FENOMENA CACAT BUNYI KELAS KATA PADA ANAK DENGAN INDIKASI DISARTRIA

Eti Nur Halimah[1], Mixghan Norman Antono[2]
Universitas Trunojoyo Madura, Indonesia
E-mail: etinurhalimah45@gmail.com[1], mixghan.norman@trunojoyo.ac.id[2]

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena cacat bunyi kelas kata pada anak dengan indikasi disartria ataksik. Disartria ataksik merupakan gangguan artikulasi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan koordinasi otot bicara, sehingga menghasilkan ujaran yang tidak stabil, ritme tidak teratur, dan artikulasi kabur. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi langsung, perekaman ujaran, dan wawancara semi terstruktur dengan guru subjek penelitian. Subjek penelitian, anak berusia 8 tahun berinisial ZLH, menunjukkan tiga bentuk utama cacat bunyi kelas kata, yaitu subtitusi (penggantian bunyi), omisi (penghilangan bunyi), dan adisi (penambahan bunyi). Subtitusi muncul akibat ketidakmampuan dalam mempertahankan posisi artikulatoris; omisi terjadi karena lemahnya kontrol motorik halus; sedangkan adisi merupakan bentuk kompensasi berlebihan untuk mempertahankan tekanan fonem. Hasil wawancara menunjukkan bahwa gangguan berbicara ZLH tidak hanya dipengaruhi oleh faktor neuromotorik, tetapi juga oleh faktor psikososial dan lingkungan. ZLH dikenal sebagai anak pemalu dengan interaksi sosial yang terbatas, diperburuk oleh lokasi sekolah yang jauh dari pemukiman warga serta jumlah siswa yang sedikit, sehingga peluang untuk berkomunikasi menjadi rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan berbicara anak dengan disartria merupakan hasil interaksi antara faktor fisiologis dan sosial-lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terapi wicara yang bersifat holistik dengan memperhatikan aspek medis, psikologis, dan lingkungan pendidikan anak.

Kata kunci: disartria ataksik, gangguan artikulasi, kesalahan fonologis, faktor psikososial

PENDAHULUAN (20%)

Kemampuan berbahasa secara lisan merupakan bagian terpenting yang mendukung terhadap perkembangan komunikasi dan interaksi sosial manusia. Salah indikator yang menunjukkan bahwa perkembangan bahasa seseorang itu baik dilihat dari kelancaran produksi bunyi serta keteraturan struktur kata. Namun, tidak jarang terdapat sesorang yang mengalami cacat bunyi dalam produksi bunyi bahasa. Cacat bunyi dalam kajian fonologi dan wicara merujuk pada suatu keadaan seorang individu yang tidak mampu memproduksi bunyi ujaran akibat adanya gangguan pada aspek artikulatoris, fonetik atau neuromuskular. Gangguan ini dapat muncul dalam berbagai bentuk seperti distorsi, subtitusi, omisi, dan sebagainya. Menurut (Chaer, 2013) cacat bunyi merupakan bentuk penyimpangan dari produksi bunyi fonem baku yang dapat menyebabkan perubahan makna ataupun hambatan dalam berkomunikasi. Sementara itu, Suhadi, I., & Istanti, I. (2019) menegaskan bahwa fenomena cacat bunyi tidak hanya dipengaruhi oleh organ artikulator saja, namun juga dipengaruhi oleh kemampuan dalam pengendalian motorik bicara. Fenomena cacat bunyi sering muncul sebagai hambatan utama dalam produksi ujaran. Pada anak yang masih dalam proses perkembangan bahasa, fenomena cacat bunyi kerap kali dikaitkan dengan gangguan berbicara. Gangguan berbicara merupakan kondisi ketika individu mengalami hambatan dalam memproduksi bunyi ujaran secara jelas, tepat, dan dapat dengan mudah dipahami orang lain . Kemampuan berbicara menjadi aspek penting dalam kehidupan manusia yang membantu dalam menjalin komunikasi dan interaksi dengan sesama. Ketika terjadi suatu gangguan dalam produksi bunyi, maka akan berdampak terhadap perkembangan koginitif serta psikologi seseorang. Oleh karena itu, tahap perkembangan dan pemerolehan bahasa anak menjadi suatu hal krusial yang sangat perlu untuk diperhatikan.

Pemerolehan bahasa merupakan proses alami yang dialami setiap anak sejak lahir. Menurut Chomsky (dalam Unsiah & Yuliati, 2018) manusia memiliki *language acquistion device* (LAD) yang memungkinkan bagi seorang anak untuk memperoleh bahasa secara alami. Sementara itu, menurut Vygotsky (dalam Unsiah & Yuliati, 2018) menekankan bahwa pada tahap pemerolehan bahasa tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi sosial dan lingkungan. Secara umum, perkembangan bahasa pada anak mencakup beberapa tahapan meliputi, fonologi (bunyi bahasa), morfologi (struktur kata), sintaksis (tata kalimat), semantik (makna), dan pragmatik (penggunaan makna dalam konteks) (Santrock, 2007). Tahap pemerolehan dan perkembangan bahasa anak memiliki kaitan yang erat dengan psikolinguistik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al., 2025 dengan judul "Hubungan Psikolinguistik Dalam Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa" yang menjelaskan bahwa melalui psikolinguistik dapat dipelajari hubungan antara psikologi anak dengan bagaimana seorang anak memperoleh dan mempelajari bahasa (Ayu Sekarsari et al., 2025).

Tahapan perkembangan dan pemerolehan bahasa seorang anak berlangsung secara bertahap dan dipengaruhi oleh faktor biologis, kognitif, dan lingkungan sosial. Pada tahapan pra-linguistik yakni usia 0 – 12 bulan, anak akan merespon berupa tangisan refleks, ocehan (*cooing*), hingga *babling*. Meskipun pada tahapan tersebut belum menghasilkan kata bermakna, namun hal tersebut menjadi tanda bahwa anak sedang dalam proses perkembangan bahasa. Tahapan perkembangan bahasa seorang anak akan terus berlanjut seiring dengan bertambahnya usia seorang anak. Menurut Froebel (dalam Habibi, 2018) tahun-tahun pertama yang dialami oleh seorang anak merupakan masa emas (*the golden age*) bagi penyelenggaraan pendidikan. Pada fase ini memiliki peluang yang sangat besar untuk membentuk dan mengambangkan pribadi seorang anak. Pada masa emas ini juga merupakan masa yang paling optimal bagi seorang anak dalam proses pemerolehan bahasa. Pada tahapan ini, otak anak berkembang sangat cepat dan memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap rangsangan linguistik. Oleh karena itu, untuk memperoleh pemerolehan bahasa yang optimal diperlukan dukungan lingkungan yang mendukung khususnya dalam stimulasi komunikasi, baik berasal dari orang tua, guru, maupun teman sebaya. Namun, tidak dapat dipungkiri dalam proses pemerolehan bahasa tidak selalu berjalan normal sesuai dengan semestinya. Terkadang terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat terhadap proses pemerolehan bahasa, seperti keterbatasan lingkungan, gangguan neurologis atau neuromuskular, maupun masalah fisiologis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Damayanti et al., 2025) yang mengkaji mengenai gangguan artikulasi pada seseorang yang mengalami disartria dengan mengambil sudut pandang neurolinguistik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada tahap pemerolehan bahasa sering kali terjadi gangguan yang disebabkan oleh adanya faktor-faktor tertentu. Pada penelitian tersebut dikaitkan dengan sudut pandang neurolinguistik, yakni hubungan antara otak manusia dengan bahasa.

Kemampuan berbicara menjadi salah satu wujud paling kompleks dari aktivitas motorik manusia yang di dalamnya melibatkan otak, otot artikulator, dan sistem pernapasan. Keterlibatan beberapa organ manusia tersebut menyebabkan jika terdapat salah satu komponen yang saling berkaitan mengalami gangguan dapat menimbulkan adanya kelainan berbicara yang sering kali disebut dengan istilah disartria. Pada penelitian ini berfokus pada fenomena cacat bunyi yang disebabkan adanya indikasi disartria. Disartria merupakan gangguan artikulasi yang disebabkan oleh kelemahan, kelambatan, atau kurangnya koordinasi otot-otot yang digunakan untuk berbicara. Hal tersebut sering kali disebabkan karena adanya kerusakan sistem saraf pusat atau prefier(Duffy, 2005b). Disartria juga didefinisiakan sebagai salah satu gangguan yang menimbulkan penderitanya mengalami ketidaklancaran dalam berbicara atau tidak jelas dalam berucap yang disebabkan karena kehilangan kontrol atau respon motorik yang diperlukan untuk berbicara dengan jelas (Triadi & Emha, 2021). Disartria muncul diakibatkan oleh kerusakan saraf pusat yang mengontrol otot-otot yang digunakan dalam berbicara, seperti bibir, lidah, dan pita suara. Hal ini akan berpengaruh terhadap kelancaran, kejelasan, ritme, dan kualitas suara seseorang. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian mengenai disartria, yang menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami disartria akan mengalami gangguan dalam berbicara. Salah satu penelitian tersebut yang dilakukan oleh (Hambali et al., 2025) dengan judul "Variasi Fenotip Cadel (Disartria) Pada Populasi Mahasiswa Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Padang" yang menyatakan bahwa cadel merupakan salah satu bentuk gangguan berbahasa yang disebabkan adanya indikasi disartria. Selanjutnya juga terdapat penelitian yang dilakukan oleh Damayanti et al., 2025 dengan judul

"Gangguan Artikulasi Pada Individu Yang Mengalami Disartria (Perspektik Neurolinguistik)" yang di dalamnya menyatakan bahwa adanya disartria dapat mempengaruhi terhadap organ bicara seseorang, salah satunya yakni gangguan artikulasi (Damayanti et al., 2025).

Terdapat berbagai jenis disartria dengan penyebab dan dampak yang berbeda-beda, yaitu: 1) Disartria spastik, yakni disartria yang muncul akibat adanya kerusakan pada area motorik korteks otak yang menyebabkan penderitanya menghasilkan bunyi ujaran yang terdengar tegang atau kasar. 2) Disartria ataksik, yakni disartria yang disebabkan adanya kerusakan pada otak kecil (serebelum) yang mengkoordinasikan gerakan otot. Bunyi ujaran yang dihasilkan oleh orang yang mengalami disartria ataksik yaitu berupa bicara yang tidak jelas, biasanya berupa penekanan yang salah atau terdengar seperti keambiguan atau cadel. 3) Disartria flaksid, yakni jenis disartria yang muncul akibat adanya kerusakan saraf kranial atau batang otak, sehingga bunyi ujaran yang dihasilkan penderitanya terdengar seperti napas, sengau, atau lemah. 4) Disartria hiperkinetik, yakni jenis disartria yang terjadi karena adanya kerusakan pada ganglia basal yang menimbulkan reaksi gerakan tak sadar. Bicara yang dihasilkan penderita disartria hiperkinetik akan terdengar cepat dan tak terduga. 5) Disartria campuran, yakni jenis disartria yang gejalanya timbul atas kombinasi dari dua atau lebih jenis disartria yang lain.

Berdasarkan pemaran di atas, penelitian mengenai fenomena cacat bunyi kelas kata pada anak dengan indikasi disartria penting dilakukan karena gangguan ini tidak hanya berdampak pada kejelasan artikulasi, tetapi juga berkaitan dengan aspek linguistik yang lebih kompleks. Selama ini, penelitian yang membahas mengenai disartria pada anak lebih banyak berfokus pada aspek fisiologis. Padahal, kesalahan produksi bunyi kelas kata dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam menyusun ujaran yang bermakna dan dapat dipahami lawan tutur. Adanya penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengambangan strategi terapi wicara yang lebih terarah, serta memperkaya kajian mengenai ilmu kebahasaan, pantologi wicara, dan pendidikan inklusif. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pendidik, terapis wicara, dan orang tua dalam mengenali gejala awal serta menentukan pendekatan intervensi yang lebih tepat dan terarah.

METODOLOGI

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang di dalamnya berfokus untuk menggambarkan situasi, fenomena, permasalahan, atau kejadian yang sedang terjadi. Menurut Denzim dan Lincoln (dalam Lubis, 2018) menjelaskan bahwa dalam penelitian kualitatif berfokus pada proses dan makna yang tidak diuji ataupun diukur menggunakan bentuk kuantitas, jumlah, intensitas, ataupun frekuensi. Namun menggunakan penggambaran secara mendalam mengenai hal yang sedang diuji. Menurut (Sugiyono, 2022) penelitian kualitatif dapat juga disebut dengan penelitian naturalistik. Hal ini disebabkan penelitian yang tersebut dilakukan dengan kondisi yang alamiah (*natural* setting). Penelitian kualitatif deskriptif dipilih karena pada penelitian ini akan dijabarkan secara mendalam mengenai fenomena cacat bahasa kelas kata yang muncul pada tuturan anak dengan indikasi disartria. Sumber data dan data dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, yakni berupa anak berusi 8-12 tahun yang terindikasi disartria. Data berupa pelafalan kata yang diujarkan anak dengan indikasi disartria. Instrumen utama dalam penelitian ini ialah peneliti sendiri. Peneliti berperan dalam proses pengumpulan data hingga analisis yang meliputi kegiatan observasi, dokumentasi ujaran melalui rekaman, wawancara, serta analisis.

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan terdiri atas beberapa tahapan, yaitu: 1) Observasi langsung, peneliti mengamati secara langsung terhadap ujaran yang dihasilkan anak dengan indikasi disartria secara langsung, mislanya ketika bermain, belajar atau berinteraksi dengan lingkungan sosial anak. 2) Rekaman audio, seluruh ujaran yang diperoleh dari hasil observasi langsung direkam menggunakan perangkat audio untuk dianalisis secara fonetis dan fonologis. Rekaman yang dihasilkan membantu peneliti untuk menganalisis bentuk-bentuk cacat bahasa kelas kata yang dihasilkan oleh anak dengan indikasi disartria. 3) Wawancara semi terstruktur, wawancara dilakukan kepada guru atau orang tua anak dengan indikasi disartria. Wawancara yang dilakukan bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai riwayat perkembangan bahasa kondisi kesehatan yang dialami anak. Hal demikian dilakukan, karena berkaitan dengan produksi ujaran yang dihasilkan anak. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas

bebapa tahapan, antara lain: 1) Transkipsi bunyi ujaran yang dihasilkan dari rekaman audio observasi terhadap subjek penelitian. 2) Identifikasi bentuk cacat bunyi. 3) Reduksi dan penyajian data, data yang telah diklasifikasikan dipilih, diringkas, dan disajikan dalam bentuk deskripsi naratif untuk memudahkan dalam penafsiran. 4) Penarikan kesimpulan, seluruh data yang diperoleh disimpulkan dengan dikaitkan dengan hasil wawancara yang diperoleh untuk menggambarkan secara jelas terkait karakteristik dari fenomena cacat bunyi kelas kata yang dialami anak dengan indikasi disartria.

ANALISIS

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada subjek dengan inisial ZLH yang berusia 8 tahun dan terindikasi disartria ataksik. Pada ujaran yang dihasilkan ZLH ditemukan cacat bunyi kelas kata yang meliputi subtitusi (penggantian bunyi), omisi (penghilangan bunyi), dan adisi (penambahan bunyi). Disartria ataksik merupakan sutu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan koordinasi otot-otot bicara yang menyebabkan penderitanya menghasilkan bunyi ujaran yang tidak stabil, ritme bicara yang tidak teratur, dan artikulasi menjadi kabur (Duffy, 2005a).

Cacat (Subtitusi) Bunyi (Vokal dan Konsonan) oleh ZLH

Subtitusi merupakan penggantian salah satu bunyi konsonan atau vokal (Ulfa, 2018). Sebuah kata yang dilafalkan, apabila mengalami penggantian vokal atau konsonan menjadi bunyi vokal atau konsosnan lain, maka disebut dengan subtitusi. Berikut tabel cacat bunyi kelas kata dalam bentuk subtitusi (penggantian).

Tabel 1 Cacat Penggantian Bunyi (Subtitusi) oleh ZLH

Bunyi Vokal				
No.	**Ortografi**	**Fon**	**Penggantian (Subtitusi)**	**Fonetik**
1.	mobil-mobilan	/i/	/i/-/e/	ombe-obela
2.	mengambil	/i/	/i/-/e/	mengambel
3.	keriting	/e/	/e/-/i/	hiliting
Bunyi Konsonan				
No.	**Ortografi**	**Fon**	**Penggantian (Subtitusi)**	**Fonetik**
1.	anggur	/r/	/r/-/l/	anggul
2.	biji selasih	/s/	/s/-/kh/	biji khe-asih
3.	generasi	/r/	/r/-/l/	genelasi
4.	gergaji	/r/	/r/-/rh/	gerhgaji
5.	sepeda listrik	/s/	/s/-/h/	hemeda listi
6.	kertas	/r/ dan /s/	/r/-/n/ dan /s/-/k/	entak
7.	kardus	/k/ dan /r/	/k/-/h/ dan /r/-/n/	handus
8.	cermin	/r/	/r/-/y/	ceymin
9.	hidung	/d/	/d/-/l/	hilung
10.	keriting	/k/ dan /r/	/k/-/h/ dan /r/-/l/	hiliting
11.	leher	/l/	/l/-/h/	heher

Berdasarkan tabel cacat bunyi subtitusi diatas, menunjukkan bahwa bunyi subtitusi yang diujarkan oleh ZLH menunjukkan bahwa terdapat kesulitan dalam mempertahankan konsistensi pelafalan fonem, baik vokal maupun konsonan. Pada vokal terjadi penggantian seperti /i/ menjadi /e/ yang menunjukkan adanya ketidakmampuan dalam mempertahankan posisi lidah pada fonem tinggi /i/, sehingga menyebabkan turun menjadi /e/. Sedangkan pada konsonan ditemukan penggantian fonem yang cukup bervariasi. Misalnya bunyi /r/ menjadi /l/, /r/ menjadi /y/, dan sebagainya. Hal ini menunukkan adanya gagangguan motorik halus pada organ artikulasi seperti lidah dan rahang, sehingga menyebabkan bunyi getar alveolar /r/ sulit diproduksi secara tepat. Beberapa penggantian juga menunjukkan adanya bentuk hiperartikulasi. Misalnya pada bunyi /r/ yang berubah /rh/ yang

menunjukkan adanya usaha ZLH dalam mempertahankan kejelasan bunyi, namun malah menghasilkan bunyi yang tidak lazim.

Cacat (Omisi) Bunyi (Vokal dan Konsonan) oleh ZLH

Omisi ialah penghilangan salah satu bunyi (Ulfa, 2018). Penghilangan terhadap bunyi vokal atau konsonan ujaran anak dengan dengan indikasi disartria disebut dengan omisi. Bentuk omisi yang dilakukan oleh anak dengan indikasi disartria (ZLH) peneliti sajikan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 2 Cacat Penghilangan Bunyi (Omisi) oleh ZLH

Bunyi Vokal				
No.	**Ortografi**	**Fon**	**Penghilangan (Omisi)**	**Fonetik**
1.	berolahraga	/a/	/a/-/Ø/	elolaga
2.	melambai	/a/	/a/-/Ø/	membai
Bunyi Konsonan				
No.	**Ortografi**	**Fon**	**Penghilangan (Omisi)**	**Fonetik**
1.	pohon beringin	velar	/g/-/Ø/	pohon berini
2.	brokoli	alveolar	/r/-/Ø/	bokoli
3.	pelepah pisang	bilabial	/p/-/Ø/	peng-epah isang
4.	biji selasih	alveolar	/l/-/Ø/	biji khe-asih
5.	kaktus	velar dan alveolar	/k//Ø/ dan /s/-/Ø/	aktu
6.	mobil-mobilan	bilabial dan alveolar	/m/-/Ø/ dan /n/-/Ø/	ombe-obela
7.	sepeda listrik	alveolar dan velar	/r/-/Ø/ dan /k/-/Ø/	hemedah listi
8.	kipas angin	velar dan alveolar	/k/-/Ø/, /s/-/Ø/, /g/-/Ø/, dan /n/-/Ø/	ipa ain
9.	kertas	velar	/k/-/Ø/	entak
10.	plastik	bilabial dan alveolar	/p/-/Ø/ dan /s/-/Ø/	patik
11.	berlari-lari	alveolar	/r/-/Ø/	belali-lali
12.	berolahraga	bilabial dan alveolar	/b/-/Ø/ dan /r/-/Ø/	elolaga
13.	melambai	alveolar	/l/-/Ø/	membai
14.	mendobrak	alveolar	/r/-/Ø/	men-dob-ak
15.	menabrak	alveolar	/r/-/Ø/	men-ab-ak
16.	jari	palatal	/j/-/Ø/	ali

Berdasarkan tabel bunyi omisi di atas, menunjukkan bahwa pada penghilangan konsonan ditemukan pola yang cukup konsisten, yakni berupa hilangnya bunyi pada posisi awal atau akhir kata. Misalnya bunyi /g/ pada kata “pohon beringin” dan bunyi /r/ pada kata “brokoli. Pola tersebut menunujukkan adanya kesulitan ZLH dalam mempertahankan tekanan artikulatoris yang menjadi suatu ciri khas dari disartria ataksik. Selain itu, beberapa kata menunjukkan penghilangan lebih dari satu fonem. Misalnya pada kata “kipas angin” yang diujarkan menjadi “ipa ain”. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kemampuan koordinasi kompleks pada rangkaian artikulasi.

Cacat (Adisi) Bunyi (Vokal dan Konsonan) oleh ZLH

Adisi ialah penambahan bunyi pada salah satu kata yang dilafalkan (Ulfa, 2018). Adisi terjadi apabila terdapat penambahan bunyi vokal ataupun konsonan pada kata yang dilafalkan. Berikut cacat bunyi kelas kata adisi yang diujarkan oleh ZLH.

Tabel 3 Penambahan Bunyi (Adisi) oleh ZLH

Bunyi Vokal				
No.	**Ortografi**	**Fon**	**Penggantian (Subtitusi)**	**Fonetik**
1.	-	-	-	-

Bunyi Konsonan				
No.	**Ortografi**	**Fon**	**Penggantian (Subtitusi)**	**Fonetik**
1.	rumput	/r/	/r/-/h/	rhumput
2.	beranak	/r/	/r/-/h/	berhanak
3.	belajar	/l/	/l/-/h/	belhajar

Berdasarkan bentuk cacat bunyi kelas kata yang diujarkan oleh ZLH, menunjukkan bahwa tampak adanya penambahan pada bunyi konsonan. Fenomena tersebut diakibatkan ketidakmampuan ZLH dalam mempertahankan tekanan atau yang stabil dalm fonem tersebut. Dalam artian ZLH berusaha menegaskan pelafalan fonem yang ada, namun justru menambah unsur fonetik yang tidak diperlukan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan guru, ditemukan bahwa kesulitan berbicara yang dialami oleh subjek penelitian, ZLH, tidak hanya disebabkan oleh faktor neuromotorik semata, tetapi juga berkaitan erat dengan faktor psikososial dan lingkungan. Secara neuromotorik, gejala yang tampak pada ZLH menunjukkan ciri khas disartria ataksik, yaitu gangguan koordinasi otot-otot artikulator yang berdampak pada ketidakteraturan ritme, tekanan, serta kejelasan bunyi ujaran. Gangguan ini menyebabkan produksi bunyi yang dihasilkan tidak stabil dan sering mengalami penyimpangan fonetik seperti substitusi dan omisi bunyi (Duffy, 2019). Namun demikian, hasil wawancara dengan guru mengungkapkan bahwa faktor psikososial turut memperkuat kesulitan berbicara tersebut. ZLH dikenal sebagai anak yang pemalu, jarang berbicara, serta memiliki interaksi sosial yang terbatas dengan teman sebayanya. Keterbatasan interaksi sosial ini berdampak pada rendahnya frekuensi latihan berbicara yang secara alami diperlukan untuk memperkuat kontrol motorik dan penguasaan fonologis. Dalam konteks pemerolehan bahasa anak, kurangnya kesempatan untuk berkomunikasi dapat menghambat proses internalisasi struktur bahasa dan memperlambat perkembangan kemampuan artikulatoris (Santrock, 2018). Selain itu, faktor lingkungan eksternal juga memiliki pengaruh yang signifikan. Letak sekolah yang jauh dari lingkungan pemukiman warga serta jumlah siswa yang sedikit menyebabkan terbatasnya stimulasi linguistik dan sosial. Lingkungan belajar yang tidak kaya akan interaksi verbal dapat mengurangi paparan anak terhadap model ujaran yang benar dan bervariasi. Akibatnya, kemampuan anak untuk meniru, memperbaiki, dan menyesuaikan pola ujaran menjadi terbatas. Minimnya stimulasi linguistik ini juga dapat memperburuk gejala disartria yang sudah ada, karena anak tidak memiliki cukup pengalaman fonetik untuk memperkuat sistem artikulatorisnya (Brookshire, 2015). Kombinasi antara gangguan neuromotorik dan kondisi psikososial-lingkungan ini menunjukkan bahwa disartria tidak dapat dipahami hanya dari sudut pandang fisiologis semata. Aspek afektif, sosial, dan lingkungan belajar juga berperan penting dalam memengaruhi kelancaran dan keakuratan artikulasi anak. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik dalam terapi wicara, yakni dengan melibatkan intervensi multidisipliner yang mencakup aspek medis, psikologis, dan pendidikan (Kent & Kim, 2003). Dalam konteks pendidikan dasar, guru dan terapis perlu menciptakan lingkungan komunikasi yang suportif dan interaktif agar anak seperti ZLH memperoleh kesempatan yang lebih luas untuk mengembangkan kemampuan berbicara secara optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan observasi dan analisis data terhadap subjek ZLH, anak berusia 8 tahun yang terindikasi disartria, dapat disimpulkan bahwa gangguan berbicara yang dialami ZLH tercermin pada cacat bunyi kelas kata yang meliputi tiga bentuk utama, yaitu subtitusi (penggantian bunyi), omisi (penghilangan bunyi), dan adisi (penambahan bunyi). Cacat subtitusi yang dialami ZLH disebabkan oleh adanya keterbatasan koordinasi otot-otot artikulatoris, sehingga menyebabkan kesulitan dalam mengujarkan bunyi alveolar (/r/, /l/, /s/) dan bunyi velar (/k/, /g/). Hal ini menunjukkan bahwa produksi bunyi yang membutuhkan ketepatan gerak lidah dan kontrol udara mengalami gangguan yang signifikan. Cacat omisi yang dialami ZLH terdiri atas bunyi vokal dan konsonan. Fenomena ini menunjukkan lemahnya kontrol motorik halus dan otot bicara, sehingga ZLH tidak mampu mempertahankan bunyi sampai akhir suku kata. Pola penghilangan ini juga menggambarkan karakteristik dari disartria ataksik yakni berupa ketidakstabilan pada ritme dan kekuatan artikulasi.

Cacat adisi yang alami ZLH ditemukan dalam bentuk penambahan bunyi konsonan /r/ menjadi /rh/. Bunyi yang dihasilkan tersebut merupakan upaya kompensasi berlebihan ZLH untuk mempertahankan tekanan bunyi, namun menghasilakn distorsi baru yang tidak sesuai dengan bentuk fonemnya. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang terindikasi disartria ataksik mengalami gangguan artikulasi yang bersifat sistematis dan berkaitan langsung dengan gangguan neuromotorik yang mempengaruhi terhadap koordinasi otot bicara. Selain faktor neuromotorik, hasil wawancara dengan guru menunjukkan bahwa kesulitan berbicara yang dialami ZLH juga dipengaruhi oleh faktor psikososial dan lingkungan. ZLH dikenal sebagai anak yang pemalu, cenderung jarang berbicara, serta memiliki interaksi sosial yang terbatas dengan teman sebayanya. Kondisi ini diperkuat oleh faktor eksternal berupa letak sekolah yang jauh dari lingkungan pemukiman warga serta jumlah siswa yang relatif sedikit, sehingga kesempatan anak untuk berkomunikasi dan berinteraksi sosial menjadi terbatas. Minimnya stimulasi linguistik dan komunikasi dalam keseharian turut berkontribusi terhadap rendahnya kelancaran berbicara dan ketepatan artikulasi. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan indikasi disartria ataksik mengalami gangguan artikulasi yang bersifat sistematis dan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu gangguan neuromotorik serta faktor sosial-lingkungan. Kombinasi antara kedua faktor tersebut berdampak langsung terhadap kelancaran, ketepatan, dan stabilitas produksi ujaran anak, yang sekaligus memperkuat pentingnya pendekatan holistik dalam terapi wicara dan intervensi pembelajaran di lingkungan pendidikan dasar.

DAFTAR PUSTAKA (5%)

Ayu Sekarsari, Chairunnisa S, Dika Sabilla, Darma Subianto, & Sahkholid Nasution. (2025). Hubungan Psikolinguistik dalam Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa. *Journal Sains Student Research*, *3*(4), 233–238. https://doi.org/10.61722/jssr.v3i4.5259

Chaer, A. (2013). *Fonologi Bahasa Indonesia*. Rineka Cipta.

Damayanti, R., Agustina, J., & Masnunah. (2025). Gangguan Artikulasi Pada Individu yang Mengalami Disartria (Perspektif Neurolinguistik). *Jurnal Bastra (Bahasa Dan Sastra)*, *10*(1), 99. https://bastra.uho.ac.id/index.php/journal

Duffy, J. R. (2005a). *Motor speech disorders : substrates, differential diagnosis, and management* (2nd ed). Elsevier Mosby.

Duffy, J. R. (2005b). *U.S. flagAn official website of the United States government Here's how you know NIH NLM LogoLog in Access keysNCBI HomepageMyNCBI HomepageMain ContentMain Navigation NLM Catalog Search database NLM Catalog Search term motor speech disorders duffy jr 2005* (2nd ed). St. Louis, Mo. : Elsevier Mosby.

Habibi, M. (2018). *Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini Buku Ajar S1 PAUD*. Deepublish Digital.

Lubis, M. S. (2018). *Metodologi Penelitian*. CV. Budi Utama.

Santrock, J. . (2007). *Perkembangan Anak*. Erlangga.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Kedua). Alfabeta.

Ulfa, M. (2018). Cacat Bunyi Kelas Kata Nomina Pada Penderita Disartria : Studi Kasus Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Unit Terapi Wicara Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad. *JPD: Jurnal Pendidikan Dasar*, *9*(1), 116–124. https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpd/article/view/5833%0A

Unsiah, F., & Yuliati, R. (2018). *Pengantar Ilmu Linguistik*. UB Press.