

LANGUAGE DISORDER

Rohmani Nur Indah

Objectives:

- Understanding the concept of language disorder and how it is different from speech error
- Explaining the types of language disorder
- Explaining the language disorder suffered by children
- Explaining the language disorder suffered by adult

Instructions:

- Read the following section on language disorder (Source: Chapter 3 Indah, R.N. 2011. *Gangguan Berbahasa*. Malang: UIN Press.)
- Explain the concept of language disorder. Describe how it is different from speech error.
- What are the types of language disorder? Explain.
- What are the language disorder suffered by children? Explain using example(s)
- What are the language disorder suffered by adult? Explain using example(s)
- Write a one page summary on language disorder.



BAB III

KETIDAKMAMPUAN BERBAHASA

Pembahasan dalam bab ini menyangkut ketidakmampuan dalam mengembangkan pemerolehan dan proses bahasa. Apabila pada bab sebelumnya telah diterangkan kondisi yang memungkinkan terjadinya pemerolehan dan perkembangan penguasaan bahasa, berikut ini dipaparkan kondisi yang berbalikan atau yang tidak mendukung pemerolehan dan penguasaan bahasa. Kondisi tersebut yang mengakibatkan ketidakmampuan berbahasa.

A. Bahasa pada Kondisi Khusus

Pada bab ini kita akan membahas mengenai gangguan berbahasa. Berbeda dari pembahasan pada bab-bab sebelumnya yang berkaitan dengan pemerolehan bahasa pada kondisi normal, disini kita mengangkat kesulitan berbahasa pada kondisi khusus.

Diistilahkan kondisi khusus karena menyangkut:

- Kajian tentang gangguan berbahasa yang disebabkan **ketidaksempurnaan organ pendengaran maupun wicara.**

- Kajian tentang gangguan berbahasa yang disebabkan **keterbatasan kemampuan kognitif dan gangguan psikogenik.**
- Kajian tentang gangguan berbahasa yang disebabkan **ketidakmampuan mengolah informasi linguistik.**

Berbahasa merupakan proses mengeluarkan pikiran dan perasaan (dari otak) secara lisan dalam bentuk kata atau kalimat. Proses tersebut bersifat kompleks karena mensyaratkan berfungsinya berbagai organ yang mempengaruhi mekanisme berbicara, berpikir atau mengolah buah pikiran ke dalam bentuk kata-kata, serta modalitas mental yang terungkap saat berbicara yang juga ditentukan oleh faktor lingkungan.

Untuk mencapai kemampuan berbahasa diperlukan terpenuhinya beberapa elemen berikut:

- Lengkapnya sistem penginderaan
- Lengkapnya sistem syaraf pusat
- Kemampuan mental yang cukup
- Kestabilan emosi
- Pajanan pada bahasa

Apabila sejak masa anak-anak terdapat kekurangan atau ketiadaan setidaknya satu dari elemen di atas, dapat berimbas pada munculnya beragam gangguan berbahasa (Bogdashina, 2005).

Dalam berbahasa, terjadi proses mengeluarkan pikiran dan perasaan (dari otak) secara lisan, dalam bentuk kata-kata atau kalimat-kalimat. Otak menerima dan memahami masukan bahasa melalui telinga. Fungsi otak dan alat bicara yang baik akan mempermudah berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan bicaranya,

tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik reseptif maupun produktif. Inilah yang disebut sebagai gangguan berbahasa. Menurut Field (2003) gangguan berbahasa perlu dipelajari dengan dua alasan mendasar sebagai berikut:

- Dengan memahami kesulitan penyandang gangguan bahasa dalam bidang linguistik dan dengan membandingkannya dengan pemerolehan bahasa secara normal, kita dapat mempertimbangkan jenis teknik pengajaran yang dapat membantu anak-anak dengan gangguan berbahasa
- Secara teoritis, dengan mempelajari penyimpangan pemerolehan bahasa, baik dari penyandang dewasa maupun anak-anak, kita dapat mengetahui lebih banyak mengenai bagaimana kapasitas perkembangan pemerolehan bahasa yang normal. Selain itu keistimewaan setiap penyimpangan akan mengantarkan kita pada pemahaman ke arah hubungan antar sistem bahasa yang berbeda. Misalnya, bahasa pada anak dengan keterbelakangan mental akan membuktikan tentang peran intelegensi dalam perkembangan bahasa.

Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah bahwa gangguan berbahasa berdampak pada dua hal:

- **Lambat** dalam pemerolehan bahasa – dimana sebagai contoh, anak berusia lima tahun memiliki kompetensi bahasa setara dengan anak usia dua tahun; atau
- **Menyimpang** dari bentuk baku – dimana anak memperoleh bahasa dengan urutan yang berbeda dari kebanyakan anak, atau anak tersebut memiliki kemampuan yang sangat berbeda dari penutur asli bahasanya sendiri.

Adapun jika ditinjau dari asalnya, gangguan berbahasa dapat dikategorikan kedalam dua kelompok:

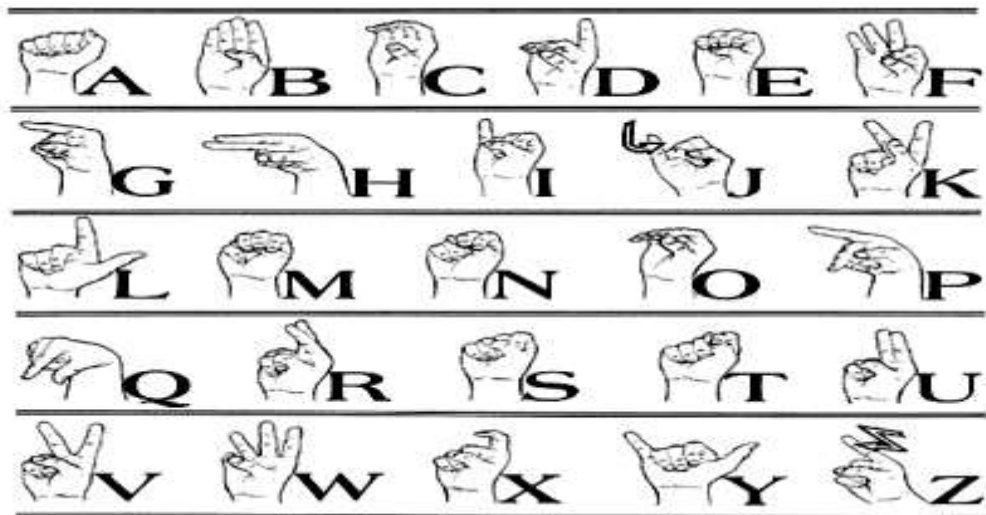
- Gangguan berbahasa yang **berkembang**, artinya gangguan akibat kelainan yang dibawa sejak lahir. Pada sebagian anak, terjadi kesulitan dalam pemerolehan bahasa akibat kelainan tumbuh kembang.
- Gangguan berbahasa yang **diperoleh**, artinya gangguan akibat operasi, stroke, kecelakaan atau penuaan.

B. Gangguan Berbahasa secara Biologis

Gangguan bahasa secara biologis disebabkan ketidaksempurnaan organ. Contohnya yaitu yang dialami tunarungu, tunanetra dan penyandang gangguan mekanisme berbicara.

1. Gangguan akibat ketidaksempurnaan organ

Pada penderita **tunarungu**, pendekatan modern yang digunakan untuk mendidik tunarungu memprioritaskan pada pengajaran bahasa isyarat. Dengan menggunakan bahasa isyarat sebagai bahasa ibu, tunarungu kemudian memahami bahasa lisan dan tulis sebagai bahasa kedua. Dewasa ini mengajarkan pemahaman membaca gerak bibir lebih ditekankan. Namun demikian bagi penderita tunarungu dengan kerusakan pendengaran yang sangat parah hanya dapat diajari dengan **bahasa isyarat**.



Kemampuan anak tunarungu memahami bahasa isyarat sama cepatnya dengan kemampuan anak normal belajar bahasa. Bahkan, kemampuan memproduksi ujaran pada anak tunarungu justru lebih cepat dibandingkan dengan anak normal. Mengapa demikian? Bahasa isyarat tidak membutuhkan jeda nafas untuk berpikir, dan tidak membutuhkan pembedaan mekanisme artikulasi organ bicara sebagaimana bahasa lisan.

Mengingat rumitnya fase belajar bahasa anak tunarungu yang bertingkat dari bahasa isyarat dan membaca gerak bibir, sebagai imbasnya dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk belajar membaca dan menulis. Oleh karenanya kemampuan baca tulis anak tunarungu lebih lambat dibandingkan anak normal. Keterampilan komunikasi yang dicapai terbatas pada komunikasi tatap muka atau *face-to-face*, dengan demikian tanpa teknologi visual sulit dilakukan percakapan per telepon.

Secara umum perkembangan bahasa pada anak tunarungu ditentukan oleh tiga faktor mendasar:

- (1) tingkat kerusakan pendengaran;
- (2) status pendengaran orang tua (apakah normal atau tunarungu) dan

(3) usia diperkenalkan pada sistem komunikasi tertentu serta konsistensi latihan berkomunikasi (Carrol, 1986).

Pada penyandang **tunanetra** beberapa keraguan mengenai kemampuannya berbahasa kerap dilontarkan. Salah satu pertanyaan yang sering muncul yaitu apakah kelainan visual mengakibatkan keterlambatan dalam memperoleh bahasa? Hal ini mengingat kondisi anak yang tidak terbantu dengan ekspresi wajah, bahasa tubuh atau pandangan pada obyek disekitarnya. Riset membuktikan bahwa anak tunanetra ternyata memperoleh sistem fonologi lebih lambat daripada anak normal. Anak tunanetra kadang-kadang bingung dengan fonem yang mirip dalam pengucapan, misalnya /n/ dan /m/. Kemampuan anak tunanetra sama dengan anak normal ketika mulai meracau dan mengatakan kata-kata pertama. Namun demikian terdapat perbedaan pada isi kosakata awal mereka. Anak tunanetra umumnya kurang memvariasikan kata kerja, hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki keterbatasan pengkategorian yang berdampak pada keberagaman kosakatanya.

2. Gangguan pada mekanisme bicara

Ketidaksempurnaan organ wicara menghambat kemampuan seseorang memproduksi ucapan (perkataan) yang sejatinya terpadu dari pita suara, lidah, otot-otot yang membentuk rongga mulut serta kerongkongan, dan paru-paru. Hal ini disebut **gangguan mekanisme berbicara**. Menurut Chaer (2003) berdasarkan mekanismenya, gangguan berbicara dapat terjadi akibat kelainan pada paru-paru (**pulmonal**), pada pita suara (**laringal**), pada lidah (**lingual**), serta pada rongga mulut dan kerongkongan (**resonantal**).

I. Gangguan akibat faktor **pulmonal**

Gangguan berbicara ini dialami oleh para penderita penyakit paru-paru. Pada penderita penyakit paru-paru ini kekuatan bernapasnya sangat kurang, sehingga cara berbicaranya diwarnai oleh nada yang monoton, volume suara yang kecil sekali, dan terputus-putus, meskipun dari segi semantik dan sintaksis tidak ada masalah.

II. Gangguan akibat faktor **laringal**

Gangguan pada pita suara menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi serak atau hilang sama sekali. Gangguan berbicara akibat faktor laringal ini ditandai oleh suara yang serak atau hilang, tanpa kelainan semantik dan sintaksis. Artinya, dilihat dari segi semantik dan sintaksis ucapannya bisa diterima.

III. Gangguan akibat faktor **lingual**

Lidah yang sariawan atau terluka akan terasa pedih jika digerakkan. Untuk mencegah rasa sakit itulah cara berbicara diatur dengan gerak lidah yang dibatasi. Dalam keadaan seperti ini maka pengucapan sejumlah fonem menjadi tidak sempurna. Misalnya kalimat “Jangan ragu-ragu silahkan ambil saja” menjadi “Hangan agu-agu siakang ambiy aja”.

Pada orang yang terkena stroke dan badannya lumpuh sebelah, maka lidahnya pun lumpuh sebelah. Berbicaranya menjadi pelo atau cadel yang dalam istilah medis disebut disatria (terganggunya artikulasi).

IV. Gangguan akibat faktor **resonansi**

Gangguan akibat faktor resonansi ini menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi sengau. Misalnya yang diderita orang sumbing akibat gangguan resonansi pada langit-langit keras (palatum) pada rongga mulut. Selain itu juga terjadi pada orang yang

mengalami kelumpuhan pada langit-langit lunak (velum). Rongga langit-langit itu tidak memberikan resonansi yang seharusnya sehingga suaranya menjadi bersengau.

Penderita penyakit *miastenia gravis* (gangguan yang menyebabkan otot menjadi lemah dan cepat lelah) sering dikenali secara langsung karena kesengauan ini.

C. Gangguan Berbahasa secara Kognitif

Pada bab sebelumnya kita telah membahas mengenai keterkaitan antara bahasa dan pikiran karena bahasa dipersyaratkan kemampuan manusia berkognisi. Isi pikiran diutarakan dalam ekspresi verbal. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwa ekspresi verbal yang terganggu bersumber atau disebabkan oleh pikiran yang terganggu. **Gangguan kognitif** tersebut dapat berupa sebagai berikut:

1. Demensia

Istilah demensia mencakup diagnosa yang luas sebagai simtom dari kemunduran intelektualitas akibat perubahan jaringan sel di otak. Orang yang menderita demensia menunjukkan banyak gangguan seperti:

- *agnosia* (kesulitan mengenali obyek melalui rangsang indera),
- *apraksia* (ketidakmampuan melakukan perbuatan kompleks dan tangkas menurut kehendak),
- *amnesia* (gangguan memori),
- perubahan kepribadian,
- perubahan perilaku, dan
- kemunduran dalam segala macam fungsi intelektual.

Semua gangguan ini menyebabkan kurangnya berpikir, sehingga ekspresi verbalnya diwarnai dengan kesukaran menemukan kata-kata yang tepat. Kalimat seringkali diulang-ulang, pembicaraan sering terputus karena arah pembicaraan tidak teringat atau sering berpindah ke topik lain.

Sebagai akibat menurunnya fungsi kognitif, penderita mengalami agnosia yaitu ketidakmampuan mengenali benda yang dilihat, didengar atau diraba. Selain itu dia tidak mampu mengenali benda tersebut melalui pengalaman lampau.

Ketidakmampuannya dalam bertindak juga beragam, antara lain:

- (1) **apraxia ideal**, tidak mampu mempertahankan ide dalam waktu tertentu;
- (2) **apraxia ideomotorik**, ketidakmampuan memformulasikan rencana suatu perbuatan;
- (3) **apraxia kinetik**, tidak mampu berbuat menurut kehendak;
- (4) **dressing apraxia**, tidak mampu mengenakan pakaian karena gangguan orientasi ruang sehingga tidak tahu mana yang diperuntukkan untuk lengan atau tungkai;
- (5) **apraxia konstruksi**, ketidakmampuan mencontoh gambar atau menyusun balok sesuai contoh (Usman, 2008).

Dr. Martina W.S. Nasrun (dalam Chaer, 2003) mengatakan bahwa demensia atau pikun adalah suatu penurunan fungsi memori atau daya ingat dan daya pikir lainnya yang dari hari ke hari semakin buruk. Gangguan kognitif ini meliputi terganggunya ingatan jangka pendek, kekeliruan mengenali tempat, orang, dan waktu. Juga gangguan kelancaran bicara.

Penyebab pikun ini antara lain karena terganggunya fungsi otak dalam jumlah besar, termasuk menurunnya jumlah zat-zat kimia dalam otak. Biasanya volume otak

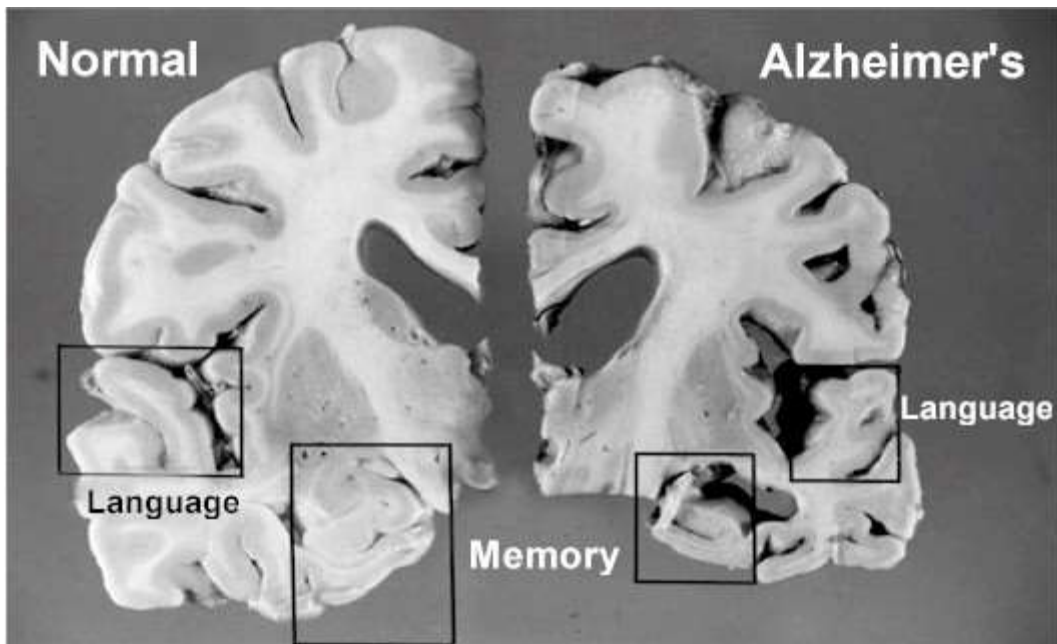
akan mengecil atau menyusut, sehingga rongga-rongga dalam otak melebar. Selain itu dapat pula disebabkan oleh penyakit seperti stroke, tumor otak, depresi, dan gangguan sistemik. Pikun yang disebabkan oleh depresi dan gangguan sistemik dapat pulih kembali, tetapi kebanyakan kasus demensia lainnya tidak dapat kembali ke kondisi sebelumnya.

Selanjutnya Dr. Martina menjelaskan bahwa hal pertama yang harus dilakukan untuk mengobati demensia adalah mencari tahu penyebab gangguan perilaku tersebut. Apakah karena adanya nyeri fisik akibat luka atau ada hubungannya dengan depresi. Penanggulangan gangguan perilaku pada demensia dapat dilakukan melalui metode non-obat ataupun dengan obat. Terapi non-obat dilakukan sebelum terapi obat. Jika masalah yang dihadapi tidak berat, terapi non-obat sudah dapat memproses penyembuhan.

Membicarakan demensia juga menyangkut variasi gejalanya yang secara umum dibedakan menjadi dua macam, demensia kortikal dan demensia subkortikal (Opler & Gjerlow, 2000).

- **Demensia kortikal (Alzheimer's dementia)**

Pada demensia ini terjadi perubahan sel pada struktur kortikal otak yang terlihat dalam gambar berikut:



Penderitanya setidaknya menunjukkan tiga dari empat gejala berikut:

- Mengalami kesulitan berbahasa
- Mengalami gangguan memori
- Bermasalah dalam melakukan sesuatu yang sebelumnya dapat dilakukan dengan mudah dengan menggunakan pengetahuan yang dimilikinya (misal mengeja 'mobil' secara terbalik)
- Perubahan sikap, mudah marah, suka bertengkar

Pada saat diuji dengan menceritakan peristiwa dalam gambar, penderita Alzheimer's dementia menunjukkan hasil yang sama dengan penderita afasia Wernicke, yaitu muncul kesulitan mengaitkan antara kemampuan sintaksis dan semantik karena kalimatnya tidak mengkomunikasikan makna, pengetahuannya maupun kemampuan logikanya.

Perubahan struktur sel kortikal yang mengakibatkan lesi pada lobus temporalis dan frontal, mempengaruhi kemampuan bahasa Alzheimer's

dementia. Kalimat yang dihasilkannya sama sekali tidak kohesif dan topiknya melenceng, merepitisi beberapa kata tanpa makna, mirip dengan kalimat yang dihasilkan penderita afasia Wernicke. Hal ini sebagaimana yang dilaporkan Baylez & Kaszniak (dalam Obler & Gjerlow, 2000: 95) berikut:

No, for goodness sake. What is you doing? Coming home from a story, or playing? My parents is has a present for you....Ah, your parents has the house-cleaning. Timmy. We, we, no. Running out at three, then, the car wash, they, uh, fill, four, happy everyone, then can come back again.

- **Demensia subkortikal (Parkinson's dementia)**

Simtom demensia subkortikal muncul pada sepertiga penderita Parkinson. Selain mengalami kesulitan berjalan dengan stabil, penderitanya mengalami kesulitan berbicara. Suaranya terdengar berbisik dan sulit dipahami. Hal ini karena perubahan struktur sel pada hampir seluruh jaringan subkortikal yang mempengaruhi kemampuan berbicara dan sistem organ wicara. Penderita menunjukkan kesulitan mengartikulasikan bunyi sebagaimana penderita disatria. Kerap dijumpai pula kesulitan menulis atau disgrafia sehingga muncul mikrografia atau kecenderungan menulis dengan huruf yang sangat kecil dengan jeda yang tidak tepat. Hal ini disebabkan hilangnya kontrol otot.

Pada sepertiga penderita Parkinson terjadi pula perubahan kognitif yaitu bermasalah dalam memori dan menggunakan pengetahuan yang dimiliki. Adapun kemampuan linguistiknya juga terpengaruh, misalnya menghilangkan akhiran kata, salah memilih kata, dan tidak bisa mengingat kata-kata yang diperdengarkan sebelumnya.

2. Huntington's Disease

HD merupakan kelainan genetik **neurogeneratif progresif** yang mengakibatkan kemunduran motorik, kognitif dan kejiwaan. Satu dari sepuluh ribu orang dapat terjangkit HD. Ada 2 macam HD yaitu yang umumnya muncul di usia 35-42 tahun dan yang terjadi pada masa anak atau remaja. Ditemukan tahun 1872 oleh George Huntington, identifikasi HD nampak dari hilangnya kemampuan sebagai berikut:

- berjalan (mengendalikan koordinasi motorik),
- berbicara (mengekspresikan pikiran),
- mengingat (memori dan persepsi), dan
- kemandirian (membutuhkan perawatan).

Sebelum kemampuan motoriknya menghilang, terdapat beberapa simtom yang mengindikasikan HD seperti:

- Perubahan perilaku: perilaku antisosial, berhalusinasi, mudah marah, paranoid, gelisah, tidak bersemangat.
- Gerakannya tidak normal: menggerakkan kepala untuk menggantikan gerak mata, mimik muka meringis, gerakan lamban tidak terkontrol, gerakan lengan dan tungkai menghentak, keseimbangan sering goyah.
- Pikun: hilang memori, tidak bisa mengambil keputusan, penurunan kemampuan bicara, perubahan kepribadian dan sering bingung.
- Gejala lain: stress, cemas, tegang, sulit menelan (*dysphagia*), gangguan berbahasa
- Gejala pada anak: kaku, gerakan pelan, gemetar.

Selain beberapa gejala di atas, komplikasi yang sering menyertainya antara lain:

- Tidak mampu merawat diri sendiri

- Tidak mampu berinteraksi
- Melukai dirinya sendiri atau orang lain
- Beresiko tinggi terinfeksi
- Depresi

Kompleksitas di atas menyebabkan rentang usia penderita HD hanya bertahan hingga 10-25 tahun sejak diagnosa HD ditegakkan. Dari karakteristiknya dapat dikatakan bahwa penderita HD memiliki kompleksitas kelainan layaknya gabungan antara Alzheimer, Parkinson dan Schizophrenia secara bersamaan (Dugdale, 2009).

Adapun **masalah komunikasi** yang dialami individu HD bervariasi antar penderitanya, antara lain:

- Lemahnya otot dan tidak terkoordinasinya organ wicara seperti bibir, lidah, dan tenggorokan (disatria)
- Kacaunya gerak otot wicara (apraksia)
- Berkurangnya kendali bicara (terlalu cepat atau lambat)
- Kualitas suara buruk (parau, mendesah, volume suara terlalu rendah atau tinggi)
- Bermasalah dalam koordinasi nafas dan suara
- Kesulitan menemukan kata dalam memori
- Ujaran pendek, hanya terdiri satu atau dua kata
- Pelafalan tidak tepat
- Tidak dapat memulai percakapan
- Saat bicara sering terhenti pada kata atau frasa tertentu dan terus mengulanginya
- Membeo kalimat/ekolalia

- Kesulitan secara pragmatik (tidak bisa berganti giliran dalam percakapan, kesulitan mengembangkan topik pembicaraan)
- Tidak mampu berbicara
- Kesulitan mengawali kata atau kalimat, repetisi bunyi (gagap)
- Kesulitan memahami informasi
- Kesulitan baca tulis

3. Schizophrenia

Sisofrenia adalah gangguan berbahasa akibat gangguan berpikir. Penyandang sisofrenia kronis disebut *schizophrenic word salad* yang dapat melafalkan *word-salad* dengan lancar dan volume cukup ataupun lemah sekali. Curah verbalnya penuh dengan kata-kata neologisme. Irama serta intonasinya menghasilkan curah verbal yang melodis.

Seorang penderita sisofrenia dapat berbicara terus menerus. Ocehannya hanya merupakan ulangan curah verbal semula dengan sedikit tambahan atau dikurangi beberapa kalimat. Gaya bahasa sisofren dapat dibedakan dalam beberapa tahap dan kriteria. Yang utama adalah diferensiasi dalam gaya bahasa sisofrenia halusinasi dan pasca-halusinasi.

Sebelum diganggu halusinasi (biasanya **halusinasi auditorik**), bahasa para penderita sisofrenik ini tampak terganggu. Pada tahap awal penyandang sisofrenia ini mengisolasi pikirannya. Mereka tidak banyak berkomunikasi dengan dunia luar tetapi banyak berdialog dengan diri sendiri. Ekspresi verbal terbatas, tetapi kegiatan dalam dunia bahasa internal (berbahasa dalam pikiran diri sendiri) sangat ramai. Oleh karena itu, gangguan ekspresi verbal sisofrenia tahap awal ini menyerupai mutisme elektif (membisu pada orang-orang tertentu saja). Pada tahap pra-halusinasi ini gaya bahasa

verbal dan tulisnya dicoraki dengan penggunaan kata ganti “aku” yang berlebihan. Lalu dia mengalami kesulitan dalam mencari kosakata yang tepat.

Pada tahap berikutnya, penyandang malah mendeteksi bahwa kata-kata yang tidak hendak digunakan justru secara tidak sengaja digunakannya. Gangguan ekspresi verbal itu membuat penyandang lebih menarik diri dari pergaulan, sehingga ekspresi verbalnya menjadi sangat terbatas dan jarang. Begitu halusinasi auditorik melandanya yang terganggu sesungguhnya bukanlah gaya bahasanya, melainkan makna curah verbalnya yang abnormal. Apa yang dibicarakan atau dikeluhkan memiliki hubungan dengan halusinasinya. Kemampuan linguistik sisofrenia dibahas secara rinci pada bab selanjutnya.

4. Depresif



Orang yang tertekan jiwanya tampak dari gaya bahasanya dan makna curah verbalnya. Volume curah verbalnya lemah lebut dan kelancarannya terputus-putus dalam interval yang cukup panjang. Namun, arah arus isi pikiran tidak terganggu. Kelancaran bicaranya terputus oleh tarikan napas yang dalam, serta pelepasan napas keluar yang panjang. Perangai emosional yang terasosiasi dengan depresi itu bersifat universal. Curah verbal deprefis dicoraki topik yang menyedihkan, menyalahi dan

mengutuk diri sendiri, kehilangan semangat bekerja dan gairah hidup, tidak mampu menikmati kehidupan, malah cenderung berupaya mengakhirinya.

Hampir semua orang tumbuh dan berkembang hingga mencapai kompetensi sepenuhnya dalam bahasa ibunya tanpa dipengaruhi keberagaman baik lingkungannya maupun intelegensinya. Inilah yang membuktikan bahwa bahasa dapat berkembang seiring dengan perkembangan kemampuan berpikir. Konsep yang terkait dengan pernyataan tersebut meliputi kajian tentang *Down Syndrome* dan Autisme yang dibahas secara mendalam pada bagian gangguan berbahasa pada anak-anak.

D. Gangguan Berbahasa secara Psikogenik

Selain karena faktor kognitif sebagaimana dijabarkan di atas, gangguan berbahasa disebabkan segi mental atau psikogenik. Gangguan ini bersifat lebih 'ringan' karena itu lebih tepat disebut sebagai variasi cara berbicara yang normal sebagai ungkapan dari gangguan mental. Modalitas mental ini terungkap dari nada, intonasi, intensitas suara, lafal, dan diksi. Ujaran yang berirama lancar atau tersendat-sendat juga mencerminkan sikap mental si pembicara. **Gangguan psikogenik** ini antara lain sebagai berikut:

1. Berbicara manja

Disebut berbicara manja karena ada kesan keinginan untuk dimanja sebagaimana anak kecil yang membuat perubahan pada cara bicarannya. Fonem [s] dilafalkan [ç] sehingga kalimat "sakit sekali susah sembuhnya" menjadi "cakit cekali cuah cembuhnya". Gejala seperti ini dapat diamati pada orang tua pikun atau jompo

(biasanya wanita). Gejala ini memberikan kesan bahwa struktur bahasa memiliki *substrat serebral*. Namun bagaimana bentuk organisasinya belum masih diteliti.

2. Berbicara kemayu

Menurut Sidharta (dalam Chaer, 2003) istilah kemayu mengacu pada perangai kewanitaan yang berlebihan yang dalam hal ini ditunjukkan oleh seorang pria. Berbicara kemayu dicirikan oleh gerak bibir dan lidah yang menarik perhatian dan lafal yang dilakukan secara menonjol atau ekstra lemah gemulai dan memanjang. Meskipun berbicara jenis ini tidak langsung termasuk gangguan bahasa, tetapi dapat dipandang sebagai *sindrom fonologik* yang mengungkapkan gangguan identitas kelamin.

3. Berbicara gagap



Gagap yaitu berbicara yang kacau, tersendat-sendat, mendadak berhenti, lalu mengulang-ulang suku kata pertama, kata-kata berikutnya, dan setelah berhasil mengucapkan kata-kata itu kalimat dapat diselesaikan. Penderita gagap kerap tidak berhasil mengucapkan suku kata awal, hanya berhasil mengucapkan konsonan atau vokal awalnya dengan susah payah hingga bisa menyelesaikan kalimatnya. Dalam

usahanya mengucapkan kata pertama yang barangkali gagal, penderita gagap menampakkan rasa letih dan kecewanya.

Penyebab gagap belum diketahui secara tuntas. Namun, hal-hal yang dianggap berperan misalnya:

- (1) Faktor 'stress';
- (2) Pendidikan anak yang terlalu keras dan ketat, serta tidak mengizinkan anak berargumentasi atau membantah;
- (3) Adanya kerusakan pada belahan otak (hemisfer) yang dominan;
- (4) Faktor neurotik familial

Dulu gagap dianggap terjadi karena adanya pemaksaan untuk menggunakan tangan kanan pada anak-anak yang kidal. Namun, kini anggapan tersebut tidak dapat dipertahankan. Gagap termasuk **disfasia ringan** yang lebih sering terjadi pada kaum laki-laki daripada perempuan, dan lebih banyak terjadi pada golongan remaja daripada orang dewasa. Penjelasan mengenai gagap akan dibahas lebih lanjut pada bab berikutnya.

4. Berbicara latah

Latah atau *ekolalia* yaitu perilaku membeo atau menirukan ucapan orang lain. Ini merupakan sindrom yang terdiri atas *curah verbal repetitif* yang bersifat jorok (koprolalla) dan gangguan lokomotorik yang dapat dipancing. Kata-kata jorok yang ditiru cenderung berorientasi pada alat kelamin laki-laki. Yang sering dihindari sindrom ini adalah wanita berumur 40 tahun ke atas. Timbulnya latah ini berkorelasi dengan kepribadian histeris.

E. Gangguan Berbahasa secara Linguistik

Yang dimaksud dengan gangguan berbahasa secara linguistik yaitu ketidakmampuan dalam pemerolehan dan pemrosesan informasi linguistik. Di atas telah disinggung gangguan berbahasa yang berkembang dari kelainan sejak lahir. Kelainan ini dapat berimbas pada beberapa hal berikut:

1. Masalah **kefasihan**.

Pada sebagian penutur, masalah ini lebih banyak bersifat psikologis, misalnya yang terjadi pada orang yang gagap dan latah. Pada penutur lain masalah ini bersifat fisiologis, menyangkut kesalahan formasi dan pengolahan organ artikulasi (seperti mulut, lidah, langit-langit, pangkal tenggorok dll.).

2. Masalah bahasa **tulis (Aleksia/Disleksia)**.



Masalah ini dialami oleh penyandang aleksia. Aleksia atau yang lebih populer disebut disleksia merupakan gangguan berbahasa yang menyebabkan kesulitan membaca, menulis, atau mengolah informasi linguistik secara tertulis. Gangguan ini jika terjadi pada orang dewasa timbul sebagai akibat kerusakan pada jaringan otak yang sangat menentukan kemampuan membaca, menulis dan mengeja. Kerusakan tersebut selain disebabkan masalah tumbuh kembang dapat terjadi karena penyumbatan pembuluh darah atau stroke, kecelakaan, trauma kepala, adanya tumor otak atau efek pembedahan otak. Gangguan dalam membaca dan menulis disebut disleksia,

sedangkan gangguan mengenali tulisan disebut agrafia. Gangguan ini dapat bersifat sementara ataupun permanen dan dapat diderita oleh segala usia. Untuk menghilangkan gangguan tersebut harus diawali dari pemulihan kerusakan jaringan otak.

Berdasarkan jenis kesulitan yang dialami penyandanginya khususnya pada orang dewasa, disleksia terbagi menjadi beberapa jenis berikut:

1. **Aleksia agrafia** dengan karakteristik sebagai berikut:

- Penderita mengalami kesulitan melabel benda. Sebagai contoh mengetahui bahwa pensil fungsinya untuk menulis tetapi tidak dapat menyebut kata 'pensil'
- Dapat berbicara spontan namun seringkali membuat kesalahan. Contoh: *melari* untuk kata *lemari*
- Tidak mampu membaca sehingga tidak mampu menulis apapun
- Juga disebut dengan istilah sindrom Gerstmann
- Kerusakan jaringan otak terdapat pada lobus parietalis di sisi kiri otak
- Penderita kebingungan membedakan angka 3 dan 8, kiri dan kanan (*right-left disorientation*)
- Sulit berhitung / akalkulia, untuk penghitungan sederhana pada awalnya bisa namun berikutnya untuk penjumlahan dan pengurangan tidak mampu dilakukan.
- Pada beberapa penderita juga mengalami *finger agnosia*, yaitu kesulitan mengenali jari-jari
- Penderita bisa mengalami keterbatasan pandangan akibat penyempitan lapangan pandang sebelah kiri atau gangguan persepsi ruang (*unilateral spatial neglect*). Akibatnya penderita sering membentur benda yang berada di sisi kirinya atau mengabaikan benda-benda yang berada di lapangan pandang kirinya. Kelainan ini

juga dapat dikenali dengan menyuruh penderita membuat gambar yang simetris dan dia akan menghilangkan sisi kiri dari gambar tadi. Misalnya disuruh membuat gambar jam, maka hasilnya ialah sebuah gambar jam yang angka-angka 8, 9 dan 10 tidak tergambar (Kusumoputro & Sidiarto, 1984).

2. Aleksia murni tanpa agrafia

- Terjadi akibat kerusakan pada lobus osipitalis atau pada jaringan yang berada di *medial temporal* yang berfungsi untuk mengenali warna
- Penderita dapat berbicara normal tetapi tidak mampu melabel warna meskipun dapat mengenali perbedaan antar warna sehingga bukan termasuk buta warna
- Dapat menulis secara utuh namun tidak mudah membacanya. Hal ini karena adanya kelainan pada pandangan mata kanan. Mata kanan hanya dapat melihat separo objek
- Terjadi hilangnya memori jangka pendek. Meskipun memori ini dapat kembali namun membutuhkan waktu lama
- Terjadi gangguan sensorik dan motorik, terkadang penderita bisa merasakan panas atau dingin terkadang tidak bisa

Hilangnya kemampuan baca-tulis karena cedera otak pertama kali ditemukan 2000 tahun yang lalu. Pada penutur multilingual, aleksia murni tidak menghilangkan seluruh kemampuan baca tulisnya.

Hinshelwood menemukan bahwa seorang warga Inggris yang terserang stroke pada usia 34 tahun kehilangan kemampuan baca tulis dalam bahasa Inggris, namun dalam bahasa Latin dan Prancis masih bisa meskipun tidak lancar, adapun dalam bahasa Yunani sama sekali hilang. Penguasaan bahasa ibunya (bahasa Inggris)

dan bahasa asing yang pernah dipelajarinya (bahasa Prancis, Yunani dan Latin), secara lisan tidak mengalami hambatan sedikitpun (dalam Obler & Gjerlow, 2000).

Dalam perkembangan kajian mengenai aleksi murni ditemukan beberapa variasi hilangnya kemampuan baca-tulis. Beberapa kasus menunjukkan kemampuan mengenali huruf-huruf namun tidak dapat membaca rangkaiannya. Kasus lain menunjukkan kemampuan membaca suku kata saja tetapi tidak bisa membaca perkata (yang disebut **aleksia literal**). Ada pula yang tidak dapat membaca huruf tetapi dapat mengenali angka dengan mudah.

Berbeda halnya dengan aleksia murni di Cina dan Jepang. Pada bahasa Cina setiap simbol mewakili makna satu kata (logografis) sehingga penyandang aleksia murni kesulitan membaca dan memaknainya. Pada bahasa Jepang ortografinya lebih kompleks, terdiri dari huruf 'kanji' yang merepresentasikan kata dan 'kana' yang berfungsi membentuk suku kata dan kata serapan. Penyandang aleksia murni akan menemui kesulitan pada salah satu jenis ortografi, kanji atau kana saja (Obler & Gjerlow, 2000).

3. Aleksia afasia

- Ciri yang menonjol yaitu kesulitan berbahasa sehingga kemampuan membaca dan menulis terkendala
- Ketika berbicara sering keliru dan tidak dapat dipahami orang lain
- Biasanya disertai dengan gangguan sensori dan kelumpuhan di sisi kanan
- Berbeda halnya dari aleksia agrafia dan aleksi murni, penderita aleksi afasia tidak mengalami penyempitan lapang pandang kanan. Namun gerakan bola matanya tidak beraturan

Selain pembagian jenis disleksia di atas, berdasarkan area kerusakan otak yang dialami penderitanya, disleksia dapat dibedakan yaitu disleksia fonologis, disleksia luar dan disleksia perkembangan.

Disleksia fonologis terjadi pada penderita kerusakan otak di sekitar jaringan penghubung lobus parietalis, lobus oksipitalis dan lobus temporalis. Akibatnya penderita mengalami kesulitan membaca secara fonetis, artinya dia hanya mampu membaca suku kata yang pernah dikenalnya sebelum kerusakan otak tersebut terjadi. Dia tidak dapat mengenali kata-kata baru.

Disleksia luar terjadi apabila penderita dapat membaca secara fonetis tetapi mengalami kesulitan membaca kata-kata secara utuh. Suku kata dengan ejaan yang sederhana lebih mudah dibaca daripada suku kata dengan ejaan khusus. Misalnya membaca *ri-da* akan lebih mudah daripada membaca *rin-dang*

Disleksia dalam terjadi berlawanan dengan disleksia luar, penderita tidak dapat membaca secara fonetis namun dapat membedakan antara kata dan bukan kata yang tulisannya mirip (contoh: *leua* dan *lena*). Dalam membaca kata ditangkap secara utuh sehingga menimbulkan kesalahan semantik yang menarik, contohnya kata 'orchestra' dibaca nyaring 'symphony'. Dalam membaca kata dengan imbuhan juga cenderung menghilangkan akhiran karena hambatan visualnya (Obler & Gjerlow, 2000). Pada bahasa dengan logografis seperti bahasa Cina, lebih umum ditemukan disleksia dalam.

Disleksia perkembangan terjadi pada anak-anak yang meskipun memiliki tingkat intelegensi normal kemampuan membacanya terkendala. Ciri-ciri disleksia ini mirip dengan disleksia luar yang diderita orang dewasa. Penyebabnya yaitu perkembangan yang tidak normal pada korteks serebral khususnya pada kawasan yang mempengaruhi perkembangan

berbahasa di hemisfer kiri. Penjelasan mengenai disleksia pada anak-anak akan dibahas pada bab selanjutnya.

Secara umum penyandang disleksia mengalami kesulitan pada area kognitif tertentu – termasuk membedakan kiri/kanan, barat/timur; juga konsep waktu seperti hari, tanggal, bulan, tahun; serta pengolahan secara matematis. Ada indikasi bahwa disleksia diwarisi secara genetik. T.R Miles, peneliti disleksia berkomentar:

.....terdapat anomali perkembangan yang berimbas pada ketidakseimbangan keterampilan. Anomali ini kadang-kadang, tapi tidak selalu, dihasilkan dari faktor keturunan. Kemampuan berlogika tidak terpengaruh, dan pada bidang tertentu misalnya kesenian banyak yang justru berbakat. Meskipun demikian, kelemahannya selalu muncul pada usia 3 tahun di saat mulai terlibat dalam bahasa lisan dan pada saat anak tersebut harus mulai mengenal tulisan.

Kesulitan membaca di atas bersumber dari perbedaan struktur otak yang disebabkan oleh kerusakan atau ketidaksempurnaan perkembangan otak. Dewasa ini makin banyak penelitian yang mengkaji hal ini. Mengingat fleksibilitas otak yang mampu berubah melalui latihan yang efektif, terapi bagi penyandang disleksia merupakan harapan baru bagi kesembuhannya untuk mengatasi kesulitan membaca dan berbahasa.