

DAMPAK KERUSAKAN OTAK TERHADAP KEMAMPUAN BERBAHASA: ANALISIS PSIKOLINGUISTIK

Yushfi Shabrina Hidayati, Hanifa Aisyah, Nurhaliza, Anisa Fitri

Universitas Lambung Mangkurat

2310116220025@mhs.ulm.ac.id, 2310116320010@mhs.ulm.ac.id,

2310116320017@mhs.ulm.ac.id, 2310116220028@mhs.ulm.ac.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis jenis gangguan berbahasa dan mendeskripsikan hubungan antara kerusakan otak dengan gangguan berbahasa. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menerapkan pendekatan deskriptif untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kerusakan otak dan gangguan berbahasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerusakan otak memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan berbahasa. Gangguan berbahasa tidak hanya memengaruhi kemampuan komunikasi tetapi juga berdampak pada interaksi sosial dan kualitas hidup secara keseluruhan. Setiap jenis gangguan memiliki karakteristik dan penyebab yang berbeda, tetapi semuanya berakar pada disfungsi neurologis yang memengaruhi kemampuan kognitif dan komunikasi. Terdapat berbagai jenis gangguan berbahasa yang disebabkan oleh kerusakan otak, seperti demensia, skizofrenia, afasia, disleksia, apraksia, gagap, dan latah. Kerusakan otak memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan berbahasa. Proses berbahasa melibatkan interaksi kompleks antara berbagai elemen, termasuk fungsi otak, sistem pendengaran, dan kondisi mental. Kerusakan pada area tertentu di otak yang mengakibatkan kesulitan dalam berbicara, memahami, dan memproduksi bahasa. Terdapat dua kategori yaitu gangguan bahasa: gangguan perkembangan yang terjadi sejak lahir dan gangguan yang diperoleh akibat cedera atau kondisi medis.

Kata kunci: Gangguan Berbahasa, Kemampuan Berbahasa, Kerusakan Otak

Abstract

The purpose of this study is to analyze the types of language disorders and describe the relationship between brain damage and language disorders. This research is a qualitative study that applies a descriptive approach to find out the relationship between brain damage and language disorders. The results show that brain damage has a significant impact on language skills. Language impairment not only affects

Article History

Received: November

2024 Reviewed:

November 2024

Published: November
2024

Plagiarism Checker No
234

Prefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/Sindoro.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by :

Sindoro

This work is licensed
under a [Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License](#)

communication skills but also impacts social interaction and overall quality of life. Each type of disorder has different characteristics and causes, but all are rooted in neurological dysfunction that affects cognitive and communication abilities. There are different types of language disorders caused by brain damage, such as dementia, schizophrenia, aphasia, dyslexia, apraxia, stuttering and latent. Brain damage has a significant impact on language ability. The language process involves a complex interaction between various elements, including brain function, the auditory system and mental state. Damage to certain areas of the brain results in difficulties in speaking, understanding and producing language. There are two categories of language impairment: developmental impairments that occur at birth and acquired impairments resulting from injury or medical conditions.

Keywords: language disorders, language skills, brain damage

PENDAHULUAN

Berbahasa adalah proses kompleks yang melibatkan ekspresi, pikiran, dan perasaan, melalui ucapan yang diwujudkan dalam kata dan kalimat. Proses ini memerlukan kerja sama yang rumit dari berbagai organ tubuh yang berperan dalam mekanisme berbicara, berpikir, dan mengubah pikiran menjadi kata-kata. Berbahasa melibatkan penerimaan dan pemahaman informasi bahasa melalui pendengaran yang diproses oleh otak. Otak berperan vital dalam mengontrol dan mengkoordinasikan fungsi tubuh. Oleh karena itu, kerusakan atau cedera otak dapat menyebabkan kesulitan dalam menjalankan fungsi normal, seperti gerakan, ingatan, emosi, dan detak jantung. Berbagai faktor dapat menyebabkan kerusakan otak, termasuk cedera, infeksi, stroke, dan tumor.

Kemampuan berbahasa merupakan prasyarat untuk memenuhi kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial. Kemampuan ini terbentuk melalui proses pembelajaran sejak usia dini. Dengan menguasai bahasa sebagai alat komunikasi, anak-anak belajar untuk berinteraksi, berbagi pengalaman, belajar dari orang lain, dan meningkatkan kemampuan intelektual mereka. Kemampuan berbahasa membutuhkan beberapa elemen penting, seperti sistem pendengaran yang utuh, sistem saraf pusat yang lengkap, kemampuan mental yang memadai, kestabilan emosi, dan paparan bahasa yang cukup. Apabila terjadi gangguan dalam berbahasa, maka proses komunikasi akan terganggu. Berbagai faktor dapat memengaruhi kemampuan berbahasa, gangguan berbahasa akan muncul akibat faktor tersebut (Pratama & Mukarromah, 2022).

Meskipun penderita lahir sehat dan memiliki kemampuan kognitif yang baik, tetapi jika kemampuan berbahasanya tidak berkembang secara sempurna, penderita akan mengalami kesulitan berbicara. Hal ini akan memengaruhi rasa percaya dirinya dalam berkomunikasi dengan banyak orang (Karnadi et al., 2024: 86). Berdasarkan penyebabnya, gangguan berbahasa dapat dikategorikan menjadi dua. Pertama, gangguan bahasa perkembangan, yaitu gangguan akibat kelainan bawaan sejak lahir yang menyebabkan kesulitan dalam pemerolehan bahasa pada sebagian anak. Kedua, gangguan bahasa yang diperoleh, yaitu gangguan yang disebabkan oleh operasi, stroke, kecelakaan, atau penuaan.

Rafiek (2018: 56-57) menyatakan gangguan berbahasa pada anak-anak, penyebabnya antara lain: kematangan sistem saraf pusat yang terlambat, kerusakan sistem saraf (seperti peradangan otak, cerebral palsy, trauma, gangguan metabolisme), kelainan organ artikulasi (seperti celah langit-langit, kelainan lidah, kelainan rahang), gangguan pendengaran, keterbelakangan mental, gangguan jiwa (seperti mutisme dan autisme), dan faktor lingkungan (seperti kebiasaan bicara yang salah dan pemaparan terhadap bahasa yang beragam). Sedangkan pada orang dewasa, penyebabnya meliputi gangguan peredaran darah otak, trauma sistem saraf, peradangan sistem saraf, dan tumor otak.

Dalam artikel ini, peneliti akan membahas mengenai kemampuan berbahasa yang tidak sekadar penguasaan kosakata dan tata bahasa, tetapi juga melibatkan interaksi kompleks antara organ tubuh, fungsi otak, kondisi mental, dan lingkungan. Kerusakan atau cedera otak dapat mengganggu proses kognitif yang dibutuhkan untuk berbicara dan memahami bahasa, sehingga mengakibatkan kesulitan berkomunikasi. Masalah yang akan diteliti yaitu: 1) Apa saja jenis gangguan berbahasa yang diakibatkan oleh kerusakan otak? 2) Bagaimana hubungan kerusakan otak dengan gangguan berbahasa? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jenis gangguan berbahasa dan mendeskripsikan hubungan antara kerusakan otak dengan gangguan berbahasa.

METODE

Metode penelitian merupakan pendekatan ilmiah untuk memperoleh informasi yang akurat guna mencapai tujuan tertentu, sehingga pengetahuan dapat berkembang sebagai cara untuk memahami dan memecahkan masalah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kerusakan otak dan gangguan berbahasa. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu objek, di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci secara alami. Pendekatan deskriptif merupakan pendekatan yang digunakan untuk meneliti manusia, objek, kondisi, dan pemikiran pada masa sekarang. Teknik pengumpulan data artikel ini yaitu bersumber dari jurnal, artikel, dan buku yang relevan. Teknik pengumpulan data merupakan tahap terpenting dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data. Tanpa teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mampu mengumpulkan data dengan standar yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan berbahasa memengaruhi kemampuan individu untuk berkomunikasi secara efektif. Dalam berbagai jenis gangguan berbahasa, demensia, sisofrenik, afasia, disleksia, apraksia lisan, gagap, dan latah adalah beberapa yang paling umum dijumpai. Kerusakan otak pada demensia, skizofrenia, dan afasia mengganggu kemampuan berbahasa, sedangkan disleksia dan apraksia lisan disebabkan oleh gangguan perkembangan dan kendala motorik. Gagap dan latah, menunjukkan bagaimana faktor emosi dan sosial turut berperan dalam masalah komunikasi.

Demensia

Siregar (2019) mengemukakan bahwa demensia atau yang sering dikenal dengan pikun merupakan suatu gangguan otak kronis yang ditandai dengan gejala lupa, terutama pada usia

lanjut. Kondisi ini berkembang secara bertahap, diawali dengan gejala ringan seperti depresi atau kecemasan, dan disertai kebingungan. Gejala ini akan semakin memburuk, ditandai dengan penurunan kemampuan intelektual yang signifikan atau demensia. Perkembangan demensia pada usia lanjut tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan terjadi secara bertahap melalui serangkaian tahapan yang dikenal sebagai "*senescence*", kemudian berkembang menjadi "*senility*" (kondisi prademensia), dan akhirnya menjadi "*dementia*".

Kemampuan berpikir yang menurun menyebabkan kesulitan memilih kata yang tepat saat berbicara, pengulangan kalimat, pembicaraan yang terputus-putus, dan peralihan topik yang tiba-tiba. Penurunan fungsi kognitif juga menyebabkan agnosia, yaitu ketidakmampuan mengenali objek melalui penglihatan, pendengaran, atau sentuhan, bahkan melalui ingatan. Penyebab demensia antara lain gangguan fungsi otak yang luas, termasuk penurunan zat kimia di otak (sering kali disertai penyusutan volume otak dan pelebaran rongga otak), stroke depresi, tumor otak, dan gangguan sistemik. Demensia akibat depresi atau gangguan sistemik mungkin dapat pulih, tetapi sebagian besar kasus demensia lainnya bersifat permanen.

Secara umum, demensia dibagi menjadi dua jenis yaitu demensia kortikal dan demensia subkortikal (Opler & Gjerlow, 2000 dalam Indah, 2017: 60). Pada jenis demensia kortikal (demensia alzheimer) terjadi perubahan sel pada korteks otak. Penderita umumnya menunjukkan setidaknya tiga dari empat gejala berikut: kemampuan berbahasa terganggu, memori terganggu, sulit melakukan tugas, dan perubahan sikap. Saat diminta menceritakan isi gambar, penderita demensia alzheimer menunjukkan kesulitan menghubungkan sintaksis dan semantik, menghasilkan kalimat yang tidak bermakna, mirip dengan penderita afasia Wernicke. Kerusakan struktur sel kortikal, khususnya pada lobus temporalis dan frontal, memengaruhi kemampuan berbahasa mereka. Kalimat yang dihasilkan tidak koheren, topiknya menyimpang, dan sering kali berisi pengulangan kata tanpa makna, menyerupai ucapan penderita afasia Wernicke.

Gejala utama demensia subkortikal tidak hanya kesulitan berjalan yang stabil, tetapi juga masalah dalam berbicara. Pasien sering berbicara dengan suara berbisik dan sulit dimengerti karena perubahan struktur sel di jaringan subkortikal memengaruhi kemampuan berbicara dan mekanisme organ bicara mereka. Kesulitan mengartikulasikan suara ini mirip dengan disartria. Selain itu, penderita juga mengalami kesulitan menulis (disgrafia), yang ditandai dengan mikrografia yaitu tulisan tangan dengan huruf sangat kecil dan spasi yang tidak teratur, kondisi ini terjadi karena penderita kehilangan kontrol otot. Penderita demensia parkinson juga mengalami perubahan kognitif, termasuk kesulitan mengingat dan menggunakan pengetahuan yang sudah mereka miliki. Kemampuan bahasa mereka terganggu, terlihat dari hilangnya imbuhan kata, kesalahan pemilihan kata, dan kesulitan mengingat kata-kata yang baru saja didengar.

Sisofrenik

Gangguan sisofrenik adalah masalah dalam kemampuan berbahasa yang disebabkan oleh gangguan pada pola pikir. Penderita yang mengalami kondisi kronis sering disebut dengan istilah *schizophrenic word serving of mixed greens* atau *word salad*, karena penderita dapat menyebutkan *word salad* dengan lancar. Namun, ungkapan mereka sering kali berupa campuran kata atau frasa yang tidak memiliki makna jelas atau koherensi logis, misalnya "kacamata saya

menetes". Ucapan penderita sering mengandung kata-kata baru (neologisme), irama, serta intonasi yang membuatnya terdengar seperti alunan melodi (Rizkiani, 2021).

Penderita gangguan ini sering berbicara terus-menerus, mengulang ucapan sebelumnya dengan sedikit modifikasi, baik menambahkan maupun mengurangi kalimat. Gaya bahasa penderita sisofrenik dapat dikelompokkan berdasarkan tahap dan kriteria tertentu. Secara umum, terdapat dua tahap utama pada gangguan ini yaitu tahap prahalusinasi dan pascahalusinasi.

Pada tahap prahalusinasi, biasanya terjadi halusinasi pendengaran dan kemampuan berbahasa penderita mulai terganggu. Penderita cenderung menarik diri untuk komunikasi dengan orang lain dan lebih banyak berdialog dengan dirinya sendiri. Ekspresi verbalnya menjadi terbatas, tetapi proses berpikir internal justru sangat aktif, sehingga tahap ini sering menyerupai kondisi mutisme elektif. Penderita menggunakan kata ganti "aku" secara berlebihan, serta kesulitan menemukan kata-kata yang tepat.

Gangguan ini membuat penderita semakin menarik diri dari lingkungan sosial, sehingga komunikasi verbal menjadi sangat jarang atau terbatas. Ketika halusinasi pendengaran muncul, yang terganggu bukan gaya bahasanya, melainkan makna dari ucapan-ucapannya yang menjadi tidak masuk akal. Isi pembicaraan penderita sisofrenik mencerminkan isi dari halusinasi yang mereka alami (Muzaiyanah, 2014).

Afasia

Afasia adalah gangguan berbahasa yang terjadi karena terdapat kerusakan pada bagian otak di area hemisfer serebri kiri. Afasia dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek bahasa, seperti fonologi dan sintaksis (Athoillah, 2014). Penderita afasia dapat mengalami kesulitan dalam berbicara, mendengar, membaca, dan menulis, namun hal ini tidak berdampak pada kecerdasan penderita.

Afasia dibagi menjadi dua jenis yaitu afasia motorik dan afasia sensorik (Suharti, 2021). Afasia motorik Hal ini terjadi akibat kerusakan pada belahan otak dominan yang berada di lapisan permukaan Broca, di bawah lapisan dan di antara bagian broca dan wernicke. Penderita afasia yang mengalami kerusakan pada area broca sering melakukan penghilangan, penambahan dan penggantian bunyi vokal maupun konsonan pada kata-kata yang diucapkan (Nabila, 2019).

Afasia motorik ini dibagi menjadi tiga macam, di antaranya sebagai berikut: 1) Afasia motorik kortikal adalah kehilangan kemampuan mengekspresikan pikiran melalui kata-kata. Penderita afasia motorik kortikal masih dapat memahami bahasa lisan dan tulisan dan mampu menggunakan ekspresi visual, seperti bahasa tulisan dan bahasa isyarat. Namun, tidak mampu menggunakan ekspresi verbal. 2) Afasia motorik subkortikal adalah kerusakan yang terjadi di bawah korteks otak, di area yang lebih dalam, seperti basal ganglia dan thalamus. Dampak dari afasia subkortikal yaitu dapat menyebabkan gangguan bahasa yang lebih kompleks dan sering kali memengaruhi integrasi antara berbagai fungsi otak. 3) Afasia motorik transkortikal terjadi karena adanya kerusakan pada jalur komunikasi antara area bahasa di korteks.

Afasia sensorik terjadi karena adanya kerusakan pada area Wernicke di lesikortikal pada hemisfer dominan yang mengakibatkan gangguan dalam pemahaman bahasa dan komunikasi. Penderita afasia ini mengalami kehilangan pemahaman terhadap bahasa lisan dan tulisan, tetapi

tetap memiliki kemampuan untuk berbicara meskipun ucapannya sulit dipahami baik oleh diri mereka sendiri maupun oleh orang lain (Chaer, 2015).

Disleksia

Menurut Haifa et al. (2020), disleksia adalah gangguan kemampuan berbahasa, khususnya dalam membaca. Anak-anak dengan disleksia mengalami kesulitan yang signifikan ketika membaca kalimat karena mereka menghadapi kendala dalam mengenali dan membedakan huruf-huruf. Kesulitan ini berdampak pada proses pembelajaran penderita secara keseluruhan. Disleksia juga dapat terjadi pada individu dewasa akibat lesi otak yang mengganggu area kortikal, ditandai oleh defisit kemampuan mengeja, membaca, dan menulis. Gangguan ini dapat terjadi akibat gangguan perkembangan, kecelakaan, stroke, trauma kepala, operasi otak, atau tumor otak. Untuk mengatasi gangguan ini, perlu dilakukan pemulihan kerusakan jaringan otak.

Disleksia diklasifikasi berdasarkan lokasi kerusakan otak menjadi empat jenis yaitu disleksia fonologis, disleksia luar, disleksia dalam, dan disleksia perkembangan (Indah, 2017: 78). Disleksia fonologis disebabkan oleh disfungsi jaringan penghubung antara lobus parietalis, oksipitalis, dan temporalis. Hal ini menyebabkan penderita kesulitan mengenali kata-kata baru dan hanya mampu membaca kata yang familiar sebelum terjadi kerusakan otak.

Disleksia luar ditandai dengan kemampuan membaca fonetis yang baik, tetapi kesulitan membaca kata secara keseluruhan. Kata dengan struktur sederhana lebih mudah dibaca daripada kata dengan struktur ejaan yang lebih kompleks, misalnya penderita membaca kata “rindang” menjadi “rida”. Sebaliknya, pada disleksia dalam, kemampuan membaca secara fonetis terganggu tetapi dapat membedakan kata yang mirip secara tulisan (misalnya, “leua” dan “lena”). Mereka membaca secara holistik, sehingga sering terjadi kesalahan semantik, contohnya “orchestra” dibaca sebagai “symphony”. Pada kata yang terdapat imbuhan, penderita cenderung mengabaikan suku kata terakhir karena visual yang terhambat.

Disleksia perkembangan pada anak-anak, memiliki kecerdasan normal tetapi mengalami kesulitan membaca. Gejala disleksia perkembangan serupa dengan disleksia yang dialami orang dewasa. Kondisi ini berkaitan dengan perkembangan abnormal korteks serebral, khususnya area otak di belahan kiri yang berperan dalam perkembangan bahasa.

Apraksia Lisan

Apraksia merupakan gangguan bahasa yang berakar pada aspek kognitif dan diklasifikasi sebagai gangguan neurologis yang memengaruhi fungsi otak. Anak yang mengalami apraksia lisan, kelenturan dan kekuatan otot-otot bicara menjadi kendala utama dalam berkomunikasi (Karnadi et al., 2024). Semakin banyak kata yang diucapkan secara berulang, maka secara otomatis akan terjadi gerakan motorik bicara yang kompleks. Kesulitan utamanya terletak pada pengendalian motorik organ bicara seperti bibir, rahang, lidah, dan langit-langit lunak, akibat hambatan otak dalam memproses bahasa.

Proses berbicara dimulai dari keinginan untuk berkomunikasi. Keinginan tersebut kemudian dirumuskan menjadi gagasan yang akan disampaikan. Selanjutnya gagasan dirangkai menjadi ujaran yang sesuai dengan kaidah tata bahasa. Otak mengontrol otot-otot pada organ bicara untuk menghasilkan artikulasi yang tepat. Kemampuan ini memerlukan kelenturan dan kekuatan otot bicara yang diperoleh melalui pembelajaran dan pengalaman. Pada penderita

apraksia lisan, kesulitan terletak pada hambatan akses informasi ke otak untuk merencanakan dan menghasilkan ujaran, sehingga proses berbicara terganggu (Indah, 2017: 141).

Apraksia juga dapat memengaruhi pilihan kata dan susunan kalimat. Apraksia lisan menyebabkan penderita tidak bisa mengatakan apa yang mereka maksud secara benar. Ucapan apraksia sering kali ditandai oleh banyak kesalahan dalam pengucapan bunyi, serta ritme bicara yang tidak teratur, terputus-putus, atau berulang. Apraksia lisan umumnya dialami oleh anak-anak sebagai bawaan sejak lahir, tetapi orang dewasa juga dapat mengalami akibat kerusakan pada bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa. Apraksia lisan memiliki tingkat keparahan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Tingkat keparahan apraksia bergantung pada jenis, luasnya luka pada otak, dan usia penderita.

Menurut Sanders (dalam Batmang, 2016) jenis apraksia di antaranya: a) Apraksia ideomotor yaitu ketidakmampuan melakukan gerakan sederhana meskipun memahami perintah verbal. Contohnya, kesulitan menggunakan garpu untuk menulis. b) Apraksia ideasional menunjukkan ketidakmampuan merencanakan urutan gerakan untuk mencapai tujuan tertentu. Contohnya, kesulitan mengikuti instruksi “ambil pena ini dan tuliskan nama Anda”. c) Apraksia ekstremitas-kinetik yaitu ketidakmampuan menghasilkan gerakan yang tepat dan terkoordinasi dengan anggota tubuh. d) Apraksia konstruksi yaitu ketidakmampuan membuat gambar atau konstruksi sederhana, seperti menggambar segilima. e) Apraksia oculomotor yaitu kesulitan menggerakkan mata, khususnya gerakan saccade (gerakan mata cepat).

Gagap

Gagap (*stuttering*) adalah gangguan komunikasi yang menghambat kelancaran berbicara seseorang, menyebabkan pembicaraan tidak teratur, terputus-putus, dan terkadang berhenti secara tiba-tiba. Sekartini & Surjadinata (2015) mendefinisikan gagap atau *stuttering* sebagai masalah ketidaklancaran bicara yang dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Gagap ini sering disertai dengan gejala fisik seperti kedipan mata, kerutan dahi, dan emosi yang tertekan saat berbicara. Mereka juga menjelaskan bahwa gagap dapat disebabkan oleh ketidaksinkronan antara emosi dan pengaturan alat bicara, serta faktor psikologis yang kemampuan berbicara seseorang. Penderita gagap sering kali mengulang suku kata pertama atau kata-kata lainnya sebelum menyelesaikan kalimat. Gagap ringan dapat ditemukan pada sekitar tiga hingga empat persen anak prasekolah, saat mereka belajar menggabungkan kata-kata. Anak-anak yang mengalami gagap membutuhkan waktu tambahan untuk mengucapkan kata yang dimaksud.

Gagap merupakan bentuk disfasia ringan yang lebih umum dijumpai pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan lebih sering dijumpai pada remaja daripada orang dewasa. Haryani et al. (2020) menekankan stigma sosial terhadap penderita gagap yang sering dianggap sebagai disabilitas, hal ini memengaruhi partisipasi sosial mereka. Hikmah dan Madinah (2022) menjelaskan bahwa *stuttering* atau gagap adalah gangguan bicara yang ditandai dengan kesulitan dalam berbicara lancar, sering kali melibatkan pengulangan atau perpanjangan suku kata. Beberapa faktor penyebab gagap meliputi stres dalam kehidupan keluarga, pendidikan anak yang otoriter seperti membentak dan melarang anak untuk berargumentasi, kerusakan pada belahan otak (hemisfer) yang dominan, dan faktor neurotik dalam keluarga.

Selain itu, terdapat faktor lain yang menyebabkan gagap, seperti biologis, sosiologis, dan psikologis. Kelahiran prematur menjadi salah satu faktor biologis yang berpotensi memengaruhi

perkembangan gagap. Bayi yang lahir prematur biasanya mengalami kerusakan mental yang dapat menghambat perkembangan jiwa dan fisiknya. Gangguan pada saraf bicara dan alat bicara serta keterbatasan lidah. Faktor sosiologis seperti lingkungan keluarga berperan penting dalam perkembangan gagap. Tekanan psikologis dari keluarga berkontribusi terhadap munculnya gangguan ini. Begitu pula dengan lingkungan masyarakat, situasi sosial yang terasa asing menyebabkan tekanan tambahan bagi individu. Faktor psikologis umumnya terkait dengan ketidakmatangan emosi atau perkembangan emosi yang lambat. Ketegangan sering kali muncul sebagai reaksi terhadap lingkungan, termasuk stres mental akibat situasi tertentu yang sulit diungkapkan.

Latah

Latah merupakan gangguan berbahasa psikogenik yang umum ditemukan di Asia Tenggara, terutama di Indonesia. Latah dapat dikategorikan sebagai ekolalia, yaitu tindakan meniru ucapan orang lain tanpa disadari dalam situasi tertentu yang memicu reaksi tersebut. Hal ini dapat terjadi secara spontan dan tanpa kesadaran penuh dari individu yang mengalaminya. Latah ditandai dengan reaksi otomatis terhadap rangsangan seperti suara keras atau kejutan. Manifestasi latah bervariasi, tergantung pada individu yang mengalami dan konteks sosial budaya kelompok masyarakatnya.

Latah adalah suatu sindrom yang mencakup pengulangan kata atau frasa, sering kali bersifat jorok (koprolalia) dan disertai gerakan tubuh yang tidak terkendali. Terkadang latah juga memunculkan ucapan yang lucu atau menghibur. Namun, tuturan yang muncul akibat latah tidak selalu berkaitan dengan kata-kata kotor atau jorok. Tuturan juga bisa berupa ungkapan biasa yang terpengaruh oleh situasi sosial. Penelitian menunjukkan bahwa bentuk tuturan latah dapat berupa kata, frasa, klausa, hingga kalimat yang beragam (Wildan & Effendi, 2019).

Gejala latah dipicu oleh berbagai stimulus yang diberikan kepada penderita, seperti menggoda, mengejutkan, dan menggelitik. Faktor penyebab terjadinya latah adalah faktor psikologis dan faktor sosial. Faktor psikologis menunjukkan bahwa faktor kecemasan merupakan salah satu penyebab utama munculnya latah. Situasi yang mengejutkan atau tekanan emosional dapat memicu reaksi latah pada individu. Sedangkan pada faktor sosial sering kali lebih umum terjadi pada individu dengan latar belakang pendidikan rendah atau yang berada dalam kelas ekonomi bawah (Phasa, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kerusakan otak memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan berbahasa. Proses berbahasa melibatkan interaksi kompleks antara berbagai elemen, termasuk fungsi otak, sistem pendengaran, dan kondisi mental. Demensia, skizofrenia, dan afasia menyyoroti bagaimana kerusakan otak dapat memengaruhi kemampuan berbahasa, sedangkan disleksia dan apraksia lisan menunjukkan dampak dari gangguan perkembangan dan kendala motorik. Gagap dan latah menunjukkan hubungan antara faktor emosional dan sosial dalam gangguan komunikasi. Kerusakan pada area tertentu di otak mengakibatkan kesulitan dalam berbicara, memahami, dan memproduksi bahasa. Penelitian ini mengidentifikasi dua kategori utama gangguan bahasa yaitu gangguan perkembangan yang terjadi sejak lahir dan gangguan yang diperoleh akibat cedera atau kondisi

medis. Kondisi ini mengakibatkan kesulitan dalam berbicara dan memahami bahasa, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas interaksi sosial dan kehidupan sehari-hari individu. Setiap gangguan berbahasa memiliki karakteristik dan dampak yang unik terhadap kemampuan berbahasa seseorang. Gangguan berbahasa memerlukan pendekatan rehabilitasi dan dukungan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan antara berbagai jenis kerusakan otak dan manifestasi spesifik dari gangguan berbahasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L., & Rosidin, O. (2023). Gangguan Berbahasa Psikogenik Latah Pada Penutur Bahasa Wanita Lansia (Kajian Psikolinguistik). *Jurnal Dinamika*, 4(2), 74-85.
- Athoillah, A. S. (2014). *Kemampuan Berbahasa Indonesia Penderita Afasia Broca Pascastroke di RSUD Gambiran Kediri: Analisis Fonologi, Morfologi, dan Sintaksis*. (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Batmang. (2016). Ekspresi Verbal Penderita Apraxia Wicara: Kasus Gangguan Wicara Murid SDN 2 Batu Putih Kab. Bombana. *Al-Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian*, 11(1), 1-18.
- Chaer, A. (2015). *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi, M. I. N., & Putri, R. A. (2022). Analisis Gangguan Bahasa Gagap dalam Film "The King's Speech": Pendekatan Psikolinguistik. *Jurnal TEDC*, 16(3), 231-240.
- Fitriani, J., Ubung, S., Kinanthi, T. A., & Wahyuni, I. (2022). Analisis Gangguan Berbahasa Psikogenik Latah di Samarinda Ulu Studi Kasus: Psikolinguistik. *Metafora: Jurnal Pembelajaran Bahasa Dan Sastra*, 9(2), 145-154.
- Haifa, N., Mulyadiprana, A., & Respati, R. (2020). Pengenalan Anak Pengidap Disleksia. *PEDADIDAKTIKA: Jurnal Ilmiah Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 7(2), 21-32.
- Harras, K. A., & Bachari, A. D. (2009). *Dasar-dasar Psikolinguistik*. UPI PRESS.
- Haryani, A., Supriyadi, S., & Budianto, E. (2020). Stigma sosial terhadap penderita gagap yang sering dianggap sebagai disabilitas. *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial dan Budaya*, 24(1), 1-25.
- Hikmah, N., & Mardiah, S. (2022). Studi Kasus Stuttering Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Arikesi*, 5(1).
- Himah, S. N. A., & Mardiyah, A. N. (2022). Kajian Psikolinguistik terhadap Penyandang Stuttering. *Jurnal PENEROKA: Kajian Ilmu Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 2(1), 1-16.
- Indah, R. N. (2017). *Gangguan Berbahasa: Kajian Pengantar*. Malang: UIN MALIKI Press.
- Karnadi, M. C., Pertiwi, D. H., & Putra, D. A. K. (2024). Gangguan Bahasa pada Anak Usia 7 Tahun Penderita Apraksia Lisan. *LOGAT: Jurnal Bahasa Indonesia dan Pembelajaran*, 11(1), 84-100.
- Muzaiyanah. (2014). Gangguan Berbahasa. *Wardah: Jurnal Raden Fatah*, 15(1), 59-66.
- Nabila, H. (2019). Gangguan Fonologi Afasia Pada Penderita Stroke: Suatu Kajian Psikolinguistik. *Seminar Nasional Literasi Prodi PBSI FPBS UPGRIS*, 4(1).
- Phasa, H. N. (2022). Gangguan Psikogenik Latah Gary Iskak: Kajian Psikolinguistik. *MIMESIS*, 3(2), 74-85.
- Pratama, R. Y., & Mukarromah, I. (2022). Analisis Gangguan Bahasa pada Anak Melalui Kajian Psikolinguistik. *FASHOHAH: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 2(1), 40-48.

- Putri, S. U. (2020). Gangguan Berbahasa pada Anak Usia Sembilan Tahun Akibat Kelumpuhan pada Velum Mulut: Perspektif Fonologi. *Jubindo: Jurnal Ilmu Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 5(3), 169-180.
- Rafiek, M. (2018). *Psikolinguistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rizkiani, A. (2021). Metode Terapi Wicara Untuk Gangguan Berbicara Pada Anak dan Dewasa. *Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia, dan Pengajarannya*, 14(2), 26-38.
- Safitri, F., Ali, F. N., & Latipah, E. (2022). Ketidakmampuan Membaca (Disleksia) dan Dampaknya Terhadap Perkembangan Anak. *WASIS: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 3(1), 37-44.
- Sekartini, S., & Surjadinata, A. (2015). Gagap atau Stuttering: Masalah Ketidاكلancaran Bicara. *Jurnal Pendidikan*, 2(1), 11-12.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharti, S., Khusnah, W. D., Ningsih, S., Shiddiq, J., Saputra, N., Kuswoyo, H., Jalal, N. M., Dhari, P. W., Susanti, R., & Purba, J. H. (2021). *Kajian Psikolinguistik*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Wildan, M., & Effendi, D. (2019). Gangguan Berbicara Psikogenik pada Penderita Latah. *Jurnal Sasindo UNPAM*, 7(2).
- Yunita, E., Sukoco, I. W., & Rosidin, O. (2023). Pemerolehan Bahasa Pada Anak Penderita Gagap (Stuttering) Pascakejang. *Jurnal Basataka (JBT)*, 6(1), 100-107.