

HUMAN LANGUAGE DISORDER

Anwar Ismail

Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Khairun, Ternate-Indonesia

anvidza_tt@yahoo.com / anvidza75@gmail.com

Abstract

This research is related to psycholinguistics, neurolinguistics. It is one of the interdisciplinary studies between linguistics and the human brain. Here, it is more to describe the definition and types of human language disorders (language disorder). Language disorders are disorders that involve the processing of linguistic information. Language disorder problems experienced can involve grammar (syntax and / or morphology), semantics (meaning), or other aspects of language. These problems may be responsive (involving impaired understanding of language), expressive (involving language production), or a combination of the two. The types of language disorders are as follows (1) disturbance of speech mechanism: interference due to pulmonary factors, disturbance due to laryngeal factors, disturbances due to lingual factors, disturbance due to resonance factors. (2) multifactorial distraction: random speaking, speaking propulsively, mutis speaking (mutism). (3) psychogenic disturbances: spoiled speech, seductive speech, stuttering, talkative talk. (4) aphasia: (1) motor aphasia (cortical motor aphasia, subcortical motor aphasia, transcortical motor aphasia). (2) sensory aphasia.

Keywords: *psycholinguistics, neurolinguistics, language disorders*

PENDAHULUAN

Berbahasa merupakan proses seseorang menyampaikan ide, gagasan, pesan, atau informasi kepada orang lain dengan menggunakan sebuah bahasa yang digunakannya dalam bentuk kata-kata, frase, klausa atau kalimat. Proses berbahasa seseorang akan dimengerti oleh orang lain, jika dia berbahasa dengan baik dan benar. Berbahasa yang baik dan benar indikatornya adalah menggunakan kaidah bahasa dengan baik dan benar, pemilihan diksi kata, dan ketepatan dalam mengucapkan. Terkait dengan pengucapan yang baik dan benar sangat tergantung dengan alat ucap atau alat bicara manusia itu sendiri. Alat bicara yang baik akan mempermudah berbahasa antar sesama dengan baik. Namun dalam berbicara, manusia memiliki kelainan fungsi otak sehingga mempengaruhinya dalam berbahasa, baik produktif (gangguan dalam mengucapkan ketika berbahasa) maupun reseptif (gangguan pemahaman berbahasa). Inilah yang di sebut sebagai gangguan berbahasa.

Gangguan-gangguan berbahasa tersebut sebenarnya akan sangat mempengaruhi proses berkomunikasi dan berbahasa. Ada banyak faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan adanya gangguan berbahasa seseorang, kemudian faktor-faktor tersebut akan menimbulkan gangguan berbahasa.

Secara medis menurut Sidharta (1984) dalam Chaer (2009) mengatakan bahwa gangguan berbahasa itu dapat di bedakan atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, dan (3) gangguan berpikir. Ketiga gangguan itu masih dapat di atasi kalau penderita gangguan itu mempunyai daya dengar yang normal; jika tidak, maka akan menjadi sukar atau bahkan sangat sukar.

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam kajian ini akan diuraikan beberapa hal secara teoritis tentang gangguan berbahasa atau *language disorder* pada manusia dalam kajian psikolinguistik sebagai berikut, (1) pengertian gangguan berbicara, dan (2) jenis-jenis gangguan berbicara.

PEMBAHASAN

Gangguan Berbahasa (Language Disorder)

Gangguan bahasa adalah gangguan yang melibatkan pemrosesan informasi linguistik. Masalah yang mungkin dialami dapat melibatkan tata bahasa (sintaksis dan/atau morfologi), semantik (makna), atau aspek bahasa lainnya. Masalah ini mungkin bersifat resptif (melibatkan gangguan pemahaman bahasa), ekspresif (melibatkan produksi bahasa), atau kombinasi keduanya. Contohnya termasuk gangguan bahasa tertentu, sebagai gangguan perkembangan bahasa dan gangguan bahasa afasia. Gangguan bahasa terjadi dalam bentuk lisan dan tulisan, serta dapat memengaruhi bahasa isyarat; biasanya, semua bahasa akan terganggu.

Gangguan berbahasa dapat menyebabkan masalah dengan pemahaman dan / atau penggunaan lisan, tulisan, dan bentuk bahasa lainnya. Siswa dengan gangguan bahasa mungkin kesulitan dengan bentuk, isi, atau fungsi bahasa. Gangguan berbicara ini dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori. *Pertama*, gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik. Dan *kedua*, gangguan berbicara psikogenik.

1. Gangguan Mekanisme Berbicara

Mekanisme berbicara adalah suatu proses produksi ucapan (perkataan) oleh kegiatan terpadu dari pita suara, lidah, otot-otot yang membentuk rongga mulut serta kerongkongan, dan paru-paru. Maka gangguan berbicara berdasarkan mekanismenya ini dapat dirinci menjadi gangguan berbicara akibat kelainan pada paru-paru (pulmonal), pada pita suara (laringan), pada lidah (lingual), dan pada rongga mulut dan kerongkongan (resonantal).

Gangguan Akibat Faktor Pulmonal

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

Gangguan Akibat Faktor Laringan

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

Gangguan Akibat Faktor Lingual

Lidah yang sariawan atau terluka akan terasa pedih kalau digerakkan. Untuk mencegah timbulnya rasa pedih ini ketika berbicara maka gerak aktivitas lidah itu dikurangi secara semaksimal. Dalam keadaan seperti ini maka pengucapan sejumlah fonem menjadi tidak sempurna, sehingga misalnya, kalimat "sudah barang tentu dia akan menyangkal" mungkin akan diucapkan menjadi "hu ah ba-ang ke-ku ia a-an me- angkay". Pada orang yang terkena stroke dan badannya lumpuh sebelah, maka lidahnya pun lumpuh sebelah. Oleh karena itu, cara berbicaranya juga akan terganggu, yaitu menjadi pelo atau cadel. Istilah medisnya disatria (yang berarti terganggunya artikulasi).

Gangguan Akibat Faktor Resonansi

Gangguan akibat faktor resonansi ini menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi bersengau. Pada orang sumbing, misalnya. Suaranya menjadi tersengau (bindeng) karena rongga mulut dan rongga hidung yang digunakan untuk berkomunikasi melalui defek di langit-langit keras (palatum), sehingga resonansi yang seharusnya menjadi terganggu. Hal ini terjadi juga pada orang yang mengalami kelumpuhan pada langit-langit lunak (velum). Rongga langit-langit ini tidak memberikan resonansi yang seharusnya, sehingga suaranya menjadi tersengau. Penderita penyakit miastenia

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

2. Gangguan Akibat Multifaktorial

Akibat gangguan multifaktorial atau berbagai faktor bisa menyebabkan terjadinya berbagai gangguan berbagai gangguan berbicara. Antara lain adalah berikut ini:

Berbicara Serampangan

Berbicara serampangan atau semberono adalah berbicara dengan cepat sekali, dengan artikulasi yang rusak, ditambah dengan “menelan” sejumlah suku kata, sehingga apa yang diucapkan sukar dipahami. Dalam kehidupan sehari-hari kasus ini memang jarang dijumpai; tetapi didalam praktek kedokteran sering ditemui. Umpamanya kalimat “kmarin pagi saya sudah beberapa kali kesini” diucapkan dengan cepat menjadi “kmary sdada berali ksni”. Berbicara serampangan ini karena kerusakan di *serebelum* atau bisa juga terjadi sehabis terkena kelumpuhan ringan sebelah badan.

Berbicara Propulsif

Gangguan berbicara propulsif biasanya terdapat pada para penderita penyakit *parkinson* (kerusakan pada otak yang menyebabkan otot menjadi gemetar, kaku dan lemah). para penderita penyakit ini biasanya bermasalah dalam melakukan gerakan-gerakan. Mereka sukar sekali untuk memulai suatu gerakan. Namun, bila sudah bergerak maka ia dapat terus menerus tanpa henti. Gerak yang laju terus itu disebut *propulsi*. Pada waktu berbicara ciri khas ini akan tampak pula. Artikulasi sangat terganggu karena elastisitas otot lidah, otot wajah, dan pita suara, sebagian besar lenyap. Dalam pada itu volume suaranya kecil, iramanya datar (monoton). Suaranya mula-mula tersendat-sendat, kemudian terus menerus, dan akhirnya tersendat-semdat kembali. Oleh karena itu, cara berbicara seperti ini disebut *propulsif*.

Berbicara Mutis (*Mutisme*)

Penderita gangguan mutisme ini tidak berbicara sama sekali. Sebagian besar dari mereka mungkin masih dapat dianggap membisu, yakni memang sengaja tidak mau bicara. Mutisme ini sebenarnya bukan hanya tidak dapat berkomunikasi secara verbal saja tetapi juga tidak dapat berkomunikasi secara visual maupun isyarat, seperti dengan gerak-gerik, dan sebagainya.

Dunia ilmiah sebenarnya belum dapat menjelaskan dengan tepat apa mutisme itu. Oleh karena itu, tak heran kalau kita dapatkan berbagai teori dan anggapan dari berbagai pihak tentang mutisme itu. Oleh karena itu pula, setiap orang yang tidak dapat berkomunikasi verbal dinyatakan sebagai mutistik. Dengan begitu seseorang yang membisu sebagai tindakan protes nonverbal dapat dianggap menderita mutisme histerik, padahal sebenarnya merupakan sindrom konversi histerik. Perwujudan histeria lain adalah mutisme elektif karena membisunya itu ditujukan kepada orang-orang tertentu saja, misalnya kepada gurunya atau pacaranya. Dewasa ini apa yang dulu dikenal sebagai mutisme akinetik lebih dikenal sebagai *locked-in syndrome*. Dalam hal ini, si penderita masih hidup karena jantung, paru-paru, ginjal, hati, dan hampir organ masih berfungsi. Hanya gerakan voluntar, pikiran, minat, keinginan dan semua fungsi luhur lainnya sudah tidak bekerja sama sekali. Mutisme lain diketahui penyebabnya. Hanya baru diperkirakan mutisme ini mungkin suatu keadaan jiwa yang terganggu sejak dilahirkan (Sidharta, 1982).

Mutisme tidak bisa disamakan dengan orang bisu, apalagi dengan bisu tuli. Dalam hal kebisuan ini sebenarnya perlu dibedakan adanya tiga macam penderita. *Pertama*, orang yang bisu karena kerusakan atau kelainan alat artikulasi, sehingga dia tidak bisa memproduksi ujaran bahasa; tetapi alat dengarnya normal sehingga dia dapat mendengar suara bahasa orang lain. *Kedua*, orang yang bisu karena kerusakan kelainan alat artikulasi dan alat pendengarnya, sehingga dia tidak bisa memproduksi ujaran bahasa dan juga tidak mendengar ujaran bahasa orang lain. *Ketiga*, orang bisu

yang sebenarnya alat artikulasinya normal tidak ada kelainan; tetapi alat pendengarannya rusak atau ada kelainan. Orang golongan ketiga ini menjadi bisu karena dia tidak pernah mendengar ujaran bahasa orang lain, sehingga dia tidak bisa menirukan ujaran bahasa itu.

Pasien golongan pertama, yang alat artikulasinya rusak atau mengalami kelainan, sedangkan alat dengarnya normal, kalau fungsi hemisfer otak yang dominannya normal, masih akan dapat berkomunikasi. Hanya tentunya, jika diajak bertutur dia akan menjawab atau bertanya dalam bahasa isyarat, atau dalam bahasa tulis (jika dia sudah belajar menulis).

Pasien golongan kedua yang bisu tulikarena alat artikulasi dan alat pendengarannya rusak, kalau fungsi hemisfer otak yang dominannya normal, masih akan dapat berkomunikasi dengan bahasa isyarat atau dengan bahasa “membaca bibir”. Untuk dapat berkomunikasi itu tentunya merekamemerlukan pendidikan dan pelatihan khusus yang memakan banyak waktu.

Pasien golongan ketiga yang menjadi bisu karena kerusakan atau kelainan alat dengarnya, kalau fungsi hemisfer otak yang dominannya normal, masih bisa dilatih untuk memproduksi ujaran bahasa secara tidak sempurna karena dia tidak bisa mendengar ujaran bahasa itu. Pelatihan dilakukan dengan cara dia disuruh memperhatikannya, memegang dan merasakan “gerak mulut” pelatih bicaranya. Ia pun tentu memerlukan waktu yang cukup lama. Ketiga golongan pasien kasus kebisuan tidak berkaitan dengan fungsi otak. Hanya barang kali perkembangan fungsi otak itu yang terganggu.

3. Gangguan Psikogenik

Selain karena karena faktor gangguan mekanisme berbicara sebagaimana dijelaskan diatas, ada juga gangguan berbicara 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 atau pilihan kata. Ujaran yang berirama lancar atau tersendat-sendat dapat juga mencerminkan sikap mental si pembicara. Gangguan psikogenik ini antara lain sebagai berikut:

Berbicara Manja

Disebut berbicara manja karena ada kesan keinginan untuk dimanja sebagaimana anak kecil yang membuat perubahan pada cara bicaranya. Fonem (s) dilafalkan (c) sehingga kalimat “*sakit sekali susah sembuhnya*” menjadi “*cakit cekali cucah cembuhnya*”. Gejala seperti ini dapat diamati pada orang tua pikun atau jompo (biasanya wanita).

Berbicara Kemayu

Menurut Sidharta (dalam Chaer, 2009) 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 berbahasa, tetapi dapat dipandang sebagai *sindrom fonologik* yang mengungkapkan gangguan identitas kelamin.

Berbicara Gagap

Gagap adalah berbicara yang kacau karena sering tersendat-sendat, mendadak berhenti, lalu mengulang-ulang suku kata pertama, kata-kata berikutnya, dan setelah berhasil mengucapkan kata-kata itu kalimat dapat diselesaikan. Seperti orang yang ingin mengatakan, “awas ada pohon tumbang”, tetapi ia mengucapkannya secara terputus dan berulang-ulang sehingga menjadi seperti berikut, “*a’...a...aw...awwaass.....a..aa..add..a...pp...po.hhon....ttu..tum...mbang*”.

Apa yang menyebabkan terjadinya gagap ini masih belum diketahui secara pasti, tetapi hal-hal berikut dianggap mempunyai peranan penting penyebab terjadinya gagap:

- Faktor stres dalam kehidupan berkeluarga

- Pendidikan anak yang dilakukan secara keras dan ketat, dengan membentak-bentak; serta tidak mengizinkan anak berargumentasi dan membantah.
- Adanya kerusakan pada belahan otak (hemisfer) yang dominan.
- Faktor neurotik familial.

Jika hal ini terjadi pada anak-anak para orang tua sebaiknya tidak menganggap lucu atas keadaan ini karena akan membuat anak tersebut merasa malu bahkan akan memperparah gagapnya. Berikut ini beberapa hal yang harus dilakukan jika menghadapi seorang anak yang gagap:

- Bersikap sabar dan tenang
- Menyarankan anak untuk bicara dengan tenang dan perlahan
- Jangan menirukannya
- Berbicaralah dengan tenang dan perlahan-lahan dan jelas sehingga anak tersebut mempunyai banyak kesempatan untuk menirukan percakapan tersebut.
- Berikan anak tersebut kesempatan untuk berbicara dan jangan memotong pembicaraannya.
- Berilah penghargaan kepadanya jika ia dapat berbicara dengan baik.

Berbicara latah

Latah adalah respon reflektif berupa perkataan atau perbuatan yang tidak terkendali yang terjadi ketika seseorang merasa kaget. Latah bukanlah penyakit mental, tapi lebih merupakan kebiasaan yang tertanam di pikiran bawah sadar. Setiap orang latah punya respon yang berbeda-beda dalam bereaksi terhadap stimulus yang mengagetkan, diantaranya:

- Mengulangi perkataan orang lain
- Meniru gerakan orang lain
- Mengucapkan kata-kata tertentu berulang-ulang (biasanya kata-kata jorok)
- Melaksanakan perintah secara spontan pada saat terkejut, misalnya; ketika penderita dikejutkan dengan seruan perintah seperti "jongkok" atau "loncat", dia akan melakukan perintah itu seketika.

Latah sering disamakan dengan ekolalla, yaitu perbuatan meniru, atau menirukan apa yang dikatakan orang lain; tetapi sebenarnya latah adalah suatu sindrom yang terdiri atas curah verbal repetitif yang bersifat jorok (koprolalla) dan gangguan lokomotorik yang dapat dipancing. Koprolalla pada latah ini berorientasi pada alat kelamin laki-laki. Yang sering dihindari penyakit latah ini adalah orang perempuan berumur 40 tahun ke atas. Awal mula timbulnya latah ini, menurut mereka yang terserang latah, adalah ketika bermimpi melihat banyak sekali penis lelaki yang sebesar dan sepanjang belut. Latah ini punya korelasi dengan kepribadian histeris. Kelatahan ini merupakan "excuse" atau alasan untuk dapat berbicara dan bertingkah laku porno, yang pada hakikatnya berimplikasi invitasi seksual (lihat juga W.F.Maramis, 1998: 416-418). Latah memang bukan gangguan psikologis yang serius dan malah banyak orang menganggapnya sebagai hiburan atau sesuatu yang lucu. Namun jika seseorang ingin tampil berwibawa atau jika ia tidak ingin lagi menjadi bahan godaan / tertawaan orang lain, maka ia harus menghilangkan kebiasaan latahnya. Ada dua syarat yang harus dipenuhi agar kebiasaan latah bisa dihilangkan dengan cepat dan hasilnya permanen, yaitu:

- harus sungguh-sungguh ingin berubah dan serius ingin menghilangkan kebiasaan latah Anda.
- harus setuju untuk menganggap latah sebagai kebiasaan yang kurang baik dan merugikan diri sendiri.

Kebiasaan latah akan sulit dihilangkan atau bisa saja kambuh sewaktu-waktu apabila penderita menganggap menjadi latah itu lucu, menguntungkan dan menyenangkan.

Afasia

Afasia adalah gangguan berkomunikasi yang disebabkan oleh kerusakan pada otak. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan berbicara dan menulis, serta kemampuan memahami kata-kata saat membaca atau mendengar. Dardjowijoyo (2008) mengatakan bahwa afasia adalah gangguan wicara seseorang yang diakibatkan oleh *stroke*.

Kajian tentang afasia atau afasiologi dalam pengembangannya menghasilkan berbagai taksonomi yang sangat membingungkan seperti yang dibuat oleh Benson (1975), Rapin (neurolog kanak-kanak), dan Allen (psikolinguis) (Rapin dan Allen, 1988); tetapi taksonomi yang telah disederhanakan oleh Benson, afasia ini dibedakan atas *afasia ekspresi* atau *afasia motorik*, yang dulu dikenal sebagai afasia tipe Broca, dan *afasia reseptif* atau afasia sensorik yang dulu dikenal sebagai afasia Wernicke. Berikut dibicarakan jenis-jenis afasia itu.

Afasia Motorik

1. Afasia motorik Kortikal

Tempat menyimpan sandi-sandi perkataan adalah korteks daerah broca. Maka apabila gudang penyimpanan itu musnah, tidak akan ada lagi perkataan yang dapat dikeluarkan. Jadi afasia motorik adalah hilangnya kemampuan untuk mengutarakan isi pikiran dengan menggunakan perkataan. Penderitanya masih mengerti bahasa lisan dan tulisan, namun ekspresi verbal tidak bisa sama sekali.

2. Afasia Motorik Subkortikal

Sandi-sandi perkataan disimpan di lapisan permukaan (korteks) daerah broca, maka apabila kerusakan terjadi pada bagian bawahnya (subkortikal) semua perkataan masih tersimpan utuh di dalam gudang. Namun, perkataan itu tidak dapat dikeluarkan karena terputus, sehingga perintah untuk mengeluarkan perkataan masih dapat disampaikan ke gudang penyampaian perkataan itu (gudang broca) sehingga ekspresi verbal masih mungkin dengan pancingan jadi penderitanya tidak dapat mengeluarkan isi pikirannya dengan menggunakan perkataan, tetapi masih bisa berekspresi verbal dengan membeo.

3. Afasia Motorik Transkortikal

Afasia motorik transkortikal terjadi karena terganggunya hubungan langsung antara daerah *broca* dan *wernice*. Ini berarti, hubungan langsung antara pengertian dan ekspresi bahasa terganggu. Pada umumnya afasia motorik transkortikal ini merupakan lesikortikal yang merusak sebagian daerah broca. Jadi penderitanya dapat mengutarakan perkataan substitusinya. Misalnya, untuk mengatakan *pensil* sebagai jawaban atas pertanyaan “Barang yang saya pegang ini namanya apa?” Dia tidak mampu mengeluarkan perkataan itu. Namun, mampu untuk, mengeluarkan perkataan, “itu, tu, tu, tu, untuk menulis.” Afasia ini disebut juga afasia nominative.

4. Afasia Sensorik

Penyebab terjadinya afasia sensorik adalah akibat adanya kerusakan pada lesikortikal di daerah Wernicke pada hemisferium yang dominan. Daerah itu terletak di kawasan asosiatif antara daerah visual, daerah sensorik, daerah motorik, dan daerah pendengaran. Kerusakan di daerah Wernicke ini menyebabkan bukan saja pengertian dari apa yang didengar (pengertian auditorik) terganggu, tetapi juga pengertian dari apa yang dilihat (pengertian visual) ikut terganggu. Penderita afasia sensorik ini kehilangan pengertian bahasa lisan dan bahasa tulis. Namun, dia masih memiliki curah verbal meskipun hal itu tidak dipahami oleh dirinya sendiri maupun oleh orang lain.

SIMPULAN

Manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu mempunyai kesulitan

dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Jadi, kemampuan bahasanya terganggu. Gangguan berbahasa ini secara garis besar dapat dibagi dua. Pertama, gangguan akibat faktor medis; dan kedua, akibat faktor lingkungan sosial. Yang dimaksud dengan faktor medis adalah gangguan, baik akibat kelainan fungsi otak, maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor sosial lingkungan adalah lingkungan kehidupan yang tidak alamiah manusia, seperti tersisih atau terisolasi kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya. Secara medis menurut Sidharta (1984) gangguan berbahasa itu dapat dibedakan atas tiga golongan, yaitu (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, (3) gangguan berpikir. Karena gangguan itu masih dapat diatasi kalau penderita itu mempunyai daya dengar yang normal; bila tidak tentu menjadi sukar atau sangat sukar.

Berbicara merupakan aktivitas motorik yang mengandung modalitas psikis. Oleh karena itu, gangguan berbicara ini dapat dikelompokkan kedalam dua kategori. Pertama, gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik; dan kedua, gangguan berbicara psikogenik.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaer, Abdul, 2009, Psikolinguistik Kajian Teoritik, Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Dardjowijojo.S. 2008. Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia. Jakarta. Unika Atma Jaya.
https://en.wikipedia.org/wiki/Language_disorder. Diunduh 18 Mei 2021.
- <https://www.churchillstl.org/learning-disability-resources/language-disorders/>. Diunduh 18 Mei 2021.
- <https://www.alodokter.com/afasia> . Diunduh 17 Mei 2021.