

**GANGGUAN BERBAHASA PENYEBAB KETIDAKJELASAN TUTURAN PADA  
ANAK PENDERITA *DOWN SYNDROME* DALAM MENGUCAPKAN  
KOSAKATA: STUDI KASUS DI SLB N SEMARANG (TINJAUAN  
PSIKOLINGUISTIK)**

Alvina Maghfiroh

[maghfirohalvina@gmail.com](mailto:maghfirohalvina@gmail.com)

Program Studi Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro,  
Jalan Prof. Soedharto, S.H., Tembalang, 50277, Jawa Tengah, Indonesia.

***Abstract***

This study aims to describe language disorders that cause speech obscurity for children with *Down Syndrome* in SLB N Semarang. The theory used in this study is psycholinguistic theory. The informants sample in the study consist of FB, AS, DA, RA, and AM. This study focused on language disorders that accompany the vagueness of down syndrome children's speech. This research is a qualitative descriptive study whose data source comes from interview data and secondary data sources. Data collection is done by observation and interview. Data analysis is done by identifying the characteristics and character of children with *Down Syndrome* and then adjusted to certain language disorders. The results showed that FB and AM had dysarthria, AS and DA had oral apraxia language disorder, and RA as children with *Specific Language Impairment* (SLI) or special speech and language disorders.

Keywords: language disorder, dysarthria, apraxia, SLI, *down syndrome*, psycholinguistics

**Intisari**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gangguan berbahasa yang menyebabkan ketidakjelasan tuturan bagi anak penderita *Down Syndrome* di SLB N Semarang. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori psikolinguistik. Sampel informan dalam penelitian ini terdiri dari FB, AS, DA, RA, dan AM. Penelitian ini memfokuskan pada gangguan berbahasa yang menyertai ketidakjelasan tuturan anak *Down Syndrome*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang sumber datanya berasal dari data wawancara dan sumber data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan mengidentifikasi ciri-ciri dan karakter anak penderita *Down Syndrome* kemudian disesuaikan dengan gangguan berbahasa tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa FB dan AM mengalami disartria, AS dan DA mengalami gangguan berbahasa apraksia lisan, dan RA sebagai anak penderita *Specific Language Impairment* (SLI) atau gangguan bicara dan bahasa khusus.

Kata kunci: gangguan berbahasa, disartria, apraksia, SLI, *down syndrome*, psikolinguistik

## **Pendahuluan**

Komunikasi dapat terjadi manakala elemen-elemen dalam komunikasi terpenuhi. Menurut Indah (2017), elemen penting komunikasi meliputi pengirim informasi, penerima informasi, isi informasi, maksud komunikasi, dan media pertukaran informasi. Apabila salah satu atau beberapa dari elemen tersebut tidak terpenuhi, maka komunikasi tidak dapat terjadi atau terjadi secara tidak sempurna (Indah, 2007: 3). Pengirim dan penerima informasi merupakan elemen utama di antara elemen-elemen lainnya. Hal ini berkaitan dengan manusia sebagai masyarakat pengguna bahasa.

Pada manusia dengan kenormalan fungsi otak dan alat bicara, mereka akan mampu berbahasa dengan baik. Namun, apabila otak dan alat bicaranya memiliki kelainan atau gangguan, tentu mengalami kesulitan dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Secara umum, gangguan berbahasa disebabkan oleh faktor medis dan faktor lingkungan sosial. Faktor medis berkaitan dengan fungsi otak dan alat bicara, sedangkan faktor lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi tidak alamiah manusia, misalnya terisolasi dari masyarakat (Chaer, 2009: 148).

Gangguan berbahasa dapat terjadi pada anak-anak, remaja, dewasa, maupun usia lanjut. Penelitian ini memfokuskan kajian pada anak-anak dengan kelainan *Down Syndrome* (DS). Mereka adalah anak berkebutuhan khusus yang mengalami keterlambatan dan gangguan perkembangan fisik dan mental yang diakibatkan oleh abnormalitas kromosom (Nurdyna, Sulissusiawan, & Syahrani, 2021: 1). Hal tersebut membuat anak penderita DS sulit mengontrol emosi, konsentrasi belajar, dan aspek-aspek lain dalam kehidupan kesehariannya. Disfungsi otak semacam ini dapat menyebabkan gangguan berbicara dan berbahasa (Prasetyo, 2018: 119-120).

Dardjowidjojo (2003) menyebutkan bahwa kemampuan berbahasa manusia terdiri atas komponen fonologi, sintaksis, dan semantik (Dardjowidjojo, 2003 : 244). Selain kemampuan berbahasa, juga terdapat ketidakmampuan berbahasa yang disebabkan oleh gangguan tertentu. Selaras dengan pernyataan tersebut, gangguan berbahasa pada anak DS yang dikaji dalam penelitian ini adalah gangguan secara fonologis. Fenomena yang sering terjadi pada anak DS adalah gangguan artikulasi yang mengakibatkan

ketidakjelasan tuturan. Hal yang berhubungan dengan kesulitan berbahasa sebagaimana kondisi anak penderita DS dipelajari dalam disiplin ilmu psikolinguistik.

Psikolinguistik merupakan salah satu bidang kajian dari linguistik makro yang mempelajari proses-proses mental yang dilalui manusia dalam berbahasa (Rakhmanita, 2020). Riset mengenai gangguan berbahasa pernah dilakukan oleh Violita (2019) yang berjudul *Gangguan Berbahasa pada Penderita Afasia Motorik Kortikal*. Peneliti mengungkapkan bahwa afasia motorik disebabkan oleh kerusakan pada belahan otak yang terletak pada lapisan permukaan di daerah Broca leksikortikal, lesi sub kortikal, dan lesi transkortikal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita afasia motorik kortikal tidak mampu menyampaikan isi pikiran dan perasaannya melalui kata-kata. Mereka cenderung menyampaikan maksudnya dalam bahasa isyarat seperti orang bisu. Adapun penanganan yang tepat bagi anak penderita afasia motorik kortikal dapat dilakukan dengan perawatan rutin di rumah sakit, penanganan oleh ahli bahasa maupun ahli komunikasi.

Sitompul (2019) menulis artikel yang berjudul *Analisis Gangguan Berbahasa pada Anak di Kecamatan Pahae Julu*. Penelitian yang menggunakan metode observasi dalam pengumpulan data ini bertujuan untuk mengungkap jenis-jenis gangguan berbahasa, kasus gangguan bahasa, dan mengetahui penyebab gangguan bahasa yang dialami oleh masyarakat di Pahae Julu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan berbahasa terdiri dari apraksia lisan, spektrum autisme, disleksia, gagap, keterlambatan bicara (*speech delay*), dan *cerebral palsy*. Gangguan berbahasa yang dialami anak-anak di Pahae Julu ini disebabkan oleh faktor genetik dan faktor nutrisi ibu ketika mengandung.

Fatmawati (2019) menulis artikel berjudul *Gangguan Berbahasa Jenis Psikogenik Latah: Studi Kasus di Desa Tropodo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo*. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui jenis reaksi latah dan faktor penyebab terjadinya latah oleh masyarakat desa Tropodo kecamatan Waru kabupaten Sidoarjo. Pengumpulan data dilakukan dengan metode cakap dan simak dengan memanfaatkan teknik pancing, catat, rekam, dan wawancara. Proses analisis data menggunakan metode intralingual dan ekstralingual dengan teknik HBS, HBB, dan

HBSP. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat empat jenis reaksi latah, yaitu corprolalia, echolalia, ecopraxia, dan automatic obedience. Adapun faktor penyebab terjadinya latah disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor mimpi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gangguan kebahasaan pada anak DS yang menyebabkan ketidakjelasan tuturannya. Secara lebih spesifik, tujuan yang ingin penulis capai dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan bentuk gangguan yang menyebabkan ketidakjelasan tuturan bagi anak penderita *Down Syndrome* di SLB N Semarang. Penentuan lokasi didasarkan pada domisili penulis dan rendahnya minat penelitian terhadap anak DS. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah lima anak dengan rentang usia 10 s.d. 12 tahun beserta orang tuanya.

### **Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berbentuk deskriptif. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh dari observasi dan wawancara, sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari jurnal, skripsi yang relevan, serta artikel yang diakses secara daring. Penentuan informan atau subjek dalam penelitian ini berdasar pada kuantitas penyimpangan pengucapan yang dilakukan oleh anak penderita DS. Informan dalam penelitian ini terdiri dari FB, AS, DA, RA, dan AM.. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Pada tahap observasi, penulis berinteraksi dengan anak penderita DS untuk mengetahui kemampuannya dalam berbahasa, khususnya dalam hal penyimpangan tuturan. Pada tahap wawancara, penulis mewawancarai orang tua anak penderita DS secara mendalam untuk mendapatkan data-data berupa penyebab kelainan anak, riwayat penyakit, minat anak, dan ciri serta karakter anak. Analisis data dilakukan dengan mengidentifikasi karakter serta ciri khas anak kemudian dikorelasikan dengan gangguan berbahasa tertentu.

### **Pembahasan**

Berbicara adalah kemampuan manusia untuk menggunakan bahasa, dalam hal ini adalah berkomunikasi (Chaer, 2009: 155). Anak-anak normal akan mampu mendengar dan

mengucapkan bunyi bahasa dengan baik apabila tidak ada gangguan pada artikulasi maupun auditorinya. Sedangkan anak yang memiliki gangguan pada salah satu maupun kedua aspek tersebut, tentunya berpengaruh juga terhadap kemampuan berbahasanya. Salah satu anak yang mengalami gangguan berbahasa adalah anak penderita Down Syndrome. Dilihat dari perbedaan ciri-ciri tiap anak, gangguan yang mereka alami berbeda pula.

#### **A. Gangguan Berbahasa pada FB**

Dalam beberapa tuturan, FB mengalami kesulitan mengucapkan bunyi getaran seperti bunyi [r] karena cadel. Hal ini ditunjukkan ketika ia mengucapkan kata-kata secara terbata-bata dan ragu-ragu. Selain itu, suara yang dihasilkan oleh FB terdengar serak, parau, dan lemah. Terkadang ia berbicara dengan lemas seperti tanpa tenaga. Ciri-ciri fisik FB dapat digolongkan ke dalam gangguan artikulasi atau disartria.

Disartria ialah suatu gangguan pada otak yang mengalami kerusakan pada bagian korteks motor, sehingga memungkinkan lidah, bibir, dan rahang berubah. Gangguan ini berupa pelafalan yang tidak jelas, tetapi ujarannya utuh (Dardjowidjojo, 2003: 216). Akibatnya, penderita disartria mengucapkan kata-kata yang tidak jelas karena adanya cedera pada bagian neuromuscular, yaitu sinyal hasil kontak antara saraf motorik dan serat otot yang menyebabkan kontraksi pada otot manusia (Melati, 2019: 88).

Penjelasan mengenai gangguan FB di atas sesuai dengan ciri-ciri anak penderita DS yang telah disebutkan oleh Marta (2017: 33-34) yang salah satunya adalah lemahnya saraf motorik. Sehingga pesan ujaran dari otak kepada alat ucap tidak mampu diterjemahkan oleh saraf motorik secara lengkap. Akan tetapi, tuturan yang dihasilkan FB dapat dipersepsi atau diinterpretasikan oleh mitra tutur meskipun tidak sempurna.

Ketika penulis meminta informan menyebutkan nama teman-teman dan gurunya, ia enggan berbicara. Mulutnya tidak terkatup namun tidak ada bunyi yang dihasilkan. Setelah orang tua menuntun FB secara berulang-ulang, baru ia mulai menyebutkan satu per satu nama teman-teman kemudian gurunya. Hal ini menunjukkan bahwa stimulus dari orang lain mampu memengaruhi kemampuan pengucapan FB. Adapun karakteristik pengucapannya kurang jelas dan pendek-pendek.

## **B. Gangguan Berbahasa AS**

Pada kasus AS, pengucapannya tidak jelas, kecuali pada kata yang memiliki tingkat kesulitan rendah. Misalnya kata 'oke' yang dapat dengan mudah ia ucapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua, AS kesulitan dalam menirukan kata yang diucapkan oleh mitra tuturnya, namun ia cenderung berbicara semaunya sendiri tanpa mengetahui maknanya. AS seringkali menggunakan gerak tubuh atau bahasa isyarat dalam menyampaikan maksudnya dan ketika mitra tutur sulit menginterpretasi ucapannya. Misalnya ia memegang sambil mengelus perutnya pertanda ia membutuhkan asupan makanan.

Karakteristik pada AS memiliki kemiripan dengan gejala gangguan apraksia lisan. Gangguan berbahasa ini adalah gangguan motorik wicara dikarenakan adanya kesulitan dalam pemrograman bahasa di otak. Hal ini menjadi penyebab hambatan bagi otot organ wicara seperti lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lunak untuk bergerak (Indah, 2017: 140-141). Secara etiologi, penderita apraksia mengalami lesi atau luka di bagian otak daerah Broca sebab rusaknya sistem saraf otak pusat. Akibatnya, penderita apraksia kesulitan dalam memprogram wicara. Antara penderita apraksia satu dengan yang lain memiliki perbedaan dalam kesalahan berbahasa. Oleh sebab itu, kesalahan berbahasa tidak dapat diprediksi dan bersifat tidak konsisten (Indah, 2017 : 142).

Kemampuan bahasa reseptif AS sudah cukup baik. Hal ini ditunjukkan ketika namanya dipanggil, ia langsung merespon dengan menolehkan kepala atau mengucapkan [he]. Namun, nada dan jeda yang membersamai tuturannya memiliki pola aneh dan tidak sebagaimana mestinya.

## **C. Gangguan Berbahasa DA**

DA memiliki karakteristik pengucapan yang hampir sama dengan AS. Yakni kesulitan untuk menghasilkan ujaran, sehingga ucapannya tidak jelas dan sulit diinterpretasikan oleh mitra tutur. Selain kata bersilabe dua, DA juga mengalami kesulitan saat mengucapkan kata yang memiliki silabe lebih dari dua. Karakteristik pengucapan DA disebut apraksia lisan. Hambatan pada apraksia lisan adalah menggerakkan motorik organ

wicara, seperti lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lunak sebab kesulitan dalam pemrograman bahasa di otak (Sitompul, 2019 : 48).

Selama observasi, DA sering menirukan nyanyian dan gaya seperti yang ia tonton di televisi maupun *Youtube*. Tekanan yang ia gunakan dalam menirukan nyanyian tersebut sudah sesuai, namun intonasi yang dihasilkan belum tepat. Begitu pula ketika berbicara, intonasi yang sering digunakan DA adalah intonasi tinggi seperti sedang marah.

Bentuk interaksi terhadap Dista adalah dengan cara lemah lembut. Sebab, ia mempunyai riwayat jantung lemah sehingga komunikasi atau rangsangan dari orang lain memengaruhi sikap dan tuturannya. Ketika ia terkejut atau dibentak, ia menunjukkan rasa takut dan volume pengucapannya seketika berubah menjadi rendah. Dengan demikian, kondisi biologis anak berdampak pada sikap dan pengucapannya.

DA dan AS memiliki persamaan dalam hal berbahasa, salah satunya adalah ujaran terdengar seperti deret vokal yang bersambung, tanpa ada hambatan pada alat-alat ucap. Artinya, keduanya memiliki kesulitan dalam mengucapkan bunyi konsonan. Kesulitan inilah yang menjadikan pengucapannya tidak jelas. Adapun perbedaan antara keduanya adalah pada bahasa yang digunakan. DA lebih sering menggunakan bahasa Jawa daripada bahasa Indonesia dalam komunikasi sehari-hari. Berkebalikan dengan AS dengan pola asuh keluarga dan lingkungan sekitar yang sering menggunakan bahasa Indonesia.

#### **D. Gangguan Berbahasa RA**

Jika dibandingkan dengan keempat informan lainnya, RA adalah anak penderita DS dengan kemampuan berbahasa paling baik, yaitu dalam aspek artikulasi, metakognisi, dan respon terhadap mitra tutur. Selama observasi, RA sering mengujarkan kalimat yang sama dan berulang-ulang. Misalnya “*Mbak, masak opo mbak?*” (mbak, masak apa mbak?). Kemudian ia menjawab pertanyaannya sendiri “masak lele”. Hal ini menunjukkan bahwa ia sulit mengekspresikan kosakata atau kalimat yang telah diproduksi di otak. Padahal, realitanya ada banyak jenis masakan yang ia ketahui selain lele, namun ia kurang mampu untuk mengatakannya.

Berdasarkan data hasil wawancara dengan orang tua, Ibu dari RA memberikan keterangan bahwa RA sudah mampu berbicara pada kisaran usia 1 s.d. 2 tahun. Fase ini

dinamakan *babbling* atau berceloteh dengan mengucapkan mama, papa, mam. Kemampuan ini terus meningkat dan mengalami kemajuan seiring dengan bertambahnya usia anak. Gejala kebahasaan yang dialami RA dapat disebut dengan *Specific Language Impairment* (SLI) atau gangguan bicara dan bahasa khusus.

Tiel dalam Sitompul (2019: 152) menjelaskan bahwa anak penderita SLI tidak memiliki lesi atau cedera di bagian otak baik dalam gejala kritis maupun ringan. Mayoritas muncul karena adanya gangguan motorik dan konsentrasi. Tiel menyebutkan beberapa gejala gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif sebagai berikut.

1. Kesulitan menyatukan elemen dalam sebuah cerita,
2. Kesulitan merangkai kalimat dan bentuk kata-kata, serta kesulitan dalam menemukan kosakata dalam memorinya.
3. Menyampaikan sesuatu dengan menunjuk-nunjuk.
4. Kesulitan dalam menyusun bahasa ekspresif daripada kemampuan metakognisi.
5. Pada tahap pra-lingual, anak sudah bisa berceloteh (*babbling*).

Gangguan berbahasa RA berbeda dengan yang lainnya. Kemampuan bahasa reseptifnya normal, namun kemampuan bahasa ekspresifnya lebih rendah. Dalam menceritakan suatu kejadian, RA sulit menyatukan kronologi peristiwa dan merangkai kalimat. Semula bercerita tentang peristiwa A dan tiba-tiba bercerita tentang peristiwa B tanpa menyelesaikan kronologi kejadian A. Ucapannya tidak beraturan dan sering menunjuk-nunjuk sesuatu namun tidak sesuai dengan apa yang ia ucapkan. Misalnya pada tuturan, “*Mbak, iku opo mbak*” (mbak, itu apa mbak) sambil jari telunjuk mengarah pada ruang bebas.

#### **E. Gangguan Berbahasa AM**

AM mengalami gangguan berbahasa akibat multifaktoral, artinya disebabkan oleh berbagai faktor. Ia berbicara serampangan, yaitu berbicara dengan tempo cepat dengan “menelan” sejumlah suku kata, artikulasi rusak, sehingga ucapannya sulit dipahami (Chaer, 2009: 150). Berbicara dengan “menelan” sejumlah suku kata berarti melepaskan fonem atau silabe. Dengan demikian, artikulasi AM mengalami gangguan. Ketidaktepatan artikulasi AM dapat dikategorikan gangguan disartria.

Disartria merupakan kondisi ketidaksesuaian antara perintah dan koordinasi antar saraf-saraf motorik untuk menghasilkan tuturan, sehingga tuturan menjadi terganggu sebab terganggunya artikulasi di rongga mulut (Sumarni, 2018: 16). Sumarni (2018: 17) menyebutkan beberapa gejala yang umumnya dirasakan oleh penderita disartria adalah sebagai berikut:

1. kesulitan menggerakkan otot-otot lidah
2. nada bicara monoton
3. irama dan intonasi berbicara yang tidak biasa
4. berbicara terlalu cepat sehingga sulit dimengerti
5. tidak mampu berbicara dengan volume lebih keras

Sama seperti FB, AM juga berbicara dengan lemas dan ragu-ragu untuk mengucapkan kata yang diperintahkan oleh mitra tutur. Ia sulit memulai berbicara jika kata yang akan ia ucapkan susah. Pada kata yang memiliki beberapa fonem konsonan, ia hanya mengucapkan fonem-fonem vokalnya saja.

Ketika menyanyikan sebuah lagu, nada dan irama yang dihasilkan oleh AM monoton, begitu juga ketika berkomunikasi sehari-hari. Ketika berkomunikasi, volume suaranya kecil atau lirih. Namun ketika memanggil orang lain yang berada di kejauhan atau sedang marah, volume suara seketika langsung naik. Adapun perbedaan tuturan AM dan FB terletak pada kejelasan tuturan. Jika dibandingkan, tuturan FB lebih jelas daripada AM. Mitra tutur memerlukan waktu lebih lama dalam berkomunikasi dengan AM untuk dapat memahami dan menginterpretasi ucapannya.

## **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketidakjelasan tuturan pada anak penderita *Down Syndrome* disebabkan oleh gangguan berbahasa yang terdiri dari disartria, apraksia lisan, dan *Specific Language Impairment* (SLI). Berdasarkan gejala dan ciri-ciri kebahasaan, FB dan AM mengalami disartria. Penyebab utama dari gangguan ini adalah adanya lesi pada bagian neuromuscular, sehingga koordinasi dari saraf motorik kepada alat bicara menjadi terganggu. Akibatnya, pengucapan FB dan AM menjadi cadel. Tingkat cadel pada FB tergolong cadel ringan, sementara AM mengalami cadel tingkat berat karena ia berbicara serampangan. AS dan DA mengalami gangguan berbahasa apraksia lisan yang

disebabkan oleh adanya kesulitan dalam perencanaan bahasa di otak karena daerah Broca mengalami cedera. Hal tersebut menjadikan penderita apraksia lisan sulit menirukan ucapan orang lain. Begitu pula sebaliknya, mereka cenderung berbicara semaunya sendiri tanpa ada perintah sebelumnya dari mitra tutur. Berbeda dengan keempat informan lainnya, kesulitan berbahasa RA bersifat lazim dan murni karena gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Bidang medis menyebut RA sebagai anak penderita *Specific Language Impairment* (SLI) atau gangguan bicara dan bahasa khusus.

### **Daftar Pustaka**

- Chaer, Abdul. 2009. *Psikolinguistik: Kajian Teoretik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Fatmawati, Novia Putri. 2018. "Gangguan Berbahasa Jenis Psikogenik Latah: Studi Kasus di Desa Tropodo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo". *Sapala*, 5(1).
- Indah, Rohmani Nur. 2017. *Gangguan Berbahasa Kajian Pengantar*. Malang: UIN MALIKI Press.
- Marta, Rusdia. 2017. "Penanganan Kognitif *Down Syndrome* Melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini". *Jurnal Obsesi*, 1(1), 32-41.
- Melati, Adinda Fajar. 2019. "Gangguan Berbahasa pada Penderita Disartria dalam Kajian Neurolinguistik". *Prosiding SENASBASA*, 3(2), 85-43.
- Nurdyna, Astary et al. 2021. "Penggunaan Bahasa Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*): Kajian Psikolinguistik". *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 10(4), 1-8.
- Prasetyo, Isti Tri. 2018. Penguasaan Bahasa Anak Penderita *Down Syndrome* di SLB ABCD Yayasan Suka Dharma Polokarto Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Nuansa Indonesia*, 20(2), 119-132.
- Rakhmanita, Elsa. 2020. "Kajian Psikolinguistik terhadap Gangguan Berbahasa Autisme". (PDF) Kajian Psikolinguistik terhadap Gangguan Berbahasa Autisme (researchgate.net)

- Sitompul, Monika. 2019. "Analisis Gangguan Berbahasa pada Anak di Kecamatan Pahae Julu". *Konfiks : Jurnal Sastra, Bahasa, dan Pengajaran*, 6(1), 24-45.
- Sumarni, Siti. 2018. "Kemampuan Memproduksi Bunyi Ujaran bagi Penderita Disartria di Rumah Sakit Tentara (KESREM) Binjai". *Skripsi* Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhamadiyah Sumatera Utara.
- Violita, Nanda Chipko Alun. 2019. "Gangguan Berbahasa pada Penderita Afasia Motorik Kortikal". *Prosiding Seminar Nasional Bahasa dan Sastra Indonesia (SENASBASA)*, 3(2), 795-802.