

**GANGGUAN BERBAHASA PADA ANAK PENDERITA
ATTENTION DEFICIT DISORDER/ADD
(GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN)
STUDI KASUS KEPADA ICHSAN MUHAMMAD AKBAR**

**Murnianti, Gusdi Sastra, Rina Marnita
Gusdi Sastra, Rina Marnita
Program Studi Linguistik
Pascasarjana Fakultas Ilmu Budaya Universitas Andalas**

Abstract

This thesis is aimed at identifying and explaining the form of receptive disorder, describing the form ekspresive (productive) disorder, and investigating nonlinguistics factors which cause language disorder on Attention Deficit Disorder patient, at case Ichsan.

This thesis applied case study descriptive qualitative research in which the data are obtained speech of Attention Defisit Disorder patient are receptive disorder and ekspresive (productive) disorder. The data are collected by observational and conversational method supported by participant observational, interviewing, recording, and note taking techniques. Data analysis method, it was used referential and phonetic articulator method. The results of analysis are presented by formal and informal method.

After analyzing the data, it is found that language disorder at case Ichsan, there are three receptive disorder, they are sensoris perception, visual and auditoris. The form ekspresive (productive) disorder is phonetically, vowels and diphthongs do not have any disorders, meanwhile consonants are the most of consisting disorders in form of phone replacement and omission. Furthermore, phones addition and phones irregularity do not occur in Ichsan speech. Language disorder at case Ichsan is caused by hereditary factor, disorder speech articulatory, mental retardation, disorder brain, aphasia receptive, celebral palsy, deprivasi psychosocial, lonely environment, economy social factor, and the habit of incompletely chewed food.

Keywords: *language disorder, attention deficit disorder patient, neuropsycholinguistics, phonology*

Pendahuluan

Bahasa merupakan alat untuk menginterpretasikan pikiran, perasaan, dan kemauan dari seseorang kepada orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung, serta dengan cara lisan atau tulisan, simbol atau isyarat. Bahasa adalah sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain (Hurlock, 1995). Sebagai makhluk sosial, manusia perlu berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya.

Komunikasi akan berjalan dengan lancar jika mampu berbahasa. Kemampuan berbahasa dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kemampuan reseptif dan ekspresif (produktif). Menurut Chaer (2003), kemampuan reseptif yaitu kemampuan memahami pembicaraan orang lain. Kemampuan ekspresif (produktif), yaitu kemampuan berbicara dan menulis.

Kemampuan dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik, yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Faktor ekstrinsik berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, terutama perkataan yang didengar atau ditujukan kepada si anak.

Secara fonologis, penguasaan suatu bahasa dimulai dari otak lalu dilanjutkan pelaksanaannya oleh alat-alat bicara yang melibatkan sistem saraf otak. Oleh karena itu, berbahasa adalah proses mengeluarkan pikiran dan perasaan dari otak secara lisan dan tulisan dalam bentuk kata-kata maupun kalimat (Chaer, 2009).

Gangguan berbahasa merupakan keterlambatan dalam sektor bahasa yang dialami oleh seorang anak (Soetjiningsih, 1995). Menurut (Sastra, 2011), gangguan berbahasa bisa disebabkan terganggunya fungsi kerja saraf di otak belahan kiri, otak belahan kanan, maupun karena fungsi-fungsi lain yang berakibat terhadap kemampuan verbal maupun nonverbal manusia yang pada akhirnya akan mengalami kesulitan dalam menghasilkan suatu tuturan secara lancar.

Gangguan dalam perkembangan bahasa dan artikulasi, selain menyebabkan hambatan dalam bidang akademik, akan menyebabkan pula hambatan dalam bidang hubungan sosial, yang kemudian dapat menimbulkan berbagai macam tingkah laku, seperti membolos, minat belajar kurang, dan berbagai macam tingkah laku antisosial. Tidak jarang kepribadian anak ikut terpengaruh, misalnya anak mulai merasa rendah diri, menjadi peragu, dan sering waswas menghadapi lingkungannya.

Kondisi tersebut disebabkan oleh anak yang sulit melakukan konsentrasi dan kurang perhatian pada pelajaran sehingga sulit menangkap pelajaran, meski sebenarnya potensi inteligensinya rata-rata atau di atas rata-rata. Hal tersebut menyebabkan potensinya menjadi tidak optimal. Gangguan tersebut sering disebut dengan Gangguan Pemusatan Perhatian yang biasa disingkat GPP atau "*Attention Deficit Disorder*" (ADD). Lauer (1992) mendefinisikan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) atau "*Attention Deficit Disorder (ADD)*" sebagai suatu ketidakmampuan neorobiologis yang ditandai dengan adanya ketidakmampuan memusatkan perhatian (*inattention*), mudah beralih perhatiannya (*impulsivity*), dan tanpa gejala hiperaktivitas.

Penelitian ini akan menjelaskan gangguan berbahasa Ichsan Muhammad Akbar penderita ADD dalam bentuk gangguan reseptif, bentuk gangguan ekspresif (produktif), dan faktor penyebab terjadinya gangguan berbahasa tersebut.

Teori

Proses reseptif atau proses penerimaan, perekaman, dan pemahaman yang disebut *decode*, terjadi pada pendengar dan pembaca (Chaer, 2003:45). Yang termasuk dalam proses reseptif adalah proses pengenalan bentuk-bentuk ujaran atau tulisan, proses identifikasi, dan

proses pemahaman amanat yang disampaikan.

Proses ekspresif adalah proses penggagasan, pemilihan bentuk bahasa, struktur bahasa, persiapan dalam otak sampai dalam proses ujaran dan penulisan (Chaer, 2003:45—47). Menurut Levelt (1999), proses produktif ini terdapat beberapa tahap, yaitu:

1. Rancangan ide (penentuan tema): sebelum bicara seseorang harus tahu apa tujuan pembicaraannya.
2. Rencana membentuk kalimat: setelah tahu tema maka mencari kata-kata yang sesuai dengan tema.
3. Rancangan komponen: kata-kata tersebut harus disusun dengan gramatikal yang benar agar memberikan pemahaman kepada orang lain.
4. Rancangan program artikulasi: setelah komponen ditemukan, kemudian merancang artikulasi dari komponen tersebut.
5. Pengucapan program artikulasi: setelah itu barulah kata-kata diucapkan sesuai kaidah artikulasi yang benar.

Blumstein (1994) dan Kohn (1993) menemukan empat bentuk gangguan fonologis pada penderita afasia motorik, yaitu penggantian fonem, penghilangan fonem, penambahan fonem, dan ketidakteraturan fonem.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian lapangan merupakan studi kasus pada anak penderita ADD. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Menurut Bungin (2003), kegiatan penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam beberapa jenis studi, di antaranya: (1) studi etnografi, (2) studi *grounded*, (3) studi *life history*, (4) observasi partisipan, dan (5) studi kasus. Dalam melakukan kegiatan penelitian ini, peneliti menggunakan jenis studi kasus.

Penulis mengambil satu orang subjek penelitian. Subjek tersebut adalah penderita gangguan pemusatan perhatian (ADD) yang sedang proses terapi. Subjek pada penelitian ini adalah Ichsan Muhammad Akbar, umur 9 tahun 2 bulan.

Penelitian ini menggunakan data lisan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode simak dan metode cakap. Menurut Sudaryanto (1988:2), metode simak adalah sebuah metode yang dilakukan dengan menyimak penggunaan bahasa. Metode cakap adalah metode berupa percakapan dan terjadi kontak antara penulis selaku peneliti dengan penutur selaku narasumber. Dengan demikian, peneliti melakukan penyimakan dan percakapan dalam penggunaan bahasa anak yang mengalami gangguan berbahasa.

Adapun teknik yang digunakan dalam metode simak adalah Simak Libat Cakap (SLC), teknik rekam, dan teknik catat. Selanjutnya, teknik yang digunakan dalam metode cakap adalah teknik pancing, teknik Cakap Semuka (CS), teknik rekam, dan teknik catat.

Data yang telah didapat selanjutnya dianalisis. Tahap analisis data merupakan upaya peneliti menangani atau terjun langsung dalam masalah yang terdapat di dalam data. Dalam menganalisis data ini, penulis menggunakan metode padan referensial dan metode padan fonetis artikulatoris. Metode padan referensial digunakan untuk melihat hal-hal yang terkait dengan data dan mengacu kepada referen tertentu pada gangguan berbahasa anak penderita ADD.

Metode yang digunakan untuk mengetahui bentuk-bentuk gangguan fonologis pada subjek adalah metode padan fonetis artikulatoris (Sudaryanto 1990:76) adalah metode yang dipakai untuk mengkaji atau menentukan identitas satuan lingual penentu dengan memakai alat penentu yang berada di luar bahasa, terlepas dari bahasa, tidak menjadi bagian dari bahasa tersebut. Pada penelitian ini, alat penentunya berupa organ wicara. Metode padan fonetis artikulatoris ini dengan memakai teknik dasar adalah teknik Pilah Unsur Penentu (PUP). Pada teknik Pilah Unsur Penentu (PUP), alatnya berupa daya pilah yang

bersifat mental yang dimiliki oleh peneliti. Daya pilah sebagai pembeda organ wicara dalam kaitannya dengan pembentukan satuan lingual tertentu. Teknik lanjutannya adalah teknik Hubung Banding Beda (HBB).

Bentuk-Bentuk Gangguan Reseptif pada Kasus Ichsan Muhammad Akbar

1. Gangguan Reseptif pada Simbol-Symbol

Penderita ADD mengalami gangguan reseptif pada simbol-simbol. Penderita ADD dalam kemampuan memberikan urutan atau kemampuan mengenal dan memproduksi simbol secara berurutan seperti yang disajikan terganggu. Dalam penelitian ini, ditemukan beberapa bentuk gangguan reseptif pada simbol-simbol. Contoh data adalah :

(1)

P : Coba sebutkan nama hari!
 S : [Ayi Senen, Selasa, Abu, Kamif, Jum'at, Abu]
 P : Ulang lagi !
 S : [Senen, Jum'at, Kamif]
 P : Ulang lagi berurut! Mulai Senen
 S : [Ayi Senen, Selasa, Abu, Kamif, Jum'at, Abu, Sabtu, Minggu]
 P : Coba ulangi lagi!
 S : [Sabtu] (dia mulai berdiri dan gelisah)
 P : Ulangi lagi! Mulai Senen
 S : [Ayi Senen, Jum'at]
 P : Ulangi lagi !

S : [Senen, Selasa, Abu, Kamif, Jum'at, Sabtu, Abu]
 : [Itu aja]

Data di atas tentang gangguan reseptif pada simbol-simbol dengan kemampuan memberikan urutan atau kemampuan mengenal dan memproduksi simbol secara berurutan seperti yang disajikan. Ichsan diminta untuk menyebutkan nama hari secara berurutan mulai dari hari Senin sampai Minggu. Ia tidak mampu mengurutkan dengan benar. Kemudian, peneliti minta ulangi lagi menyebutkan nama hari. Ia hanya menyebutkan tiga nama hari, yakni Senin, Jum'at, dan Kamis. Berarti Selasa, Rabu, Sabtu, Minggu tidak sebutkan. Setelah itu, peneliti minta ulang lagi secara berurut mulai dari Senin, tetapi juga tidak benar. Setelah itu, peneliti minta mengulang lagi, ia hanya menyebutkan satu nama hari, yaitu hari Sabtu. Dengan keadaan gelisah sambil berdiri, memperlihatkan ia semakin tidak mampu untuk mengurutkan nama hari dari Senin sampai Minggu. Sampai enam kali peneliti meminta menyebutkan nama hari dari Senin sampai Minggu secara berurut, Ichsan tidak mampu. Dari Data 3 tersebut, Ichsan dikategorikan mengalami gangguan reseptif pada simbol-simbol pada kemampuan mengurutkan nama hari dari Senin sampai Minggu.

(2)

P : San coba berhitung dari angka 1 sampai 50!

- S : [satu, dua, tiga, empat, lima, enam, tujuh, delapan, sembilan, sepuluh]
- P : Habis 10?
'Berapa setelah sepuluh?'
- S : [sebelas, dua belas, tiga belas, empat belas, lima belas, enam belas, tujuh belas, delapan belas, sembilan belas, dua puluh, dua satu, dua dua, dua tiga, dua empat, dua lima, dua enam, dua tujuh, dua delapan, dua sembilan, delapan puluh, empat dua, empat tiga, empat empat, empat lima, empat enam, empat tujuh, empat delapan, empat sembilan, tiga puluh, tiga satu].

Data di atas tentang gangguan reseptif pada simbol-simbol dengan kemampuan memberikan urutan atau kemampuan mengenal dan memproduksi simbol secara berurutan seperti yang disajikan. Ichsan diminta untuk berhitung secara berurutan mulai dari angka 1 sampai 50. Ia tidak mampu mengurutkan dengan benar. Ia hanya

mampu mengurutkan dari angka 1 sampai 10 dan angka 11 sampai angka 29. Setelah 29, seharusnya 30, tapi ia menyebutkan 80, setelah itu 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 30, 31.

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa Ichsan tidak mampu mengurutkan angka 1 sampai 50 dengan benar. Penyebabnya adalah Ichsan mengalami gangguan pada fokus pikirannya dan tidak bisa berpikir atau konsentrasi terlalu lama. Dari data 5 tersebut, Ichsan dikategorikan mengalami gangguan reseptif pada simbol-simbol pada kemampuan mengurutkan angka dari 1 sampai 50.

2. Gangguan Reseptif pada Visual (Gambar)

Penderita ADD juga mengalami gangguan reseptif pada visual (gambar). Ia tidak mampu menyebutkan, mendeskripsikan, dan menceritakan apa yang dilihat sesuai dengan gambar yang diperlihatkan. Contoh data adalah:



(Sumber Darmadi K & Nirbaya R "Bahasa Indonesia SD kelas III" 2008)

(3)

- P : Ini gambar apa San?
 S : [Lanjit]
 P : Ini gambar apa?
 S : [umah]
 P : Apa warna rumahnya?
 Warna dindingnya?
 'Apa warna dindingnya?'
 S : [Itam]
 P : Warna atapnya
 S : [Putih]
 P : Ini gambar apa?
 S : [Ayam]
 P : Apa warnanya?
 S : [Putih]
 P : Ini gambar apa?
 S : [Kunin]

Pada data tersebut, Ichsan menyebutkan langit tetapi tidak bisa menyebutkan warna langit. Selanjutnya, ia menyebutkan atap rumah warna putih, sedangkan atap rumah itu berwarna merah. Kemudian, ia menyatakan ayam warna putih, sedangkan warnanya merah. Ia tidak bisa menyebutkan gambar lainnya yang ada di gambar, seperti ayah, ibu, seorang anak laki-laki, pohon pisang, bunga, rumput, dinding rumah, kaca rumah, pagar, dan dua ekor anak ayam. Ia menyatakan kuning untuk anak ayam tanpa menyebutkan anak ayamnya. Jadi, pada data ini dapat dikategorikan Ichsan mengalami gangguan reseptif pada visual (gambar), terutama pada benda-benda dan warna-warna.



(Sumber Darmadi K & Nirbaya R “Bahasa Indonesia SD kelas III” 2008)

- (4)
- | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
| P | : Gambar apa ini? | S | : [Buku] |
| S | : [Abang beangkat cekolah] | P | : Selain buku apa? |
| P | : Siapa berangkat sekolah? | S | : [Buku tulif, buku matematika, buku bahasa] |
| S | : [Isan] | | |
| P | : Ini? | | |
| S | : [Ade? Isan] | | |
| P | : Ke mana adek? | | |
| S | : [Cekolah ade?] | | |
| P | : Dia pakai baju apa ini? | | |
| S | : [Cekolah baju muslim] | | |
| P | : Baju muslim? | | |
| S | : [Ndak baju muslim do] | | |
| | : [Babaju upacara] | | |
| P | : Baju apa yang dipakainya? | | |
| S | : [Baju befih] | | |
| P | : Ini gambar apa? | | |
| S | : [Cekolah] | | |
| P | : Apa yang dibawanya ke sekolah? | | |
| S | : [Cepatu] | | |
| P | : Apa lagi? | | |
| S | : [Taj] | | |
| P | : Apa di dalam tas ini? | | |
| S | : [Buku] | | |
| P | : Apa lagi? | | |
- Pada data gambar di atas, Ichsan melihat gambar seorang siswa laki-laki. Ia mengatakan bahwa itu adalah ia sendiri dan siswa perempuan adalah adiknya. Jadi, ia tidak mampu mengembangkan pikirannya bahwa yang di gambar bukan dirinya dan adiknya. Selanjutnya, ia mengatakan siswa-siswa itu memakai baju muslim, baju upacara, baju merah putih. Kemudian, ia menyebutkan yang dibawa ke sekolah adalah sepatu, buku, dan menyebutkan jenis buku yang dibawanya, tetapi tidak menyebutkan alat tulis lainnya. Pada data ini, dapat dikatakan bahwa Ichsan tidak mampu mengembangkan pikirannya terhadap gambar yang dilihatnya. Jadi, pada data ini Ichsan juga mengalami gangguan reseptif pada gambar.

3. Gangguan Reseptif pada Auditorik (Suara)

Pada anak penderita ADD, Ichsan juga mengalami gangguan berbahasa pada auditorik (suara). Secara sederhana, pengujian terhadap daya dengar Ichsan dilakukan saat berkomunikasi. Dari setiap pertanyaan, perintah, maupun ekspresi lainnya, Ichsan mampu merespon dengan baik. Pertanyaan dan perintah tersebut dikatakan kepada Ichsan dalam jarak normal komunikasi sekitar satu atau dua meter. Contoh datanya adalah sebagai berikut:

(5)

P : San coba ulangi angka yang Uni sebut ya!

S : [Ya]. [Sepuluh, lima belas, tujuh belas, dua puluh satu, lima puluh lima, sepuluh, tiga puluh lima].

Kemudian peneliti menutup mulut dengan buku saat mengucapkan angka yang berbeda dari angka-angka yang sebelumnya (Dinas Kesehatan, 2007:69) dan ternyata

Ichsan masih bisa mengucapkan dengan baik. Datanya sebagai berikut:

(6)

P : Ulangi angka ini San!

S : [tujuh puluh, delapan puluh, sembilan puluh, seratus, seratus satu, seratus dua, seratus tiga, seratus empat, seratus lima].

Dari serangkaian tes sederhana yang dilakukan, disimpulkan bahwa Ichsan tidak mengalami gangguan bahasa pada auditorik (suara) pada pendengaran.

Bentuk-Bentuk Gangguan Ekspresif (Produktif) dalam Bentuk Gangguan Fonologis pada Ichsan

Pada kasus gangguan Ekspresif (produktif) pada anak penderita ADD, terdapat gangguan dalam memproduksi bunyi bahasa sehingga diperlukan kajian fonologi untuk mengetahui bunyi-bunyi yang terganggu. Contoh data adalah :



(Sumber Darmadi K & Nirbaya R “Bahasa Indonesia SD kelas III” 2008)

(7)

P: Gambar apa ini San?

S: [Paʃal]

P: Apa yang dijual di pasar ini?

S: [Jeuʔ]

P: Apa lagi?

S: [Kuini]

P: Apa lagi?

S: [ambutan]

P: Ibu ini sedang apa ini?

S: [Menjual bua]

P: Bapak ini?

Apa yang sedang dilakukan bapak ini?

S: [Membeli]

P: Ibu ini apa yang sedang dilakukannya?

S: [Menjual]

P: Apa yang dijualnya?

S: [Jual baan]

[Jual bua ma..]

[Bua] (sambil tertawa)

a. ‘pasar’ [paʃal]

b. ‘buah’ [bua]

c. ‘jeruk’ [jeuʔ]

d. ‘kuini’ [kuini]

e. ‘rambutan’ [ambutan]

f. ‘barang’ [baan]

Pada data di atas, terdapat beberapa gangguan fonologis yang dilakukan Ichsan. Pada kata ‘pasar’, ia mengucapkannya menjadi [paʃal] terdapat pengantian bunyi [s] menjadi [ʃ]. Masih pada kata ‘pasar’, terdapat penggantian bunyi [r] menjadi [l].

Pada kata ‘buah’, ia mengucapkannya menjadi [bua] terdapat penghilangan fonem /h/ pada akhir kata. Pada kata ‘jeruk’, ia mengucapkannya menjadi [jeuʔ] terdapat penghilangan fonem /r/ pada posisi tengah kata. Masih pada kata ‘jeruk’, bunyi [k] yang berada di posisi akhir sebuah kata dibunyikan sebagai glottal. Jadi, Ichsan mengucapkannya sesuai dengan pelafalan bahasa Indonesia dan bahasa Minang, yaitu [k] menjadi [ʔ].

Pada kata 'kuini', ia mengucapkan dengan benar dan jelas tidak terdapat gangguan fonologis dalam kata ini. Kata 'rambutan', ia mengucapkannya [ambutan] terdapat penghilangan fonem /r/ pada posisi awal kata. Kata 'barang', ia mengucapkannya menjadi [baan] terdapat penghilangan fonem /r/ pada posisi tengah kata. Selanjutnya, dilihat penggantian bunyi [ŋ] pada posisi terakhir, terlihat bahwa Ichsan tidak mengalami kesulitan ataupun gangguan fonologis dalam memproduksi kontoid [ŋ]. Dalam tuturan Ichsan, terlihat bahwa [ŋ] yang berada pada posisi akhir kata tidak mengalami penggantian sehingga bunyi tersebut dapat diucapkan sebagaimana mestinya. Berdasarkan hal tersebut, dapat ditampilkan sebagai berikut:

[ŋ] —→ [ŋ/- #]

Pada data di atas, bunyi [s] pada posisi tengah diucapkan Ichsan dalam bentuk alveo-palatal frikatif, seperti dalam kata *pasar* menjadi [pafal]. Bunyi [r] yang berada pada posisi akhir kata mengalami penggantian ke [l] yang diucapkan penggandaan bunyi. Berdasarkan titik kedua bunyi berada pada kolom yang sama, yaitu alveolar, sedangkan berdasarkan cara artikulasinya, keduanya berdekatan. Kesamaan kolom dan kedekatan lajur membuat [r] dan [l] memiliki kesamaan fonetis sehingga memungkinkan untuk terjadinya penggantian pada tuturan Ichsan.

Pada umumnya, penggantian bunyi [r] juga terjadi pada tengah kata. Tapi dalam data di atas, bunyi [r] yang berada pada posisi tengah kata mengalami penghilangan pada tuturan Ichsan.

Berdasarkan analisis, gangguan berbahasa yang dialami Ichsan disebabkan oleh faktor genetika/herediter, kelainan organ bicara, retardasi mental, kelainan sentral (otak), *aphasia* reseptif, *celebral palsy*, *deprivasi* psikososial, lingkungan sepi, faktor ekonomi sosial, dan kebiasaan tidak mengunyah makanan.

Kesimpulan

Bentuk-bentuk gangguan reseptif pada kasus Ichsan Muhammad Akbar terdapat dalam persepsi sensoris (pengenalan simbol-simbol), visual (gambar), sedangkan auditorik (suara) tidak mengalami gangguan.

Gangguan fonologis yang paling banyak ditemukan berupa penggantian yang diikuti oleh penghilangan. Penambahan bunyi dan ketidakteraturan bunyi tidak ditemukan dalam tuturan Ichsan. Fonem vokal yang telah mampu diperoleh Ichsan adalah /a/, /i/, /u/, /e/, /o/. Secara umum, Ichsan tidak mengalami gangguan fonologis pada fonem vokal. Fonem diftong Ichsan tidak mengalami gangguan fonologis.

Beberapa Fonem konsonan Ichsan mengalami gangguan fonologis. Fonem yang mengalami gangguan fonologis tersebut terealisasi dalam bentuk penggantian bunyi dan penghilangan bunyi.

Berdasarkan analisis, gangguan berbahasa yang dialami Ichsan disebabkan oleh faktor genetika/herediter, kelainan organ bicara, retardasi mental, kelainan sentral (otak), *aphasia* reseptif, *celebral palsy*, *deprivasi* psikososial, lingkungan sepi, faktor ekonomi sosial, dan kebiasaan tidak mengunyah makanan.

Daftar Pustaka

- Blumstein, Sheila E. 1994. "Neurolinguistics: An Overview of Language Brain" dalam *Language: Psychological and Biological Aspects*, ed. F.J. Newmeyer. Cambridge University Press.
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologi ke Arah Model Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Chaer, Abdul. 2009. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2003. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Ellizabeth, B. Hurlock. 1995. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kohn, Susan E. 1993. "Segmental Disorder in Aphasia" dalam *Linguistics Disorders and Pathologies*, ed Gerhard Blanken, Jurgen Dittmann, Hannelore Grimm, John C. Marshall, dan Claus-W. Wallesch. Berlin/New York: Walter de Gruyter.
- Lauer, E Roger. 1992. *ADHD in Adults: Characterization, Diagnosis and Treatment*. Cambridge University Press.
- Levelt, Willem J.M, dkk. 1999. "A Theory of Lexical Access in Speech Production". *Journal of Behavioral and Brain Science*. Cambridge University Press.
- Sudaryanto. 1990. *Aneka Konsep Kedataan Lingual dalam Linguistik*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press.
- Sudaryanto. 1988. *Metode Linguistik: Bagian Kedua, Metode dan Aneka Teknik Pengumpulan Data*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Suetjningsih. 1995. *Gangguan Bicara dan Bahasa pada Anak. Dalam: Ranah G. penyunting. Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGG.
- Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik Suatu Pengantar*. Alfabeta: Bandung.