

**Kemampuan Reseptif Anak Terlambat Bicara Pasca Terapi: Tinjauan Psikolinguistik****Desi Arni Natalina Br Siburian<sup>a</sup>, Diah Ayu Lestari<sup>b</sup>, Dicky Fahmi<sup>c</sup>, Fatmawati<sup>d</sup>**Universitas Islam Riau<sup>a-d</sup>desiarninatalinabrsiburian@student.uir.ac.id<sup>a</sup>, diahayulestari@student.uir.ac.id<sup>b</sup>,dickyfahmi@student.uir.ac.id<sup>c</sup>, fatmawati@edu.uir.ac.id<sup>d</sup>**Diterima: Februari 2023. Disetujui: April 2023. Dipublikasi: Juni 2023****Abstract**

*The problem of speech delay is the most common developmental disorder in children and is a serious issue that must be addressed right away. Despite the fact that children are able to truly comprehend what others are saying, speech delays can be identified by the child's correct word use, which is characterized by slurred pronunciation. This study focuses on receptive disorders of symbols, images, and sounds in order to determine the receptive ability of children who are late in speaking. This study utilized field research, case studies involving speech-impaired children, and data collection strategies. The descriptive research design and qualitative methodology of this study are used. 1) The following conclusions can be drawn from the analysis of the data: 1) Sensory, visual, and auditory perception disorders are present in children with slurred speech. 2) Sensory perception (recognition of symbols), visual perception (images), and auditory perception (sounds) are all affected in an unclear child. 3) The two most common types of phonological disorders are omission and replacement.*

**Keywords:** *speech delay, receptive ability, psycholinguistics***Abstrak**

Masalah keterlambatan bicara merupakan gangguan perkembangan yang paling sering terjadi pada anak dan merupakan masalah serius yang harus segera diatasi. Terlepas dari kenyataan bahwa anak-anak dapat benar-benar memahami apa yang dikatakan orang lain, keterlambatan bicara dapat dikenali dari penggunaan kata yang benar oleh anak tersebut, yang ditandai dengan pengucapan yang tidak jelas. Penelitian ini berfokus pada gangguan reseptif simbol, gambar, dan suara untuk mengetahui kemampuan reseptif anak yang terlambat berbicara. Penelitian ini menggunakan penelitian lapangan, studi kasus yang melibatkan anak tuna wicara, dan strategi pengumpulan data. Desain penelitian deskriptif dan metodologi kualitatif penelitian ini digunakan. 1) Kesimpulan berikut dapat ditarik dari analisis data: 1) Terdapat gangguan persepsi sensorik, visual, dan pendengaran pada anak dengan bicara cadel. 2) Persepsi sensorik (pengenalan simbol), persepsi visual (gambar), dan persepsi pendengaran (suara) semuanya terpengaruh pada anak yang kurang jelas. 3) Dua jenis gangguan fonologis yang paling umum adalah penghilangan dan penggantian.

**Kata Kunci:** keterlambatan bicara, kemampuan reseptif, psikolinguistik

## 1. Pendahuluan

Manusia adalah makhluk sosial, maka tindakan pertama dan terpenting adalah tindakan sosial, yaitu tindakan yang tepat untuk bertukar pengalaman, pikiran, perasaan, atau mengungkapkan satu sama lain, dan mencapai kesepakatan tentang suatu posisi atau kepercayaan. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi untuk menghubungkan anggota masyarakat (Aminah, 2022). Bahasa adalah sarana penyampaian makna kepada orang lain dengan melambangkan pikiran dan perasaan (Hurlock, 1995). Jika anak sudah bisa berbicara, komunikasi akan berjalan dengan baik. Kemampuan reseptif dan ekspresif (produktif) adalah dua jenis keterampilan berbahasa. Menurut (Hartati, 2017), mendefinisikan kemampuan reseptif sebagai kapasitas untuk memahami ucapan individu lain. keterampilan ekspresif (produktif), seperti kemampuan menulis dan berbicara. Menurut (Janella et al., 2019), keterampilan berbahasa meliputi kemampuan untuk a) menyimak; b) membaca; c) berbicara; dan d) menulis.

Kemampuan bicara lebih dapat dinilai dari kemampuan lainnya sehingga pembahasan mengenai kemampuan bahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara. Menurut (Saputra & Kuntarto, 2020), salah satu penyebab gangguan perkembangan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah keterlambatan bicara yang merupakan masalah serius yang harus segera diatasi. Meskipun anak benar-benar dapat memahami apa yang dikatakan orang lain, keterlambatan bicara dapat diidentifikasi dari ketepatan penggunaan kata oleh anak, yang ditandai dengan pengucapan yang tidak jelas. Selain itu, keterlambatan bicara menyebabkan anak hanya bisa berkomunikasi melalui bahasa isyarat, sehingga lebih sulit bagi orang tua dan orang lain di lingkungan terdekat anak untuk memahami anak.

Kondisi bawaan, seperti fisiologi organ yang terlibat dalam bahasa dan kemampuan bicara, adalah contoh faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik berupa rangsangan di sekitar anak, terutama kata-kata yang diucapkan atau ditujukan kepada anak. Menurut (Saputra & Kuntarto, 2020), Gangguan mekanisme bicara adalah ketika pita suara, lidah, otot-otot yang membentuk rongga mulut dan kerongkongan, dan paru-paru (paru) bekerja sama untuk menghasilkan ucapan (*speech*) pada pita suara (laring), pada lidah (lingual), dan di rongga mulut dan kerongkongan (resonantal). Proses bahasa reseptif dan ekspresif (produktif), yang terutama melibatkan aspek linguistik dan non-linguistik, menjadi fokus penelitian ini, yang bertujuan untuk mengamati gangguan bahasa pada anak. Semantik, morfologi, sintaksis, dan fonologi adalah aspek linguistik. Aspek non-linguistik, di sisi lain, meliputi pola bicara seseorang, elemen supra-segmental, gerakan tubuh di kejauhan, dan sentuhan.

Gangguan mekanisme bicara adalah keadaan dimana paru-paru, lidah, rongga mulut dan otot esofagus, serta pita suara bekerja sama untuk menghasilkan ucapan (*speech*). Ketidakmampuan untuk melafalkan suatu huruf disebut juga pelo, menyebabkan seseorang melafalkan satu huruf menjadi huruf lainnya (contoh yang paling umum adalah mengucapkan "R" menjadi "Y"). Kemampuan pikiran manusia untuk mendengarkan bahasa lisan orang lain dan menerjemahkannya ke dalam gambaran mental atau pola pikir yang bermakna yang dapat dipahami dan digunakan oleh penerima disebut bahasa reseptif. Ketika datang untuk belajar bahasa atau memperoleh informasi, keterampilan bahasa reseptif tampaknya membantu dalam pengembangan bahasa ekspresif. Demikian pula, kedua jenis keterampilan bahasa ini sering digunakan bersamaan dalam peristiwa komunikasi untuk mencapai tujuan komunikasi. Kemampuan menyampaikan gagasan atau konsep secara lisan melalui penggunaan bahasa dan kata-kata disebut sebagai keterampilan berbahasa ekspresif (produktif). Kemampuan anak untuk menggunakan bahasa secara lisan, tertulis, dan dengan simbol dikenal sebagai bahasa ekspresif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah anak yang bicaranya cadel memiliki gangguan keterlambatan bicara.

Ada beberapa penelitian yang telah ditulis terkait dengan penelitian yang penulis lakukan ini. Diantaranya adalah Murnianti gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. (2015) Fakultas Ilmu Budaya Universitas Andalas melakukan penelitian tentang "Gangguan Berbahasa Pada Anak Penderita Gangguan Pemusatan Perhatian (*Attention Deficit Disorder /Add*) Studi Kasus Pada Ichsan Muhammad Akbar".

Ketidakmampuan anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian untuk fokus pada saat ini menjadi subjek penelitian ini. Beban mengasuh anak ADD nantinya akan berpengaruh pada sejumlah aspek kehidupannya, antara lain proses belajar dan sosialisasi. Mereka kesulitan menulis dan membaca. Selain penelitian Murniati, pelatihan lain dilakukan untuk tesis Wenty Anggraini (2011). Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang melakukan penelitian pada “Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak (Studi Kasus Anak Usia 5 Tahun)”. Penelitian ini membahas tentang masalah keterlambatan bicara pada anak merupakan masalah yang cukup serius yang harus segera ditangani karena merupakan salah satu penyebab. Penelitian lain juga dilakukan oleh Ahmad Fauzi (2000) melakukan penelitian tentang “Pemerolehan Bahasa Anak-Anak Usia 0-5 Tahun: Analisis Psikolinguistik”. Masalah keterlambatan bicara pada anak menjadi fokus penelitian ini, dan karena merupakan salah satu penyebabnya, maka menjadi masalah yang cukup serius yang memerlukan perhatian segera. Tahapan pemerolehan bahasa yang dibahas dalam penelitian ini meliputi: tahap perkembangan kombinator dan tahap perkembangan prasekolah. Berikut adalah tahapan perkembangan prasekolah: tahap meraba-raba, tahap holofrastik, tahap kalimat dua kata, tahap perkembangan, tahap tata bahasa, dan tahap persiapan lengkap. Selain itu, Fauzi membahas perkembangan kognitif dan bahasa. Subjek penelitian peneliti yang luas, gangguan bahasa dan hubungannya dengan keterlambatan bicara, inilah yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya. Namun, ada perbedaan: peneliti fokus pada gangguan bahasa pada anak-anak yang bicaranya cadel. Penelitian ini berfokus pada gangguan reseptif simbol, gambar, dan suara untuk mengetahui kemampuan reseptif anak yang terlambat berbicara.

## 2. Metodologi

Studi ini merupakan studi kasus yang dilakukan di lapangan pada anak-anak yang bicaranya cadel. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Bungin (2003) mengatakan bahwa kegiatan penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam beberapa jenis penelitian, antara lain: 1) penelitian etnografi; 2) studi membumi; 3) studi sejarah hidup; 4) observasi partisipan; dan 5) studi kasus. Jenis studi kasus digunakan oleh peneliti untuk kegiatan penelitian ini. Menurut (González, 2012), studi kasus adalah penipuan terhadap penelitian karena membatasi proses wawancara dengan mengajukan pertanyaan terkait. Penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan kebenaran menurut subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan sebagainya, dikenal dengan penelitian kualitatif. secara tidak rasional, melalui representasi dalam bentuk bahasa dan kata-kata (Sugiyono, 2017). Pendekatan psikolinguistik digunakan dalam penelitian ini. Secara rinci, psikolinguistik mempelajari empat topik utama: pemahaman, produksi, dasar biologis dan neurologis yang memungkinkan orang berbicara, dan pemerolehan bahasa.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Salah satu anak yang mengalami keterlambatan bicara, yaitu Balqis yang selanjutnya disingkat dengan (B). B merupakan anak yang mengalami keterlambatan berbicara yang telah menjalani proses terapi selama dua tahun. B menjalani terapi pada tahun 2016-2018 saat ia berumur 4-6 tahun. Sebelum terapi perkembangan berbicara dan berbahasa B tidak sesuai dengan perkembangan berbicara dan bahasa anak pada umumnya. Pada hakekatnya anak seharusnya memiliki kemampuan berbicara dan bahasa pada kemampuan reseptif. Menurut Fieldmen (Dixit et al., 2018), sebelum umur 6 bulan anak memiliki kemampuan untuk berceloteh, pada umur 6 bulan anak bisa merespon jika namanya dipanggil, usia 7 bulan mengerti dengan larangan „tidak“. Usia 8-10 bulan anak bisa melambaikan tangan. Sekitar umur 1 tahun, celotehan mulai meningkat kebergumam dan mengucapkan satu kata. Umur 15 bulan, anak sudah bisa menunjukkan anggota tubuh dengan mempelajari perlahan. Saat usia 18-24 bulan anak sudah dapat mempelajari dan merangkai dua sampai tiga kata. Pada usia 2-3 tahun mampu menjawab pertanyaan dan mengikuti perintah. Saat anak berusia 3-4 tahun sudah mengerti banyak apa yang diucapkan dan bahasanya sudah mulai jelas sehingga di perkirakan 75% kalimat sudah dapat ia mengerti. Temuan dari analisis data dapat digunakan untuk menarik kesimpulan bahwa kemampuan reseptif anak ketika berbicara setelah terapi kasus adalah kemampuan reseptif gramatikal dan semantik.

Selain itu, setelah mengikuti terapi kasus, anak yang terlambat berbicara dapat mengucapkan kalimat-kalimat berikut: 1) kalimat deklaratif (bertanya), 2) interogatif (bertanya), dan 3) kalimat imperatif (perintah).

### **Kemampuan Reseptif**

Kemampuan reseptif, seperti mendengarkan dan memahami, dan kemampuan ekspresif, seperti berbicara, biasanya termasuk dalam kategori keterampilan berbahasa. Karena kemampuan berbicara lebih mudah diukur daripada kemampuan lainnya, percakapan tentang keterampilan berbahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara. Baik faktor intrinsik (dari anak) maupun ekstrinsik (dari lingkungan) mempengaruhi bahasa dan kecakapan berbicara. Kondisi bawaan, seperti fisiologi organ yang terlibat dalam bahasa dan kemampuan bicara, adalah contoh faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik, sebaliknya, dapat berupa rangsangan yang ada di lingkungan anak, seperti kata-kata yang ditujukan untuk anak.

Hal ini berimplikasi pada pendidikan anak dengan gangguan komunikasi. Pemahaman mendasar tentang masalah ini diperlukan sebelum program Gangguan Bahasa dapat ditentukan untuk mengatasi kesulitan komunikasi. Sebagian besar masalah dengan ucapan lebih bersifat perkembangan daripada fisiologis. Pada awalnya, hanya kelas khusus yang menawarkan terapi bahasa kepada anak-anak dengan gangguan komunikasi; Saat ini, pendidikan inklusif—juga dikenal sebagai sekolah umum—atau keduanya sedang naik daun. Terkecuali individu yang memiliki gangguan komunikasi berat dan memerlukan terapi individu, pendidikan inklusi diantisipasi untuk memberikan perbaikan bicara melalui kurikulum umum dan lingkungan alam.

Tanda dan gejala gangguan bahasa reseptif adalah sebagai berikut: a). Saat diajak bicara, anak tampak mengabaikan lawan bicaranya; ( b). Ketika buku cerita dibacakan oleh orang lain, anak cenderung tidak menanggapi atau memberikan umpan balik; ( c). Anak-anak mengalami kesulitan memahami kalimat atau kata yang rumit; ( d). Anak-anak mengalami kesulitan memahami instruksi verbal. Meskipun demikian, gejala gangguan bahasa ekspresif meliputi: a). Anak itu tidak memiliki keinginan untuk berbicara sama sekali; ( b). Anak-anak memiliki kosakata yang terbatas; ( c). Kesalahan kosakata banyak terjadi pada anak-anak; d). Anak kesulitan membuat kalimat yang panjang atau mengingat kata-kata; e). Terlepas dari kesulitan mereka dalam komunikasi sosial dan prestasi akademik, pemahaman bahasa anak relatif utuh. f). Anak tidak dapat memulai percakapan; ( g). Ketika diminta untuk menceritakan kembali sebuah cerita atau peristiwa, anak-anak berjuang. Untuk memiliki komunikasi yang lebih baik, penting untuk memperhatikan poin-poin berikut.

1. Bicarakan banyak hal yang berbeda, tetapi jangan mengambil alih pembicaraan. Menanggapi tuturan anak dengan melakukan pengamatan singkat dan mengulangi ucapan anak itu perlu.
2. Gangguan Bahasa, Berkomunikasi untuk kontak sosial yang menyenangkan daripada hanya untuk mengatur sesuatu Keterampilan sosialisasi anak akan kurang aktif jika orang tua lebih sering mengajarkan berbicara dengan cara direktif, menurut penelitian tentang perkembangan bahasa. Jika orang lain bertindak sebagai teman daripada pemimpin, anak akan lebih nyaman berinteraksi dengan mereka dan dapat menikmati percakapan lebih lama.
3. Beri komentar, lalu santai. Sebelum mengomentari kata-kata anak, Anda perlu memberi mereka waktu untuk menanggapi. Tanggapan dari masing-masing anak menunjukkan bahwa diskusi berlanjut dan komunikasi berhasil. Lanjutkan berbicara tentang hal-hal yang dipahami dan dilakukan anak Anda dengan menggunakan kosakata yang telah ia ucapkan. Anak-anak akan berusaha meniru kosa kata kita lebih keras lagi.
4. Menanggapi ucapan anak. Jika Anda membiarkan anak Anda berkomentar, mereka akan menganggap perhatian Anda kurang penting. Jika komentar anak diakui, mereka akan semakin bersemangat untuk terus berkomunikasi.
5. Pertahankan keseimbangan dalam percakapan. Kemampuan Bahasa Terlepas dari kenyataan bahwa anak-anak biasanya berbicara banyak tentang diri mereka sendiri, mereka harus didorong untuk berbicara tentang orang-orang di sekitar mereka.

6. Buat permainan dari percakapan. Jika anak tidak takut cara berbicaranya akan ditafsirkan secara negatif atau orang dewasa yang mendengarkan akan mengoreksinya, anak akan merasa bebas untuk mengekspresikan dirinya. Kata-kata asli akan muncul dari anak-anak.
7. Secara umum, patuhi pedoman percakapan. Berikan contoh berbicara untuk menanggapi, menunggu tanggapan, menanggapi pertanyaan, berbicara dengan jelas, dan mengulangi atau mengganti kata-kata yang lebih mudah dipahami. Juga, berikan beberapa contoh bagaimana tidak membicarakan diri sendiri, menyela, mengabaikan pertanyaan, bergumam.

#### 4. Simpulan

Kesimpulan berikut diperoleh setelah serangkaian pembahasan pada bab sebelumnya: 1) Pada anak yang cadel, persepsi sensorik (pengenalan simbol), persepsi visual (gambar), dan persepsi auditori (suara) merupakan bentuk gangguan reseptif. 2) Pada anak yang tidak jelas, persepsi sensorik (pengenalan simbol), persepsi visual (gambar), dan persepsi pendengaran (suara) semuanya terpengaruh. 3) Penghilangan dan penggantian adalah dua jenis gangguan fonologis yang paling sering terjadi. Pidato cadel tidak memiliki penambahan suara dan ketidakteraturan suara. Anak cadel sudah mampu mempelajari fonem vokal /a/, /i/,/u/, /u/, /e/, dan /o/. Fenomena yang terkena gangguan fonologis diwujudkan sebagai penggantian bunyi dan penghilangan bunyi. f) Terdapat masalah fonologis pada beberapa fonem konsonan Razka. Substitusi bunyi dan penghilangan bunyi terjadi pada fonem yang dipengaruhi oleh gangguan fonologis. Kasus setiap anak unik karena berbagai faktor yang berkontribusi terhadap gangguan bahasa. Penelitian ini hanya melihat beberapa aspek gangguan bicara fonologis subjek dan gangguan bahasa lainnya. Sebagian besar penelitian tentang gangguan bahasa pada anak-anak yang bicaranya cadel dimulai di sini. Validitas temuan penelitian akan ditingkatkan dengan melakukan studi lanjutan pada sejumlah anak dalam kelompok tertentu yang mengalami gangguan bahasa.

#### Daftar Pustaka

- Aminah, S. (2022). *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Daerah Mengenal Speech Delay Sebagai Gangguan Keterlambatan Berbicara Pada Anak ( Kajian Psikolinguistik ) Pendidikan Bahasa dan Sastra Daerah , STKIP Muhammadiyah Kuningan Pendidikan Bahasa dan Sastra Daerah , STKIP Mu.* 8(2).
- Dixit, A. M., Subba Rao, S. V., Article, O., Choudhary, K., Singh, M., Choudhary, O. P., Pillai, U., Samanta, J. N., Mandal, K., Saravanan, R., Gajbhiye, N. A., Ravi, V., Bhatia, A., Tripathi, T., Singh, S. C. S., Bisht, H., Behl, H. M., Roy, R., Sidhu, O. P., ... Helmy, M. (2018). *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- González, J. (2012). Language Acquisition Device. *Encyclopedia of Bilingual Education*, 1–14. <https://doi.org/10.4135/9781412963985.n162>
- Hartati, M. (2017). Analisis Cerita Pendek Tugas Mahasiswa Prodi Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia IKIP PGRI Pontianak. *Edukasi*, 15, 116–127.
- Janella, T., Muzzamill, A. R., & Syahrani, A. (2019). Kajian Psikolinguistik Terhadap Gangguan Mekanisme Berbicara (Studi Kasus Raisya Dan Athaya). *Statistical Field Theor*, 53(9), 1689–1699.
- Saputra, A., & Kuntarto, E. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia Prasekolah. *Repository Unja*, 1–14.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.