasi dan cara mengartikulasikannya kemudian disimpan di memori berdasarkan fitur bunyi. Tahap fonologis manusia sudah memakai aturan fonologi berdasarkan urutan bunyi yang akan dibuat, sehingga bunyi dibuat berdasarkan lingkungan bunyi bahasa yang dikuasai. Bunyi [p] tidak akan digabung dengan bunyi [k] dalam bahasa Indonesia untuk mengawali kalimat, sebaliknya bunyi [ŋ] tidak digunakan untuk mengawali kata pada bahasa Inggris. Penggunaan aturan fonologis berdasarkan bahasa yang dikuasai.

2. Gangguan Berbahasa

a. Gangguan Mekanisme Berbicara

Gangguan mekanisme berbicara merupakan gangguan yang terjadi pada alat ucap manusia yang digunakan untuk mengeluarkan bunyi. Pada anak-anak yang mulai belajar bahasa mengalami gangguan-gangguan yang dapat menyebabkan ketidaksempurnaan dalam berbahasa. Indah (2017:103) menjelaskan terdapat beberapa gangguan berbicara antara lain:

- a. Masalah artikulasi
- b. Gangguan bersuara
- c. Masalah kefasihan
- d. Ketidaksempurnaan perkembangan otak

- e. Keterlambatan bicara karena faktor lingkungan, oendengaran, atau pertumbuhan

Chaer (2015:149) mendeskripsikan Ganggguan mekanisme bicara antara lain:

- a. Gangguan Pulmonal merupakan gangguan yang terjadi pada organ paru-paru. Kelainan pada penderita ini dapat mengakibatkan suara yang terbutus-putus, volume suara yang lebih kecil, menurunnya kekuatan napas. Oleh karena itu saat mengujarkan bunyi akan mengalami gangguan karena syarat utama terbentuknya bunyi adalah arus udara dari paru-paru.
- b. Gangguan Laringal merupakan gangguan yang terjadi pada organ wicara pita suara. Gangguan ini mengakibatkan suara menjadi hilang atau serak, sehingga dari segi tataran fonologi bunyi khususnya pada bunyi laring akan mengalami gangguan saat diujarkan.
- c. Gangguan Lingual merupakan gangguan yang terjadi pada organ alat wicara lidah. Gangguan ini dapat diakibatkan karena sariawan atau pascastoke, sehingga beberapa bunyi akan terdengar kurang sempurna atau kurang jelas. Hal ini dikarenakan lidah merupakan artikulator aktif untuk membentuk bunyi.
- d. Gangguan Resonansi merupakan gangguan organ wicara yang menghasilkan bunyi sengau. Gangguan ini biasanya dialami oleh orang yang memiliki bibir sumbing. Hal ini dikarenakan pada bibir sumbing organ rongga mulut dan rongga hidung melalui defek langit-langit keras, sehingga mengakibatkan bunyi resonansi atau sengau. Selain orang sumbing,

penderita *miastenia gravis* juga mengalami gangguan pada resonansi. Hal ini dikarenakan gangguan yang menyebabkan otot menjadi lemah dan cepat lelah.

b. Gangguan Pendengaran

1. Gangguan pendengaran dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam berbahasa. Hal ini dikarenakan saat berkomunikasi seseorang dapat merespon dengan baik dan tepat karena memahami persepsi ujaran dari mitra tutur. Namun, jika seseorang mengalami gangguan dalam pendengaran berarti mengalami gangguan dalam penerimaan berbahasa. Gangguan tersebut meliputi: Gangguan Konduktif merupakan gangguan yang diakibatkan penyakit yang mengganggu fungsi telinga, sehingga perlu menggunakan alat bantu dengar.
2. Gangguan hilangnya sensor syaraf merupakan gangguan yang diakibatkan kerusakan sensor syaraf. Hal ini menyebabkan sel sensorik tidak dapat mengantarkan pesan, sehingga penderita kurang tanggap dalam merespon.
3. Gangguan kompleks merupakan gangguan pendengaran secara total pada bagian telinga dalam, tengah, dan luar. Semua fungsi pendengaran tidak dapat digunakan untuk menerima rangsangan suara.
4. Gangguan jaringan otak atau syaraf merupakan terjadinya kerusakan pada jaringan otak atau syaraf pendengaran yang dapat mengganggu dalam menerima suara.

3. Penyandang tunarungu

Penyandang tunarungu merupakan kelainan pada sistem pendengaran yang mengakibatkan terganggunya pendengaran pada seseorang. Gangguan pada pendengaran ini mengakibatkan seseorang tidak dapat mencerna bahasa seperti orang normal lainnya. Menurut Haerudin (2013) dalam Arifuddin (2018: 2) penyandang tunarungu disebabkan oleh tidak berfungsinya alat pemasahaman bahasa yang penting yaitu sistem pendengaran sehingga menghambat proses dalam mendengar. Pembelajaran bahasa isyarat penyandang tunarungu menjadi bahasa ibu pada penyandang penyandang tunarungu. sementara bahasa lisan dan tulis menjadi bahasa kedua.

Soemantri (2017) menerangkan bahwa tidak semua penyandang tunarungu memiliki tingkat kerusakan yang sama melainkan dapat dilihat berdasarkan ukuran decibel (dB). Ukuran orang normal memiliki tingkat 30 – 50 dB, sedangkan pada penyandang tunarungu terbagi menjadi 4 (empat) tingkatan. Pertama 35 – 54 dB berarti perlu latihan bicara dan bantuan alat dengar, kedua 55 – 69 dB berarti perlu latihan bicara, bantuan alat dengar, dan latihan berbicara khusus, ketiga 70 – 89 dB dan keempat 90 dB. Pada tingkat tiga dan empat penyandang penyandang tunarungu memerlukan pelatihan serta pelayanan khusus.

Perkembangan bahasa pada penyandang tunarungu dapat ditentukan oleh faktor tingkat kerusakan pendengaran, status pendengaran orang tua, dan usia dikenalkannya bahasa (Carrol, 1986 dalam Indah 2017: 54). Ketiga elemen

tersebut sangat berpengaruh pada kemampuan penyandang tunarungu dalam menangkap pembelajaran bahasa.

a. Klasifikasi Penyandang tunarungu

Tidak semua penyandang tunarungu memiliki keterbatasan yang sama, Udan (dalam Winarsih 2007) mengkategorikan penyandang penyandang tunarungu menjadi tiga, yaitu berdasarkan tingkat kerusakan organ, tingkat penguasaan bahasa, dan waktu terjadinya kerusakan.

1) Penyandang tunarungu berdasarkan tingkat kerusakan organ

- a. Konduksi merupakan kepenyandang tunarunguan yang disebabkan karena rusaknya hantaran telinga bagian tengah, sehingga mengakibatkan suara tidak sampai masuk ke telinga bagian dalam yang merupakan saraf pendengaran.
- b. Sensorineural merupakan kepenyandang tunarunguan yang disebabkan karena saraf bagian dalam pendengaran tidak berfungsi.
- c. Campuran merupakan kepenyandang tunarunguan yang disebabkan karena gabungan kerusakan antara penghantar suara dan saraf pendengaran.

2) Penyandang tunarungu Berdasarkan Tingkat Penguasaan Bahasa

- a. Pra Bahasa merupakan penyandang tunarungu yang tingkat penguasaan bahasanya dimulai setelah dinyatakan memiliki gangguan penyandang tunarungu
- b. Purna Bahasa merupakan penyandang tunarungu yang tingkat penguasaan bahasanya sudah dimulai setelah dinyatakan mengalami gangguan

penyangang tunarungu, sehingga sebelum penyangang tunarungu sudah memperoleh bahasa.

3) Penyangang tunarungu Berdasarkan Waktu Terjadinya Kerusakan

- a. *Prenatal* merupakan kondisi terjadinya kerusakan saat anak masih dalam kandungan. Waktu terjadinya ini biasa disebut gen atau bawaan dari lahir, hal ini dapat disebabkan karena keturunan dari orang tuanya atau kendala selama kehamilan.
- b. *Natal* merupakan kondisi terjadinya kerusakan ketika dilahirkan, sehingga terdapat beberapa faktor seperti lahir secara prematur atau proses kelahiran yang menggunakan bantuan akan mempengaruhi kerusakan organ pada anak.
- c. *Post natal* merupakan kondisi terjadinya kerusakan saat setelah lahir. Kondisi ini diakibatkan karena anak terkena obat-obatan otoksi atau terjadi infeksi sehingga mengakibatkan kerusakan pada organ pendengaran.

b. Karakteristik Penyangang tunarungu

Penyangang tunarungu memiliki ciri yang dapat diamati berdasarkan bahasa dan saat berbicara. Kemampuan penyangang tunarungu dalam berbahasa terbatas dibandingkan anak normal seusianya. Kerusakan pendengaran juga berpengaruh dengan kemampuannya berbicara, hal ini dikarenakan organ yang digunakan untuk mengeluarkan bunyi tidak seperti anak lainnya yang sering digunakan. Sehingga perlu pelatihan untuk melenturkan otot-otot organ wicara saat mengeluarkan bunyi.

- a) Penyangang tunarungu terbatas pada pembendaharaan kata

- b) Penyandang tunarungu mengalami kesulitan untuk memahami kata yang bersifat abstrak
- c) Penyandang tunarungu kesulitan mengatur nada saat berbicara, kadang tinggi kadang netral
- d) Penyandang tunarungu berkomunikasi dengan bantuan gerak tubuh untuk mempermudah pemahaman

4. Fonologi

a. Proses Terjadinya Bunyi

Bunyi dihasilkan karena adanya udara dari paru-paru (Marsono:1986). Udara yang keluar dari paru-paru melewati organ alat bicara kemudian terjadi hambatan sehingga terjadi bunyi bahasa. Alat bicara tersebut meliputi, batang tenggorokan, pangkal tenggorokan, kerongkongan, rongga mulut, rongga hidung. Saat pengaliran udara pita suara dalam keadaan terbuka, jika tidak terjadi hambatan udara maka bunyi bahasa tidak akan terjadi. Ladefoged (1973 dalam Marsono 1986) *Fonetik* menjelaskan bahwa secara garis besar terdapat syarat proses terjadinya bunyi, yaitu proses mengalirnya udara, proses fonasi, proses artikulasi, dan proses oro-nasal.

b. Alat Bicara

Proses mengeluarkan bunyi pada saat seseorang berbicara terdapat organ yang berfungsi untuk membantu keluarnya bunyi. Menurut Marsono (1986) organ yang digunakan dalam mengeluarkan bunyi saat berbicara sebagai berikut:

1. Paru-paru

syarat terjadinya bunyi adalah terdapat arus udara. Arus ini diperoleh dari paru-paru yang terjadi proses mengembang dan mengempis atau terjadi pembesaran dan pengecilan ruang pada paru-paru oleh otot paru-paru, otot perut, dan rongga dada.

2. Pangkal Tenggorokan

Pangkal tenggorok disebut juga laring terdapat empat bagian utama yaitu tulang rawan krikoid, epitenoid, tiroid, dan pita suara. Pita suara ini berfungsi untuk mengatur udara dari paru-paru dengan mulut atau hidung, sehingga pita suara akan membuka dan menutup yang kemudian terbentuk ruang atau glotis. Glotis dibagi ke dalam empat jenis, yaitu terbuka lebar, terbuka, tertutup, dan tertutup rapat.

3. Rongga Kerongkonan

Rongga kerongkonan merupakan bagian organ yang mengeluarkan bunyi faringal. Bagian ini terletak di antara pangkal tenggorokan dengan rongga mulut dan hidung. Dalam mengeluarkan bunyi rongga ini berfungsi sebagai tabung udara yang dapat bergetar jika pita suara bergetar, sehingga jika pita suara tidak mengalami getaran rongga kerongkonan tidak akan tergetar.

4. Langit-langit Lunak

Langit-langit lunak mengalami turun dan naik berdasarkan cara kerjanya. Hal ini dikarenakan saat bernapas normal langit lunak akan menurun sehingga arus udara tidak terhambat dan dapat keluar melalui rongga hidung. Jadi bunyi yang keluar adalah bunyi nasal. Sebaliknya

saat langit dan anak tekak mengarah ke atas maka rongga hidung tertutup, maka akan menghasilkan bunyi oral.

5. Langit-langit Keras

Langit-langit keras terletak di depan langit-langit lunak yang memiliki tekstur lebih keras. Saat terjadinya bunyi langit keras berperan sebagai artikulator pasif. Bunyi yang dihasilkan oleh langit-langit keras adalah bunyi palatal.

6. Gusi Dalam

Gusi dalam berperan dalam pembentukan bunyi yaitu sebagai artikulator pasif. Bunyi yang dihasilkan adalah bunyi alveolar.

7. Gigi

Gigi dapat membantu dalam pembentukan bunyi jika bekerja sama dengan bibir bawah dan ujung lidah. Bunyi yang dihasilkan oleh organ gigi adalah bunyi dental. Jika digabungkan dengan bibir bawah menghasilkan bunyi labio-dental, sedangkan jika digabungkan dengan ujung lidah menghasilkan bunyi apiko-palatal.

8. Bibir

Bibir berperan pada pembentukan bunyi. Dalam pembentukan bunyi, bibir atas sebagai artikulator pasif, sedangkan bibir bawah sebagai artikulator aktif. Bunyi yang dihasilkan dari bibir atas dengan bawah adalah bunyi bilabial.

9. Lidah

commit to user

Lidah memiliki peran penting dalam pembentukan bunyi. Hal ini dikarenakan lidah sebagai artikulator aktif. Lidah terbagi menjadi lima bagian, yaitu akar lidah, pangkal lidah atau dorsum, tengah lidah atau medium, ujung lisah atau apiko, dan daun lidah atau lamina.

c. Konsonan

Marsono (1986) menjelaskan bahwa terbentuknya bunyi konsonan dikarenakan terdapat tiga faktor, yaitu titik artikulasi, cara artikulasi, dan status pita suara. Pertama adalah titik artikulasi berupa artikulator yang digabungkan untuk menghasilkan bunyi berada, seperti bibir, gigi, dan lidah. Kedua adalah cara artikulasi yang merupakan lepasnya udara dari paru-paru. Jika udara tertahan lalu dilepaskan, maka akan terjadi letupan dan mengakibatkan terbentuknya bunyi hambat atau *stop*. Ketiga yaitu status pita suara yang terbagi menjadi pita suara terbuka, setengah terbuka, dan tertutup. Ketiga ini akan mempengaruhi bunyi yang dihasilkan. Perbedaan bunyi yang dipengaruhi oleh pita suara adalah bergetar dan tidak bergetar, misalnya bunyi [p], [b] dengan [d], [k] merupakan satu kategori bunyi yang sama yaitu bunyi hambat. Namun, perbedaannya adalah terdapat getaran pada bunyi [d] dan [k]. oleh karena itu status pita suara mempengaruhi pembentukan konsonan.

Konsonan merupakan bunyi yang dihasilkan karena terdapat hambatan dalam mengartikulasikan. Menurut Marsono (1986) konsonan diklasifikasikan berdasarkan cara artikulasi, tempat artikulasi, hubungan antarartikulator aktif dengan pasif atau striktur.

1) Konsonan Hambat Letup

- a. Konsonan Hambat Letup Bilabial merupakan konsonan yang terjadi jika penghambat artikulator aktifnya adalah bibir bawah sedangkan artikulator pasifnya adalah bibir atas. Bunyi konsonan hambat letup adalah [p] dan [b].
- b. Konsonan Hambat Letup Apiko-Dental merupakan konsonan yang terjadi jika penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah dan artikulator pasifnya adalah gigi atas. Konsonan hambat letup apiko-dental adalah [t] dan [d].
- c. Konsonan Hambat Letup Apiko-Alveolar merupakan konsonan yang terjadi bila penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah dan artikulator pasifnya adalah gusi. Konsonan hambat letup apiko alveolar adalah [t] dan [d].
- d. Konsonan Hambat Letup Apiko Palatal merupakan konsonan yang terjadi jika penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah dan artikulator pasifnya adalah langit-langit keras. Bunyi konsonan ini adalah [t] dan [d].
- e. Konsonan Hambat Letup Medio-Palatal merupakan konsonan yang terjadi jika penghambat artikulator aktifnya adalah tengah lidah dan artikulator pasifnya adalah langit-langit keras. Bunyi konsonan ini adalah [c] dan [j].
- f. Konsonan Hambat Letup Dorso-Velar merupakan konsonan yang terjadi jika penghambat artikulatornya adalah pangkal lidah, sedangkan artikulator pasifnya adalah langit-langit lunak. Bunyi konsonan ini adalah [k] dan [g].
- g. Konsonan Hamzah merupakan konsonan yang terjadi karena terdapat tekanan pada pita suara , langit-langit lunak, beserta anak tekaknya

dikeataskan sehingga arus udara terhambat beberapa saat. Bunyi yang keluar pada kosonan ini adalah [ʔ].

2) Konsonan Nasal

Konsonan nasal merupakan bunyi sengau yang dibentuk dengan menghambat rapat (menutup) jalan udara dari paru-paru melalui rongga hidung, jadi strikturnya rapat (Marsono, 1986: 73).

- a. Konsonan Nasal Bilabial merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah bibir bawah dan artikulator pasifnya adalah bibir atas. Bunyi konsonan ini adalah [m].
- b. Konsonan Nasal Apiko Alveolar merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah dan artikulator pasifnya adalah gusi. Bunyi konsonan ini adalah [n].
- c. Konsonan Nasal Medio-Palatal merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah tengah lidah, sedangkan artikulator pasifnya adalah langit-langit keras. Bunyi konsonan ini adalah [ɲ].
- d. Konsonan Nasal Dorso-Velar merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah pangkal lidah , sedangkan artikulator pasifnya adalah langit-langit lunak. Bunyi konsonan ini adalah [ŋ].

3) Konsonan Afrikatif

Konsonan afrokatif adalah konsonan yan terjadi dengan adanya hambatan penuh udara yang dikeluarkan dari paru-paru yang dilepaskan secara pelan-pelan.

Tempat terjadinya konsonan ini adalah ujung lidah dan ujung gusi bagian belakang.

Bunyi konsonan ini adalah [ʈ] dan [dʑ].

4) Konsonan Lateral

Konsonan dibentuk dengan menutup arus udara di rongga mulut bagian tengah, sehingga udara keluar melalui kedua sisi lidah atau samping lidah. Tempat artikulasinya adalah ujung lidah dengan gusi. Bunyi konsonan ini adalah [l].

5) Konsonan Frikatif

Konsonan frikatif atau geseran terbentuk karena menyempitnya jalan arus udara yang dikeluarkan dari paru-paru. Hal ini menyebabkan jalannya udara bergeser. Marsono (1986) dalam bukunya *Fonetik* membagi konsonan frikatif menjadi 7.

- a. Konsonan Geseran Labio-Dental merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah bibir bawah, sedangkan artikulator pasifnya adalah gigi atas. Bunyi konsonan ini adalah [f] dan [v].
- b. Konsonan Apiko-Dental merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah, sedangkan artikulator pasifnya adalah gigi atas. Bunyi konsonan ini adalah [θ].
- c. Konsonan Geseran Apiko-Palatal merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah, sedangkan artikulator pasifnya adalah langit-langit keras. Bunyi konsonan ini adalah [r].
- d. Konsonan Geseran Lamino-Alveolar merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah daun lidah dan ujung lidah,

sedangkan artikulator pasifnya adalah gusi. Bunyi konsonan ini adalah [s] dan [z].

- e. Konsonan Geseran Apiko-Prepalatal merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah ujung lidah, sedangkan artikulator pasifnya adalah gusi bagian belakang. Bunyi konsonan ini adalah [tʃ] dan [dʒ].
- f. Konsonan Geseran Dorso-Velar merupakan konsonan yang terjadi apabila penghambat artikulator aktifnya adalah pangkal lidah, sedangkan artikulator pasifnya adalah langit-langit lunak. Bunyi konsonan ini adalah [x]
- g. Konsonan Geseran Laringal atau glotal terjadi jika artikulatornya adalah sepanjang pita suara. Udara yang dikeluarkan dari paru-paru melewati glotis bergeser, sehingga glotis dalam keadaan terbuka. Bunyi konsonan ini adalah [h].

6. Konsonan Getar

Konsonan Getar merupakan konsonan yang terbentuk dengan menghambat jalannya arus udara yang dikeluarkan dari paru-paru secara berulang dengan cepat. Berdasarkan tempat artikulasinya konsonan ini terbagi menjadi dua, yaitu apiko alveolar dengan artikulator aktif ujung lidah dan pasif gusi menghasilkan bunyi konsonan [r] dan uvular dengan artikulator aktif pangkal lidah dan artikulator pasif anak tekak menghasilkan bunyi konsonan [R].

7) Konsonan Sentuhan

Konsonan Sentuhan merupakan konsonan yang terjadi hampir sama dengan getar. Namun, getar yang dihasilkan pada sentuhan hanya sekali. Tempat

artikulasinya adalah ujung lidah dengan gusi belakang. Bunyi konsonan yang dihasilkan adalah [ɹ]

8) Konsonan Sentuhan Kuat

Konsonan ini terbentuk seperti konsonan sentuhan. Namun, bedanya sentuhan kkuat sebelum artikulator aktif disentuhkan pada artikulator pasif. Tempat artikulasinya adalah ujung lidah dengan gusi bagian belakang. Bunyi konsonan yang dihasilkan adalah [ɹ]

9) Semi-vokal

Semi-vokal termasuk dalam bunyi konsonan tetapi belum membentuk konsonan murni saat diujarkan sehingga dikategorikan ke dalam bunyi semi-vokal Verhaar (1977 dalam Marsono 1986). Bunyi ini dapat dibagi menjadi semi-vokal labio-dental dan medio-palatal berdasarkan tempat hambatannya.

a. Semi-vokal Bilabial dan Labio-dental

Semi-vokal bilabial dan labio-dental merupakan bunyi yang dihasilkan dari bibir bawah sebagai artikulator aktif dan bibir atas sebagai artikulator atas. Bunyi yang dihasilkan adalah [w].

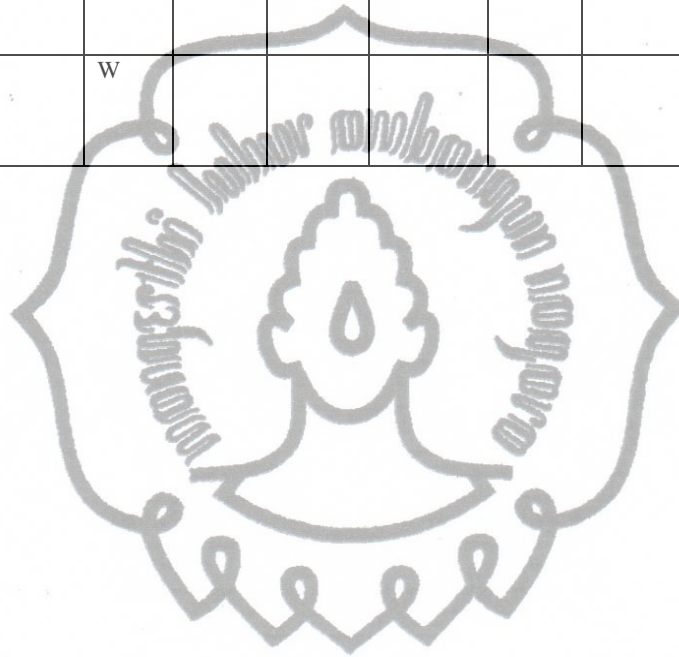
b. Semi-vokal Medio-palatal

Semi-vokal medio-palatal merupakan bunyi yang dihasilkan dari tengah lidah sebagai artikulator aktif dan langit-langit keras sebagai artikulator pasif. Bunyi yang dihasilkan adalah [y].

Tabel Konsonan Bahasa Indonesia oleh Marsono

[illegible]

Rapat renggang 1 X kuat	Sentuhan kuat (flap)														
Renggang lebar	Semi- vokal	B		W							y				



d. Perubahan bunyi

Menurut Putri (2019) bunyi akan mengalami perubahan berupa:

1. Asimilasi merupakan akibat dari bunyi yang saling mempengaruhi karena pengartikulasian bunyi yang berurutan sehingga bunyi yang dihasilkan hampir sama.
2. Modifikasi merupakan perubahan bunyi yang diakibatkan oleh bunyi vokal yang mengikuti
3. Disimilasi merupakan bunyi yang sama berubah menjadi dua bunyi yang berbeda
4. Netralisasi merupakan perubahan bunyi yang diakibatkan dari lingkungan bunyi diujarkan
5. Diftongisasi merupakan perubahan bunyi vokal tunggal menjadi bunyi vokal ganda secara berurutan
6. Monoftongisasi merupakan perubahan bunyi vokal ganda menjadi bunyi vokal tunggal
7. Zeroisasi merupakan perubahan bunyi untuk mengurangi pengucapan
 - Aferesis merupakan penghilangan bunyi pada awal kata
 - Apokop merupakan penghilangan bunyi pada akhir kata
 - Sinkop merupakan penghilangan bunyi pada tengah kata
8. anapkitis merupakan perubahan bunyi karena terdapat penambahan bunyi vokal di antara konsonan yang berurutan. Perubahn ini disebut suara bakti.
 - Protesis merupakan penambahan bunyi pada awal kata
 - Paragog merupakan penambahan bunyi pada akhir kata
 - Epentesis merupakan penambahan bunyi pada tengah kata

C. Kerangka Berpikir

