

ANALISIS LANGUAGE DISORDER PADA ANAK 15 TAHUN PENDERITA CADEL DAN STUTTERING (GAGAP): KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Nindi Yulia Rahmat¹, Hendra Setiawan²,
yuliarahmatnindi@gmail.com¹, hendra.setiawan@fkip.unsika.ac.id²,
Universitas Singaperbangsa Karawang

ABSTRAK

Gangguan berbahasa pada anak akan sangat memengaruhi kelangsungan hidupnya pada seluruh aspek, seperti pendidikan dan sosialisasi. Oleh karena itu, penting dilakukannya penelitian perihal gangguan berbahasa. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam analisis gangguan berbahasa pada anak usia 15 tahun yang menderita cadel dan gagap. Pada akhirnya bisa diketahui bagaimana pemerolehan bahasa anak tersebut, penyebabnya, dan upaya penyembuhan. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif pendekatan studi kasus dengan menggunakan pisau bedah kajian psikolinguistik. Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang, yakni anak yang berusia 15 tahun penderita cadel dan gagap. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara semiterstruktur, dan studi dokumen (dokumentasi). Selanjutnya data dianalisis secara interaktif dengan model Miles dan Huberman dengan langkah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan berbahasa yakni cadel dan gagap yang dialami oleh subjek bukan merupakan faktor keturunan. Melainkan kerusakan pada otak akibat penyakit yang dialami pada usia 3 bulan dan struktur mulut. Hal itu mengakibatkan subjek mengalami speech delay. Diketahui gangguan berbahasa cadel dominan terjadi pada fonem /-r-/ menjadi /-l-/ dan penghilangan pada fonem /-s-/ dan /-l-/. Sedangkan gagap yang dialami terjadi pada pengulangan huruf, pengulangan suku kata, pengulangan kata, dan jeda ketika berbicara.

Kata Kunci: Analisis, Gangguan Berbahasa, Cadel dan Gagap, Psikolinguistik

PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk yang hidup dengan sistem interaksi sosial. Guna menunjang proses kelangsungan hidup bersama dan proses interaksi tersebut manusia memerlukan sarana untuk berkomunikasi. Komunikasi dapat diartikan sebagai pertukaran informasi antara dua individu di mana terdapat proses pengiriman dan penerimaan informasi. Kemampuan berbahasa merupakan hal yang esensial serta dibutuhkan oleh manusia sebagai alat komunikasi. Berbahasa merupakan kemampuan dalam proses menyampaikan ide, pikiran, gagasan, dan perasaan yang muncul dari dalam otak untuk diutarakan, baik secara lisan maupun dalam bentuk tulisan (Sukmawati & Setiawan, 2023: 253). Dalam hal ini, bahasa pertama yang diperoleh oleh manusia disebut bahasa ibu.

Menurut Indah (2017: 16), anak-anak yang normal pertumbuhan kognitifnya akan beradaptasi dan memperoleh bahasa pertama atau bahasa ibu dalam tahun-tahun pertama hidupnya. Proses ini pun terjadi sampai anak berusia 5 tahun. Pada masa pubertas yakni usia 12-14 tahun hingga masa dewasa anak tersebut akan tetap memperoleh bahasa pertama dengan tingkatan yang lebih kompleks. Sementara itu, terdapat suatu ungkapan yang mengisyaratkan anak seperti sebuah kertas putih yang masih kosong. Oleh karena itu, pemerolehan bahasa pada anak tidak bisa dianggap sepele sebab pemerolehan bahasa

merupakan awal dari perkembangan sang anak. Sedangkan kenyataannya, masih banyak orang tua yang acuh dan menganggap proses pemerolehan bahasa ialah suatu hal yang dapat berkembang dengan sendirinya seiring berjalannya waktu tanpa perlu pengawasan yang ketat (Batubara, 2021: 165).

Maksan (1993) mendefinisikan pemerolehan bahasa (language acquisition) atau akuisisi bahasa sebagai suatu proses penguasaan bahasa yang dilakukan oleh seseorang secara tidak sadar, implisit, dan informal. Menurut Dardjowidjojo (2003), pemerolehan bahasa adalah proses penguasaan bahasa yang dilakukan oleh anak secara natural waktu dia belajar bahasa ibunya (Dalam Suardi, Ramadhan, & Asri, 2019: 166). Pemerolehan bahasa pada anak mempunyai ciri yang berkesinambungan yakni serangkaian kesatuan proses yang dimulai dari ujaran kata sederhana hingga mencapai gabungan kata (frasa) dan kalimat yang lebih rumit (Manurung dalam Salnita, 2019). Pemerolehan bahasa anak dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti televisi, smarthphone, buku, dan lain sebagainya. Di samping itu, peran kedua orang tua sangatlah penting selama proses pemerolehan bahasa pada anak agar tidak terjadi gangguan berbahasa.

Adapun penyebab terjadinya gangguan berbahasa ialah akibat adanya kerusakan atau kelainan pada bagian otak manusia. Pada usia anak-anak, alat bicara memang belum terbentuk dengan sempurna sehingga wajar apabila menghasilkan bunyi bahasa yang tidak sempurna. Namun, berbeda halnya jika hal tersebut dialami pada usia remaja/dewasa, misalnya pengucapan fonem yang kurang sempurna maka hal itu bisa dikategorikan sebagai gangguan berbahasa (Mawarda, 2021: 45). Gangguan pengucapan fonem dorso velar pada orang dewasa disebut “cadel”. Umumnya diketahui gangguan fonetis pada penderita gangguan bahasa (cadel) hanya sebatas fonem /r/ menjadi /l/ saja, akan tetapi dapat pula terjadi pada fonem lain misalnya fonem /f/ menjadi /p/. Terdapat 2 faktor penyebab terjadinya gangguan bahasa cadel. Pertama, faktor fisiologis (anatomi organ tubuh) yakni disebabkan ankyloglossia (lidah pendek). Kedua, faktor neurologis (gangguan syaraf otak) yang disebabkan trauma (cedera pada kepala) (Kifriyani, 2020: 36).

Gangguan berbahasa lainnya yang umumnya terjadi ialah stuttering atau gagap, merupakan salah satu bentuk kelainan bicara dengan ciri tersendatnya pengucapan kata-kata (kalimat). Secara umum wujudnya anak-anak bisa tiba-tiba kehilangan ide untuk mengucapkan sesuatu sehingga suara yang keluar terputah-putah dan diulang-ulang misalnya “a-a-ayah...”. Hingga pada akhirnya anak tidak mampu mengeluarkan bunyi apapun dan terdiam dalam waktu yang lama. Menurut Tomia, Somelok, & Latupeirissa (2020: 328), reaksi ini bersamaan dengan kekejangan otot leher dan diafragma yang disebabkan oleh tidak sempurnanya koordinasi otot-otot bicara. Bila ketegangan sudah berlaku, akan meluncur serentetan kata-kata sampai ada kekejangan otot lagi. Kedua jenis gangguan berbahasa ini berdampak pada rendahnya kepercayaan diri dan proses sosialisasi anak.

Gangguan berbahasa merupakan salah satu materi yang dibahas dalam bidang ilmu psikolinguistik. Secara etimologi kata psikolinguistik terbentuk dari kata psikologi dan linguistik, yakni dua bidang ilmu yang berbeda. Namun keduanya sama-sama meneliti bahasa sebagai objek formalnya. Hanya saja objek materinya yang berbeda. Linguistik mengkaji struktur bahasa sedangkan psikologi mengkaji perilaku berbahasa atau proses berbahasa. Jadi, psikolinguistik adalah ilmu yang mempelajari perilaku berbahasa, baik itu perilaku berbahasa yang tampak atau pun yang tidak tampak (Natsir, 2017 dalam

Rakhmanita, 2020). Selain itu, psikolinguistik juga membahas hubungan antara otak manusia dengan bahasa. Dapat disimpulkan bahwa psikolinguistik merupakan salah satu bidang kajian dari linguistik makro yang mempelajari proses-proses mental yang dilalui manusia dalam berbahasa.

Penelitian tentang gangguan berbahasa pada anak dengan kajian psikolinguistik tentu bukan hal yang baru. Seperti yang dilakukan oleh Lestari, Ifada, Ardiyanto, & Trisnasari (2023) yang meneliti gangguan berbahasa pada anak usia 5 tahun. Secara khusus, Rupa & Dhapa (2021) menggunakan pisau bedah psikolinguistik untuk mengkaji gangguan berbicara akibat faktor lingual pada penderita cadel. Pada tahun yang sama, Daulay, Banjarnahor, & Tarigan (2021) meneliti tentang pengaruh gangguan berbahasa berbicara gagap dalam komunikasi pada wanita usia 16 tahun. Berdasarkan uraian penelitian terdahulu tersebut, diketahui bahwa belum ada penelitian yang mengkaji tentang analisis ekspresif language disorder penderita cadel dan stuttering (gagap) pada anak usia 15 tahun. Adapun temuan dalam penelitian ini menjadi suatu kebaruan yang bisa bermanfaat bagi perkembangan penelitian gangguan berbahasa pada kajian psikolinguistik.

Penelitian ini menjadi penting dilakukan untuk memberikan wawasan bahwa seseorang harus sadar adanya gangguan pemerolehan bahasa yang bisa terjadi sejak dini. Peran semua pihak yang berkaitan dengan tumbuh kembang seorang anak sangat penting dalam proses pemerolehan bahasa ini guna mencegah terjadinya gangguan berbahasa seperti cadel dan gagap. Adapun tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis ekspresif gangguan berbahasa pada anak usia 15 tahun yang menderita cadel dan gagap, sehingga bisa diketahui bagaimana pemerolehan bahasa anak tersebut, faktor penyebab, dan upaya atau solusi yang bisa ditawarkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Yin (2003), penelitian studi kasus memerlukan peneliti untuk tidak merubah karakter holistic dari fenomena yang diamati. Data dalam penilaian ini yakni data wawancara pemerolehan bahasa pada anak usia 15 tahun. Adapun sumber datanya ialah narasumber yang menderita gangguan berbahasa yakni cadel dan gagap. Subjek penelitian ini merupakan seorang anak yang berusia 15 tahun bernama Rizlan Rajludin Adiyaka. Ia lahir pada tanggal 15 Juli 2009 dan saat ini tengah bersekolah di Sapin Daar El-Falah.

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga teknik. Pertama, observasi atau pengamatan. Menurut Moleong (2019), pengamatan memungkinkan peneliti untuk melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian yang sebenarnya. Kedua, wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi dari penderita gangguan berbahasa cadel dan gagap selaku narasumber. Dalam penelitian ini, dilakukan wawancara semiterstruktur (semistructure interview). Pelaksanaannya lebih bebas dan terbuka. Selama kegiatan wawancara, peneliti perlu menyimak, mencatat atau merekam secara detail apa yang disampaikan oleh narasumber (Sugiyono, 2018). Ketiga, studi dokumen. Sugiyono (2015), menyebutnya sebagai dokumentasi. Hasil observasi dan wawancara akan lebih kredibel apabila didukung oleh dokumen yang terkait dengan penelitian. Dalam hal ini, dokumen berbentuk rekaman suara yang direkam dengan handphone. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, seperti yang dikemukakan oleh Sugiyono

(2015) bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Sebagai *humant instrument*, peneliti menetapkan fokus penelitian, memilih narasumber sebagai sumber data, dan lain sebagainya.

Langkah terakhir adalah analisis data. Dalam penelitian ini, data akan dianalisis secara interaktif dengan menggunakan model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2018; Emzir, 2014). Terdapat empat langkah kegiatan analisis yakni: (1) data collection (pengumpulan data) yang dilakukan dengan beberapa teknik, misalnya observasi dan wawancara; (2) data reduction (reduksi data), data yang telah diperoleh perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal yang penting; (3) data display (penyajian data), setelah direduksi maka dilakukan langkah ini. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan lain-lain; (4) conclusion drawing/verification, yakni penarikan kesimpulan merupakan langkah terakhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data berikut ini diperoleh dengan metode pengamatan dan wawancara semi-terstruktur yang berlangsung secara terbuka dan mengalir apa adanya sehingga narasumber bisa menjawab dengan nyaman dan tidak terikat dengan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat tertutup. Peneliti telah mengamati dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan pemantik sehingga terjadi dialog yang responsif antara peneliti dan narasumber. Guna memudahkan berlangsungnya penelitian, percakapan direkam dengan menggunakan handphone. Di bawah ini disajikan tabel hasil wawancara dengan subjek penelitian yang berisial R.R.A.

Tabel 1. Data Gangguan Berbahasa Cadel

No.	Tuturan Narasumber	Target Tuturan	Proses	
			Ganti	Hilang
1.	“nama saya Lizlan Lajudin Adiyaka”	Rizlan Rajludin Adiyaka	/-r- / > /-l- /	/-l- /
2.	“umul 15 tahun”	Umur 15 tahun	/-r- / > /-l- /	-
3.	“19 Juli dua ribu sembilan Kalawang”	19 Juli dua ribu sembilan Karawang	/-r- / > /-l- /	-
4.	“hobi saya olahraga”	Hobi saya olahraga.	/-r- / > /-l- /	-
5.	“lali, iya lali kecil”	Lari, iya lari kecil.	/-r- / > /-l- /	-
6.	“cita-cita saya mau jadi utad”	Cita-cita saya mau jadi ustaz.	/-z- / > /-d- /	/-s- /
7.	“saya sekolah di Sapin Daal El-Falah”	Saya sekolah di Sapin Daar El-Falah	/-r- / > /-l- /	-
8.	“Blomo, kampung Alab”	Bromo, kampung Arab	/-r- / > /-l- /	-
9.	“delapan sampai minggu sepan”	Delapan sampai minggu depan.	/-d- / > /-s- /	-
10.	“belani”	Berani.	/-r- / > /-l- /	-
11.	“emang tidul sendili?”	Emang tidur sendiri?	/-r- / > /-l- /	-
12.	“emang belani”	Emang berani.	/-r- / > /-l- /	-

13.	“laki-laki sama aki-aki”	Laki-laki sama laki-laki.	-	/-l-/
14.	“belajal bahasa doang”	Alab Belajar bahasa doang.	/-r/ > /-l-/	-

Tabel 2. Data Gangguan Berbahasa Gagap

Pembahasan

Salah satu prasyarat kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial adalah kemampuan berbahasa. Kemampuan ini secara alamiah terbentuk melalui proses pemerolehan sejak dini. Sesuai dengan hirarki bahasa, terdapat empat perkembangan pemerolehan bahasa. Pertama, pemerolehan fonologis di mana seorang bayi yang baru lahir memiliki sekitar 20% dari kapasitas otak orang dewasa. Diperkirakan bayi yang berusia 3 hingga 4 bulan sudah mulai mengeluarkan bunyi seperti tangisan. Hingga pada usia 5 dan 6 bulan, ia mulai mengoceh. Kedua, pemerolehan morfologis yakni pada periode di mana anak sudah mulai merangkai kalimat yang terdiri atas dua kata. Namun, kata yang digunakan masih berupa kata dasar dan belum mengalami proses afiksasi. Ketiga, pemerolehan sintaksis masa di mana anak mulai berbahasa dengan satu kata atau bagian kata. Misalnya, ia ingin mengatakan “aku mau makan” maka kata yang dipilih yakni ku (aku) mo (mau) mam (makan). Keempat, pemerolehan semantik yakni perbedaharaan kosakata anak mulai sesuai dengan usianya sebagaimana yang diklasifikasi oleh Lennerberg (1996 dalam Indah, 2017) sebagai berikut.

Usia (tahun)	Jumlah Kata
1	Beberapa kata
2	200-270 kata
3	Kurang lebih 900 kata
4	Kurang lebih 1520 kata
5	Kurang lebih 2060 kata
6	Kurang lebih 2550 kata

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa subjek dalam penelitian ini mengalami speech delay. Pada usia di mana seharusnya anak mengalami perkembangan pemerolehan bahasa sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya, subjek penelitian belum mengalami proses pemerolehan tersebut. Hingga pada akhirnya ketika ia berusia 10 tahun, subjek baru bisa berbicara dan menghasilkan kata serta kalimat yang luas (bagian dari pemerolehan semantik). Nurfadillah, Riswanti, Muflina, dan Solatun (2022: 640) mengemukakan dalam artikel yang mereka tulis bahwa keterlambatan berbicara pada anak merupakan masalah yang cukup serius dan harus segera ditangani. Speech delay merupakan gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Gangguan ini mengacu pada gangguan komunikasi seperti gagap, gangguan artikulasi, gangguan berbahasa, dan gangguan suara yang berdampak pada kelangsungan hidup anak.

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab speech delay yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan genetik atau keturunan. Anak yang lahir dari keluarga yang memiliki riwayat gangguan berbahasa dan keterlambatan berbicara kemungkinan besar akan mengalami speech delay. Kondisi lingkungan seperti interaksi dengan orang tua, terlalu sering menonton televisi dan gawai, autism, serta hambatan pada otak dan saraf merupakan bagian dari faktor eksternal (Nurfadillah, dkk., 2022; Taseman, Safaruddin, Erfansyah, Purwani, & Femenia, 2020). Adapun upaya yang dilakukan oleh orang tua subjek penelitian yakni dengan memberikan terapi bicara, hingga akhirnya ia bisa mengeluarkan bunyi meskipun mengalami gangguan berbahasa yakni cadel dan gagap.

Gangguan berbahasa cadel atau yang juga dikenal sebagai gangguan artikulasi atau kesulitan dalam pengucapan tertentu, dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Pertama faktor fisiologis yakni kelainan struktural. Terdapat masalah pada struktur mulut, gigi, rahang, atau lidah, seperti bibir

sumbing atau celah langit-langit. Kedua gangguan pendengaran, anak-anak yang memiliki gangguan pendengaran mungkin kesulitan meniru suara dengan benar karena mereka tidak bisa mendengar suara tersebut dengan jelas. Ketiga, faktor neurologis berkaitan dengan kerusakan atau gangguan pada saraf yang mengontrol otot-otot yang digunakan untuk berbicara sehingga bisa menyebabkan kesulitan dalam pengucapan.

Faktor keempat, apraxia verbal adalah gangguan motorik yang memengaruhi kemampuan untuk merencanakan dan mengkoordinasikan gerakan yang diperlukan untuk berbicara. Kelima faktor lingkungan dan psikologis misalnya kurangnya stimulasi lingkungan. Anak yang kurang mendapat stimulasi bahasa di rumah atau tidak cukup berinteraksi dengan orang-orang yang berbicara dengan jelas mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa. Terakhir faktor genetik sebab beberapa gangguan bicara bisa bersifat genetik dan diwariskan dalam keluarga. Jika ada riwayat keluarga dengan gangguan berbahasa, anak-anak mungkin juga berisiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan serupa.

Selain menderita gangguan berbahasa cadel, subjek penelitian juga diidentifikasi menderita gangguan berbahasa gagap atau stuttering. Gagap merupakan kondisi di mana aliran bicara terganggu oleh pengulangan atau pemanjangan suara, suku kata, atau kata. Penyebab gagap bisa beragam dan seringkali merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor. Menurut, Fahmi dan Rosidin (2022: 197), belum diketahui secara pasti penyebab utama gagap. Gagap juga bisa berkaitan dengan gangguan pada saraf, otak, atau otot yang terlibat dalam kemampuan berbicara (neurogenik). Kondisi ini umumnya diderita oleh anak-anak usia di bawah 6 tahun. Namun, kenyataannya kondisi ini bisa dialami oleh siapapun dan usia berapapun seperti yang dialami oleh subjek penelitian yang berusia 15 tahun.

Merujuk pada data penelitian gangguan berbahasa cadel dan gagap yang diperoleh dengan wawancara semi-terstruktur dengan narasumber bisa dijabarkan bawah gangguan berbahasa cadel yang dialami dominan pada penggantian fonem /-r-/ menjadi /-l-/. Pada saat wawancara, peneliti mengarahkan subjek untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, tempat tanggal lahir, hobi, tempat tinggal, tempat bersekolah dan kesibukannya saat ini. Pada pengucapan fonem lainnya, terdengar jelas dan lancar. Pada mengucapkan kata lainnya diketahui subjek penelitian sulit mengucapkan fonem /-z-/ yang diganti dengan fonem /-d-/. Pada pengucapan kata “ustaz”, fonem /-s-/ mengalami penghilangan sehingga ujaran yang dikeluarkan oleh subjek tidak jelas dan menghasilkan kata “utad”. Selain itu, fonem lainnya yang mengalami pergantian yakni fonem /-d-/ menjadi /-s-/, sehingga kata “depan” menjadi “sepan”. Pada pengucapan kata yang mengandung banyak fonem /-l-/ pun, subjek tidak bisa mengucapkan dengan jelas sehingga terjadi penghilangan, misalnya ketika menyebutkan namanya sendiri, seharusnya Rizlan Rajludin Adiyaka menjadi “Lizlan Lajudin Adiyaka”.

Orang yang menderita cadel sulit melafalkan huruf R merupakan hal yang biasa. Matondang (2019) melakukan sebuah penelitian tentang gangguan berbicara menggunakan kajian perspektif Psikologi dan Neurologi, ia mengemukakan beberapa penyebab hal tersebut terjadi: 1) faktor lingkungan, disebabkan oleh kondisi keluarga yakni ketika proses komunikasi anak dibiarkan melafalkan huruf L sebagai pengganti huruf R sehingga menjadi kebiasaan; 2) faktor psikologis, banyak ahli yang menyatakan bahwa cadel berasal dari kebiasaan meniru keluarga lainnya dan adanya indikasi ketidakharmonisan dalam keluarga; 3) faktor kesehatan meliputi gangguan pada mulut, keterlambatan berbicara, gangguan pendengaran, dan genetik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh Kifriyani (2020), bahwa pada umumnya penderita cadel seringkali mengucapkan huruf R menjadi L. Ketidakmampuan ini pada umumnya dialami pada anak usia 4 tahun. Tetapi ada pula orang cadel yang sampai dewasa. Hasil penelitian yang didapat bahwa penderita mengalami gangguan sejak lahir hingga saat ini pada masa remaja (berusia 15 tahun). Namun, penderita tidak terlalu seutuhnya cadel, terdapat beberapa kosa kata yang masih fasih diucapkan. Penderita memang kesulitan dalam mengucapkan R, akan

tetapi tidak pada semua kosa kata. Pada kata yang posisi fonem /-r-/ berada di tengah seperti kata “berlari” diganti menjadi “belali”. Apabila huruf R berada di awal seperti “ribu”, subjek bisa mengucapkannya dengan artikulasi yang sedikit jelas.

Selama proses wawancara berlangsung, subjek diminta untuk memperkenalkan diri dan menceritakan kegiatan wisata sekolah yang akan dilaksanakan. Teridentifikasi bahwa pada saat mengucapkan beberapa kalimat, subjek menunjukkan gangguan berbahasa gagap. Gagap atau stuttering yang diderita oleh subjek termasuk ke dalam gagap menetap. Hal ini dapat terjadi pada anak usia 3-8 tahun. Biasanya lebih banyak disebabkan oleh faktor kelainan fisiologis alat bicara dan akan terus berlangsung, sebagian kata yang akan dituturkan oleh penderita gagap akan terasa lenyap. Penanganan anak yang mengalami gagap yaitu, terapi bicara, terapi oral motorik, dan intonasi melodi. Tomia dkk. (2020: 328) menawarkan beberapa tips berbicara dengan orang yang menderita gagap yaitu harus sabar, berbicara dengan hati-hati, jangan terlalu cepat, dan berbicara dengan jelas.

Berdasarkan hasil analisis terhadap pemerolehan bahasa subjek, dapat diketahui bahwa ada empat tipe yang menjadi karakteristik gagap yang dialami. Keempat tipe itu adalah pengulangan huruf, pengulangan suku kata, pengulangan kata tunggal, dan jeda. Pemerolehan bahasa subjek saat wawancara, cukup bervariasi. Artinya, gejala dan tipe yang muncul tidak dapat dipastikan antara situasi, kondisi psikis dengan tuturan yang dihasilkan. Gagap yang terjadi pada subjek bersifat menetap. Hal ini terjadi karena adanya kerusakan pada otak hemisfer sebelah kiri yang menyebabkan gangguan berbahasa. Terapi dan penanganan dilakukan mungkin tidak bisa memperbaiki gangguan berbahasanya, namun dengan mengkondisikan suasana dan psikis penderita, gagap yang terjadi tidak separah jika tidak dikondisikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Yunita, Sukoco, dan Rosidin (2023) yang menganalisis pemerolehan bahasa pada anak penderita gagap pascakejang.

Selain mengalami gangguan berbahasa cadel dan gagap, diketahui subjek penelitian juga tidak bisa mengucapkan huruf H. Sementara itu, ia bisa mengucapkan kata yang mengandung huruf H, misalnya kata-kata “Hobi saya olahraga”. Terdapat beberapa penyebab mengapa subjek kesulitan menyebutkan huruf H. Pertama, perkembangan bahasa dan bicara yang tertunda. Sebelumnya disebutkan bahwa subjek mengalami speech delay. Anak-anak memang mengembangkan kemampuan bicara dan bahasa mereka pada tingkat yang berbeda-beda. Beberapa anak mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan ini, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mengucapkan huruf atau suara tertentu. Kedua masalah fisiologis, kondisi tertentu yang dapat memengaruhi kemampuan anak untuk menghasilkan suara tertentu. Misalnya, masalah dengan struktur fisik mulut, lidah, atau pita suara dapat memengaruhi produksi suara. Ketiga kesulitan fonologis, di mana subjek mungkin mengalami kesulitan dengan aspek fonologi, yang melibatkan kemampuan untuk membedakan dan menghasilkan suara dalam bahasa. Kesulitan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor termasuk masalah neurologis.

Upaya pencegahan dan penyembuhan gangguan berbahasa pada anak merupakan tanggung jawab semua pihak, baik orang tua, keluarga jauh, dan masyarakat sekitar. Anak yang mengalami hal tersebut seharusnya dirangkul dan diperlakukan lebih khusus. Namun, pada kenyataannya masih banyak orang yang justru mendeskriminasinya. Seperti yang dialami oleh subjek (narasumber), tidak bisa dipungkiri ia mengalami bullying di lingkungan sekolah. Hal itu berdampak pada kepribadian dan rendahnya kepercayaan diri. Pada saat peneliti mengarahkan untuk mengucapkan kata “Bromo”, subjek tampak ragu. Selain itu, selama wawancara berlangsung sering kali subjek mengatakan “nggak tahu”. Kepribadian subjek pun menjadi tertutup pada orang baru, yakni menjadi pendiam, berbicara lebih singkat dan cepat.

Pada usianya yang kini 15 tahun, subjek semakin mengalami tekanan secara psikis dari lingkungan sekitar. Ia mulai paham bahwa kondisinya berbeda dengan anak-anak lain yang seusia dengannya. Hilangnya peran seorang ibu pun turut memengaruhi gangguan berbahasa yang

dideritanya. Namun, pihak keluarga lainnya tetap mendukung dan terus membantu penyembuhan gangguan berbahasa yang dialami oleh subjek. Berdasarkan hal tersebut, terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi gangguan berbahasa pada anak.

Pencegahan:

1. Stimulasi Bahasa Sejak Dini: Berbicara dan membaca kepada anak secara rutin untuk memperkaya kosakata dan keterampilan berbicara. Selain itu, memberikan lingkungan yang kaya akan interaksi verbal.
2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi dan menangani masalah pendengaran atau masalah fisiologis lainnya sejak dini.
3. Intervensi Dini: Segera mencari bantuan jika ada tanda-tanda gangguan berbicara pada anak. Semakin cepat masalah diidentifikasi, semakin mudah untuk mengatasinya.
4. Pendukung Kesehatan Mental: Mengelola stres dan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung untuk perkembangan emosional anak.

Penyembuhan:

1. Terapi Wicara: Terapi wicara dengan ahli patologi bahasa-bicara dapat membantu anak mempelajari cara menghasilkan suara yang benar dan memperbaiki pola bicara yang salah.
2. Penggunaan Alat Bantu: Alat bantu seperti alat ortodontik untuk memperbaiki struktur gigi atau alat pendukung lainnya jika ada kelainan fisiologis.
3. Latihan Otot Mulut: Latihan khusus untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot-otot mulut yang digunakan untuk berbicara.
4. Pendekatan Multidisiplin: Menggabungkan terapi wicara dengan dukungan psikologis atau terapi okupasi jika diperlukan.

Intervensi dini dan pendekatan yang komprehensif adalah kunci dalam menangani gangguan berbahasa cadel dan gagap. Dengan dukungan yang tepat, banyak individu dapat mengatasi tantangan ini dan mengembangkan kemampuan berbicara yang lebih baik.

KESIMPULAN

Gangguan berbahasa adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam memahami, menghasilkan, atau menggunakan bahasa secara efektif. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berbicara, mendengar, membaca, atau menulis. Gangguan berbahasa bisa bersifat perkembangan, terjadi sejak masa kanak-kanak, atau didapat, muncul setelah cedera otak atau penyakit.

Berdasarkan analisis yang dilakukan, diketahui bahwa subjek penelitian mengalami gangguan berbahasa cadel dan gagap akibat dari penyakit tertentu. Pada umur 3 bulan ia pernah mengalami koma hingga diopname. Semenjak itu tumbuh kembangnya menjadi terhambat, hingga akhirnya ia mengalami speech delay. Dapat disimpulkan bawah gangguan berbahasa yang dialaminya bukan faktor keturunan melainkan kelainan pada otak akibat penyakit tertentu dan masalah fisiologis berkaitan dengan struktur fisik mulut, lidah, atau pita suara yang memengaruhi produksi suara.

Gangguan berbahasa yang diderita subjek termasuk dalam kondisi yang kompleks dan bervariasi, memengaruhi kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif. Diagnosis dini dan intervensi yang tepat sangat penting untuk membantu individu mengatasi tantangan ini dan mencapai potensi maksimal dalam komunikasi dan interaksi sosial mereka. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan profesional kesehatan, pendidikan, dan dukungan keluarga sangat penting dalam penanganan gangguan berbahasa.

Cadel (Artikulasional Disorder) adalah kondisi di mana seseorang kesulitan dalam mengucapkan fonem tertentu, sering kali disebabkan oleh kesalahan dalam posisi lidah

dan bibir. Misalnya, mengucapkan 'r' menjadi 'l'. Gagap (Stuttering) adalah gangguan bicara yang ditandai dengan pengulangan, pemanjangan, atau penghentian suara, suku kata, atau kata. Selain itu, seringkali subjek terdiam dan perlu dituntun untuk mengucapkan kata-kata yang sulit.

Gangguan berbahasa seperti cadel dan gagap pada anak usia 15 tahun memerlukan penanganan multidisiplin yang melibatkan aspek linguistik, neurologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan holistik yang melibatkan terapi wicara, dukungan psikologis, dan lingkungan yang mendukung adalah kunci dalam membantu anak mengatasi gangguan ini

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, H. (2021). Proses Pemerolehan Bahasa Pertama Pada Anak. *Kode: Jurnal Bahasa*, 10(4), 75-86.
- Daulay, I. K., Banjarnahor, E., & Tarigan, T. (2021). Pengaruh Gangguan Berbahasa Berbicara Gagap Dalam Komunikasi Pada Wanita Usia 16 Tahun. *Jurnal Bahasa Indonesia Prima (BIP)*, 3(2), 339-350.
- Emzir. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fahmi, R., & Rosidin, O. (2022). Pengaruh Gangguan Berbahasa Berbicara Gagap Dalam Komunikasi Pada Remaja 17 Tahun. *Lingua Rima: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 11(3), 195-202.
- Indah, R. N. (2017). *Gangguan Berbahasa: Kajian Pengantar*. Malang: UIN-MALIKI Press (Anggota IKAPI)
- Kifriyani, N. A. (2020). Analisis Penderita Gangguan Cadel Pada Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Konfiks*, 7(2), 35-43.
- Lestari, A. A., Ifada, Z. A., Ardiyanto, R., & Tisnasari, S. (2023). Gangguan Berbahasa pada Anak Usia Lima Tahun (Kajian Psikolinguistik). *Imajeri: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 05(2) pp. 125-132.
- Matondang, C. E. H. (2019). Analisis Gangguan Berbicara Anak Cadel (Kajian Pada Perspektif Psikologi dan Neurologi). *Bahastra: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 3(2), 49-59.
- Mawarda, F. (2021). Analisis Gangguan Berbahasa Pada Penderita Cadel (Kajian Psikolinguistik). *Lingua*, 17(1). <https://doi.org/10.15294/lingua.v17i1.27319>
- Moleong, Lexy J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nurfadhillah, S., Riswanti, C., Mufliha, D., & Solatun, S. (2022). Pendidikan Inklusi: Gangguan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Siswa SDN Sukasari 5. *TSAQOFAH*, 2(6), 635-652.
- Rakhmanita, E. (2020). Kajian Psikolinguistik terhadap gangguan berbahasa autisme. *Jurnal Univeritas Sebelas Maret*, 1-10.
- Rupa, J. N., & Dhapa, D. (2021). Gangguan Berbicara Akibat Faktor Lingual Pada Penderita Cadel (Kajian Psikolinguistik). *Retorika: Jurnal Pembelajaran Bahasa dan Sastra Indonesia*, 2(1), 47-55.
- Salnita. (2019). *Language Acquisition for Early Childhood*. Obsesi, 3(1).
- Suardi, I. P., Ramadhan, S., & Asri, Y. (2019). Pemerolehan bahasa pertama pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 265-273. DOI: 10.31004/obsesi.v3i1.160.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian bersifat: eksploratif, enterpretatif, interaktif, dan konstruktif)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, A., & Setiawan, H. (2023). Analisis Gangguan Cadel Pada Anak Usia 5 Tahun: Kajian

- Psikolinguistik. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(11), 253-258. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8085311>.
- Taseman, T., Safaruddin, S., Erfansyah, N. F., Purwani, W. A., & Femenia, F. F. (2020). Strategi Guru dalam Menangani Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) yang Berpengaruh Terhadap Interaksi Sosial Anak Usia Dini di TK Negeri Pembina Surabaya. *JECED: Journal of Early Childhood Education and Development*, 2(1), 13-26.
- Tomia, M., Somelok, G., & Latupeirissa, E. (2020). Gangguan Berbicara (Gagap) Pada Siswa Slb Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. *Mirlam: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 1(3), 325-334. <https://doi.org/10.30598/mirlamvol1no3hlm325-334>.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. California: Sage Publications.
- Yunita, E., Sukoco, I. W., & Rosidin, O. (2023). Pemerolehan Bahasa Pada Anak Penderita Gagap (Stuttering) Pascakejang. *Jurnal Basataka (JBT)*, 6(1), 100-107.