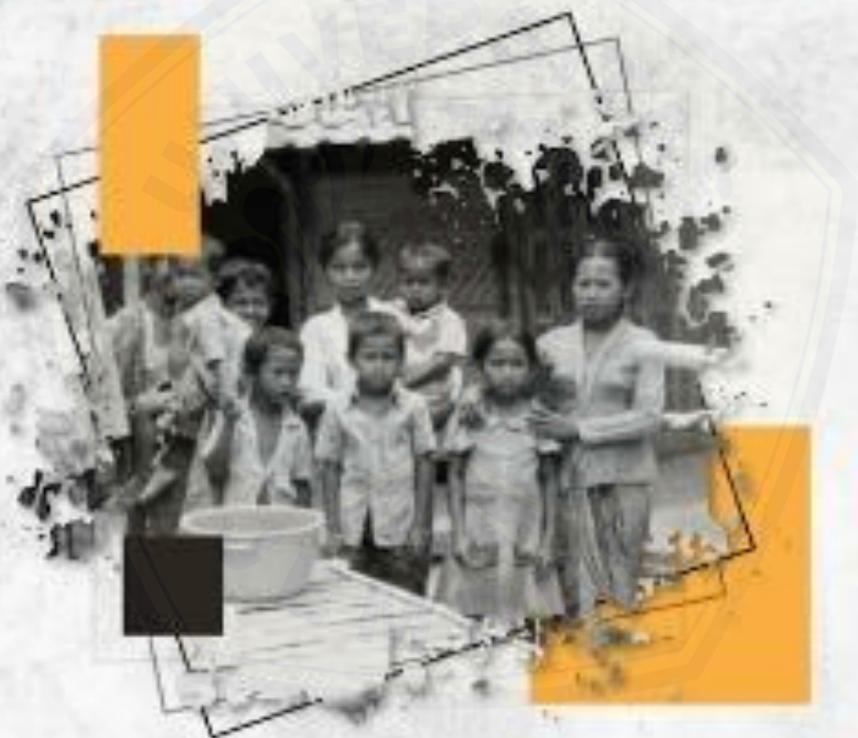


*Bunga Rampal*

# **PSIKOLINGUISTIK :** **KEMAMPUAN BERBAHASA** **ANAK STUNTED, STUNTING, DAN NORMAL**



Editor :  
**Dr. ASRUMI, M.Hum.**



Universitas Jember  
Jember, Jawa Timur

# PSIKOLINGUISTIK

(KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK *STUNTING*,  
*STUNTED*, DAN NORMAL)



**EDITOR**

Asrumi

UPT PENERBITAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2024

## PSIKOLINGUISTIK

(KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK *STUNTING*,  
*STUNTED*, DAN NORMAL)

### Penulis :

Dewi Ayu Rahmayanti  
Lailatul Khomisah  
Lita Alfinasari Eqwin  
Muhammad Zainal Arifin  
Robert Fajri Maula  
Ulfatain Nafah Zaim GH  
Vialita Novarina S.  
Vinka Auliyail Karimah  
Fira Fatmasari  
Dara La Zarosa  
dkk

### EDITOR :

Asrumi

### Desain Sampul dan Tata Letak

Hasman Harisno  
Risky Fahriza

ISBN: 978-623-477-134-3

Cetakan Pertama : Januari 2024

### Penerbit:

UPT Penerbitan Universitas Jember

### Redaksi:

Jl. Kalimantan 37

Jember 68121

Telp. 0331-330224, Voip. 00319

*e-mail*: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

**Distributor Tunggal:**

UNEJ Press

Jl. Kalimantan 37

Jember 68121

Telp. 0331-330224, Voip. 0319

*e-mail*: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak tanpa ijin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, *photoprint*, maupun *microfilm*.

## PSIKOLINGUISTIK (KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK *STUNTING*, *STUNTED*, DAN NORMAL)

Buku yang berjudul “Psikolinguistik: Kemampuan Berbahasa Anak *Stunting*, *Stunted*, dan Normal” ini merupakan *bunga rampai*. Buku ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dalam perkuliahan Psikolinguistik, khususnya tentang kemampuan berbahasa anak *stunting*, *stunted*, dan normal dalam pengucapan bunyi-bunyi bahasa, kata-kata, dan kalimat dalam bahasa daerah dan bahasa Indonesia. Dalam buku ini disajikan 3 bab, 42 judul.

Buku ini membicarakan kemampuan berbahasa anak usia dini baik yang normal, yang pada masa kecil tergolong *stunting*, dan anak yang sekarang termasuk kasus *stunting*. Hal ini dilakukan karena anak *stunting* memiliki kecenderungan kemampuan atau kecerdasan yang rendah, termasuk kemampuan berbahasa.

Dengan buku ini, pembelajar Psikolinguistik sebagai ilmu interdisipliner yang digabungkan dengan ilmu kesehatan gizi anak, khususnya kondisi anak *stunting*, pembelajar dapat memahami bahwa kondisi anak *stunting* dan *stunted* sangat berpengaruh terhadap kecerdasan atau kemampuan berbahasa, termasuk kemampuan berkomunikasi.

Buku ini sebagai luaran tambahan dalam Riset PGB tahun 2021 dengan judul “Pencegahan *Stunting*: Pengaruh Pola Pikir Para Ibu Muda Etnik Madura di Jawa Timur-Indonesia Tentang Pola Makan, Kawin Muda, dan Gizi Keluarga terhadap *Stunting*”.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah Swt., karena atas ridho-Nya penulisan buku “Psikolinguistik: Kemampuan Berbahasa Anak *Stunting*, *Stunted*, dan *Normal*” ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan hasil riset dari 42 penulis yang kelompokkan menjadi tiga bab.

Bab 1 tentang Kemampuan Berbahasa Anak-anak *Stunting*. Dalam bab 1 ini terdiri atas 23 judul. Bab 2 tentang Kemampuan Berbahasa Anak *Stunted* yang hanya 1 judul. Bab 3 tentang Kemampuan Berbahasa Anak-anak Normal yang terdiri atas 18 judul

Buku ini sebagai *bunga rampai* dibuat pada masa pandemi Covid-19 yang sudah melandai saat tuntutan bekerja dari rumah atau WRH (*work from home*) karena banyak waktu di rumah yang dapat digunakan untuk menyelesaikan berbagai karya yang tertunda. Penulis berharap agar buku ini bermanfaat bagi pembelajar Psikolinguistik, terlepas dari segala kekurangan yang masih membutuhkan perbaikan. Pembuatan *book chapter* ini dapat menjadi pendukung hasil riset yang telah penulis lakukan tentang “Pencegahan *Stunting*: Pengaruh Pola Pikir Para Ibu Muda Etnik Madura di Jawa Timur-Indonesia Tentang Pola Makan, Kawin Muda, dan Gizi Keluarga terhadap *Stunting*”. Pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada Ketua LP2M Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan dan dana dalam melakukan riset ini.

Terlepas dari sejumlah kekurangan yang ada, semoga buku ini banyak memberikan manfaat bagi pembaca. Kritik dan saran sangat dibutuhkan demi kesempurnaan buku ini.

Jember Januari 2024  
Editor

“Untuk menjadi baik itu membutuhkan sebuah proses yang panjang yang tak lepas dari berbagai cobaan sebagai bumbu dan spirit meraih kemajuan. Tetap semangat dan berjuang tanpa lelah tuk meraih kehidupan yang damai dan sejahtera”

## **MASA PANDEMI COVID-19 (13-20 November 2021 ) SUDAH MELANDAI**

Seluruh aktivitas masyarakat sudah diperbolehkan walaupun harus tetap menjalankan protocol kesehatan dalam menghadapi Varian Omicron dengan reaktif di bulan Februari 2022. Bulan Mei 2022 dinyatakan bebas beraktivitas di luar, dengan tetap mengindahkan protocol kesehatan karena Omicron sudah landai. Slogan HUT RI ke-77 tahun 2022, terkait melandainya Covid 19 dan Omicron berbunyi **“Pulih Lebih Cepat, Bangkit Lebih Kuat”**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....vi

DAFTAR ISI .....viii

**BAB 1. KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK *STUNTING*..... 1**

1. TUMBUH KEMBANG BAHASA PADA SF ANAK *STUNTING* DI KELURAHAN SEMAMPIR KEDIRI KOTA JAWA TIMUR..... 2

➤ PENDAHULUAN ..... 2

➤ METODE..... 4

➤ HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 5

➤ KESIMPULAN ..... 10

➤ DAFTAR PUSTAKA ..... 10

2. HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DARI KELUARGA MISKIN .. 12

➤ PENDAHULUAN ..... 12

➤ METODE ..... 13

➤ HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 14

➤ KESIMPULAN ..... 16

➤ DAFTAR PUSTAKA..... 16

3. ANALISIS KELAINAN GENETIK ( AUTISME) PADA SALAH SATU ANAK *STUNTING* DI DESA BARATAN KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER..... 18

➤ PENDAHULUAN ..... 18

➤ METODE ..... 19

➤ HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 19

➤ KESIMPULAN ..... 23

➤ DAFTAR PUSTAKA..... 23

4. PENYEBAB KETIDAKPERCAYAAN DIRI PADA SALAH SATU ANAK *STUNTING* DI DESA SUMBER PINANG KECAMATAN MLANDINGAN SITUBONDO..... 25

➤ PENDAHULUAN.....	25
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	27
➤ KESIMPULAN .....	29
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	29
5. PENGARUH <i>STUNTING</i> TERHADAP PERKEMBANGAN MEMBACA ANAK SEKOLAH DASAR DI DUSUN KARANGASEM DESA GLAGAHWEROH KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER.....	31
➤ PENDAHULUAN.....	31
➤ METODE .....	31
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	32
➤ KESIMPULAN .....	35
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	36
6. PENGARUH POLA PIKIR ORANG TUA TERHADAP POLA MAKAN DAN PEMENUHAN GIZI PADA ANAK MALNUTRISI DI JEMBER.....	37
➤ PENDAHULUAN.....	37
➤ METODE .....	39
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	40
➤ KESIMPULAN .....	45
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	46
7. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS <i>STUNTING</i> PADA BALITA.....	48
➤ PENDAHULUAN.....	48
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	50
➤ KESIMPULAN .....	61
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	62
8. HUBUNGAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN <i>STUNTING</i> (GIZI BURUK) PADA BALITA DI DESA OPO-OPO KECAMATAN KREJENGAN PROBOLINGGO TAHUN 2021 .....	64

➤ PENDAHULUAN .....	64
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	67
➤ KESIMPULAN .....	68
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	68
9. DETERMINAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BALITA ..	69
➤ PENDAHULUAN .....	69
➤ METODE .....	71
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	72
➤ KESIMPULAN .....	76
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	76
10. HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BAYI USIA 6 SAMPAI 12 BULAN DI DESA AJUNG.....	78
➤ PENDAHULUAN .....	78
➤ METODE .....	79
➤ KESIMPULAN .....	87
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	87
11. HUBUNGAN POLA ASUH TERHADAP PEMEROLEHAN KEMAMPUAN BAHASA PADA ANAK <i>STUNTING</i> : KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	88
➤ PENDAHULUAN .....	88
➤ METODE .....	92
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	94
➤ KESIMPULAN .....	100
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	101
12. PERKEMBANGAN BAHASA DAN POLA ASUH ANAK <i>STUNTING</i> USIA 6-8 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	103
➤ PENDAHULUAN .....	103
➤ METODE .....	105
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	105

➤ KESIMPULAN .....	108
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	108
13. KAJIAN PSIKOLINGUISTIK TENTANG PENGUASAAN BAHASA PADA ANAK <i>STUNTING</i> .....	111
➤ PENDAHULUAN.....	111
➤ METODE .....	114
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	115
➤ KESIMPULAN .....	117
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	118
14. KEMAMPUAN BERBAHASA PADA ANAK STUNTING USIA 2,8 TAHUN DI DESA KARANGREJO JEMBER .....	119
➤ PENDAHULUAN.....	119
➤ METODE .....	123
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	124
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	139
15. KEMAMPUAN BER CERITA PADA ANAK STUNTING DI DESA CANGA'AN KECAMATAN GENTENG KABUPATEN BANYUWANGI .....	141
➤ PENDAHULUAN.....	141
➤ METODE .....	143
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	144
➤ KESIMPULAN .....	148
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	148
16. PENGARUH STUNTING TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA 6-24 BULAN .....	150
➤ PENDAHULUAN.....	150
➤ METODE .....	152
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	152
➤ KESIMPULAN .....	156
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	157

17. PRODUKSI BAHASA PADA ANAK STUNTING USIA 1-2 TAHUN DI DESA PONCOHARJO KABUPATEN DEMAK: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	159
➤ PENDAHULUAN .....	159
➤ METODE .....	161
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	162
➤ KESIMPULAN .....	167
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	167
18. PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK STUNTING USIA 20 BULAN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	169
➤ PENDAHULUAN .....	169
➤ METODE .....	171
➤ KESIMPULAN .....	175
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	176
19. KEMAMPUAN BERBAHASA PADA IBU STUNTING DAN CADEL DI DESA SENGON KABUPATEN PASURUAN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	177
➤ PENDAHULUAN .....	177
➤ METODE .....	179
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	180
➤ KESIMPULAN .....	188
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	189
BAB 2. KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK <i>STUNTED</i> .....	190
1. KEMAMPUAN PELAFALAN FONEM VOKAL DAN KONSONAN PADA ANAK <i>STUNTED</i> DI DESA LEBAK WANGI KABUPATEN TANGERANG: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	191
➤ PENDAHULUAN .....	191
➤ METODE .....	196
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	197
➤ KESIMPULAN .....	202

➤ DAFTAR PUSTAKA .....	203
BAB 3. KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK NORMAL.....	206
1. PEMEROLEHAN BAHASA ANAK: STUDI KASUS KHALISA MAYLA ADAM: KAJIAN PSIKOLINGUSTIK	207
➤ PENDAHULUAN.....	207
➤ METODE .....	208
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	209
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	213
2. TUMBUH KEMBANG BAHASA PADA ANAK DI DESA BULUREJO KOTA BANYUWANGI.....	214
➤ PENDAHULUAN.....	214
➤ METODE .....	215
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	215
➤ KESIMPULAN .....	218
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	218
3. KEMAMPUAN BAHASA PADA ANAK USIA 3 TAHUN .....	219
➤ PENDAHULUAN.....	219
➤ METODE .....	220
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	221
➤ KESIMPULAN .....	225
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	225
4. PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK STUDI KASUS MADA: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK .....	227
➤ PENDAHULUAN.....	227
➤ METODE .....	230
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	231
➤ KESIMPULAN .....	233
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	234

5. KEMAMPUAN BERBAHASA PADA ANAK USIA 2 TAHUN STUDI KASUS AHMAD RAJABUL HIKMAH DALAM PENGUCAPAN BUNYI-BUNYI BAHASA .....	235
➤ PENDAHULUAN .....	235
➤ METODE .....	238
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	239
➤ KESIMPULAN .....	248
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	250
6. PEMEROLEHAN BAHASA ANAK USIA 3 TAHUN (STUDI KASUS JASLEEN ADELIA) : KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	251
➤ PENDAHULUAN .....	251
➤ METODE .....	253
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	253
➤ KESIMPULAN .....	255
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	255
7. GAYA POLA ASUH DAN POLA BERBAHASA ORANG TUA TERHADAP ANAK PADA JURNAL ILMIAH : KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	256
➤ PENDAHULUAN .....	256
➤ METODE .....	260
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	261
➤ KESIMPULAN .....	264
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	264
8. PEMEROLEHAN BAHASA ANAK USIA 2 TAHUN STUDI KASUS ALSA ZHASY PADA BUNYI-BUNYI BAHASA: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	265
➤ PENDAHULUAN .....	265
➤ METODE .....	267
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	267
➤ KESIMPULAN .....	269

➤ DAFTAR PUSTAKA .....	269
9. KAJIAN PSIKOLINGUISTIK BAHASA DISLEKSIA: STUDI KASUS PADA TOKOH AQIL DALAM FILM <i>WONDERFUL LIFE</i> .....	270
➤ PENDAHULUAN.....	270
➤ METODE .....	272
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	273
➤ KESIMPULAN .....	278
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	279
10. GANGGUAN BERBAHASA PADA ANAK USIA 5-10 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK .....	280
➤ PENDAHULUAN.....	280
➤ METODE .....	282
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	283
➤ KESIMPULAN .....	288
11. GANGGUAN BERBAHASA PENYANDANG AUTISME PADA TOKOH HENDRA DALAM FILM “MY IDIOT BROTHER” .....	290
➤ PENDAHULUAN.....	290
➤ METODE .....	291
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	292
➤ KESIMPULAN .....	295
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	295
12. PEMEROLEHAN BAHASA MENYANGKUT BENTUK KALIMAT DEKLARATIF PADA ANAK USIA 4-5 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK .....	297
➤ PENDAHULUAN.....	297
➤ METODE .....	298
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	299
➤ KESIMPULAN .....	302
➤ DAFTAR PUSTAKA .....	303

13. KETERLAMBATAN BERBICARA (SPEECH DELAY) PADA ANAK USIA 3-4 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK .	304
➤ PENDAHULUAN .....	304
➤ METODE .....	306
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	307
➤ KESIMPULAN .....	309
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	310
14. PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK 0-2 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	311
➤ PENDAHULUAN .....	311
➤ METODE .....	313
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	313
➤ KESIMPULAN .....	315
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	316
15. PERBANDINGAN PEMEROLEHAN BAHASA PERTAMA PADA ANAK USIA DINI NORMAL DAN PENGIDAP <i>STUNTING</i> : KAJIAN PSIKOLINGUISTIK.....	317
➤ PENDAHULUAN .....	317
➤ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	319
➤ KESIMPULAN .....	325
➤ DAFTAR PUSTAKA.....	325
INDEKS.....	327







**BAB 1. KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK  
*STUNTING***

**TUMBUH KEMBANG BAHASA PADA SF ANAK  
STUNTING DI KELURAHAN SEMAMPIR KEDIRI KOTA  
JAWA TIMUR**

Dewi Ayu Rahmayanti

**PENDAHULUAN**

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kurangnya gizi sejak dalam kandungan. Penyakit ini ditandai dengan lambatnya pertumbuhan fisik anak dan mengacu pada perkembangan psikologis anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan bahwa *stunting* adalah kondisi pertumbuhkembangan tinggi anak menurut umur (TB/U) mencapai nilai *Z-score* berdasarkan standar pertumbuhan kurang dari -2 standar deviasi. WHO juga menyatakan bahwa gangguan ini dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas. Pemicu atau faktor gangguan dari *stunting* secara umum berasal dari faktor eksternal, seperti kurangnya gizi pada ibu saat mengandung, kondisi psikologis ibu saat mengandung, tradisi setempat, dan lain sebagainya.

Picauly dalam jurnalnya yang berjudul "Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT" mengungkapkan bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh. Salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan pada gangguan gizi ialah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang mempengaruhi respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, berbahasa, dan melakukan gerakan. Hal ini sejalan dengan pendapat Almatsier yang menyatakan bahwa kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen. Sementara itu, menurut

Grantham-McGregor, anak *stunting* memiliki ukuran kepala yang lebih kecil sehingga berpengaruh terhadap volume otak dan daya berpikir, akan tetapi dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran terhadap lingkaran kepala balita.

Faktor-faktor kekurangan gizi pada masa janin akan berdampak pada perkembangan otak, rendahnya kemampuan kognitif yang akan memengaruhi prestasi sekolah dan keberhasilan pendidikan, Dalam jangka panjang, kekurangan gizi pada awal kehidupan akan menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan di masyarakat.

Psikolinguistik merupakan gabungan dua bidang ilmu yang berbeda dan dapat berdiri sendiri, yaitu psikologi dan linguistik. Psikologi adalah ilmu yang mengkaji segala tingkah laku sosial manusia dalam bertindak maupun bertutur, sedangkan linguistik mengkaji struktur bahasa dan kesalahan berbahasa. Oleh karena itu, psikolinguistik merupakan subdisiplin ilmu yang mengkaji segala tingkah laku manusia dalam penggunaan bahasa. Chaer (2009:5–6), menjelaskan bahwa psikolinguistik secara teoretis bertujuan untuk menerangkan teori bahasa yang dapat diterima secara linguistik dan dapat diterangkan hakikat bahasa dan pemerolehannya secara bahasa. Artinya, psikolinguistik menjelaskan hakikat dari struktur bahasa, bagaimana struktur bahasa diperoleh, penggunaan waktu bertutur, dan waktu pemahaman kalimat dalam pertuturan.

Dardjowidjojo (2010:7), menerangkan psikolinguistik sebagai ilmu yang mempelajari proses-proses mental manusia dalam berbahasa. Topik utama dalam psikolinguistik terdapat empat bahasan: (a) komprehensi, proses-proses mental yang dilalui manusia dalam menangkap apa yang dikatakan orang dan memahami maksud, (b) produksi, proses mentalitas pada diri sehingga dapat berujar, (c) landasan biologis serta neurologis yang membuat manusia dapat berbahasa, dan (d) pemerolehan bahasa, proses anak memperoleh bahasa mereka.

Kota Kediri merupakan salah satu kota di Jawa Timur. Tingkat *stunting* di Kota Kediri tergolong jarang dan bahkan tidak ada. Namun, pada tahun 2021 angka *stunting* di Kota Kediri naik 0.3%. Hal ini disebabkan beberapa faktor yang berbeda-beda di setiap Puskesmas. Beberapa daerah penyebabnya adalah kepadatan penduduk sehingga faktor kemiskinan dan kurangnya gizi dapat terjadi *stunting*.

Bahasa merupakan alat komunikasi manusia. Tanpa bahasa sukar manusia untuk saling berkomunikasi dan memahami satu sama lain. Kemampuan berbahasa dapat terjadi sejak dalam kandungan. Perkembangan bahasa setiap manusia berbeda-beda, dalam berbahasa. Ketika anak dalam kandungan, calon Ibu diharapkan dapat berkomunikasi dengan baik dan mengajarkan bahasa kepada anaknya.

Penelitian *stunting*, psikolinguistik, dan kemampuan bahasa anak telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, namun penelitian yang menggabungkan ketiga subjek penelitian ini belum ditemukan. Oleh karena itu, penelitian studi kasus psikolinguistik dan kemampuan bahasa anak *stunting* di Kota Kediri menarik untuk dikaji.

## **METODE**

Metode penelitian adalah suatu cara untuk mencari data tentang fenomena yang akan diteliti. Sudaryanto (1993: 62) menyatakan bahwa metode penelitian adalah alat, prosedur, dan teknik yang dipilih untuk melaksanakan penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif sebagai metode yang dapat memaparkan hasil analisis data tanpa melibatkan rumus-rumus statistik.

Sudarto (1997:62) menambahkan, metode kualitatif merupakan proses dari prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa bentuk tertulis atau tulisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif adalah konsep keseluruhan untuk mengungkapkan rahasia tertentu, dilakukan

dengan menghimpun data dalam keadaan sewajarnya, mempergunakan cara bekerja yang sistematis, terarah dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga tidak kehilangan sifat ilmiahnya atau serangkaian kegiatan atau proses menjangkau data dari informan yang bersifat sewajarnya, mengenai suatu masalah dalam kondisi alamiah. Sugiyono (2016:9) juga memaparkan bahwa metode kualitatif adalah metode penelitian berdasarkan filsafat *postpositivisme* yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alami. Peran peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian kualitatif bertujuan menggambarkan, melukiskan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, suatu kelompok atau suatu kejadian. Dalam penelitian kualitatif, manusia merupakan instrumen penelitian dan hasil penulisannya berupa kata-kata atau pernyataan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Metode penelitian kualitatif wawancara dan analisis data tumbuh kembang anak dengan pemahaman aspek data, penentuan subjek penelitian bersumber dari informasi kader posyandu dan ahli gizi puskesmas setempat, disampaikan bahwa terdapat kasus anak *stunting* dengan perkembangan fisik yang kurang dan mempengaruhi pola pikir bahasa pada anak. Subjek merupakan anak usia tiga tahun dengan kondisi lahir *stunting*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil observasi dari penelitian studi kasus psikolinguistik tumbuh kembang bahasa anak *stunting* terdapat faktor internal dan eksternal. Dari pihak ahli gizi menjelaskan bahwa perkembangan anak *stunting* cenderung lebih lambat dibanding dengan anak sebayanya. Faktor yang mempengaruhi adanya *stunting* adalah kurangnya nutrisi pada ibu dan bayi pada masa kehamilan. Kondisi

psikologis dan fisiologis ibu saat mengandung memberikan dampak terhadap kelahiran bayi *stunting*.

Dalam kegiatan sehari-hari, SF bersama dengan orang dewasa dengan memiliki kesibukan sendiri. Kondisi keluarga mengharuskannya diasuh oleh ayah yang bekerja di rumah dan kakak yang telah besar dan bisa main sendiri bersama teman sebayanya, sedangkan ibunya bekerja di luar rumah. Kondisi ini menjadikan SF cenderung bermain sendiri dan hanya diberi tontonan televisi dan *youtube*. Hal ini menyebabkan kemampuan bahasanya yang sering terbolak-balik dan hanya sepotong-sepotong. Misalnya, "Susu Mimik" yang seharusnya "mimik susu", "Yah, maem jan" seharusnya "Ayah, saya mau makan jajan". Atau kalimat lainnya seperti, "Video, *pik pik*" seharusnya "Video ini *apik*".

Tidak hanya menjawab atau berbicara sepotong-sepotong, SF seringkali mengulang pertanyaan yang diajukan. Misalnya, "Dek. Kamu *sampun maem dereng?*" respon yang diberikan "*sampun maem dereng*" dengan pengepresian wajah geleng-geleng. Ketika bertemu dengan orang lain ataupun tetangga, respon SF cenderung singkat dan tidak fokus dengan pertanyaan yang diajukan. Misalnya, "SF, ibunya udah pulang apa belum?", respon yang diberikan oleh SF cenderung hanya isyarat tubuh saja ataupun gumaman. Selain itu, dari hasil amatan capaian perkembangan bahasa anak, dapat dilihat melalui Table 1 di bawah ini.

Tabel 1. Aspek Capaian Perkembangan Bahasa Anak

Aspek Perkembangan	Indikator Ketercapaian	Hasil Amatan
Perkembangan bahasa	Menyebutkan berbagai bunyi/ bahasa tertentu	anak mengenal dan mengetahui berbagai jenis binatang yang ada dalam kehidupan sehari-hari, namun untuk artikulasi kata dalam penyebutan

		nama binatang tidak jelas dan terbalik-balik. Misalnya menyebut "monyet", SF mengatakan "nomet".
	Menirukan kembali 3-4 urutan kata	anak belum mampu untuk menyatakan sesuatu dengan lengkap (3-4 kata) karena cenderung mengulang kembali pertanyaan yang diajukan kepada dirinya. Contoh: "SF hari ini makan apa?" jawabannya, "Hari ini makan apa?" sampai pertanyaan tersebut diulang 2-3 kali.
	Melakukan 2-3 perintah secara sederhana	Anak dapat mengerti dan melaksanakan 2 perintah namun tidak secara bersamaan. Artinya perintah tersebut harus diberikan secara satu persatu dulu. Contoh: "SF letakkan buku ini di tengah meja dan kembalikan pensil ke meja". Reaksi dari SF, ia hanya mengembalikan pensilnya saja tanpa bukunya. Jika diminta kembali, maka SF akan melakukannya lagi.
	Mengajukan pertanyaan lebih banyak "apa", "kenapa", "dimana"	SF tidak pernah mengajukan pertanyaan
	Menyebutkan nama benda	SF mengetahui benda-

	dan fungsi	benda yang ada pada rumahnya saja, tanpa mengetahui fungsinya, ataupun benda selain yang berada di rumahnya.
	Dapat menyebutkan kata-kata baru sesuai tema	Anak dapat menyebutkan kata-kata baru sesuai tema berdasarkan dari yang ada di rumahnya
	Mengungkapkan keinginan (“aku mau”), penolakan (“tidak mau”) dan pendapatnya	anak tidak dapat mengungkapkan keinginan, penolakan maupun pendapatnya dengan kata-kata yang biasa diucapkan oleh orang lain

Berdasarkan Tabel 1 di atas, SF diketahui mengalami gangguan bahasa reseptif dan gangguan bahasa ekspresif. Dalam hal ini, ia mengalami kesulitan dalam melakukan komunikasi dengan orang lain yang umumnya menggunakan bahasa verbal. Namun, dari kasus SF tersebut, ia lebih banyak menggunakan komunikasi dengan nonverbal. Jika orang lain tidak memahami apa yang disampaikannya, perilaku yang muncul adalah berteriak dan menangis. Penyebab dari gangguan bahasa pada anak seringkali tidak diketahui, namun ada dugaan bahwa penyebabnya dapat terjadi karena faktor komunikasi dan faktor televisi. Latar belakang keluarga SF, bahwa ia sejak dalam kandungan kekurangan nutrisi dan keadaan ibu yang sedang mengalami perguncangan psikologis di dalam rumah tangga serta aktivitas kerja di luar ruangan. menyebabkan ibu mengalami depresi. Selain itu, SF diasuh hanya dengan ayah yang bekerja di rumah dan seorang nenek yang

jualan di pagi hari. Kegiatan sehari-hari SF menonton video di *youtube* dan melihat televisi. Komunikasi yang terjalin antara anak dengan orang tua ataupun teman sebayanya juga memengaruhi kemampuan berbahasa anak. Jarang atau kurangnya komunikasi yang dijalin dapat menyebabkan anak mengalami gangguan bahasa ekspresif.

Dalam permasalahan SF, ia tidak diperbolehkan untuk keluar rumah bergaul dengan anak tetangga seusianya. Selain itu, faktor televisi juga menjadi penyebab anak mengalami gangguan berbahasa. Saat menonton televisi, anak menjadi pendengar yang pasif. Anak memosisikan dirinya sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memroses informasi yang masuk. Jika hal tersebut berlangsung dalam waktu yang cukup panjang, maka sel-sel otak yang menyangkut kemampuan berbahasanya khususnya kemampuan berbicaranya dapat terhambat perkembangannya.

Menurut Musrifoh, (2008) pada anak usia pra-sekolah, perkembangan fonologisnya memang belum berkembang dengan sempurna, namun hampir semua yang dikatakan oleh orang lain anak dapat dimengerti dan dipahami. Kegiatan berbahasa yang menonjol pada anak-anak prasekolah yang sering dilakukan ialah menggunakan kalimat tanya. Meskipun telah dapat membuat kalimat dengan struktur yang baik, anak-anak sering mengajukan pertanyaan yang menunjukkan rasa ingin tahu anak akan suatu proses.

Lebih lanjut Ronosulistyo dan Mulyadi (2008), menyatakan pada masa-masa tertentu anak menunjukkan sikap selalu bertanya karena rasa ingin tahu yang besar. Sikap yang selalu ingin bertanya hendaknya mendapat respon yang positif dari orangtua, namun kondisi yang ada seringkali orang tua mengabaikan pertanyaan anak dengan merespon dingin dan tidak menjawab pertanyaan anak. Sikap orang tua yang demikian menyebabkan anak semakin bingung, menarik diri, kapok bertanya atau bahkan anak mencari jawaban ke orang lain.

## KESIMPULAN

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan masalah nutrisi sejak dalam kandungan pada anak. Umumnya gejala *stunting* dapat dilihat dari kondisi fisik anak yang cenderung terlambat dalam pertumbuhannya. Beberapa kasus anak *stunting* mengalami perkembangan psikologis lambat, khususnya pada psikologis linguistiknya. Penyebab *stunting* biasanya dari faktor eksternal. Kondisi psikologis ibu dan asupan gizi ibu menjadi faktor anak *stunting*. Pada beberapa khusus kondisi anak *stunting* mengalami gangguan kognitif maupun kebahasaan. Lambatnya perkembangan anak *stunting* adalah salah satu dari faktor adanya gangguan kognitif dan kebahasaan tersebut.

Komunikasi merupakan hal yang penting dalam perkembangan anak. Seiring dengan perkembangan tersebut diperlukan perhatian dari orang tua dan guru untuk mengoptimalkan perkembangan anak, khususnya perkembangan bahasa. Saat anak pada usia 2 tahun, masih belum mampu melakukan komunikasi, orangtua perlu memberikan perhatian yang serius agar permasalahan perkembangan bahasa anak dapat ditangani dengan baik. Faktor televisi juga menjadi pemicu anak mengalami gangguan dalam perkembangan bahasa terutama bila tidak ada pendampingan bagi anak usia dini dalam menyaksikan tayangan yang ada. Sehingga anak hanya menerima pesan tersebut dan menyerap tanpa ada komunikasi dua arah

## DAFTAR PUSTAKA

- Subagyo, Joko. 1999. Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaer, A. (2009). Psikolinguistik: Kajian Teori. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhidayati, Isti, dkk. 2013. Gangguan Bahasa dan Bicara. (Daring). Tersedia:

[https://www.academia.edu/9012715/makalah\\_Gangguan Bahasa dan Bicara. \(27/02/19\)](https://www.academia.edu/9012715/makalah_Gangguan_Bahasa_dan_Bicara)

Chaer, Abdul dan Leonie Agustina. 2014. *Sosiolinguistik Perkenalan Awal*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tarigan, Hendy Guntur. 2008. *Berbicara sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung: 54 Angkasa.



## HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DARI KELUARGA MISKIN

Lailatul Khomisah  
NIM 190110201025

Program Studi Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas  
Jember

Jl. Kalimantan No. 37, Krajan Timur, Sumbersari, Kecamatan  
Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur, 68121

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Hal tersebut menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dari anak normal seusianya, serta memiliki keterlambatan dalam berpikir. Pola asuh merupakan peranan penting terhadap gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh berkaitan dengan interaksi antara orang tua dengan anak, dalam hal ini peranan ibu lebih menonjol dibandingkan dengan peran seorang ayah dalam hal mengasuh anak, entah itu pemberian makanan bergizi ataupun dalam hal pemberian ASI. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik gizi seorang anak, sebaliknya jika pola asuh yang diberikan kurang baik dalam pemberian makanan bergizi pada balita maka status gizi balita tersebut juga akan terganggu. Pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga.

Pola asuh terhadap anak diwujudkan dalam beberapa hal, seperti pemberian ASI dan makanan pendamping ASI.

Pemberian ASI pada balita kurang dari 2 tahun cenderung mengakibatkan terjadinya *stunting*. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara menurunkan resiko terjadinya *stunting* pada balita karena ASI merupakan makanan dengan zat gizi lengkap yang sangat baik untuk kebutuhan balita dalam proses tumbuh dan berkembangnya. Selain pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) juga dapat menurunkan resiko *stunting*.

Kebiasaan yang ada di dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* anak usia 24–59 bulan. Dari keadaan tersebut dapat dilihat bahwa pola asuh keluarga berperan besar terhadap status gizi anak. Hal ini terlihat pada adanya fakta bahwa masalah gizi buruk tidak selalu terjadi pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan miskin, balita dengan keadaan gizi baik juga ditemukan pada keluarga miskin. Gizi buruk dapat terjadi pada anak mana pun yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Anak yang berasal dari keluarga dengan kemampuan ekonomi tinggi juga dapat mengalami gizi buruk. Sebaliknya, pada keluarga dengan perekonomian rendah masih dapat dijumpai anak dengan status gizi yang baik.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode simak bebas libat cakap serta dilanjutkan dengan teknik catat. Metode simak digunakan untuk memperoleh data yang dilakukan dengan menyimak. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah informasi tentang kebiasaan pemberian makan serta kebiasaan pengasuhan dalam beberapa jurnal psikolinguistik. Dalam hal ini peneliti tidak terlibat percakapan dengan informan karena data diperoleh dari beberapa jurnal. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan atau pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik gizi seorang anak, sebaliknya jika pola asuh yang diberikan kurang baik dalam pemberian makanan bergizi pada balita maka status gizi balita tersebut juga akan terganggu. Balita normal memiliki pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh balita *stunting* dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama.

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan pada anak, salah satu cirinya adalah tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak-anak seusianya (Kemenkes, 2018). Ciri lain dari anak yang termasuk dalam *stunting* adalah pertumbuhan yang melambat, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi terlambat, performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, pubertas terlambat, dan usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya (Setiaji, 2018).

Pola asuh ibu merupakan peranan penting terhadap gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh sendiri merupakan praktik yang dilakukan pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional anak dan pemberian stimulasi yang anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang. Pemberian dan kualitas makanan pada bayi sangat bergantung pada pengetahuan dan pendidikan ibu serta ketersediaan bahan makanan tersebut. Kesadaran ibu dalam pemenuhan gizi yang baik pada anak memiliki peran penting dalam menentukan kualitas makanan. Tidak semua ibu di Indonesia memahami pentingnya pengetahuan

terhadap pola asuh yang baik untuk anak. Banyak ibu-ibu yang tidak memahami bagaimana seharusnya memberi makanan terhadap anaknya, bergizi atau tidak makanan itu. keluarga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik cenderung meningkatkan risiko *stunting* pada balita dibanding dengan keluarga dengan perilaku sadar gizi yang baik.

Selain faktor pola asuh, pendapatan keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* sesuai dari pernyataan Unicef bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Agus Hendra dan Ampera Miko (2016) dapat dijelaskan bahwa balita yang *stunting* sebesar 41,7% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang rendah, sedangkan balita dengan keadaan gizi normal sebesar 81,2% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi. Terdapat hasil penelitian lain yang berasal dari Basri Aramico, Toto Sudargo dan Joko Susilo (2013) mengenai hubungan orang tua dengan status gizi menunjukkan bahwa penghasilan orang tua yang rendah berisiko 7,84 kali lebih besar dibandingkan penghasilan orang tua tinggi dalam menyebabkan *stunting* dengan status gizi *stunting* masing-masing 55,8% dan 13,9%. Rata-rata pendapatan keluarga anak *stunting* lebih rendah dibanding anak yang normal. Semakin rendah pendapatan, kejadian *stunting* cenderung semakin tinggi. Diperkirakan kelompok dengan pendapatan tinggi akan memiliki pola makan yang lebih sehat dan gaya hidup yang lebih sehat. Pada hasil analisis penelitian Farrah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati dan Mury Ririanty (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* pada anak balita di desa maupun di kota. Ditinjau dari karakteristiknya akar masalah pertumbuhan bayi dan masalah gizi salah satunya disebabkan

karena krisis ekonomi. Sebagian besar anak dengan gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang kurang.

## KESIMPULAN

Pola asuh ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah merupakan salah satu dari beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita. Pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Permasalahan gizi balita *stunting* tidak mutlak terjadi pada keluarga miskin tetapi lebih disebabkan oleh peranan pola asuh yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dalam keluarga miskin yang dapat mengurangi kecenderungan balita untuk mengalami *stunting*. Perbaikan permasalahan gizi dengan pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan positive deviance dapat digunakan dalam upaya preventif dan promotif merubah kebiasaan keluarga dalam meningkatkan status gizi dengan mengenali kebiasaan positif ibu balita dan mampu menyebarkan kebiasaan positif tersebut pada ibu balita lainnya. Rata-rata pendapatan keluarga anak *stunting* lebih rendah dibanding anak yang normal. Semakin rendah pendapatan, kejadian *stunting* cenderung semakin tinggi. Diperkirakan kelompok dengan pendapatan tinggi akan memiliki pola makan yang lebih sehat dan gaya hidup yang lebih sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Khoirul Anam, Arif Mulyadi, Sri Mugianti, Zian Lukluin Najah. (2018). *Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar . Psikolinguistik*, 268–278.
- Eko Setiawan, Rizanda Machmud, Masrul. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59*

- Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 . Psikolinguistik, 275-284.*
- Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, Misnaniarti. (2019). *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita dari Keluarga Miskin. Psikolinguistik, 31-39.*
- Fitri, L. (2018). *HUBUNGAN BBLR DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS LIMA PULUH PEKANBARU . Psikolinguistik, 131-137.*
- Ngaisyah, R. D. (2015). *HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING ADA BALITA DI DESA KANIGORO, SAPTOSARI, GUNUNG KIDUL . Psikolinguistik, 65-70.*
- Ni'mah K, Nadhiroh SR. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Media Gizi. Psikolinguistik, 13-19.*



## ANALISIS KELAINAN GENETIK ( AUTISME) PADA SALAH SATU ANAK *STUNTING* DI DESA BARATAN KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER

Lita Alfinasari Eqwin  
NIM 190110201074

Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember  
Jl. Kalimantan no. 37, Krajan Timur, Sumpersari, Kec. Sumpersari,  
Kabupaten Jember, Jawa Timur, 68121

### PENDAHULUAN

Secara umum autisme adalah gangguan perkembangan otak dan saraf anak yang memengaruhi cara berinteraksi, bersosialisasi, berbahasa, berekspresi, dan berkomunikasi secara verbal dan nonverbal. Ciri-ciri autisme pada bayi dan anak bisa terlihat pada tiga tahun pertama kehidupannya. Autis pertama kali diperkenalkan pada tahun 1943 oleh Leo Kanner. Gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *ecocalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang *repetitive* dan *stereotipik*, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Triantoro Safaria, 2005: 1). Autis pada bayi dan anak autisme mencakup segala gangguan dalam cara anak berinteraksi, bersosialisasi, berbahasa, berpikir, berekspresi, dan berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal. Autismen juga dapat membuat seorang anak mengalami gangguan dalam berperilaku. Pada bayi, kelainan ini cukup sulit didiagnosis karena gejalanya yang samar dan rentan disalahpahami sebagai masalah kesehatan lain. Autismen (autis) yang menyerang anak memiliki ciri-ciri keterlambatan perkembangan fungsi tubuh. Oleh karena itu, mengetahui perkembangan anak yang normal dan

membandingkannya perkembangan tersebut pada si kecil bisa dijadikan salah satu cara untuk mendeteksi autisme lebih dini. Meskipun tidak semua keterlambatan perkembangan mengarah pada autisme, ini bisa membantu mendeteksi masalah kesehatan lain yang dihadapi anak.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia dalam menjalani fase dalam kehidupannya (Dharma, 2015). Pendekatan ini dipilih oleh karena peneliti ingin mengetahui gambaran yang mendalam dan jelas tentang suatu fenomena berdasarkan pengalaman orang tua dalam mengasuh anak autis. menurut Sudaryanto (2015:201) penyediaan data adalah penyediaan data yang benar-benar data, penyediaan data yang terjamin sepenuhnya akan kesahihannya. Metode yang digunakan dalam tahap penyediaan data adalah metode simak. Peneliti melakukannya dengan cara menyimak tuturan narasumber. Dalam metode simak ini, terdapat beberapa teknik lanjutan yaitu Teknik Simak Libat Cakap , yakni selain menyimak tuturan dari narasumber, peneliti juga terlibat langsung dalam dialog dengan narasumber, juga teknik rekam, dan teknik catat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan didapatkan hasil bahwa sebagian besar informan merasa sedih karena anaknya tidak seperti anak yang lainnya, bingung apa yang harus dilakukan, namun informan berusaha pasrah dan menerima kondisi anaknya. Selain itu, informan merasa sulit berkomunikasi dengan anak, tidak tahu apa yang diminta oleh anak, sering hilang dari rumah, informan butuh teman saat keluar dengan anaknya dan juga terkait masalah ekonomi. Namun terdapat satu informan yang menolak apa yang terjadi pada anak, menyalahkan diri

sendiri dan orang lain, namun informan berusaha untuk berdamai dengan dirinya sendiri dan pasrah menerima kondisi anak.

Saat pertama kali informan mengetahui anaknya mengalami autisme, yang dipikirkan oleh informan adalah memikirkan bagaimana masa depan anak, kasihan melihat kondisi anak. Selain itu, informan juga tidak percaya atas apa yang terjadi pada anak, bertanya-tanya pada diri sendiri, memikirkan bahwa autisme dapat cepat sembuh tetapi ternyata butuh proses untuk menyembuhkannya, memikirkan biaya yang dibutuhkan. Kemudian informan berusaha untuk menerima kondisi anak dan mengobati anak dengan terapi. Terdapat satu informan yang menyalahkan diri sendiri dan orang lain, berusaha mengelak kondisi anak, tidak percaya atas apa yang terjadi pada anak saat pertama kali mengetahui anaknya mengalami autisme, kemudian informan juga sering menangis saat teringat kondisi anak.

Ibu merupakan tokoh yang lebih rentan terhadap masalah penyesuaian. Hal ini dikarenakan ibu berperan langsung dalam kelahiran anak. Biasanya ibu cenderung mengalami perasaan bersalah dan depresi yang berhubungan dengan ketidakmampuan anaknya dan ibu lebih mudah terganggu secara emosional. Ibu juga merasa stress karena perilaku yang ditampilkan oleh anaknya seperti tantrum, hiperaktif, kesulitan bicara, perilaku yang tidak lazim, ketidakmampuan bersosialisasi dan berteman (Cohen&Volkmar, dalam Hadis, 2006). Saat mengetahui anaknya mengalami autisme informan merasa sedih, menyalahkan diri sendiri, kecewa, kasihan melihat kondisi anak, sakit hati saat ada orang yang memandang anaknya berbeda dari anak yang lain, tidak percaya tentang kondisi anak, namun informan berusaha untuk menerima kondisi anak dengan ikhlas. Selain itu juga terdapat 1 informan yang merasa bersalah pada anak karena sibuk bekerja sehingga kurang memiliki waktu dengan anak. Hal tersebut didukung oleh Kubler Ross (2008) adanya reaksi emosi atau marah pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita autisme. Selain itu orang tua akan lebih sensitive terhadap masalah-masalah

kecil yang pada akhirnya akan berpotensi memunculkan kemarahan. Hal tersebut dapat dilakukan pada dokter, saudara, anggota keluarga yang lain, atau teman-teman. Kemudian muncul keputusan dan kehilangan harapan. Selain itu dalam kondisi depresi dapat menimbulkan rasa bersalah, kecewa, menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, hal ini biasa dialami oleh ibu, dengan kekhawatiran yang muncul atas keadaan yang sedang dihadapi merupakan kelalaian selama masa kehamilan atau bahkan akibat dari dosa masa lalu. Selanjutnya keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima keadaan anggota keluarga yang menderita autisme dengan tenang. Saat mengetahui anaknya mengalami autisme, yang dilakukan oleh informan adalah langsung membawa anak ke dokter, psikolog, atau terapi. Selain itu informan juga mencari informasi ke dokter, internet, buku mengenai autisme, cara merawat, sekolah, apa yang boleh dan tidak boleh untuk anak autisme, kemudian mencari tempat terapi dan membawa anak untuk terapi.

Salah satu perawatan khusus yang disampaikan oleh orang tua dalam penelitian tentang nutrisi pada anak autisme adalah di jalankannya program diet atau pantangan jenis makanan tertentu pada anak autisme seperti tidak makan telur, susu, coklat, permen gula, gluten, mie, ciki-ciki, micin dsb. Diet yang telah dilakukan orang tua pada anak dalam penelitian ini ternyata telah memberikan dampak yang lebih baik pada aktivitas atau perilaku anak untuk hidup lebih teratur dan mencegah terjadinya agresivitas pada anak autisme tersebut.

Hasil wawancara menemukan bahwa anak autisme dalam penelitian ini pernah mengalami gangguan tidur. Ibu dalam penelitian ini mengakui bahwa anak akan mengalami gangguan tidur dan menjadi hiperaktif apabila ibu tidak menjalankan program diet GFCCF pada anak. Ibu yang mempraktekkan diet GFCCF ini telah membuktikan bahwa anak autisme dengan diet yang ketat dengan pengaturan makanan berupa pantangan terhadap jenis

makanan tertentu, ternyata anak tidak mengalami agresivitas dan tidurnya akan menjadi lebih teratur.

Komunikasi yang baik pada anak autis dalam kehidupan sehari-hari merupakan harapan terbesar bagi orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat gangguan komunikasi pada semua anak autis dalam penelitian ini berupa komunikasi yang tidak sesuai dengan usianya. Permasalahan komunikasi tersebut meliputi komunikasi searah, tidak lancar berbicara, hanya mampu membaca dan menulis kata pendek serta tidak mampu bersosialisasi.

Komunikasi merupakan salah satu kunci utama bagi seorang anak dalam berinteraksi dengan lingkungannya sehingga perlu dibuat suatu pembelajaran komunikasi secara konsisten. Lingkungan yang konsisten merupakan cara terbaik bagi anak autis untuk belajar, Konsisten itu meliputi dari komunikasi dalam interaksi sosial disiplin dan pengalaman.

Ketidakmampuan anak autis dalam berinteraksi dan berkomunikasi untuk menyampaikan keinginannya, seringkali menyebabkan anak autis sulit untuk ditebak, cenderung suka marah dan tidak dapat mengendalikan emosi. Kendala yang dihadapi orang tua ketika mengasuh anak autis, Anak autis mempunyai permasalahan dalam pendengaran, bicara atau mengalami keterlambatan pertumbuhan. Orangtua sering kali melaporkan adanya interaksi yang tidak normal seperti kurangnya kontak mata, respon wajah yang minimal dan ketidak mampuan dalam berbicara Masalah lain yang sering dihadapi orang tua adalah kurangnya respon dengan orang lain. Pola asuh yang harus diberikan harus lebih spesifik berkaitan dengan gejala klinis yang dialami oleh anak autis dibandingkan dengan anak yang normal. Fokus pelayanan pola asuh yang diberikan pada anak autis adalah menstabilkan stimulus lingkungan, penyediaan dukungan, meningkatkan komunikasi, mempertahankan keamanan lingkungan, memberikan bimbingan antisipasi kepada orang tua dan memberikan dukungan emosional. Orang tua dalam penelitian ini menyatakan bahwa pola asuh khusus pada anak autis

sangat berkaitan dengan faktor keamanan dan keberhasilan pola asuh anak autis sehingga mereka memerlukan pengawasan yang lebih ketat. Perasaan anak yang lebih peka dibandingkan dengan anak yang normal juga membuat orang tua lebih memperhatikan kebutuhan anak. Berbagai macam cara yang telah dilakukan oleh orang tua dalam mengatasi setiap permasalahan dalam pola asuh anak dengan autis dalam penelitian ini adalah memperhatikan kebutuhan anak dengan memberikan perhatian, kasih sayang, penerimaan, penyediaan fasilitas pendidikan baik di rumah maupun di sekolah.

## KESIMPULAN

Orang tua yang memiliki anak autis memiliki cara tersendiri karena kondisi anak autis akan berbeda dengan anak normal. Orang tua anak autis harus memiliki pengetahuan khusus tentang cara mengasuh dan mendidik karena anak autis memiliki permasalahan dalam pendengaran dan komunikasi serta juga kurangnya kontak mata dan respon wajah minimal. Untuk melatih kemandirian anak autis dalam aktivitas keseharian seperti, mandi, berpakaian, buang air kecil, buang air besar dan aktivitas lainnya dibutuhkan kesabaran orang tua dalam mendisiplinkan anak agar patuh dan taat dengan apa yang telah dilatih. Selain itu, orang tua dituntut untuk mengatur makanan dan nutrisi anak autis karena ada makanan tertentu yang tidak boleh dikonsumsi anak autis. Pengaturan makanan anak autis akan dapat mencegah agresivitas pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sunarya. (2004). *Terapi Autisme., Anak Berbakat, dan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Progres.
- Asmaliyah. (2009). Skripsi. *Hubungan Antara Persepsi Remaja Awal Terhadap Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan Motivasi Berprestasi*. Yogyakarta. Universitas Islam Negeri Yogyakarta.

- Chappel, M.J. (1996). *The relationship between spirituality and depression in family caregivers of the elderly* [paper 289 diunduh dari works at: <http://scholarworks.gvsu.edu/theses>]. Tesis master: Grand Valley State University.
- Casmini. (2007). *Emotologi Parenting Dasar-Dasar Pengasuhan Kecerdasan Emosi Anak*. Yogyakarta: P\_Idea (kelompok pilar media).
- Desy Sulisty Wardani. (2009). Strategi Coping Orangtua Menghadapi Anak Autis, *Indigenous Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, 11 (1), 26-35.
- Galih Veskariyanti. (2008). *12 Terapi Autis paling Efektif dan Hemat*. Yogyakarta: Galang Press.
- Hadis, A. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung: Alfabeta.
- Hurlock, E. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi 5 (Terjemahan oleh Istiwidayanti)*. Jakarta: Erlangga.
- Joko Yuwono. (2009). *Memahami Anak Autis Berkebutuhan Khusus (ABK)*. Jakarta : Alfabeta.

**PENYEBAB KETIDAKPERCAYAAN DIRI PADA SALAH SATU ANAK STUNTING DI DESA SUMBER PINANG KECAMATAN MLANDINGAN SITUBONDO**

Muhammad Zainal Arifin  
NIM 190110201043

Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember  
Jl. Kalimantan no. 37, Krajan Timur, Sumpersari, Kec. Sumpersari,  
Kabupaten Jember, Jawa Timur, 68121

**PENDAHULUAN**

Percaya diri atau dalam bahasa asingnya yakni *Self Confidence* merupakan rasa meyakini diri sendiri pada kemampuan dan penilaian dalam melakukan sesuatu hal dan menyadari bahwa yang dilakukan dengan dasar kemauan sendiri. Percaya diri dapat dilakukan dengan cara meyakini kelebihan yang dimiliki atau dengan bahasa sederhananya tidak *minder*. Hal tersebut termasuk pada konsepsional seseorang percaya atas kemampuan di dalam menghadapi lingkungannya yang menjadi tantangan atas keputusan atau pendapatnya. Kepercayaan diri merupakan sikap positif yang seharusnya selalu ada guna mendukung perkembangan baik pola mental, dan juga pola fisiknya.

Percaya diri adalah suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimiliki seseorang dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai tujuan dalam hidupnya (Hakim,2004.6). Jika kita artikan dengan bahasa modern kepercayaan diri sering kali bisa disebutkan dengan kata PD (Percaya diri). Namun dengan seiringnya waktu sebagian dari 9/10 seorang anak memiliki ketidakpercayaan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya, sehingga dapat mempengaruhi pola pikir dan perkembangan fisik mereka. Tentunya dengan ketidakpercayaandiri tersebut harus dihilangkan dalam setiap

pribadi anak guna memberikan perkembangan yang efektif dan signifikan baik pada perkembangan fisik dan pola pikirnya. Ada seorang anak yang merasa telah kehilangan rasa kepercayaan diri di hampir keseluruhan wilayah hidupnya. Mungkin akibat dari beberapa faktor, bisa dihipotesiskan yakni karena depresi, gangguan pada fisiknya (*Stunting*), soal krisis diri, merasa tidak akan sampai meraih masa depannya, hilang kendali, dan masih banyak lagi faktor yang mempengaruhi ketidakpercayaan diri pada seorang anak.

Menurut Lauster (2002:4) kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam tindakan-tindakannya tidak terallu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggung jawab atas perbuatannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri.

Dalam percaya diri seseorang anak akan menjadi suatu permasalahan penting baginya, yang sudah disinggung pada pembahasan di atas beberapa faktor penyebab ketidakpercayaan diri seorang anak yakni salah satunya faktor *stunting*. Banyak sekali dari beberapa faktor yang mempengaruhinya, namun yang sering kita ketahui di berbagai wilayah baik itu desa ataupun kota banyak anak-anak yang kurang percaya diri dikarenakan faktor *stunting*.

*Stunting* merupakan suatu permasalahan yang dialami seseorang dari umur 0-3 tahun yang mempengaruhi perkembangan tubuhnya baik perkembangan fisik maupun perkembangan yang berkaitan dengan psikologi seorang anak tersebut. *Stunting* sering kali terjadi pada seorang anak, sesuai data pada tahun 2019 mencapai 27,67 persen Indonesia masih menempatkan urutan tertinggi di dunia, dengan artian bahwa anak-anak Indonesia banyak yang mengalami *stunting*. Namun, *stunting* yang dialaminya tidak diketahui permasalahan yang menyerangnya.

Pada penelitian *stunting* ini, peneliti mengambil bahan observasi pada salah satu anak yang terdapat di desa Sumber Pinang, Mlandingan, kabupaten Situbondo dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Anak tersebut bernama Amelia Zahrotun. Ia memiliki permasalahan *stunting* (keterlambatan perkembangan fisik dan keterlambatan dalam pola kepribadiannya). Dengan permasalahan tersebut dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut. Apa yang menjadi penyebab *stunting* pada anak tersebut? Apa yang menjadi dampak dari *stunting* yang terjadi pada dirinya?. Dengan rumusan masalah yang sudah dirumuskan oleh peneliti maka akan dilakukan pengkajian dan pembahasan yang mendalam terkait artikel yang disusun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Stunting* merupakan suatu permasalahan yang dialami seseorang dari umur 0-3 tahun yang mempengaruhi perkembangan tubuhnya baik perkembangan fisik maupun perkembangan yang berkaitan dengan psikologi seorang anak tersebut. *Stunting* sering kali terjadi pada seorang anak, sesuai data pada tahun 2019 mencapai 27,67 persen indonesia masih menempatkan urutan tertinggi di dunia, dengan artian bahwa anak-anak indonesia banyak yang mengalami *stunting*. Namun, *stunting* yang dialaminya tidak diketahui permasalahan yang menyerangnya.

*Stunting* tidak dapat dihindari di berbagai diri seorang anak, sebab banyak hipotesa menyebutkan *stunting* akan sering menyerang di sebagian anak yang masih berusia 0-3 tahun. Yang bisa dilihat dari salah satu anak yang menjadi objek permasalahan *stunting* pada artikel ini yakni Amelia Zahrotun, dia berasal dari desa Sumber Pinang, Mlandingan, kabupaten Situbondo. Amel, panggilan yang akrab di wilayah rumahnya. Ia merupakan anak dari dua bersaudara, ia merupakan anak kedua dari pasangan suami istri yang berprofesi sebagai petani. Amel bisa dikatakan seorang anak yang mengalami *stunting*. Bisa dilihat dari keterlambatan ia saat membaca, keterlambatan saat diajak

komunikasi, keterlambatan tinggi badan, dan juga keterlembatan dalam kondisi mentalnya. Ia sekarang sudah bersekolah di sekolah dasar kelas 2. Meskipun dia sudah kelas 2, sampai saat ini ia masih belum bisa membaca. Dengan beberapa permasalahan yang lain yakni kurang percaya diri di saat berada di keramaian.

Kurang percaya diri saat di keramaian mungkin sering terjadi dalam seorang individu namun tidak semua dari mereka mengalaminya. Ada beberapa hipotesa dari peneliti faktor dari kurang percaya diri pada seorang anak salah tiga yakni, minder, malu, dan rasa takut. Ketiga faktor tersebut sering pasti dialami oleh sebagian anak ketika di keramaian. Dengan dasar hipotesa peneliti yang sudah disebutkan, benar faktor tersebut dialami oleh salah satu anak yang menjadi objek penelitian pada *stunting* yakni pada Amel Zahrotun. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi ketidakpercayaan diri (*stunting*) ia yakni kurangnya motivasi dari orang tuanya, keterlambatan pertumbuhan fisik (tinggi badan), dan asupan makanan yang dapat mempengaruhi pola pikirnya.

Jika dikaji lebih mendalam terkait *stunting* yang dialaminya yakni keterlambatan fisik (tinggi badan) dan keterlambatan dalam membaca. Maka dapat disimpulkan dengan hal yang mendasar *stunting* yang dialami oleh objek penelitian ini merupakan *stunting* yang mengakibatkan pada proses ketidakperceyadirian seorang anak. Dengan keterlambatan fisik dan membaca tersebut anak yang menjadi objek kajian sering mengalami kurang percaya diri ketika berkumpul dengan teman-temannya. Dan diikutsertakan kurangnya kepedulian orang tua akan proses pengajaran di rumah dan motivasi-motivasi guna meningkatkan rasa percaya diri seorang anak.

Hal-hal yang sudah disebutkan terkait penyebab ketidakpercayaan diatas yakni kurangnya motivasi dan pengajaran saat di rumah, orang tuanya tidak terlalu memperhatikan apa yang seharusnya menjadi perkembangan fisik dan mental anaknya. Dengan dasar tersebut sudah jelas bahwa Amel memiliki

keterlambatan membaca dan fisik (tinggi badan) yang menjadi salah satu faktor ketidakpercayaan tersebut.

## KESIMPULAN

*Stunting* tidak dapat dihindari di berbagai diri seorang anak, sebab banyak hipotesa menyebutkan *stunting* akan sering menyerang di sebagian anak yang masih berusia 0-3 tahun. Yang bisa dilihat dari salah satu anak yang menjadi objek permasalahan *stunting* pada artikel ini yakni Amelia Zahrotun, dia berasal dari desa Sumber Pinang, Mlandingan, kabupaten Situbondo. Amel, panggilan yang akrab di wilayah rumahnya. Ia merupakan anak dari dua bersaudara, ia merupakan anak kedua dari pasangan suami istri yang berprofesi sebagai petani. Amel bisa dikatakan seorang anak yang mengalami *stunting*. Bisa dilihat dari keterlambatan ia saat membaca, keterlambatan saat diajak komunikasi, keterlambatan tinggi badan, dan juga keterlambatan dalam kondisi mentalnya. Ia sekarang sudah bersekolah di sekolah dasar kelas 2. Meskipun dia sudah kelas 2, sampai saat ini ia masih belum bisa membaca. Dengan beberapa permasalahan yang lain yakni kurang percaya diri di saat berada di keramaian.

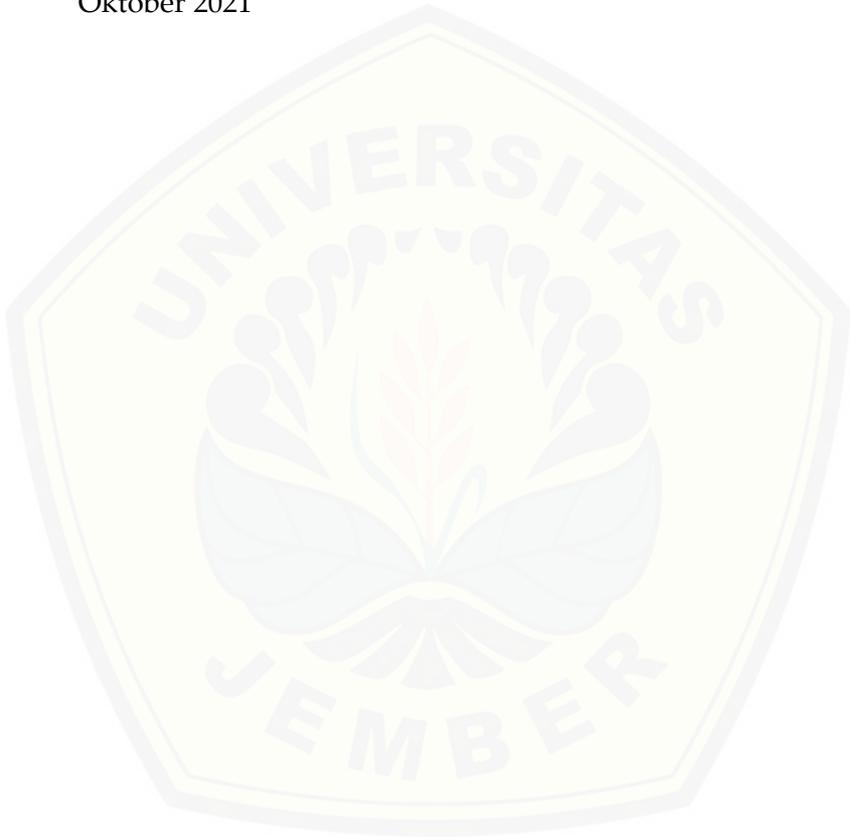
Dengan dasar hipotesa peneliti yang sudah disebutkan, benar faktor tersebut dialami oleh salah satu anak yang menjadi objek penelitian pada *stunting* yakni pada Amel Zahrotun. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi ketidakpercayaan diri (*stunting*) ia yakni kurangnya motivasi dari orang tuanya, keterlambatan pertumbuhan fisik (tinggi badan), dan asupan makanan yang dapat mempengaruhi pola pikirnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Ariani, Karinta. 2021. *Stunting Pada Anak*.  
<https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/penyakit-pada-anak/stunting/>, diakses pada tanggal 12 Oktober 2021.

Tiffany. *Teori Kepercayaan Diri (Self-Coffidence)-Faktor*.  
<https://dosenpsikologi.com/teori-kepercayaan-diri>, diakses pada tanggal 12 Oktober 2021

Siadari, Coki. 2020. *Pengertian Kepercayaan Diri Menurut Para Ahli*  
<https://www.kumpulanpengertian.com/2020/10/pengertian-kepercayaan-diri-menurut.html>, diakses pada tanggal 12 Oktober 2021



## PENGARUH *STUNTING* TERHADAP PERKEMBANGAN MEMBACA ANAK SEKOLAH DASAR DI DUSUN KARANGASEM DESA GLAGAHWEROH KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER

Robert Fajri Maula

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan permasalahan yang terjadi di Indonesia bahkan di luar negeri. Permasalahan gizi berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Berdasarkan data dari Global Nutrition Report tahun 2013 dari WHO menyebutkan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara dari 117 negara yang memiliki tiga masalah gizi yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%), dan *overweight* (11,9%) pada balita. Oleh karena itu masalah gizi masih cukup tinggi di Indonesia terutama masalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita (Achadi,2014)<sup>1</sup>. Apabila kasus *stunting* tidak ditangani maka akan semakin tinggi dan sulit akan dikendalikan. Perananan orang tua, sanak saudara dan sekelilingnya sangat diperlukan, untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi di Indonesia mengenai kasus *stunting*.

Menurut *World Health Organization*, *stunting* menyebabkan ketidaksempurnaan terhadap perkembangan dari segi kecerdasan, motorik dan verbal, serta kelonjakan kesakitan dan kematian.<sup>2</sup> Persoalan *stunting* terjadi sangat begitu lama dan juga membutuhkan waktu penyembuhan sangat lama, karena kekurangan gizi mengakibatkan pertumbuhan tidak optimal. Sehingga *stunting* merupakan ancaman utama mengenai sumber daya manusia sehingga perlu melakukan pencegahan.

### METODE

Penelitian ini menggunakan metode simak yang disejajar dengan metode observasi, karena metode simak itu untuk

memperoleh data harus dengan menyimak secara langsung. Teknik yang digunakan menggunakan yaitu simak libat cakap, dimana peneliti ikut berpartisipasi dan terlibat langsung dalam percakapan sambil menyimak. Penelitian ini dilakukan di dusun Pandukuhan Karang Asem Tengah, desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember pada tanggal 29 Agustus 2021.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Populasi *stunting* di Indonesia masih begitu tinggi berdasarkan pendapat (Achadi,2014) sebanyak 37,2%. Berdasarkan standar ketetapan WHO minimal kasus *stunting* sebanyak 20%. Dari banyaknya anak yang kekurangan gizi diperlukan pencegahan dengan cara mengedukasi dengan pendekatan gizi maupun non gizi, yang menjelaskan bahwa pentingnya gizi dan kesehatan remaja, calon pengantin, bumil. Dalam penurunan gizi buruk, perlu penguatan dan perluasan cakupan program gizi sensitif mengenai *stunting* (air, pangan, sanitasi, pendidikan, infrastruktur, akses pelayanan dan ekonomi) (Hardinsyah, 2017)<sup>3</sup>. Hampir semua provinsi mengalami kelonjakan kasus *stunting*, salah satunya provinsi Jawa Timur.

**Tabel 1. Populasi *Stunting* di Jawa Timur**

Indikator	Menggunakan Pemantauan Status Gizi (PSG) *)			Menggunakan Status Riskedas **)	Menggunakan Studi Status Gizi BalitaIndonesia (SSGBI) *)
	2015	2016	2017	2018	2019
Populasi <i>Stunting</i>	27,1	26,10	26,70	32,81	26,9

Sumber : \*) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

\*\*) Kementerian Kesehatan

Data di atas berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Provinsi Jawa Timur tahun 2020. Kasus kelonjakan *stunting* di Jawa Timur terjadi karena faktor pengangguran yang mengakibatkan kemiskinan yang tidak bisa membeli makanan dalam keluarga yang sesuai 4 sehat dan 5 sempurna seperti contoh kasus di Kabupaten Jember sudah masuk dalam 9 Kabupaten dengan tingkat pengangguran dan kemiskinan tertinggi seJawa Timur. Seperti yang dialami oleh masyarakat Jember di Kecamatan Panti juga mengalami hal serupa yaitu kekurangan asupan gizi. *Stunting* dapat mengakibatkan perkembangan sel otak tidak berkembang secara optimal.

<b>IDENTITAS IBU</b>	
Nama	Yunita Risma
Tanggal Lahir	27-07-1994
Alamat	Dusun Pandukuhan Karang Asem Tengah, Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

<b>IDENTITAS BAPAK</b>	
Nama	Senindar
Tanggal Lahir	01-07-1980
Alamat	Dusun Pandukuhan Karang Asem Tengah, Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

<b>IDENTITAS ANAK</b>	
Nama	M Iwan Maulana
Tanggal lahir	26-01-2014
Berat badan	12 Kg
Tinggi badan	97 Cm

Berdasarkan hasil penelitian, orang tua menikah pada usia 19 tahun, dan mengandung anak pertama ketika ibu usia 20 tahun. Pada kelahiran anak pertama pada usia 7 bulan ibunya memberikan makan pada si bayi seadanya. Hal tersebut tidak sesuai dengan kandungan gizi yang dibutuhkan si bayi.

Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan kasus *stunting* dengan kelancaran membaca. Dalam penelitian, Iwan belum hafal dalam pengucapan huruf konsonan seperti contoh kata “bulu tangkis” namun dibaca “bulu tangan”.

“Iwan lagi bermain bulu tangkis”

Cara baca iwan “ iiiwaaan lagi bermaiin buuuluu taaanggan”.

Dalam cara membaca Iwan tidak begitu lancar, seperti kalimat di atas. Dimana cara membacanya seperti 2 kata diseret, berbeda dengan temannya yang sudah cukup lancar membaca. Hal tersebut membuktikan bahwa kemampuan membaca anak *stunting* tidak optimal. Pada baru lahir, Iwan bisa menangis dengan begitu terlihat normal. Namun pada saat lahirnya Iwan, pada saat itu perekonomiannya kurang begitu baik.

Anak akan tumbuh dan berkembang dengan baik, apabila ibu dari si bayi diberikan makan yang teratur dan berfitamin seperti buah. Bukan hanya pola makan yang dapat mengakibatkan gizi buruk, melainkan ada juga dua faktor menurut (TNP2K, 2017)<sup>4</sup> yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Praktik pengasuhan yang kurang baik

Ketidaktahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan sampai ibu melahirkan dapat mengakibatkan perawatan yang kurang baik kepada si bayi. Sehingga orang tua perlu paham akan pengetahuan gizi buruk. Pada penelitian di kecamatan Panti, sang ibu paham mengenai perawatan yang baik namun dikarenakan faktor ekonomi yang membuat asupan gizi tidak optimal. Buah hati menurut penelitian di Kecamatan Panti merupakan sebuah karunia dari Tuhan yang harus dijaga dan dirawat sebaik-baiknya.

## 2. Masih terbatasnya layanan kesehatan

Berdasarkan informasi dari Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran ibu ke Posyandu semakin turun dari tahun 2007 sebanyak 79% dengan kehadiran tahun 2017 sebanyak 64% dan anak belum mendapatkan layanan imunisasi yang memadai. Pada penelitian, sang ibu dengan anak pertama selalu hadir ke Posyandu dan memberi layanan kesehatan di Posyandu, namun dari segi anaknya yang menolak makanan yang diberi oleh Posyandu seperti biskuit susu.

Dengan begitu dari dua faktor di atas membuktikan bahwa akibat dari kekurangan gizi atau *stunting* sebagai berikut :

1. Dampak buruk dalam jangka pendek yang dapat terjadi karena masalah gizi adalah terganggunya pertumbuhan otak, dari segi kecerdasan, juga dapat mengganggu pertumbuhan fisik, dan juga gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, juga dapat menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2017).<sup>5</sup>

## KESIMPULAN

*Stunting* merupakan permasalahan yang terjadi di negara Indonesia bahkan luar negeri. Permasalahan gizi berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Populasi *stunting* di Indonesia masih begitu tinggi berdasarkan pendapat (Achadi,2014) sebanyak 37,2%. Berdasarkan standar ketetapan WHO minimal kasus *stunting* sebanyak 20%. Apabila kasus *stunting* tidak ditangani maka akan semakin tinggi dan sulit akan dikendalikan. Perananan orang tua, sanak saudara dan

sekelilingnya sangat diperlukan, untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi di Indonesia mengenai kasus *stunting*.

Dalam penurunan gizi buruk, perlu penguatan dan perluasan cakupan program gizi sensitif mengenai *stunting* (air, pangan, sanitasi, pendidikan, infrastruktur, akses pelayanan dan ekonomi) (Hardinsyah, 2017). Kasus kelonjakan *stunting* di Jawa Timur terjadi karena faktor pengangguran yang mengakibatkan kemiskinan. Dampak buruk dalam jangka pendek yang dapat terjadi karena masalah gizi adalah terganggunya pertumbuhan otak, dari segi kecerdasan, juga dapat mengganggu pertumbuhan fisik, dan juga gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, juga dapat menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi EL. 2014.. Masalah Gizi di Indonesia dan Posisinya secara Global. MCA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi balita pendek (*stunting*) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Hardiansyah. 2017. Pencegahan *Stunting*. Bogor. Seminar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
- TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta Pusat : TIM Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Kemenkes. 2017. Provinsi Sumatera Utara Buku Saku Pemantauan Status Gizi Buruk, 2017. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.

**PENGARUH POLA PIKIR ORANG TUA TERHADAP POLA  
MAKAN DAN PEMENUHAN GIZI PADA ANAK  
MALNUTRISI DI JEMBER**

Ulfatain Nafah Zaim GH

**PENDAHULUAN**

Anak adalah anugrah yang diberikan oleh Tuhan untuk dijaga, dididik, dan diberi kasih sayang. Anak juga merupakan kekayaan atau asset yang tidak ternilai harganya. Setiap keluarga pasti mendambakan seorang anak dan mengharapkan anaknya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Sebagai agen sosialisasi pertama, keluarga memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak sampai dewasa. Vinayastri (2015) mengatakan bahwa lingkungan keluarga dan pengasuhan orang tua memiliki andil yang besar dalam pembentukan dasar dan kepribadian anak. Peran keluarga dalam menjaga dan mengasuh anak tidak hanya berfokus pada bagaimana cara mendidik dan mengajarkan nilai atau norma yang ada dalam masyarakat melainkan juga pada bagaimana pemahaman orang tua terhadap pola makan, pemenuhan gizi, menjaga kesehatan jiwa dan mental pada anak, dan lain-lain. Pandangan atau pemahaman yang salah dalam pola makan dan pemenuhan gizi pada anak maka akan mengakibatkan anak mengalami kondisi malnutri atau gizi buruk, sedangkan pemahaman yang salah dalam menanggapi kesehatan jiwa dan mental pada anak maka akan mengakibatkan anak mengalami depresi atau *mental illness* 'gangguan kejiwaan'. Oleh karena itu sangatlah dibutuhkan pemahaman bagi orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Penelitian ini berfokus pada permasalahan yang dialami oleh anak yaitu gizi buruk atau kondisi malnutrisi. Malnutrisi adalah Suatu keadaan klinis yang disebabkan oleh

ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi, baik karena kekurangan atau kelebihan asupan makanan maupun akibat kebutuhan yang meningkat. Indonesia termasuk Negara yang memiliki masalah gizi yang kompleks. Hal tersebut ditunjukkan dengan tingginya prelevensi *stunting* atau balita pendek dan prelevensi *wasting* atau yang lebih dikenal dengan bayi kurus. Perwakilan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) untuk Indonesia, Debora Comini, pernah mengatakan sebelum terjadi pandemi, ada sekitar dua juta anak menderita **gizi buruk** dan lebih dari tujuh juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting* di Indonesia<sup>1</sup>. Masalah gizi adalah masalah kesehatan pada masyarakat yang penyebabnya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Masalah gizi bukanlah masalah yang biasa, dampak dari permasalahan gizi yang dialami oleh anak akan menimbulkan *The lost generation* 'generasi yang hilang'. Kualitas bangsa di masa depan akan sangat dipengaruhi keadaan status gizi pada saat ini, terutama pada anak. Akibat gizi buruk dan kurang bagi seseorang akan memengaruhi kualitas hidupnya kelak (Prasetyawati, 2012). Dalam hal ini peran orang tua memiliki sifat dominan dalam menjaga, mengatur, dan mendidik anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik karena pola asuh merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak, Pola asuh dalam konteks ini, mencakup beberapa hal yaitu makanan yang merupakan sumber gizi, vaksinasi, ASI eksklusif, pengobatan saat sakit, tempat tinggal, kebersihan lingkungan, pakaian dan lain-lain (Soetjiningsih, 2015). Pola pikir dan pemahaman yang baik dalam mengasuh anak akan berdampak positif bagi anak. Begitu pula sebaliknya, pola pikir yang salah dalam mengasuh anak khususnya dalam pemenuhan gizi anak akan mengakibatkan anak mengalami kondisi malnutrisi.

---

<sup>1</sup> Tempo.co "UNICEF Soroti Kasus Gizi Buruk di Indonesia, Apa Masalahnya?". <https://gaya.tempo.co/read/1361602/unicef-soroti-kasus-gizi-buruk-di-indonesia-apa-masalahnya/full&view=ok>. Diakses 2021.

Oleh karena itu, agar anak mendapatkan gizi-gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Devi,2012). Pengetahuan dan pemahaman orang tua dalam mengasuh anak dapat dilihat dari bagaimana pandangan orang tua terhadap sesuatu yang dipikirkan melalui ucapan atau kalimat dalam menjelaskan sesuatu tersebut. Van Humbolt (dalam Chaer, 2003) menyatakan bahwa pandangan hidup dan budaya masyarakat ditentukan oleh bahasa masyarakat itu sendiri. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimana pola pikir orang tua dan pengaruhnya dalam mengatur pola makan dan pemenuhan gizi pada anak malnutrisi di Jember.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode yang bertujuan membuat deskripsi, gambaran, lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai data, sifat-sifat serta hubungan fenomena-fenomena yang diteliti (Djajasudarma, 1993:8). Metode deskriptif digunakan untuk memaparkan data yang diperoleh langsung dari objek penelitian yaitu hasil wawancara langsung dengan narasumber berupa tuturan-tuturan yang merupakan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang diungkapkan. Selanjutnya adalah penyediaan data, menurut Sudaryanto (2015:201) penyediaan data adalah penyediaan data yang benar-benar data, penyediaan data yang terjamin sepenuhnya akan kesahihannya. Metode yang digunakan dalam tahap penyediaan data adalah metode simak. Peneliti melakukannya dengan cara menyimak tuturan narasumber. Dalam metode simak ini, terdapat beberapa teknik lanjutan yaitu Teknik Simak Libat Cakap (SLC), yakni selain menyimak tuturan dari narasumber, peneliti juga terlibat langsung dalam dialog dengan narasumber, juga teknik rekam, dan teknik catat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa pandangan atau pola pikir orang tua terhadap pola makan dan pemenuhan gizi pada anak usia dini memberikan pengaruh bagi perkembangan gizi anak. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009). Dengan demikian, suatu hal akan memiliki pengaruh yang baik jika didasarkan pada pengetahuan. Berkaitan dengan pola pemenuhan gizi pada anak, tentu orang tua memiliki andil dalam mengatur pola makan terutama seorang Ibu. Sunaryo dalam Istiany dan Rusilanti (2013) menyatakan bahwa perkembangan anak balita sangat dipengaruhi oleh ibu, karena peran ibu adalah peran yang paling dominan dalam mengasuh, merawat, dan menjaga anak. Begitupula dalam perihal mengatur pola makan dan pemenuhan gizi pada anak. Peran penting seorang ibu dalam menyiapkan dan menyediakan makan bagi anak sangat berpengaruh pada kesehatan dan proses tumbuh kembang anak.

Berdasarkan hasil diskusi dengan orang tua tentang bagaimana anggapan orang tua terhadap kepemilikan anak, dapat dipahami bahwa anggapan orang tua (ibu) terhadap anak adalah sebagai titipan tuhan yang harus dijaga dan sebagai asset atau kekayaan bilogis. Pola pikir orang tua terhadap kepemilikan anak memanglah sangat penting karena termasuk dalam bagaimana pentingnya mencukupi kebutuhan bayi dan anak sejak dalam kandungan sampai dewasa. Selain itu, ada beberapa hal yang menjadi fokus pembahasan pada penelitian ini yaitu bagaimana pandangan atau pola pikir orang tua terhadap pola makan dan makanan bergizi yang diberikan kepada anak dan keluarga. Berdasarkan hasil diskusi dengan orang tua, masalah yang terjadi dalam proses pemenuhan gizi adalah pengaruh pola pikir orang tua yang membeda-bedakan penyediaan makanan terhadap masing-masing anggota keluarga. Pada dasarnya, seorang ibu menyediakan makanan untuk ayah dengan porsi makan yang lebih

banyak dan selalunya makanan yang berbahan dasar ikan, daging, dan sayuran. Hal tersebut terjadi bukan karena ayah memiliki selera makanan (makanan kesukaan) yang berbahan dasar ikan dan daging melainkan karena faktor posisi ayah sebagai kepala keluarga yang bekerja keras untuk keluarga sehingga dalam penyediaan makanan disajikan dengan porsi yang berbeda. Penyediaan makanan untuk anak disesuaikan dengan permintaan anak atau makanan kesukaan anak. Biasanya terdapat anak yang memiliki masalah dalam pola makan yaitu susah makan dan pilih-pilih makanan, sehingga banyak orang tua yang dalam penyediaan makanan bagi anak bergantung pada permintaan anak. Masalah anak yang suka pilih-pilih makanan dikenal dengan istilah "*picky eater*" yaitu keadaan anak yang pilih-pilih makanan. Kondisi tersebut perlu dicermati oleh orang tua karena berkaitan dengan asupan gizi pada anak. Orang tua perlu berhati-hati dengan pilihan anak, jangan sampai mengabaikan asupan gizi yang sedang dibutuhkan dalam masa pertumbuhannya<sup>2</sup>.

Pola pikir orang tua dalam penyediaan makanan untuk anak disesuaikan dengan permintaan atau makanan kesukaan anak, artinya jika sang anak meminta untuk dibuatkan "*tempe*" maka ibu akan menyediakan "*tempe*" sebagai menu makanannya.. Hal tersebut bisa jadi akan berlaku secara terus-menerus, yakni setiap menyediakan makanan untuk anak, seorang ibu akan berlaku sama seperti permintaan anaknya terutama jika sang anak memberitahu ibunya tentang makanan kesukaannya, seorang ibu akan terus menerus menyediakan menu makanan (kesukaannya) tersebut karena dianggap sebagai makanan yang mampu membantu menjaga pola makan anak. Pola pikir yang demikian itu memiliki pengaruh yang besar terhadap asupan gizi, karena setiap anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda. Jika orang tua terus-

---

<sup>2</sup> Umasugi, Fajriya, dkk. "*Kajian Pengaruh Pemahaman Orang tua Terhadap Pemenuhan Gizi Anak Melalui Lunch Box (Bekal Makanan)*". Jurnal Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini. Vol.3 No.1, 2020.

menerus memberikan asupan gizi yang sama di setiap harinya, anak bisa mengalami overdosis nutrisi tertentu atau kondisi kekurangan nutrisi seimbang<sup>3</sup>. Mengonsumsi makanan yang sama setiap hari secara terus-menerus bukanlah kebiasaan yang sehat, justru memiliki dampak yang berbahaya akibat pola kebiasaan ini. Hal ini amatlah jelas karena tubuh hanya mendapat asupan satu gizi tertentu, sehingga akibatnya tubuh dapat mengalami kondisi malnutrisi. Maka dari itu, penting bagi orang tua, khususnya ibu yang berperan penting dalam menyediakan makanan bagi keluarga untuk memahami dan mengatur pemenuhan asupan gizi pada anak.

Selanjutnya, berdasarkan hasil diskusi dengan orang tua (ibu), pola penyediaan makanan untuk ibu itu sendiri juga berbeda dengan anggota keluarga lainnya (suami dan anak). Ibu lebih memilih makan makanan yang seadanya, artinya tidak ada ketentuan khusus dalam pemilihan menu makanan. Pengaruh dari pola pikir terhadap penyediaan makanan sebagaimana yang terjadi pada ibu, akan beresiko ibu mengalami kondisi malnutrisi atau Kekurangan Energi Kronis (KEK). Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Faktor gizi telah lama dianggap sebagai penentu dari kesehatan ibu dan janin (Moore, et.al., 2004). Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Raiten, et.al., 2007). Peran ibu dalam keluarga sangat dominan dalam mengatur pola asuh anak yaitu dimulai sejak hamil, melahirkan, dan merawat anak hingga dewasa. Jika pola makan seorang ibu tidak dijaga dan didasari pengetahuan mengenai pemenuhan gizi, dampak yang akan dirasakan bukan hanya bagi

---

<sup>3</sup> Prabandari Isti A. 2020. Bahaya Konsumsi Makanan yang Sama Setiap Hari Bagi Tubuh, Perlu Dihindari. <https://www.merdeka.com/jateng/bahaya-konsumsi-makanan-yang-sama-setiap-hari-bagi-tubuh-perlu-dihindari-klm.html>. Diakses 2021.

ibu saja melainkan juga pada anak. Di masa kehamilan, status gizi ibu berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan gizi yang salah selama masa kehamilan akan memberikan pengaruh negatif bahkan konsekuensi jangka panjang terhadap bayi yang dilahirkan.

Menurut Ratzan, dkk. (2000) kekurangan gizi merupakan spektrum gizi yang berhubungan dengan gangguan, kekurangan, dan kondisi retardasi pertumbuhan intrauterin, malnutrisi energi-protein dan kekurangan zat yodium, kekurangan vitamin A, dan defisiensi besi anemia. Malnutrisi menimbulkan berbagai ancaman terhadap wanita, di antaranya melemahkan kemampuan wanita untuk melahirkan, lebih rentan terkena infeksi, dan kemampuan untuk bisa pulih dari penyakit lebih sedikit. Selain itu, malnutrisi pada wanita juga bisa mengurangi kemampuan produktivitas mereka, sehingga dalam hal pekerjaan bisa mengurangi pendapatan mereka, dan mengurangi kemampuan mereka untuk merawat keluarga. Pada dasarnya peran ibu dalam keluarga amatlah kompleks mulai dari mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak, hingga memenuhi kebutuhan efektif keluarga dan anak-anaknya. Dengan peran yang begitu banyak, pola makan dan pemenuhan gizi pada ibu penting untuk cermati dan dipahami agar seorang ibu tidak mengalami kondisi malnutrisi baik sedang dalam keadaan hamil maupun tidak, karena dampak yang akan dialami tidak hanya mengena pada ibu itu sendiri bahkan juga kepada anak dan keluarga. Dalam hal ini, perlu adanya dukungan baik dari keluarga terutama adalah suami. Sebagai kepala keluarga, suami memiliki peran untuk mengatur dan menjaga bagaimana pola makan dan pemenuhan gizi pada keluarganya agar kesehatan dalam keluarganya tetap terjaga.

Pemenuhan asupan gizi bagi keluarga memanglah sangat penting baik untuk ayah, ibu, anak, maupun untuk anggota keluarga yang lain. Masalah status gizi pada seseorang khususnya anak tidak hanya didasarkan pada bagaimana pola pikir atau pandangan orang tua terhadap pola makan dan pemenuhan gizi

anak tetapi jugadimungkinkan dari beberapa faktor yang juga memiliki terhadap keseimbangan gizi anak diantaranya adalah pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Menurut Gusti, balita yang memiliki ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. <sup>4</sup> Berdasarkan literatur, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya. <sup>5</sup> Begitu pula dengan pendapatan orang tua yang rendah. Pendapatan keluarga yang rendah dapat dimungkinkan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi cara penyediaan asupan makanan sebagai pemenuhan gizi bagi keluarga dan anak. Namun, hal tersebut tidak dapat dijadikan dasar konkrit sebagai faktor utama yang mempengaruhi status gizi seseorang atau anak, sehingga mengalami kondisi malnutrisi, karena dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa hal yang besar dan erat pengaruhnya pada proses tumbuh kembang anak terutama pemenuhan asupan gizi anak adalah bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak, bukan terletak pada latar belakang pendidikan dan pendapatan orang tua yang rendah. Hal tersebut sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Yoseph, menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari

---

<sup>4</sup> Gusti AKM. Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Gizi Seimbang dan Status Gizi pada Balita di Posyandu Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok (Skripsi). Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran. (Published); 2010.

<sup>5</sup> Atmarita TS. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.

kelompok ibu yang berpengetahuan tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan ibu kurang menerapkan pengetahuan yang ia miliki mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi untuk anak balitanya<sup>6</sup>. Dengan demikian, amatlah besar pengaruh bagaimana pola pikir atau pandangan orang tua dalam mengasuh anak dimulai dari dalam kandungan hingga dewasa terutama dalam mengatur pola makan dan pemenuhan gizi bagi anak, karena dampak yang akan dirasakan tidak hanya pada anak itu sendiri melainkan pada anak, keluarga dan generasi-generasi selanjutnya.

## KESIMPULAN

Lingkungan keluarga dan pengasuhan orang tua memiliki andil yang besar dalam pembentukan dasar dan kepribadian anak. Pandangan atau pola pikir orang tua dalam mengasuh anak memberikan pengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Pandangan atau pola pikir orang tua dalam mengatur pola makan dan pemenuhan gizi pada anak usia dini memberikan pengaruh bagi status perkembangan gizi anak. Pola pikir yang salah dalam mengatur pemenuhan asupan gizi anak akan mengakibatkan anak mengalami kondisi malnutrisi. Adapun faktor yang erat pengaruhnya dengan status perkembangan gizi anak adalah pola pikir orang tua dalam penyediaan makanan yang berbeda untuk masing-masing keluarga terutama anak. Makanan yang disukai oleh anak bukan artinya harus disediakan terus-menerus sebagai asupan makanan di setiap harinya. Kebiasaan memberikan makanan yang sama bukanlah kebiasaan yang baik, dampaknya akan mengakibatkan seseorang mendapat asupan satu nutrisi tertentu dan kekurangan nutrisi seimbang. Begitu juga dengan pola penyediaan makana bagi anggota kekuarga yang lain terutama ibu

---

<sup>6</sup> Woge A, Yoseph. *Faktor-faktor yang Berhubunga dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kalimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2007.

baik sedang hamil maupun tidak, asupan makanan yang didapat perlu dicermati dan didasari pengetahuan karena hal tersebut bukan berdampak pada kondisi ibu saja, melainkan juga pada anggota keluarga yang lain. Apabila kondisi ibu sedang hamil, maka amat sangat penting diperlukannya dukungan yang baik dari keluarga terutama suami sebagai kepala keluarga. Adapun faktor-faktor lain yang dimungkinkan memiliki pengaruh pada status perkembangan gizi anak adalah pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Namun, hal tersebut tidak dapat dijadikan dasar sebagai hal yang mempengaruhi status gizi anak karena dalam beberapa penelitian menjelaskan bahwa hal yang erat pengaruhnya pada proses tumbuh kembang anak terutama pemenuhan asupan gizi anak adalah bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmarita TS. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2003. *Linguistik Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Devi, M. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan*.
- Djajasudarma, Fatimah. T. 1993. *Metode Linguistik Ancangan Metode Penelitian dan Kajian*. Bandung: PT.Eresco.
- Gusti AKM. 2010. *Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Gizi Seimbang dan Status Gizi pada Balita di Posyandu Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok* (Skripsi). Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Istiany, Ari dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Maulana, Heri, d.j, *Promosi Kesehatan* (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009).
- Moore, V.M. et.al. 2004. Dietary Composition of Pregnant Women is Related to Siza of The Baby at Birth. *Journal Of Nutrition*, 134 (7), 1820-1826

- Prabandari Isti A. 2020. Bahaya Konsumsi Makanan yang Sama Setiap Hari Bagi Tubuh, Perlu Dihindari. <https://www.merdeka.com/jateng/bahaya-konsumsi-makanan-yang-sama-setiap-hari-bagi-tubuh-perlu-dihindari-klm.html>. Diakses 2021.
- Prasetyawati AE, 2012. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Yogyakarta. Nuha Medika.
- Raiten, DJ. et.al. 2007. Maternal Nutrition and Optimal Infant Feeding Practices: Executive Summary. *AM Journal Clinic Nutr*, 85 (2), 577S-583S.
- Ratzan, S.C. et.al. 2000. Attaining Global Health: Challenges and Opportunities. *Population Bulletin of the Population Reference Bureau*, 55 (1),1-48
- Soetjningsih& Ranuh, I.N.G. 2015. Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Sudaryanto. 2015. Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Tempo.co. 20201 "UNICEF Soroti Kasus Gizi Buruk di Indonesia, Apa Masalahnya?". <https://gaya.tempo.co/read/1361602/unicef-soroti-kasus-gizi-buruk-di-indonesia-apa-masalahnya/full&view=ok>. Diakses 2021.
- Umasugi, Fajriya,dkk. "Kajian Pengaruh Pemahaman Orang tua Terhadap Pemenuhan Gizi Anak Melalui Lunch Box (Bekal Makanan)". *Jurnal Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol.3 No.1, 2020.
- Vinayastri, A. 2015. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Otak Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Widya*. Vol 3. No 1: 1 Januari – April 2015: 14-23.
- Woge A, Yoseph. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kalimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2007.

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS *STUNTING* PADA BALITA

Vialita Novarina S.

### PENDAHULUAN

Permasalahan kekurangan gizi merupakan salah satu kasus yang terus terjadi di setiap negara. Kasus kekurangan gizi merupakan hal yang sangat lumrah terutama pada kalangan menengah ke bawah atau orang yang tidak mampu. Namun juga tidak menutup kemungkinan bahwa kasus *stunting* juga dapat terjadi pada orang yang dapat dikatakan sebagai orang mampu. Selain karena faktor tingkat ketidakmampuan, masih terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya kasus *stunting*. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) angka kekurangan gizi di Indonesia pada balita usia 0 hingga 23 bulan pada tahun 2018 mencapai 15,20%, sedangkan pada balita usia 0 hingga 59 bulan mencapai 17,70%. Sedangkan khusus daerah Jawa Timur, angka kekurangan gizi pada balita usia 0 sampai 23 bulan mencapai 15,20%, dan angka kekurangan gizi pada balita usia 0 sampai 59 bulan yaitu mencapai 16,70%.

Dikutip dari Kompas.com, berdasarkan data *Global Nutrition Report* pada tahun 2018 terdapat 22,2% balita *stunting*, 7,5% balita kurus, dan 5,6% balita gemuk di seluruh dunia. Sedangkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengemukakan bahwa terdapat 30,8% balita *stunting* di Indonesia. Pada tahun 2019 jumlah kasus *stunting* yang ada di Indonesia 27,67%. Namun angka tersebut merupakan suatu keberhasilan karena terjadi penekanan tingkat kasus *stunting* dari 37,8% pada tahun 2013. Meskipun angka tersebut berhasil ditekan, angka tersebut masih berada di atas tingkat toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia yaitu WHO (World Health Organization), yang seharusnya kurang dari 20%. Dikutip dari Kompas.com, Indonesia

masih menempati urutan keempat di dunia serta urutan kedua di Asia Tenggara terkait dengan kasus balita *stunting*.

*Stunting* dapat dikatakan sebagai kondisi permasalahan kesehatan, dimana dapat berdampak kepada kondisi tinggi badan yang terlalu pendek dibanding tinggi anak lain yang seusianya. *Stunting* juga dapat dikatakan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi tersebut terjadi sejak bayi masih di dalam kandungan. Pada masa awal setelah bayi lahir masih tidak tampak terlalu jelas jika bayi tersebut mengalami keadaan *stunting*, akan tetapi, kondisi tersebut baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Kekurangan gizi pada masa janin dan usia dini juga akan berdampak pada perkembangan otak anak, rendahnya kemampuan kognitif yang dapat berpengaruh terhadap prestasi di sekolah dan keberhasilan pendidikan, Pada akhirnya secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, menurunkan produktivitas, meningkatkan kemiskinan dan memperbesar kesenjangan di masyarakat.

Balita *stunting* dapat dikatakan sebagai masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor, contohnya seperti permasalahan sosial ekonomi, kesakitan pada bayi, gizi ibu saat hamil, serta kurangnya asupan gizi pada bayi (Atmarita *et al.*, 2018:2). Pada masa yang akan datang, balita *stunting* dapat mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik serta kemampuan kognitif yang optimal. Dari penjelasan di atas, cukup diketahui bahwa peran orang tua sangat penting dan diperlukan dalam perkembangan bayi ataupun anak. Pola pikir dari orang tua haruslah ditata atau diisi dengan pengetahuan-pengetahuan mengenai asupan gizi pada ibu hamil serta bayinya, mengenai

perawatan dan penjagaan yang baik dan benar kepada ibu hamil dan bayi, dan sebagainya.

Terlihat dari penjelasan di muka bahwa Indonesia yang masih memiliki kasus *stunting* pada balita yang cukup tinggi, maka perlu dilakukan tindakan untuk mencegah hal tersebut semakin meningkat. *Literature Review* atau tinjauan pustaka ini bertujuan untuk meninjau faktor-faktor apa saja yang dapat menjadi penyebab kasus *stunting* pada balita yang banyak terjadi di Indonesia, utamanya di Kabupaten Jember. Sedangkan metode yang digunakan pada artikel ini yaitu *traditional/narrative review*. Dari tiga artikel hasil *review*, dua diantaranya merupakan hasil analisis yang dilaksanakan di Jember, sedangkan satu artikel lainnya merupakan hasil analisis yang dilaksanakan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya. Penyusun memilih tiga artikel tersebut untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan atau penambahan suatu faktor tertentu yang menjadi penyebab kasus *stunting* di Indonesia, terutama pada dua kota tersebut. Penyusun berharap bahwa artikel ini akan memberikan manfaat kepada pembaca untuk mengetahui faktor-faktor penyebab balita *stunting*, sehingga dapat terhindar dari terjadinya kasus tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penemuan mengenai faktor resiko kasus *stunting* pada balita dengan pencarian yang diperoleh dari artikel yang diterbitkan tahun 2015, 2019, dan 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut.

**Tabel 1.** Hasil penelitian beberapa artikel terkait faktor terjadinya *stunting* pada balita

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
1.	Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh	Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Penelitian observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol.	Hasil penelitian dari Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Kesimpulan: Panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif,

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
				pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.
2.	Wiwin Barokhatul Maulidah, Ninna Rohmawati, dan Sulistiyani Sulistiyani	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Prevalensi balita <i>stunting</i> di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember sebesar 51,3%. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat konsumsi energi, protein, zink, kalsium, dan riwayat penyakit infeksi kronis berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita, sedangkan riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi,

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
				protein, kalsium, zink, dan riwayat penyakit infeksi kronis dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.
3.	Irma Fitriana Ulfah dan Arief Budi Nugroho	Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab <i>Stunting</i> Kabupaten Jember	Deskriptif kualitatif dan teknik <i>purposive</i> untuk menentukan informan sebagai narasumber	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab <i>stunting</i> adalah pernikahan dini, tingkat pendidikan yang rendah, serta masalah pekerjaan dan pendapatan. Pernikahan dini dan rendahnya pendidikan menyebabkan ketidaksiapan orangtua dalam mengasuh anak. Masalah pekerjaan dan pendapatan dimana rata-rata informan adalah sebagai buruh tani. Selain itu, masalah berikutnya adalah masalah sanitasi, dimana beberapa warga belum

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
				<p>memiliki akses air minum dan sanitasi yang layak. Terkait penanganan masalah <i>stunting</i> kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember relatif terstruktur, bukan hanya menjalankan program dari pemerintah pusat, pemerintah kabupaten juga memiliki program khusus terkait dengan peningkatan kesehatan di masyarakat terutama menurunkan angka <i>stunting</i>. Bidan dan posyandu dengan kader kesehatannya menjadi ujung tombak penting untuk pengurangan <i>stunting</i>. Untuk kebijakan pemerintah desa di Kabupaten Jember, ada beberapa desa yang telah mengalokasikan.</p>

Menurut WHO (World Health Organization) dampak yang timbul dari balita *stunting* yaitu dapat terbagi menjadi dampak dengan jangka waktu pendek dan jangka waktu panjang, yaitu: 1) Dampak jangka waktu pendek: a. Peningkatan pada kejadian sakit serta kematian; b. Berpengaruh terhadap perkembangan motorik, kognitif, serta verbal pada anak yang tidak optimal; dan c. Terjadi peningkatan pada biaya kesehatan. 2) Dampak jangka waktu panjang: a. Postur tubuh yang tidak dapat tumbuh secara optimal saat dewasa (lebih pendek jika dibandingkan pada anak umumnya); b. Bertambahnya risiko obesitas serta penyakit lainnya; c. Menurunnya kesehatan reproduksi; d. Kapasitas belajar dan performa yang cenderung kurang optimal pada saat masa sekolah; dan e. Produktivitas serta kapasitas kerja yang tidak optimal (Atmarita *et al.*, 2018:12).

Terlihat dari beberapa dampak *stunting* yang mengatakan bahwa dapat berpengaruh terhadap perkembangan motorik, kognitif, serta verbal pada anak yang tidak optimal, serta kapasitas belajar dan performa yang cenderung kurang optimal pada saat masa sekolah. Kognitif merupakan proses otak yang menjadi dasar dari banyaknya aktivitas sehari-hari, serta berfungsi dalam mengendalikan pikiran serta tindakan. Dari beberapa dampak tersebut merupakan dampak yang akan dirasakan oleh anak dalam dunia pendidikan dan dalam kemampuan berbahasa. Sedangkan dalam kehidupan sehari-hari diperlukan adanya komunikasi yang menggunakan bahasa sebagai alatnya. *Stunting* dapat memberikan dampak yang berbeda-beda kepada anak dalam kemampuan berbahasanya, seperti dalam kemampuan pengucapan huruf vokal atau konsonan, pengungkapan sesuatu yang diinginkan, dan lain sebagainya. Hal tersebut jelas berakibat negatif bagi perkembangan anak *stunting*, yang berbeda dengan anak pada umumnya.

Kasus *stunting* terjadi tidak memandang letak atau daerah dimana suatu kota berada, tetapi pada umumnya kasus *stunting* banyak ditemukan di daerah pedesaan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan masih banyak masyarakat yang memiliki kepercayaan

terhadap mitos-mitos tertentu, kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pemenuhan gizi yang baik dan benar, kondisi lingkungan yang tidak sehat, dan sebagainya. Pola pikir dari para orang tua sangatlah penting dalam perkembangan kasus *stunting* balita. Jika dari para orang tua tidak segera menyadarkan diri dengan pengetahuan-pengetahuan tentang investasi gizi yang bertujuan untuk perbaikan generasi selanjutnya, maka kasus *stunting* akan terus-menerus terjadi. Oleh karena itu, selain orang tua harus mencari informasi terkait pemenuhan gizi yang baik, pemerintah juga harus bergerak untuk menyebarluaskan informasi atau sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya investasi gizi dan juga kasus *stunting* terhadap balita.

## **Faktor Penyebab Terjadinya Kasus *Stunting***

### **a. Asupan Gizi**

Pemberian asupan gizi pada anak merupakan hal yang sangat penting. Pemberian gizi yang cukup tidak hanya diberikan saat setelah bayi lahir, tetapi juga pada saat masih dalam kandungan. ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu asupan yang perlu diberikan kepada bayi setelah lahir. Menyusui bayi hingga mencapai usia dua tahun telah dibuktikan secara luas memiliki banyak manfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang bagi anak serta ibu (Horta & Victora dalam Watson *et al.*, 2019:15). Kementerian Kesehatan Indonesia, UNICEF, dan WHO, menyatakan serta memberi rekomendasi bahwa bayi seharusnya diberi ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama semenjak lahir dan sesudah itu dilakukan pengenalan makanan pendamping ASI dalam bentuk padat atau semi padat bersamaan dengan kelanjutan menyusui hingga usia 24 bulan (Watson *et al.*, 2019:15).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya, menyatakan bahwa persentase balita dengan *stunting* lebih tinggi dibanding balita normal. Hal tersebut dikarenakan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama yang tidak dilakukan oleh ibu

kepada bayinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin, Ninna, dan Sulistiyani menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein, kalsium, dan zink di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Pengonsumsian gizi yang cukup dinyatakan dapat mengurangi risiko terkenanya *stunting* pada balita.

## **b. Tingkat Ekonomi**

Keluarga dengan tingkat ekonomi menengah dan bawah di Indonesia memiliki pola konsumsi yang minim dalam makanan penuh dengan gizi dan dapat dikatakan kurang beragam. Sedangkan rumah tangga menengah ke atas memiliki pola konsumsi yang cukup atau bahkan berlebih, khususnya sumber energi dan makanan olahan. Hal tersebut merupakan salah satu faktor yang berkontribusi cukup besar terhadap terjadinya kekurangan gizi pada kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah serta obesitas pada kelompok menengah ke atas (Watson *et al.*, 2019:18).

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirun dan Siti di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya, menunjukkan hasil bahwa keluarga yang memiliki balita *stunting* memiliki penghasilan yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki balita normal karena memiliki penghasilan yang cukup. Menurut Bishwakarma (dalam Ni'mah & Siti, 2015:16), keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pelayanan kesehatan, akses jalan, pendidikan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu jika keluarga dengan ekonomi yang baik, daya beli keluarga akan meningkat sehingga akses keluarga terhadap pemenuhan pangan akan menjadi lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irma dan Arief menunjukkan bahwa tingkat ekonomi serta pekerjaan sangat berpengaruh dengan kejadian balita *stunting*. Permasalahan mengenai pekerjaan serta pendapatan memiliki pengaruh besar di

beberapa desa di Kabupaten Jember, dengan rata-rata narasumber yang berpartisipasi bekerja sebagai buruh tani. Dengan pekerjaan tersebut dirasa kurang cukup dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam penelitian tersebut desa atau daerah yang terkena kasus *stunting* dapat dikatakan sebagai daerah yang berpendapatan rendah.

### c. Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan

Tingkat pengetahuan serta pendidikan orang tua merupakan suatu hal yang penting dalam pemberian kebutuhan pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Khoirun dan Siti pada salah satu puskesmas di Surabaya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu lebih berpengaruh dibanding ayah terkait dengan kejadian balita *stunting*. Hal tersebut dapat terjadi karena terkait dengan peran pengasuhan yang lebih sering dilakukan oleh ibu dibanding kepala keluarga yang bekerja (ayah). Tingkat pendidikan dinilai sangat penting dalam pemberian kebutuhan atau pengasuhan terhadap anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung dianggap dapat mengetahui serta dapat menyerap dengan mudah terkait dengan pengetahuan gizi yang diperlukan oleh anak. Penelitian yang dilakukan oleh Irma dan Arief juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah juga berpengaruh terhadap kejadian balita *stunting* di Jember. Hal tersebut juga berkaitan dengan tingkat ekonomi yang rendah sehingga memaksa masyarakat untuk berhenti bersekolah.

### d. Pernikahan Dini

Pernikahan dini yang terjadi di masyarakat, utamanya di daerah desa merupakan hal yang sudah lumrah terjadi. Jika di desa, pernikahan dini merupakan suatu hal yang biasa, bahkan seperti sudah menjadi kebiasaan para wanita yang masih berada di usia muda menikah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Irma dan Arief menunjukkan bahwa pernikahan muda atau dini merupakan salah satu faktor terjadinya kasus *stunting* di Jember.

Karena ketidaksiapan orang tua yang masih kurang dalam pengalaman, tergolong muda, atau dalam hal pengetahuan dapat menyebabkan kelalaian dalam pemberian gizi pada anak. Dalam penelitian tersebut rata-rata tingkat pendidikan (Kalisat dan Ledokombo) informan dan warganya yaitu hanya sampai Sekolah Dasar. Rendahnya rata-rata tingkat pendidikan masyarakat tersebut karena masih terdapat anggapan bahwa perempuan tidak perlu sekolah tinggi-tinggi, karena akan berakhir menjadi ibu rumah tangga, dan lain sebagainya.

## **e. Riwayat Penyakit Infeksi Kronis**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin, Ninna, dan Sulistiyani menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi kronis memiliki peluang terkena *stunting*. Sehingga dapat dikatakan bahwa balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi kronis dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi kronis. Menurut Stepheesen (dalam Wiwin *et al.*, 2019:98), penyakit infeksi kronis pada balita dapat mengakibatkan malnutrisi. Malnutrisi dapat dikatakan sebagai ketidakseimbangan antara kecukupan nutrisi serta kebutuhan energi tubuh dalam mendukung pemeliharaan, pertumbuhan, serta kerja fungsi spesifik tubuh yang sehat.

Terdapatnya infeksi pada balita dapat menyebabkan penurunan dalam pengonsumsi makanan, kehilangan mikronutrien secara langsung, dapat terjadi gangguan absorpsi nutrisi, katabolisme yang meningkat, metabolisme menjadi meningkat, bahkan gangguan transportasi nutrisi ke jaringan tubuh. Hal tersebut dapat disebabkan oleh terjadinya pengalihan fungsi energi sehingga energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi. Bakteri patogen yang menyebabkan penyakit infeksi kronis dapat menyebabkan peradangan pada mukosa usus. Hal ini menyebabkan kegagalan fungsi penghalang yang memungkinkan

terjadinya translokasi pathogen yang menghasilkan respon inflamasi sistemik yang menghambat hormon pertumbuhan tulang. Selain itu, malabsorpsi nutrisi akan memperburuk malnutrisi dan berkontribusi pada penghambatan hormon pertumbuhan yang dapat menghambat pertumbuhan tulang (Wiwin *et al.*, 2019:98).

Penelitian yang dilakukan oleh Irma dan Arief di Jember juga menunjukkan bahwa permasalahan sumber air bersih serta sanitasi dapat menyebabkan terjadinya kasus *stunting*. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya atas ketersediaan air bersih, dan juga pengetahuan masyarakat tentang kebersihan lingkungan. Sehingga dapat berdampak terhadap lingkungan yang akan menjadi lingkungan kurang sehat. Jika lingkungan tidak sehat maka akan mengakibatkan kuman yang berkembang dengan pesat, serta penyebaran penyakit yang semakin mudah.

*Stunting* yang dapat menjadi penyebab pada perkembangan kemampuan berbahasa anak ini harus segera ditangani. Salah satu caranya yaitu mengetahui pengetahuan dasar agar dapat terhindar dari kasus ini yaitu mengetahui faktor apa saja yang dapat mengakibatkan balita *stunting*. Dari kelima faktor di atas yang dapat menjadi penyebab kasus balita *stunting* yaitu asupan gizi, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan dan pendidikan, pernikahan dini, serta riwayat penyakit infeksi kronis, terdapat hubungan dengan pola pikir masyarakat yang saling berkaitan. Tingkat ekonomi merupakan tuntutan utama dalam faktor penyebab *stunting*. Karena dari tingkat ekonomi yang rendah akan menyebabkan tingkat pengetahuan atau pendidikan semakin rendah. Sebagian besar masyarakat yang tidak mampu akan memilih untuk berhenti bersekolah dan bekerja agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Karena tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah akan membentuk pola pikir yang tidak terlalu luas. Selain itu, karena tingkat kesadaran masyarakat serta pola pikir yang masih rendah dapat menyebabkan lingkungan yang tidak sehat sehingga banyak kuman serta virus yang dengan mudah menyebar. Akibatnya terdapat banyak penyakit yang

menyerang masyarakat dan berdampak terhadap perkembangan kasus balita *stunting*, kecuali jika penyakit tersebut termasuk penyakit genetik. Kebanyakan pola pikir wanita di desa juga didominasi oleh kodrat wanita yang hanya menjadi ibu rumah tangga dan tidak perlu sekolah terlalu tinggi. Terlihat dari penjelasan tersebut bahwa pola pikir atau psikologi masyarakat sangat berpengaruh sebagai penyebab kasus *stunting*. Semua faktor-faktor tersebut saling berhubungan dan berkontribusi dalam perkembangan kasus balita *stunting*.

## KESIMPULAN

*Literature review* ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kasus *stunting* pada balita. Terdapat hasil faktor-faktor yang memengaruhi atau menyebabkan kasus *stunting* yaitu asupan gizi, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan dan pendidikan, pernikahan dini, dan juga riwayat penyakit infeksi kronis. Faktor-faktor tersebut merupakan hasil gabungan dari tiga artikel yang telah di review. Beberapa dampak yang akan dirasakan oleh anak yaitu dalam dunia pendidikan dan dalam kemampuan berbahasa. Sedangkan dalam kehidupan sehari-hari diperlukan adanya komunikasi yang menggunakan bahasa sebagai alatnya. *Stunting* dapat memberikan dampak yang berbeda-beda kepada anak dalam kemampuan berbahasanya, namun dengan pasti dampak tersebut merupakan dampak negatif. Semua faktor yang telah disebutkan saling berhubungan dan berkontribusi dalam perkembangan kasus balita *stunting*. Pola pikir masyarakat merupakan salah satu pemegang peran utama dalam kasus balita *stunting*.

Artikel pertama dengan judul *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita* memiliki kelebihan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kasus *stunting* dijelaskan dengan cukup rinci, dan penggunaan bahasa yang cukup mudah dimengerti. Kekurangan yang dimiliki artikel tersebut yaitu terdapat istilah-istilah yang tidak dijelaskan sehingga membuat

pembaca sulit memahami arti atau makna yang dimaksud oleh peneliti. Artikel kedua dengan judul *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember* memiliki kelebihan dalam penjelasan asupan gizi yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan bahasa yang mudah dipahami, namun memiliki kekurangan hanya membahas faktor yang berhubungan dengan asupan gizi saja dan tidak membahas mengenai faktor lain seperti tingkat ekonomi atau pendidikan. Kelemahan lainnya juga terdapat beberapa istilah yang tidak dijelaskan secara rinci. Artikel yang ketiga dengan judul *Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember* memiliki kelebihan penjelasan yang cukup mudah dimengerti dengan bahasa yang sederhana, serta dalam artikel tersebut juga dijelaskan terkait kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember dalam penanganan kasus *stunting*. Namun memiliki kekurangan tidak membahas dengan jelas terkait asupan gizi yang dibutuhkan oleh balita. Ketiga artikel tersebut memiliki kelebihan serta kekurangan yang jika digabung menjadi satu akan mengisi satu sama lain dan juga memberi pengetahuan yang bermanfaat bagi para pembaca. Ketiga artikel tersebut dapat dikatakan sebagai artikel yang bagus karena memaparkan faktor-faktor terkait kejadian *stunting* dengan cukup jelas sehingga para pembaca akan mengerti dengan isi dari artikel tersebut dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmarita *et al.* 2018. *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistika.  
<https://www.bps.go.id/indicator/30/1777/1/prevalensi-balita-kekurangan-gizi-menurut-provinsi-di-indonesia-psg-.html>. (diakses pada tanggal 11 September 2021)

- Chaterine, Rahel N. 2021. Menkes: Masalah Gizi Balita di Indonesia Masih Cukup Tinggi. <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/25/11240041/menkes-masalah-gizi-balita-di-indonesia-masih-cukup-tinggi>. (diakses tanggal 12 September 2021)
- Maulidah, Wiwin B. *et al.* 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia Vol. 02 (02)* ISSN 2580-491X (Print) ISSN 2598-7844 (Online), 89-100.
- Ni'mah, Khoirun & Siti Rahayu N. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia Vol. 10 (1)*, 13-19.
- Pranita, Ellyvon. 2021. Urutan Keempat Dunia, Ini Penyebab Angka *Stunting* di Indonesia Tinggi. <https://www.kompas.com/sains/read/2021/05/20/170500123/urutan-keempat-dunia-ini-penyebab-angka-stunting-di-indonesia-tinggi?page=all#:~:text=Jumlah%20kasus%20stunting%20di%20Indonesia,8%20persen%20di%20tahun%202013.&text=Meski%20demikian%2C%20angka%20ini%20masih,yaitu%20kurang%20dari%2020%20persen>. (diakses pada tanggal 11 September 2021)
- Ulfah, Irma F. & Arief Budi N. 2020. Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab *Stunting* di Kabupaten Jember. *Sospol: Jurnal Sosial Politik Vol 6 (2)* ISSN 2088-8090 (Print) ISSN 2597-6648 (Online), 201-213.
- Watson, Fiona *et al.* 2019. *Pembangunan Gizi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.

## HUBUNGAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* (GIZI BURUK) PADA BALITA DI DESA OPO-OPO KECAMATAN KREJENGAN PROBOLINGGO TAHUN 2021

Vinka Auliyail Karimah

### PENDAHULUAN

*Stunting* adalah keadaan paling umum dari bentuk kekurangan gizi, yang mempengaruhi bayi sebelum lahir atau setelah lahir, dengan demikian kasus *stunting* di Indonesia cukup banyak keadaan ini membuat pemerintah dan tenaga kesehatan mencari solusi yang terbaik untuk masyarakat Indonesia terutama pada status ekonomi keluarga memiliki pengaruh terhadap masalah tentang mengasuh anak. Kasus *stunting* pada balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan status sosial ekonomi orang tua terhadap anak sehingga anak kurangnya kasih sayang dari orang tua terjadilah kasus *stunting* pada anak karena kurangnya kepedulian karena ekonomi yang kurang memadai pemberian gizi yang kurang tepat, tidak dengan resep yang dokter yang di anjurkan ketidakpedulian terhadap anak, sehingga anak susah mendapatkan gizi yang cukup sehingga perkembangan yang dialami lambat. Kasus ini sudah banyak yang terjadi rendahnya ekonomi keluarga menjadi salah satu indikator yang sangat tinggi di Indonesia, Indonesia yang merupakan negara berkembang sulit untuk mencari pekerjaan yang mapan karena status ekonomi dan status sosial di Indonesia menjadi tolak ukur juga untuk mendapatkan pekerjaan yang mapan, akan tetapi apabila orang tua bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan si anak pasti anak itu akan berkembang dengan baik dengan apa yang diberikan orang tua tersebut.

Pemasukan orang tua merupakan pendapatan total yang diperoleh berdasarkan perolehannya setiap bulannya, entah itu dari hasil kepala keluarga, istri, atau usaha sampingan. Akan tetapi kurangnya kebutuhan sehari-hari juga menjadi indikator masalah keluarga yang berdampak pada kurangnya pemberian gizi pada anak. Rendahnya tingkat pendapatan secara tidak langsung akan menyebabkan terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan menurunnya daya beli pangan baik secara kuantitas maupun terjadi ketidaktahanan pangan keluarga.

Menurut peraturan pemerintah No 68 Tahun 2002 dan UU Pangan No 18 Tahun 2012 tentang ketahanan pangan, "maka ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari ketersediaan pangan yang cukup, baik jumlah, maupun mutunya, aman, merata, dan konsumsi pangan yang cukup merupakan syarat mutlak terwujudnya ketahanan pangan rumah tangga. Ketidaktahanan pangan merupakan kondisi dimana seseorang mempunyai pengaruh terhadap perubahan konsumsi yang diberikan. Ketahanan pangan keluarga erat kaitannya dengan kebutuhan gizi anak. Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita, sehingga tumbuh kembang baik dari tinggi, berat badan, tidak sesuai dengan perkembangan anak pada umumnya.

*Stunting* di desa Opo-Opo Kecamatan Krejengan Kab. Probolinggo sebagai lokasi penelitian ini merupakan riset yang diambil dari kondisi sosial ekonomi keluarga di mana balita yang terkena gizi buruk (*stunting*) ini merupakan anak ke 1 yang diperoleh dari hasil hubungan anak tiri dan bapak tiri, saya mengambil riset ini lebih intinya pada status sosial ekonomi orang tua, ketahanan pangan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Probolinggo.

Berdasarkan uraian dari pendahuluan di atas maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah yang ada adalah sebagai berikut :

- a. Apakah status ekonomi keluarga menjadi salah satu indikator penyebab *stunting* tertinggi di Indonesia ?
- b. Apakah ketahanan pangan yang diberikan orang tua cukup memadai, dalam keadaan status ekonomi rendah ?

Tujuan penelitian

Riset ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam tentang status ekonomi keluarga yang menjadi salah satu tolak ukur kejadian *stunting* di desa Opo-Opo Kec. Krejengan Kab. Probolinggo.

### **Identitas bayi *stunting***

Identitas bayi yang terkena masalah *stunting* di desa Opo-Opo Kec. Krejengan Kab. Probolinggo ini merupakan anak pertama laki-laki, kemungkinan bayi ini mengalami indikator kurangnya gizi pada bayi tersebut, pernah suatu ketika, ketika bayi ini mengalami sakit, bayi ini tidak dibawa ke rumah sakit terdekat melainkan dibelikan obat warung (*bodrexin*) alasannya karena tidak punya uang untuk memeriksakannya ungkap nenek dari bayi tersebut. Bayi ini salah satu yang terkena kasus *stunting* di desa Opo-Opo karena juga kurangnya kepedulian dari orang tua, gizi yang tidak cukup, dan pola pikir orang tua nya juga masih dalam pendidikan yang rendah, bapak dari anak ini merupakan suami dari nenek bayi ini, tapi sudah di talak karena sudah menjadi suami dari anaknya atau bapak dari bayi tersebut. Bayi nya tidak bertumbuh kembang dengan bayi pada umumnya dari berat badan sampai pertumbuhan jalan pada bayi tersebut.

Pada umumnya yang menjadi masalah bahwa keadaan *stunting* ini mempengaruhi pada pertumbuhan anak tersebut mau tidak mau orang tua harus bisa memberikan gizi yang baik

dan nutrisi yang cukup karena sejatinya anak tidak bisa hidup di masa kecil nya tanpa kasih sayang dari orang tua, apabila anak diberikan gizi yang cukup dan nutrisi yang baik maka anak akan menjadi penghargaan yang paling penting atau kebanggaan bagi orang tua di masa depan. Orang tua harus tahu bahwa anak adalah pemberian yang paling besar kepada kita untuk dijaga dan dilindungi dari apa-apa yang anak tidak di inginkan, melihat kasus *stunting* ini, orang tua harus dibuka pikirannya untuk selalu menjaga dan memberikan gizi yang baik agar anak tumbuh seimbang seperti anak-anak pada umumnya, selain itu orang tua juga mempunyai kewajiban tersebut karena anak merupakan asset yang paling berharga walaupun keadaannya tidak diinginkan oleh orang tua tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Anak yang terkena masalah *stunting* di desa Opo-Opo ini adalah tumbuh kembang tidak stabil, umurnya masih 8 bulan kelihatan dari bentuk fisik yang dimiliki lebih kecil dari bayi-bayi yang seumuran dia. Keadaannya tidur terus pulas kalau tidak di bangunkan oleh orang tuanya tidak bangun, dan anak ini tidak di beri ASI karena ASI yang ibunya miliki tidak keluar. Kata nenek nya 'anak ini kadang di berikan susu kalau susunya sudah habis saya berikan air gula, karena tidak punya uang untuk membeli'. Salah satu keluarga dari anak ini yaitu pamannya ada di Malaysia dia bekerja di sana, kadang kiriman untuk kebutuhannya juga tapi tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari, bapaknya sudah tidak bisa bekerja lagi, dia cuman ngarit di sawah untuk makanan sapi'. Masalah rendahnya status ekonomi memicu terjadinya *stunting* pemberian air gula yang diberikan kepada bayi itu sudah kesalahan yang besar bagi orang tua, pemikiran yang tidak panjang karena rendahnya status ekonomi tidak mampu untuk membeli susu per-bulannya sehingga, air gula menjadi jalan satu-satunya

yang diberikan pada bayi tersebut terjadilah masalah *stunting* tumbuh kembang bayi tidak stabil atau tidak normal.

Dari hasil pembahasan di atas rendahnya status ekonomi keluarga ini, menyebabkan anak gagal tumbuh pemberian gizi yang salah, diberikannya air gula yang bukan minuman bayi. Bayi ini berat badannya kurang, fisiknya kecil, kurus, dan tidak tumbuh normal pada usia bayi yang sudah memasuki 8 bulan.

## KESIMPULAN

Kasus *stunting* di Indonesia menjadi masalah yang paling besar, karena mencangkup tumbuh kembang anak bangsa Indonesia. Pemerintah sudah mengatasi hal tersebut dengan diadakannya penyuluhan di kantor-kantor desa ini dengan membuka pikiran orang tua terhadap tumbuh kembang anak, sehingga bisa membuka pintu pikiran orang tua yang masih di jajah oleh pemikiran kecil. Saran yang perlu ditambahi adalah tentang gizi yang diberikan hendaknya makanan yang bukan makanan bayi jangan diberikan kepada bayi yang masih di bawah umur, ketahanan pangan harus memadai untuk pertumbuhan anak yang cepat sehingga tidak menjadi masalah kasus *stunting* pada balita. Perkembangan tubuh yang sesuai akan menjadi kebahagiaan bagi orang tua karena anak yang tumbuh kembangnya bagus orang tua sukses dalam bertanggung jawab khususnya pada perkembangan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1126/3/3.%20Chapter1.pdf>  
(makalah tentang kasus *Stunting*)
- <https://repository.Poltekkes-denpasar.ac.id/6335/2/BAB.pdf>.  
(Makalah tentang kasus *Stunting*).

## DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA

Fira Fatmasari

### PENDAHULUAN

Status gizi adalah indikator kesehatan yang penting dimana usia balita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap permasalahan gizi terutama *stunting* yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita kurangnya gizi yang bersifat kronis sehingga tinggi badan kurang pada usianya. Risiko jangka pendek akibat kekurangan gizi yaitu bertambahnya morbiditas dan mortalitas, gangguan perkembangan meningkatnya beban perawatan dan pengobatan akibat adanya *stunting* mendapatkan resiko untuk jangka panjang meliputi reproduksi, konsentrasi belajar, dan produktivitas kerja menurun. Masalah kekurangan gizi sering mendapatkan perhatian di sebagian negara yang berkembang meliputi *underweight*, *stunting*, *wasting* dan *defisiensi mikronutrien*.

*Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Jika anak mengalami *stunting* maka akan berdampak buruk dalam prestasi di sekolah pada tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas.

Prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia.<sup>1</sup> Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri atas prevalensi pendek sebesar

18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat apabila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*.

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rata-rata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.

*Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif.

Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta banyak faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu masalah sosial ekonomi yang rendah, kerawanan pangan

(food insecurity), status gizi ibu ketika hamil, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), pola asuh anak, status gizi, sanitasi dan ketersediaan air (Permatasari & Suprayitno, 2020) Pemerintah sebenarnya telah berusaha mencegah dan menanggulangi masalah *stunting* pada balita melalui berbagai program gizi, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif, seperti pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, promosi ASI eksklusif, pemberian suplemen gizi makro dan mikro sampai pemberian bantuan pangan non-tunai. Namun hasilnya belum mampu menanggulangi masalah *stunting* (Sumarni et al., 2020) Beberapa penelitian sebelumnya yang diteliti antara lain riwayat kehamilan ibu, status gizi balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, pola asuh dan pengetahuan ibu. Namun, penelitian-penelitian terhadap beberapa variabel tersebut dilakukan secara terpisah. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis apakah terdapat pengaruh riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *case-control*. Data dianalisis dengan uji regresi logistik. Sampel penelitian balita berusia 0-59 bulan. Peneliti menggunakan kombinasi teknik kuota dan *accidental* sampling. Sampel sebanyak 60 ibu dengan balita dengan rincian 30 ibu dengan balita kasus dan 30 ibu dengan balita kontrol. Kriteria responden yaitu ibu dengan balita 0-59 bulan yang berkunjung ke Puskesmas, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dan mematuhi protokol kesehatan. Variabel dalam penelitian ini adalah riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai variabel bebas dan kejadian *stunting* sebagai variabel terikat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* dianalisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Hasil uji analisis univariat variabel disajikan pada tabel berikut:

Variabel	N	%
Riwayat kehamilan ibu		
Baik	20	40
Buruk	30	60
Status gizi anak		
Pendek	25	50
Normal	21	42
Tinggi	4	8
Pola asuh		
Buruk	25	50
Baik	25	50
Pemberian asi		
Buruk	26	52
Baik	24	48
Pengetahuan ibu		
Buruk	22	44
Baik	28	56
Kejadian <i>stunting</i>		
Ya	25	50
Tidak	25	50

Tabel di atas menggambarkan masing-masing frekuensi dari setiap variabel penelitian di Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Sebagian besar riwayat kehamilan ibu dalam kategori buruk. Separuh jumlah responden status gizi dalam kategori pendek. Separuh jumlah responden juga masih memiliki pola asuh

dalam kategori buruk. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang *stunting* dalam kategori baik. Sebagian besar pemberian ASI eksklusif responden juga masih dalam kategori buruk. Separuh responden memiliki status *stunting* dan separuh lainnya memiliki status tidak *stunting*.

Variabel riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif dianalisis dengan uji regresi logistik terhadap variabel kejadian *stunting* guna menguji apakah terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Kemudian hasil uji regresi logistik disajikan pada beberapa tabel berikut.

**Tabel 2. Nilai signifikansi dan besar pengaruh (OR) variabel bebas terhadap variabel terikat**

Variabel	Sig	OR
Riwayat kehamilan ibu	0,001	1,000
Status gizi anak	0,000	1,000
Pola asuh	0,000	1,000
Pengetahuan ibu	0,001	1,000
pemberian ASI eksklusif	0,005	1,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua variabel bebas memiliki nilai signifikansi (p value) kurang dari 0,05. Artinya riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep.

Hasil uji kelayakan model disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 3. Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig
1	,000	4	1,000

Tabel diatas menunjukkan hasil uji Hosmer and Lemeshow Test. Tes tersebut merupakan uji Goodness of Fit Test (GoF). Tes ini bertujuan untuk menguji apakah model yang dihasilkan sudah tepat atau tidak. Nilai df 4 adalah jumlah variabel bebas – 1. Nilai signifikansi sebesar 1,000 lebih dari 0,05 sehingga menerima H0 dimana H0 adalah model tepat (dapat diterima) dan H1 adalah model tidak tepat (tidak dapat diterima). Artinya model yang dihasilkan dari uji regresi logistik adalah model yang tepat (dapat diterima).

Hasil uji kemampuan variabel bebas untuk menjelaskan variabel terikat (Pseudo R Square) disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4. Model Summary**

Step	-2 likelihood	LogCox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	,000	0,750	1,000

Tabel di atas menunjukkan hasil uji Pseudo R Square yang bertujuan untuk melihat kemampuan variabel bebas untuk menjelaskan variabel terikat. Nilai pada bagian Nagelkerke R Square sebesar 1,000 dan nilai pada bagian Cox & Snell R Square sebesar 0,750, yang berarti bahwa kemampuan variabel bebas untuk menjelaskan variabel terikat adalah sebesar 1,000 atau 100%.

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* pada balita. Pengetahuan ibu yang kurang tentang *stunting* dapat disebabkan oleh faktor usia dan Pendidikan. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,3 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Pemberian ASI eksklusif adalah asupan makanan yang terbaik. Bayi membutuhkan ASI setelah lahir, karena sesuai dengan kondisi tubuhnya.

Masalah *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis. Perilaku yang salah dalam menerapkan pola makan pada balita

merupakan faktor yang menyebabkan *stunting*, dan semakin baik pola makannya maka balita akan tercegah dari kejadian *stunting*. Semakin buruk pola makan yang diterapkan pada balita, maka balita berisiko 3,16 kali lebih besar mengalami *stunting*. Pola makan seimbang berguna untuk mencapai status gizi yang optimal. Pola makan yang baik diterapkan untuk mencapai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta produktifitas. Untuk itu semakin baik pola makan maka akan semakin sulit balita terserang penyakit. Sehingga balita terhindar dari masalah kesehatan gizi yaitu riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Ibu hamil harus memenuhi asupan nutrisi dengan pemenuhan zat gizi yang seimbang agar bayi tidak mengalami BBLR. Pemberian ASI eksklusif dan pola asuh (pemberian makanan) yang baik harus dilaksanakan oleh semua ibu pada bayinya. Petugas kesehatan harus meningkatkan program edukasi kesehatan khususnya tentang *stunting* agar pengetahuan ibu dapat meningkat dan masalah *stunting* dapat segera ditanggulangi.

Hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting* secara statistik bermakna. Hasil yang sama diperoleh pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kejawan Putih Tambak, Kecamatan Mulyorejo, yaitu terdapat perbedaan tingkat kecukupan asupan energi yang signifikan antara balita *stunting* dan non *stunting*.<sup>27</sup> Masa awal anak-anak ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat menyediakan energi untuk seluruh jaringan di dalam tubuh, terutama di otak yang normalnya menggunakan glukosa sebagai sumber energi aktivitas sel. Protein merupakan zat yang esensial bagi sel-sel tubuh. Lemak yang dikonsumsi dalam makanan dijadikan sebagai sumber energi dan asam lemak esensial. Asam

lemak struktural merupakan bagian penting dari membran sel, serabut saraf, dan struktur sel secara umum. Cadangan lemak terutama pada jaringan adiposa sebagai sumber energi jangka panjang bagi tubuh.

## KESIMPULAN

Hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* secara statistik tidak menunjukkan signifikansi. Hasil penelitian yang sama diperoleh pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bandar Buat, Kecamatan Lubuk Kilangan, Kota Padang, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* pada siswa kelas I sekolah dasar.<sup>29</sup> Hal ini dengan teori dapat disebabkan asupan protein yang dikonsumsi dijadikan sebagai sumber energi. Protein merupakan satu dari tiga sumber energi utama bagi tubuh. Pemecahan protein akan terjadi apabila asupan energi tidak adekuat. Tubuh akan mengalami defisiensi protein. Apabila diet tidak mengandung protein atau energi dalam jumlah yang dibutuhkan.<sup>30</sup> Ketidaksesuaian ini juga dapat disebabkan oleh metode pengukuran tingkat asupan nutrisi dengan menggunakan FFQ semi kuantitatif. Menurut Sulastri, pengukuran tingkat asupan nutrisi dengan menggunakan FFQ semi kuantitatif belum menggambarkan jumlah asupan nutrisi yang sesungguhnya. Hal ini disebabkan karena metode ini dipengaruhi oleh faktor lain, seperti: daya ingat responden, waktu, serta suasana saat wawancara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azriful. (2018). Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, VI(I), 192–203.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal*

*Kesehatan Andalas*, 7(2), 275.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>



## HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI USIA 6 SAMPAI 12 BULAN DI DESA AJUNG

Fitani Krismawati

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatkan morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya ( TB/U) ( Ernawati, Rosmalina dan Permanasari, 2013). Masalah linier pada balita sering diabaikan karena masih dianggap normal asalkan berat badan anak telah memenuhi standar. Menurut beberapa peneliti *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motoric dan mental (Priyono, Sulistiyani and Ratnawati, 2015).

Selain ditandai dengan betumbuh pendek atau kerdil, *stunting* juga ditandai dengan terganggunya perkembangan otak. Berita Kompas mengemukakan bahwa jumlah kasus *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 27,67 persen. Angka itu berhasil ditekan dari 37,8 persen di tahun 2013, angka tersebut masih lebih tinggi jika dibandingkan toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu kurang dari 20 persen. Sehingga status Indonesia masih berada di urutan 4 dunia dan urutan ke-2 di Asia Tenggara terkait kasus balita *stunting*.

Dalam kesempatan Rapat Rembuk Pencegahan Penurunan Angka *Stunting*, Bupati Jember mengakui kasus *stunting* di Jember merupakan peringkat dua tertinggi di Jawa Timur, setelah Kabupaten Probolinggo dengan angkat saat ini mencapai 37,08 persen. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kasus

*stunting* dan menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dalam menangani khusus tersebut akan melibatkan Kementerian Dalam Negeri dan *stakeholder* yang ada, diantaranya melibatkan kades, camat dan posyandu.

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susantu, 2014) gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki (Niga dan Purwono, 2016). Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan penurunan daya tahan tubuh terdapat penyakit infeksi (Rahmayana, Ibrahim dan Damayanti, 2014) gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi, dan pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk, dan bertumbuh pendek (*stunting*), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Purwani dan Mariyam, 2013)

Berdasarkan uraian diatas, kejadian *stunting* di wilayah Jember khususnya di Desa Ajung perlu mendapat perhatian khusus, salah satunya yaitu dengan pola penerapan hidup sehat dan posyandu. Penelitian ini menggunakan metode cakap, yaitu metode yang dilakukan dengan jalan melakukan percakapan dan terjadi kontak antara peneliti dengan informan, metode ini dapat disejajarkan dengan metode wawancara. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan Ajung Kabupaten Jember.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode cakap, yaitu metode yang dilakukan dengan cara melakukan percakapan dan terjadi kontak antara peneliti dengan

informan. Metode ini dapat disejajarkan dengan metode wawacara. Adapun teknik yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu teknik cakap semuka, yang merupakan teknik secara langsung dilakukan oleh peneliti dalam memperoleh data. Dalam konteks sini terjadi pula Tanya jawab antara peneliti dengan sumber data sebagai subjek yang diteliti.

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi usia 12 sampai 24 bulan yang mengalami *stunting* dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Bayi yang berusia 12 sampai 24 bulan atas nama Yunita Dwi Lestari dan Firatul Ningsih.
2. Ibu dan bayi yang memiliki buku KIA atas nama Sinta Rahayu dan Puput Puji Astutik.
3. Ibu mampu berkomunikasi dengan baik
4. Ibu yang bersedia menjadi responden

Adapun Instrument yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini sebagai berikut.

Pedoman wawancara

Hal ini digunakan untuk menggali informasi yang berkaitan dengan diagnosa *stunting*, seperti memperoleh penyebab dari *stunting* meliputi, pola makan, dan faktor ekonomi

1. Pengukuran TB/U  
Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.
2. Catatan pertumbuhan dan perkembangan bayi  
Catatan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai rekapan dari buku KIA, serta mengenai perkembangan anak pada sektor bahasa, pemikiran, dan tingkah laku.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel kemudian dinarasikan untuk mendapatkan keterangan-keterangan dari berbagai kasus *stunting*.

## **Hasil dan Pembahasan**

Usia balita merupakan masa pertumbuhan dasar anak dan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak (Febry dan Marendra, 2008). Masa tumbuh kembang pada usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, atau sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Pada masa ini, balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses berkelanjutan dan saling terkait di masa kanak-kanak. Pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat mengindikasikan kesehatan bayi atau anak. Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran fisik sedangkan perkembangan merupakan rangkaian proses ketika bayi dan anak-anak mengalami peningkatan berbagai keterampilan dan fungsi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor diantaranya faktor hereditas/ keturunan dan lingkungan. Faktor hereditas/keturunan diantaranya yaitu penentuan bentuk fisik dan panjang tulang yang akan tumbuh serta potensi untuk penyakit tertentu yang disebabkan oleh faktor genetik, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang dipengaruhi oleh orang tua diantaranya kecukupan gizi, pemeliharaan kesehatan, dan upaya pendidikan (Widodo, 2009).

## 1. Status Gizi pada Balita

### 1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang (Puspasari dan Andriani, 2017). Berdasarkan (Kemenkes, 2016a), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U adalah tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu, BB/TB

adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

## 1.2 Kebutuhan Gizi Balita

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu Pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral. (Ad

## 1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita

Ada beberapa pendapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan.

### a) Faktor sosial ekonomi

Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan

### b) Faktor pendidikan

Berdasarkan pendapat (Saxton et al., 2009), pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang Buakan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya.

### c) Faktor lingkungan

Pantangan dan anjuran dalam mengkonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk

memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi.

## 1.4 Definisi *Stunting*

*Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.

## 1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

### Asupan Gizi Kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak Seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP)

#### 1. Berat Badan Lebih Rendah

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm.

#### 2. Pola Asuh Anak

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak

### 3. Faktor Lingkungan

Kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi.

#### Identitas Bayi

Identitas Bayi	Nama bayi 1	Nama bayi 2
Nama	Yunita Dwi Lestari	Firdatul Ningsih
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	6 bulan	12 bulan
Berat badan	63 cm	70 cm
Tinggi badan	-	-
Anak ke-	2	1
Panjang badan saat lahir	50 cm	46 cm
Berat badan saat lahir	3100 gram	1800 gram

Usia kehamilan	39-40 Minggu	34-35 Minggu
----------------	--------------	--------------

Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan pertumbuhan tinggi badan pada subjek 1 dan 2 penelitian mengalami hambatan karena tidak sesuai dengan umur karena memiliki Z-skor  $< -2$  SD. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier, (2012) yang menyatakan bahwa dalam penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan beberapa standar antara lain Z-score Baku dikatakan pendek apabila  $Z\text{-score} \geq -3SD$  s/d  $< -2SD$ .

#### 4. Identitas orang tua

Identitas orang tua	Nama orang tua	Nama orang tua
Nama	Sinta Rahayu	Puput Puji Astutik
Umur	39 tahun	19 tahun
Alamat	Ajung kresek	Ajung kresek
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Pendapatan per bulan	+ Rp 1.500.000	+ Rp 1.500.000

Melihat dari data tersebut, mengindikasikan penyebab *stunting* pada balita berdasarkan karakteristik/identitas pada bayi Firadatul adalah karena faktor usia ibu reproduksi tidak sehat yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan maupun persalinan. Faktor ekonomi juga mendukung terjadinya bayi *stunting* pada kedua ibu tersebut.

#### 5. Penyakit infeksi pada bayi

Riwayat kesehatan bayi	Bayi 1	Bayi 2
Sakit satu bulan terakhir	Ya	Ya
Penyakit	Demam	Demam
Berapa hari	7 hari	3 hari
Tindakan ibu	Dibawa ke Puskesmas	Dibawa kebidan

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa Subjek 1 pernah mengalami

Penyakit demam biasa selama 7 hari dan saat sakit dibawa ke Puskesmas. Adapun mengenai pengobatan yang dilakukan untuk menangani demam tersebut diberikan Kompres hangat di rumah, paracetamol dan amoxicillin diberikan sampai habis. Dari Hasil anamnesis tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek 1 mengalami *stunting* bukan disebabkan oleh penyakit infeksi.

6. Pemberian asupan pada bayi

Pertanyaan	Bayi 1	Ya	Tidak	Bayi 2	Ya	Tidak
bayi diberikan suplemen setiap minggu			✓			✓
ibu sering membawa bayi keposyandu		✓				✓
Bayi meminum Asi		✓			✓	
Bayi meminum susu formula			✓			✓
Apakah ibu mengonsumsi susu ibu hamil/menyusui			✓			✓
Apakah ibu suka mengonsumsi daging dan jenis ikan?			✓			✓
Apakah ibu mengonsumsi sayur dan buah setiap hari ?		✓			✓	

Dari hasil data di atas terjadinya *stunting* pada bayi tersebut didasari oleh faktor ekonomi dan pola hidup sehat. Ibu dari kedua bayi tersebut tidak suka mengkonsumsi daging. Padahal daging mengandung serat dan protein yang baik bagi tubuh. Kedua ibu tersebut tidak mengkonsumsi susu formula pada saat kehamilan berlangsung, sehingga daya tahan tubuh bayi semakin berkurang pada saat berada di dalam kandungan. Serta dari salah satu ibu tersebut tidak melakukan posyandu yang sangat penting bagi kesehatan bayi. Melalui posyandu dokter dapat mengetahui perkembangan anak pada usia yang telah ditetapkan sehingga dapat memberi penanganan yang tepat bagi bayi yang mengalami *stunting*

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil data penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor terjadinya bayi *stunting* karena faktor usia orang tua, faktor asupan gizi, dan faktor ekonomi. Pada masyarakat Ajung rata-rata masyarakat bekerja sebagai buruh tani dan ibu rumah tangga. Minimnya pendapatan menjadikan sebuah alasan orang tua dalam memenuhi asupan gizi pada bayi. Akhirnya orang tua mengkonsumsi makanan yang sederhana dan tidak teratur sehingga menyebabkan bayi tumbuh dalam keadaan *stunting*. Dan menambah jumlah *stunting* cukup banyak di Jember Jawa Timur khususnya masyarakat Ajung sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bastiandy (2018). Kasus *Stunting* Seperti Fenomena Gunung Es <http://www.mediaindonesia.com/read/detail/> Diakses tanggal 28 Januari 2019.
- Adriani, Merryana, BambangWirjatmadi. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

**HUBUNGAN POLA ASUH TERHADAP PEMEROLEHAN  
KEMAMPUAN BAHASA PADA ANAK *STUNTING*: KAJIAN  
PSIKOLINGUISTIK**

Dara La Zarosa

**PENDAHULUAN**

Psikolinguistik merupakan salah satu kajian interdisipliner linguistik dengan ilmu psikologi. Alam Garnham dalam buku *Psycholinguistics: Central Topics* (1985) mengungkapkan mengenai Psikolinguistik yaitu studi tentang mental (watak serta batin) yang membuat seseorang berbahasa. Garnham juga menyebutkan mengenai tujuan kajian ini untuk menemukan teori yang koheren mengenai produksi dan pemahaman bahasa. Selain itu menurut Kridalaksana dalam *Kamus Linguistik Edisi Keempat* (2008) Psikolinguistik sebagai ilmu yang mempelajari hubungan antara bahasa dengan perilaku dan akal budi manusia. Kajian ini semakin merambah pada persoalan pemerolehan bahasa, komprehensi, dan produksi bahasa. Bahasa merupakan suatu sistem simbol lisan yang abritrer yang dipakai oleh anggota kelompok masyarakat bahasa untuk berkomunikasi dan berinteraksi antar sesamanya, dengan berlandaskan pada budaya yang dimiliki masyarakat tersebut (Dardjowidjojo, 2012:16). Bahasa sendiri memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia, tidak hanya sebagai alat komunikasi, namun bahasa sebagai faktor dalam menilai keintelektualan pada diri seseorang. Sehingga penguasaan bahasa bagi setiap orang menjadi hal yang sangat mendasar. Meninjau dari segi penguasaan bahasa sangat berhubungan erat dengan pemerolehan bahasa karena keduanya saling berkaitan.

Pemerolehan dalam berbahasa seseorang diperoleh secara berangsur-angsur dalam penguasaan bahasa hingga dikatakan sempurna. Pemerolehan bahasa sendiri merupakan sebuah hal yang menakjubkan, terlebih dalam proses pemerolehan bahasa

pertama pada seorang anak tanpa ada pembelajaran khusus mengenai bahasa tersebut kepada mereka (Natsir, 2017:21). Namun pada umumnya kebanyakan pakar beranggapan bahwa anak memperoleh bahasa pertama dari ibunya dengan memakai strategi yang sama. Perkembangan yang sangat berperan penting dalam pertumbuhan anak yaitu kemampuan anak dalam berbahasa. Tahapan berbahasa seseorang dimulai pada saat lahir dan menangis untuk pertama kalinya, dilanjutkan pada umur 3-4 bulan mulai memproduksi bunyi-bunyi, selanjutnya umur 5 bulan hingga 6 bulan mulai mengeluarkan ucapan sederhana, hingga berkembang dalam memproduksi bunyi-bunyi bahasa yang dikatakan sempurna.

Chomsky dalam (Dardjowidjojo, 2005: 236) berpandangan mengenai anak memperoleh kemampuan bahasa sama seperti dia memperoleh kemampuan untuk berdiri dan berjalan, anak tidak dilahirkan sebagai piringan kosong, tabula rasa, namun telah dibekali sebuah alat yang dinamakan piranti pemerolehan bahasa. Piranti tersebut bersifat universal, dimana setiap anak memiliki piranti ini, terbukti adanya kesamaan antara anak satu dengan anak lainnya dalam proses pemerolehan bahasa, serta dimanapun anak menjalani seperangkat proses yang sama dalam penguasaan bahasa masing-masing anak. Hastuti (1996:21) menjelaskan bahwa pemerolehan bahasa pada seorang anak dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu orang tua, lingkungan, teman sebaya, dan kegiatan komunikasi. Dari faktor tersebut peran utama orang tua sangatlah penting karena pada umumnya orang tua mempunyai intensitas waktu kebersamaan serta pola pengasuhan yang sangat besar. Sehingga mengenai kebersamaan dan pola pengasuhan tersebut menjadikan istilah keduanya menjadi pendidikan anak dalam keluarga.

Kehidupan semakin maju, sangat mempengaruhi berbagai sendi kehidupan, salah satunya pola pengasuhan pada anak. Pola pengasuhan dipercaya membawa pengaruh yang berbeda-beda terhadap perkembangan pemerolehan bahasa pada seorang anak.

Pola pengasuhan bisa mempengaruhi kemampuan bahasa anak dari segi fonologi, morfosintaksis, leksikon hingga pragmatik. Sehingga membuat kajian Psikolinguistik ini bersifat kompleks, hal tersebut demi memahami kinerja otak manusia dalam berbahasa. Dalam pola pengasuhan pada anak, menurut Manurung (1995:53) ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu latar belakang orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan status ekonomi serta pekerjaan orang tua. Pada pendidikan orang tua khususnya ibu berpengaruh terhadap perkembangan anak, pendidikan ibu yang rendah cenderung resiko untuk terjadinya terlambatan perkembangan anak, hal tersebut terjadi salah satunya ibu belum mengetahui cara memberikan stimulasi perkembangan pada seorang anak, berbeda dengan ibu yang berpendidikan lebih terbuka untuk mendapat dan menerima informasi dari luar mengenai cara mengasuh, mendidik serta kesehatan anak. Selain itu status ekonomi juga mempengaruhi perkembangan kecerdasan seorang anak seperti keterbatasan keluarga dalam menyediakan berbagai fasilitas baik mainan maupun proses pembelajaran anak usia dini hingga membuat anak kurang mendapat stimulasi. Selain itu mengenai faktor lingkungan anak normal ketika semakin bertambah usia maka kemampuan bahasanya juga bertambah. Menurut Lennenerg dalam (Somantri, 2012:56) pada usia dua tahun hingga pubertas, otak manusia sangat lentur, memungkinkan seseorang anak untuk memperoleh bahasa pertama dengan mudah. Selain itu faktor lain dalam pemerolehan kemampuan bahasa anak juga dipengaruhi oleh kondisi biologis anak, gizi, dan nutrisi setiap anak.

Pada usia anak dibawah 5 tahun merupakan periode dalam tumbuh kembang anak, karena hal ini menentukan perkembangan anak selanjutnya. Dapat diketahui usia tersebut merupakan periode keemasan (*golden period*) dimana terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang. Agar pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan dengan baik maka memerlukan zat gizi. Zat-zat gizi yang dikonsumsi anak akan mempengaruhi status gizi anak. Jika gizi

seimbang tidak terpenuhi, pencapaian dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat. Pemberian stimulasi diperlukan sesuai dengan usia anak. Selain itu meningkatkan peran-peran ibu untuk selalu mendapatkan informasi mengenai perkembangan anak sehingga jika terjadi kecurigaan adanya gangguan atau keterlambatan segera dideteksi perkembangannya.

Nutrisi yang kurang menyebabkan anak mengalami berbagai gangguan pertumbuhan seperti *wasting* dan *stunting*. *Stunting* sebagai kondisi anak yang mengalami malnutrisi kronik yang berkaitan dengan dengan perkembangan otak anak. Keterlambatan pada kematangan sel-sel saraf pada pusat koordinasi gerak motorik yang terdapat pada otak kecil (*cerebellum*). *Stunting* sendiri merupakan keadaan gagal tumbuh anak balita (anak dibawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya. *Stunting* atau kerdil adalah kondisi balita memiliki panjang badan yang lebih daripada minus 2 standar deviasi ( $>-2$  SD) median standar pertumbuhan anak yang diumumkan oleh WHO. Masalah gizi kronik yang terjadi pada anak *stunting* bisa disebabkan oleh banyak faktor, yaitu kurangnya gizi ibu ketika mengandung, sosial ekonomi, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. *Stunting* sendiri beresiko terjadinya masalah perkembangan motorik rendah, kemampuan bahasa yang rendah, adanya ketidakseimbangan fungsional hingga terjadinya kematian.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, dapat ditarik rumusan masalah oleh peneliti mengenai bagaimana pola asuh orang tua terhadap pemerolehan kemampuan bahasa pada anak *stunting* melalui penelitian berjudul "Hubungan Pola Asuh terhadap Pemerolehan Kemampuan Bahasa pada Anak *Stunting*: Kajian Psikolinguistik". Pemerolehan data dilakukan dengan subjek penelitian bernama Rayna umur 25 bulan, yang diketahui merupakan salah satu anak *stunting* di Desa Kalangbret, Kec. Kauman, Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini ditinjau dari

aspek pemerolehan meliputi tataran fonologi, tataran sintaksis, dan tataran semantik. Sehingga dapat disimpulkan tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua serta pemerolehan kemampuan bahasa pada anak *stunting* dalam kajian Psikolinguistik.

## METODE

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sudaryanto (1986:62) deskriptif itu menyarankan bahwa penelitian dilakukan semata-mata berdasarkan fakta yang ada dan fenomena yang memang secara empiris hidup pada penuturnya, sehingga yang dihasilkan berupa penelitian bahasa yang berupa kata-kata/ Pernyataan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Sehingga peneliti berusaha memaparkan deskripsi mengenai hubungan pola asuh dengan pemerolehan kemampuan bahasa pada subjek penelitian. pemerolehan tersebut meliputi tataran fonologi, tataran sintaksis, dan tataran semantik. Sudaryanto (1986:62) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif tidak mempertimbangkan benar salahnya penggunaan bahasa oleh penuturnya. Sehingga peneliti mendeskripsikan semua data yang diperoleh tanpa mempertimbangkan benar salahnya penggunaan bahasa oleh subjek penelitian.

Sedangkan pada analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis kualitatif. Mahsun (2007:257) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena sosial termasuk fenomena kebahasaan yang sedang diteliti. Sehingga fokus analisisnya pada makna, deskriptif penjernihan dan penempatan data pada konteks, bahkan dijabarkan dalam bentuk kata bukan angka. Metode ini disesuaikan dengan tahapan-tahapan metodologisnya, dimana mencakup mengenai metode pengumpulan data dan metode analisis data. Pada teknik pengumpulan data peneliti menggunakan metode simak. Menurut Mahsun (2007:92) metode simak merupakan metode yang

dilakukan dengan penyimakan pada penggunaan bahasa. Sementara untuk teknik dasar yang dilakukan dengan teknik sadap serta teknik lanjutan menggunakan teknik simak libat cakup dan catat. Hal tersebut dilakukan atas keterlibatan peneliti dengan pengamatan dan wawancara sederhana kepada subjek penelitian, selain itu juga diikuti dengan mencatat data kalimat-kalimat yang diucapkan baik dari orang tua maupun subjek penelitian. penelitian tersebut dilakukan di rumah subjek penelitian (25 November 2021) dan di posyandu (6 Desember 2021).

Setelah data yang diperoleh terkumpul, maka dilakukan analisis data menggunakan metode agih dengan teknik dasar bagi unsur langsung. Metode ini merupakan metode analisa data dengan alat penentunya berupa bagian dari bahasa yang bersangkutan, sedangkan teknik dasar bagi unsur langsung merupakan teknik analisis data dengan cara membagi satuan lingual tertentu atas berlangsungnya unsur-unsur tersebut (Sudaryanto, 1993:31). Hal tersebut diperoleh dengan menganalisis elemen-elemen fonologi, sintaksis dan semantik dengan menyesuaikan usia subjek penelitian. Pemerolehan bahasa pada tataran fonologi yaitu bahasa apa saja yang dihasilkan, tataran sintaksis yaitu jumlah kata pada kalimat yang diucapkan, serta tataran semantik yaitu pemahaman mengenai makna yang dituturkan oleh subjek penelitian. Selain itu analisis data ini meninjau aspek pola pengasuhan terhadap anak tersebut, untuk mengetahui peranan terhadap pemerolehan kemampuan bahasa pada subjek penelitian. Karena dapat diketahui peran utama orang tua pada pemerolehan bahasa pada anak sangatlah penting, hal tersebut juga diperkuat dengan adanya orang tua memiliki intensitas waktu kebersamaan serta pola pengasuhan yang sangat besar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pola Asuh

Pola pengasuhan dipercaya membawa pengaruh yang berbeda-beda terhadap perkembangan pemerolehan bahasa pada seorang anak. Dalam pola pengasuhan pada anak, menurut Manurung (1995:53) ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu latar belakang orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan status ekonomi serta pekerjaan orang tua. Menurut (Engle, Menom dan Haddad, 1997) pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasa dilakukan oleh ibu meliputi pemberian ASI dan MP-ASI, stimulasi perkembangan Psikososial anak, praktek pemberian makan, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Menurut (Engle, Menom dan Haddad, 1997) mengungkapkan pengasuhan dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dalam rumah tangga meliputi pendidikan, pengetahuan, kesehatan ibu serta dukungan sosial. Namun, berkembangnya kemajuan zaman tidak sedikit yang melakukan pengasuhan kepada orang lain bukan orang tuanya (ibu) sendiri melainkan kepada nenek hingga *babysister*. Biasanya alasan yang sering terjadi karena pekerjaan yang dijalani. Namun pada penelitian ini subjek penelitian diasuh langsung oleh orang tuanya.

Pada penelitian ini peneliti memilih anak yang termasuk *stunting* yaitu Rayna yang merupakan anak berusia 25 bulan terlahir dari keluarga sederhana. Hal yang menjadikan Rayna tergolong *stunting* karena pertumbuhan badan baik itu tinggi dan berat badannya jauh dibawah anak seusianya, hal tersebut yang menjadikan salah satu alasan Rayna sering sakit-sakitan. Pada penelitian terlihat bahwa orang tua Rayna jarang memberikan stimulus seperti melakukan aktivitas diluar rumah/di lingkungan. Hal tersebut menjadikan anak kurang berbaur dengan orang lain, merasa takut jika bertemu dengan orang yang bukan anggota keluarganya. Selain itu yang peneliti lihat keluarga Rayna memang cukup tertutup kepada orang lain, bahkan untuk aktivitas diluar rumah jarang sekali karena pintu rumahnya lebih sering tertutup.

Pada pola pengasuhan dengan pemberian makanan dilakukan sesuai dengan waktu, untuk pemberian ASI sudah sesuai, namun untuk menu makanannya hanya monoton, seperti kesukaan makanannya ikan pindang, maka yang dilakukan orang tua Rayna memberikan makanan yang disukainya, bukan yang seharusnya dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya. padahal untuk usia tersebut seharusnya sudah diberikan makanan dengan memperhatikan kualitas gizi seperti pemberian vitamin, telur, ayam, daging, sayur, dll. Pada saat melakukan pengamatan di posyandu juga terlihat jika Rayna sedang sakit hingga membuatnya susah untuk makan. Bu bidan juga memberikan saran untuk memberinya makanan sejenis roti regal. Sedangkan pola pengasuhan dengan perawatan kesehatan pada anak, kurang maksimal hal tersebut terjadi karena terlalu menyepelkan keadaan subjek penelitian, salah satunya ketika sedang sakit demam lebih dari 3 hari orang tuanya hanya memberikan obat demam tanpa pemeriksaan ke dokter. Pada pengamatan juga terlihat akibat dari sakit yang dialami subjek penelitian tersebut membuat berat badannya berkurang signifikan, selain itu dari buku panduan yang selalu dibawa saat imunisasi, Rayna juga tergolong dibawah rata-rata berat normal untuk anak seusianya.

## **Pemerolehan Kemampuan Bahasa**

Pada pemerolehan kemampuan berbahasa pada anak dapat dilakukan menggunakan tataran fonologi, sintaksis, dan semantik. Pada fonologi analisis data berhubungan dengan proses pembentukan bunyi vokoid dan kontoid, sintaksis analisis data berhubungan dengan kemampuan subjek penelitian dalam menghasilkan kalimat, dan semantik analisis data berhubungan dengan penguasaan makna kosakata lama dan baru. Pada kosakata lama memiliki arti kosakata yang sering digunakan subjek penelitian tuturan dalam berbagai konteks, sedangkan kosakata baru merupakan kosakata yang baru diperoleh subjek penelitian pada banyak kondisi. Pemerolehan bahasa pada subjek penelitian

tergolong berkembang cukup baik untuk usia 25 bulan. Data dan analisis pemerolehan kemampuan bahasa anak menggunakan tataran fonologi, sintaksis, dan semantik sebagai berikut.

## Data transkrip 1

Rayna : bapak.. bapak..

Ibu : sek sabar (sebentar sabar)

Rayna : huhuhu (menangis)

Peneliti : kenapa ray?

Rayna : diigal bapak (ditinggal bapak)

Ibu : ditinggal bakape to mbak.. (ditinggal bapaknya mbak)

Data yang diperoleh peneliti mengenai kemampuan bahasa pada anak *stunting* usia 2 tahun tanggap dalam merespon pertanyaan dari orang lain, meskipun sebenarnya subjek penelitian tergolong malu kepada orang lain. Pada pemerolehan kemampuan bahasa pada tataran fonologi sesuai dengan perkembangan anak usia 25 bulan sudah cukup baik meskipun masih kurang jelas dalam pengucapannya, ia dominan menguasai bunyi vokal [a] dan [i] dan bunyi konsonan yang dominan dikuasai yaitu [b] dan [p]. Suku kata yang sering digunakan yaitu [bu], hal tersebut merujuk pada sebutan “ibu” untuk subjek penelitian. Dalam tahapan ini anak seusianya memang sering mengungkap suatu hal dengan diulang-ulang. Sama halnya dengan mengekspresikan kemauannya Rayna menggunakan tangisan, hal tersebut juga wajar untuk seusianya. Selain itu pada tataran sintaksisnya seperti pada pengucapan yang belum sempurna atau belum memiliki makna yang utuh, pada kalimat sederhana [diigal bapak], selain itu pengulangan kalimat [bapak..bapak..] hal tersebut sudah lumayan dengan mengombinasikan 2 kata yang sesuai dengan kejadian dari subjek penelitian alami. Pada tataran semantik, kalimat [diigal bapak] memiliki makna bahwa Rayna memberitahu peneliti jika telah ditinggal bapaknya keluar rumah, sedangkan makna dari ujaran Rayna [bapak..bapak,,] mengandung makna jika meminta ayahnya tidak pergi hal tersebut juga diikuti dengan tangisan.

## Data transkrip 2

Rayna : elok pus aung (lihat pus aung)

Ibu : iya engko yo bar imunisasi (iya nanti ya setelah imunisasi)

Rayna : huuh.

Pada data kedua pemerolehan kemampuan bahasa pada tataran fonologi, Rayna yang notabene tergolong anak *stunting* cukup baik dalam mengucapkan sesuatu yang dilihatnya. Meskipun pada bunyi konsonan awal setiap katanya terlihat samar diucapkan, beberapa konsonan itu seperti [d] dan [t]. Untuk konsonan [r] Rayna lebih membunyikan cenderung ke konsonan [l]. Seperti menuturkan namanya sendiri [Rayna] dengan tuturan [Lana]. Pada tataran sintaksis pada kalimat ini tergolong sedang, dimana tuturannya masih belum utuh. Untuk seusianya mengombinasikan 3 kata menjadi kalimat sederhana Seperti tuturan [elok pus aung] dengan transkrip bahasa Indonesianya [lihat pus aung]. Frasa pus aung tersebut menandakan bahwa ia juga memahami mengenai bunyi kucing. Dalam hal ini predikatnya 'elok' [lihat] tergolong verba, dan objeknya yaitu pus aung tergolong nomina, untuk subjeknya ia tidak menyebutkan sehingga kalimat tersebut tergolong tidak lengkap. Sedangkan pada tataran semantik memperlihatkan bahwa dia dapat memahami makna tuturan ibunya yang mengucapkan 'iya engko yo bar imunisasi' [iya nanti ya setelah imunisasi] dengan dibalas tuturan 'huuh' yang memiliki makna ia menuruti ucapan ibunya. Namun dilain sisi juga terdapat percakapan subjek penelitian dengan ibunya yang lama dalam mendapatkan respon balik oleh Rayna, hal tersebut dapat terlihat pada data transkrip 3.

## Data transkrip 3

Ibu : kene lo nduk (disin lo nduk)

Rayna hanya diam dengan tatapan datar

Ibu : heh reneo (heh sini o)

Rayna baru menghampiri ketika ibunya memperlihatkan sebuah permen.

Rayna : mau.. mau.. mau..

Pada data tersebut Rayna pada kesempatan tersebut dia susah diajak berbincang, menurut ibunya kadang hanya diam saja. Antusiasnya kembali ketika ibunya memperlihatkan sebuah permen. Pada tataran fonologinya cukup jelas dengan penyebutan bunyi konsonan [m] serta bunyi vokal [a] dan [u] hal tersebut diperlihatkan dengan tuturan mau yang diucapkan berulang-ulang. Pada tataran sintaksis lumayan baik meskipun respon yang diberikan subjek lambat. Pada kata 'mau' tergolong kata adverbial yang memiliki arti menginginkan sesuatu. Dalam hal ini pemerolehan bahasa anak atas peran ibunya cukup baik, dimana mengalihkan pandangan datar anaknya dengan sebuah permen. Pada tataran semantiknya berjalan dengan baik, dimana subjek penelitian antara penanda dan petanda sudah dapat dipahami hal tersebut terlihat ketika ibunya memperlihatkan sebuah permen diarahnya, dan saat itu juga Rayna datang dengan menuturkan kata yang diulang-ulang yaitu 'mau..mau..mau..' yang memiliki makna ingin permen itu dengan antusias.

#### Data transkrip 4

Peneliti : ray, sakit apa?

Ibu : pusing sama panas mbak

Respon lama..

Rayna : anas bak (panas mbak)

Pada data diatas, konteksnya peneliti menanyakan mengenai keadaan subjek penelitian yang saat diposyandu terlihat lemas, dan merengek minta pulang. Pada tataran fonologinya baik untuk seusianya dengan bunyi awal samar disebutkan sehingga terdengar hanya kalimat 'anas bak'. Dimana bunyi konsonan [p] dan [m] tidak diucapkan, untuk bunyi vokal dominan di bunyi [a], pada tataran sintaksisnya, cukup baik dengan merespon ucapan yang sesuai dengan pertanyaan sederhana oleh peneliti. Pada kata 'anas'

ini tergolong kata adjektiva, yang mengulangi ucapan ibunya meskipun dengan respon yang lama. Pada tataran semantik kemampuan subjek penelitian untuk memilih diksi yang tepat dalam mewakili suatu kejadian sudah baik. Dimana subjek mengaitkan kata anas [panas] pada pertanyaan peneliti yang menanyakan 'sakit apa'. Kalimat tersebut memiliki makna bahwa ia sedang sakit panas.

## **Hubungan Pola Asuh dengan Pemerolehan Kemampuan Bahasa**

*Stunting* sebagai kondisi anak yang mengalami malnutrisi kronik yang berkaitan dengan dengan perkembangan otak anak. Keterlambatan pada kematangan sel-sel saraf pada pusat koordinasi gerak motorik yang terdapat pada otak kecil (*cerebellum*). Hubungan pola asuh dengan pemerolehan kemampuan bahasa pada subjek penelitian tergolong baik sesuai dengan anak seusianya, meskipun subjek penelitian tergolong *stunting* tapi untuk pemerolehan bahasa dari orang tuanya sudah mampu. Namun untuk fisiknya yang lemah, dimana sering sakit-sakitan sehingga membuat pertumbuhannya terhambat.

Faktor pemenuhan gizi serta kondisi lingkungan juga berdampak terhadap perkembangan pemerolehan kemampuan berbahasa anak. Pemenuhan gizi yang seimbang seharusnya mulai ditingkatkan, dimana orang tuanya lebih sering memberikan makanan sesuai keinginan oleh anak, bukan apa yang dibutuhkan pada perkembangan anak. Selain itu kondisinya lemah, membuatnya jarang bertemu dengan orang sehingga jika ditempat keramaian akan merengek dan menangis minta pulang. Perlu adanya perubahan pola pengasuhan diluar rumah sehingga anak bisa beradaptasi dengan orang lain. Pemerolehan bahasa dari subjek penelitian kadang juga terhambat ketika ia sedang sakit, dimana jarang untuk mau berbicara kepada orang tuanya/anggota keluarganya. Keadaan yang sering dilakukan yaitu dengan menangis karena merasakan tubuhnya tidak enak badan. Hal

tersebut menggambarkan pola asuh anak *stunting* sangat mempengaruhi pemerolehan kemampuan bahasanya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan rumusan masalah dan hasil analisis data yang dilakukan peneliti maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini sebagai berikut.

Pola pengasuhan dipercaya membawa pengaruh yang berbeda-beda terhadap perkembangan pemerolehan bahasa pada seorang anak. Pola pengasuhan orang tua dalam pemerolehan kemampuan bahasa pada penelitian ini tergolong baik, apalagi jika diketahui subjek penelitian tergolong anak *stunting*, yang memiliki pertumbuhan yang sedikit terhambat. Pada pola pengasuhan dengan pemberian makanan bergizi termasuk belum maksimal, hal tersebut karena lebih sering memberikan makanan yang diinginkan subjek, bukan yang dibutuhkan. Padahal jika diketahui lebih jauh usianya tersebut merupakan periode dalam tumbuh kembang anak, karena hal ini menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada pola pengasuhan dengan perawatan kesehatan juga termasuk kurang maksimal dimana ketika sakit lebih dari 3 hari hanya diberikan obat demam, tanpa melakukan pemeriksaan ke dokter.

Pada pemerolehan kemampuan bahasa dengan tataran fonologi dapat dinyatakan pada tahap normal, yaitu kemampuan bahasa yang dimiliki oleh subjek sesuai dengan anak seusianya. Penguasaan bunyi vokal dan konsonan lumayan baik meskipun ada beberapa bunyi konsonan seperti [r] belum bisa diucapkan secara jelas. Keadaan ini termasuk umum karena pada usia anak 25 bulan tergolong memiliki alat artikulasi yang belum maksimal. Pada pemerolehan bahasa tataran sintaksis juga termasuk tahap normal dengan mengucapkan 2-3 kalimat yang sesuai dengan apa yang dibicarakan, meskipun kalimat yang diproduksi masih tidak lengkap. Jika didasarkan pada bentuk kalimatnya subjek penelitian mampu membedakan kalimat tanya dan pernyataan. Sedangkan pada pemerolehan bahasa tataran semantik juga termasuk cukup

baik dimana subjek penelitian dapat menempatkan diksi sesuai dengan benda, kejadian maupun gagasan yang subjek penelitian inginkan. Selain itu pada tataran ini subjek juga dapat memahami makna dari tuturan orang lain mengenai dirinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Risma A. *Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Kadia Kota Kendari (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Chandra, A. A. (2019). *Peranan Pola Pengasuhan terhadap Pemerolehan Bahasa pada Anak: Sebuah Kajian Psikolinguistik*. Literasi: Jurnal Ilmiah Pendidikan Bahasa, Sastra Indonesia dan Daerah, 8(2), 75-83.
- Dardjowidjojo, Soejono. 2012. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2005. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta :Yayasan Obor Indonesia.
- Engle P.L, Menon P and Haddad L. 1997. editor. *Care and Nutrition; Concept and Measurement*. International Food Policy Research Institute.
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2016). *Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun*. Sari Pediatri, 13(2), 142-6.
- Hanum, N. L., & Khomsan, A. (2012). *Pola asuh makan, perkembangan bahasa, dan kognitif anak balita stunted dan normal di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi*. Jurnal Gizi dan Pangan, 7(2), 81-88.
- Hasibuan, N. R. (2019). *PENGARUH POLA ASUH IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI GAMPONG SIDOREJO KECAMATAN LANGSA LAMA KOTA LANGSA TAHUN 2015*. Jurnal Maternitas Kebidanan, 4(1), 85-94.
- Hastuti, Sri.1996. *Tentang Pendidikan Akuisisi Bahasa Anak Kita*. Jakarta: Kedaulatan Rakyat.

- Mahsun. 2007. *Metode Penelitian Bahasa (Tahapan Strategi, Metode, dan Tekniknya)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persana.
- Manurung. 1995. *Manajemen Keluarga*. Bandung: Indonesia Publishing House
- Natsir, Nurasia. 2017. *Hubungan Psikolinguistik dalam Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa*. Jurnal Retorika, Vol. 1, No. 1, 2017. Makasar: Universitas Negeri Makasar.
- Rohani, S., Wahyuni, R., & Veronica, S. Y. (2021). *Penyuluhan mengenal stunting dan efek pada pertumbuhan anak di desa wonodadi tahun 2021*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU), 3(2), 79-83.
- Somantri, Sutjihati. 2012. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Rerika Aditama.
- Sudaryanto. 1986. *Metode Linguistik: Ke Arah Memahami Metode Linguistik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sudaryanto. 1993. *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa*. Yogyakarta: Duta Wacana Universty Press.
- Syamsiyah, N. (2017). *PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN SEBAGAI ALTERNATIF UNTUK MENDONGKRAK KECERDASAN BAHASA MELALUI KEGIATAN MENDONGENG*. Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender, 13(1), 82-97.
- Triadi, R. B. (2018). *Studi kasus akuisisi bahasa pada anak usia 4 tahun (Kajian Psikolinguistik)*. Jurnal Sasindo UNPAM, 4(1).
- Yudhistira. (2021, Juni 20). *Mengenal Psikolinguistik: Meneropong Manusia melalui Bahasanya*. Diambil kembali dari Narabahasa: <https://narabahasa.id/linguistik-interdisipliner/psikolinguistik/mengenal-psikolinguistik-meneropong-manusia-melalui-bahasanya/>

**PERKEMBANGAN BAHASA DAN POLA ASUH ANAK  
STUNTING USIA 6-8 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK**

Denty Andhini

**PENDAHULUAN**

Anak merupakan sebuah anugerah terindah atau amanah yang dititipkan oleh Tuhan kepada orang tua. Keberadaannya juga sangat dinantikan oleh orang tua sebagai pelengkap hidup dalam sebuah keluarga (Fadhilah, 2020). Perkembangan fisik pada anak berusia 8 tahun tidak terlalu berbeda jauh dengan perkembangan anak yang berusia 6-7 tahun. Pada usia 8 tahun, tinggi badan anak akan mengalami peningkatan hingga 7 cm, sedangkan berat badannya juga akan naik hingga 3 kilogram. Pada usia 8 tahun juga anak akan mulai menyadari bahwa anak tersebut lebih suka melakukan sebuah aktivitas atau bahkan menghindari aktivitas yang melelahkan.

Dalam mendukung perkembangan fisik anak, sebagai orang tua maka akan diperlukan untuk mengawasi mengenai perkembangan anak, salah satunya perkembangan fisiknya (Hapsari, 2021). Orang tua harus selalu memperhatikan dan mengawasi anaknya juga terkait asupan gizi yang diberikan kepada anak agar terhindar dari *stunting*.

*Stunting* ditandai ketika panjang atau tinggi badan pada anak kurang apabila dibandingkan dengan tinggi badan anak pada umunya. *Stunting* merupakan sebuah kondisi di mana seorang anak akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan yang akan menyebabkan tubuhnya menjadi lebih pendek dari pada tinggi badan pada anak seusianya. Hal tersebut juga biasanya terjadi karena salah satu faktor penyebab yaitu kekurangan nutrisi dan asupan gizi. Hingga saat ini masih banyak beberapa orang tua yang kurang paham mengenai anak pendek yang disebabkan masalah kronis pada pertumbuhan anak. Namun, anak yang pendek belum

tentu termasuk ke dalam *stunting*, sedangkan anak yang *stunting* pasti akan terlihat lebih pendek.

Jumlah kasus *stunting* yang ada di Indonesia pernah mencapai hingga 37,8% pada tahun 2013. Namun, mengalami penurunan pada tahun 2019 dan menjadi 27,67%. Angka tersebut masih tergolong tinggi daripada toleransi maksimal *stunting* yang telah ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia. Sehingga Indonesia menduduki urutan keempat terkait kasus *stunting* (Pranita, 2021). Masalah perkembangan bayi ini dapat menyebabkan berat badan bayi terlahir rendah dan kekurangan gizi pada bayi.

*Stunting* ini juga disebabkan oleh pola asuh anak oleh orang tuanya. Selain itu, *stunting* akan berpengaruh pada perkembangan bahasa pada anak. Oleh sebab itu, untuk mencegah terjadinya *stunting*, orang tua harus mengenali ciri-ciri dasar gejala *stunting* seperti anak berbadan lebih pendek daripada tinggi badan anak pada seusianya, tubuh cenderung normal namun anak tampak lebih muda untuk usianya, dan berat badannya juga rendah serta pertumbuhan tulangnya juga tertunda (Ratriani, 2021).

Penelitian ini, umumnya bertujuan untuk mengetahui perbedaan atau karakteristik pada anak usia delapan tahun *stunting* terhadap perkembangan bahasa dan pola asuhnya. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik anak dan keluarga anak *stunting* terhadap pola asuh serta perkembangan bahasanya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu (1) bagaimana perkembangan bahasa anak *stunting* usia 6-8 tahun dalam kajian Psikolinguistik?; dan (2) bagaimana pola asuh anak *stunting* usia 6-8 tahun dalam kajian Psikolinguistik?

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini, yaitu (1) untuk mendeskripsikan perkembangan bahasa anak *stunting* usia 6-8 tahun dalam kajian

psikolinguistik; dan (2) untuk mendeskripsikan pola asuh anak *stunting* usia 6-8 tahun dalam kajian psikolinguistik.

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dikemukakan, maka manfaat dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat menjadi referensi dalam dunia penulisan, khususnya dalam bidang sintaksis dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

## METODE

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode cakap yang dilakukan dengan cara melakukan percakapan antara peneliti dengan informan. Teknik dasar yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik pancing. Teknik pancing merupakan sebuah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan wawancara. Peneliti akan melakukan wawancara tanpa sepengetahuan narasumber. Biasanya teknik ini digunakan ketika peneliti sedikit sulit untuk mendapatkan data atau informasi secara langsung dari narasumber (Umum, 2017). Selanjutnya peneliti juga menggunakan teknik cakap semuka. Teknik semuka adalah teknik yang menggunakan percakapan secara langsung. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik cakap tansemuka. Teknik cakap tansemuka adalah teknik yang menggunakan percakapan secara tidak langsung (Panga, 2013). Teknik catat juga digunakan dalam penelitian untuk menyusun artikel ilmiah ini. Objek dalam penelitian ini yaitu perkembangan bahasa dan pola asuh anak *stunting*. Sedangkan subjek dalam penelitian ini yaitu anak yang berusia 6-8 tahun. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Semboro, Kabupaten Jember. Jenis data yang dikumpulkan yaitu seperti pola asuh orang tua terhadap anak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Pengertian *Stunting***

*Stunting* ditandai ketika panjang atau tinggi badan pada anak kurang apabila dibandingkan dengan tinggi badan anak pada

umunya. *Stunting* merupakan sebuah kondisi di mana seorang anak akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan yang akan menyebabkan tubuhnya menjadi lebih pendek dari pada tinggi badan pada anak seusianya. Hal tersebut juga biasanya terjadi karena salah satu faktor penyebab yaitu kekurangan nutrisi dan asupan gizi. Hingga saat ini masih banyak beberapa orang tua yang kurang paham mengenai anak pendek yang disebabkan masalah kronis pada pertumbuhan anak. Namun, anak yang pendek belum tentu termasuk ke dalam *stunting*, sedangkan anak yang *stunting* pasti akan terlihat lebih pendek.

Berdasarkan wawancara dengan orang tua anak, dapat disimpulkan bahwa sebenarnya orang tua juga berusaha dan berupaya untuk mengatasi *stunting* pada anak. Upaya-upaya tersebut yaitu meliputi seperti mengganti pola makannya, memberi vitamin yang cukup, dan memberikan makanan dengan gizi-gizi yang cukup. Selain melakukan upaya-upaya yang disebutkan sebelumnya, orang tua juga telah melakukan beberapa upaya lainnya agar anaknya terhindar dari *stunting*, seperti rajin membawa ke posyandu.

*Stunting* termasuk ke dalam salah satu permasalahan gizi yang cukup serius, karena *stunting* ini dialami oleh banyak sekali lapisan masyarakat, tidak hanya pada anak-anak saja, melainkan juga pada orang dewasa. Pada *stunting* tidak dapat melakukan segala sesuatu tanpa bantuan dari orang lain karena mereka masih belum dapat untuk mengenal lingkungan.

### **Karakteristik Orang Tua**

Karakteristik orang tua ini dapat meliputi pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pendapatan orang tua anak. Pendidikan orang tua anak dalam penelitian ini atau pendidikan orang tua subjek dalam penelitian ini yaitu termasuk ke dalam pendidikan rendah. Pendidikan rendah. Namun sebenarnya pendidikan bukan sebuah indikator untuk mengukur kualitas sumber daya manusianya (Sari, 2014). Dalam penelitian ini, pendidikan orang tua subjek yaitu SMP ke bawah. Pendidikan ayah

dan ibunya yaitu hanya pada tingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu subjek tidak bekerja dan tidak berpenghasilan. Namun, tidak dikategorikan sebagai tidak miskin.

## **Pola Asuh Makan**

Pola asuh makan berarti cara makan yang dilakukan seseorang untuk memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh Psikologi. Pola asuh makanan dalam subjek penelitian ini yaitu termasuk ke dalam pola asuh makan sedang. Pada anak *stunting*, orang tua hanya memberikan makanan pokok, lauk atau sayuran saja dalam menu setiap harinya. Orang tua anak *stunting* membiarkan anaknya untuk makan sesuai keinginan jika tidak mau makan, berbeda dengan orang tua biasanya yang selalu membujuk anaknya jika tidak mau makan.

Sumber makanan seperti protein dari telur yang diberikan oleh orang tua *stunting* hanya dua kali setiap minggunya. Sering kali setiap minggu orang tua *stunting* memberikan makanan protein nabati berupa tahu. Sayuran yang diberikan oleh orang tua anak *stunting* hanya rata-rata 2 kali dalam setiap minggunya. Buah-buahan juga diberikan 2 kali setiap minggunya. Makanan ringan seperti jajanan juga hampir setiap hari dikonsumsi oleh anak *stunting*.

## **Perkembangan Bahasa Anak Stunting**

Bahasa merupakan sebuah ciri pembeda yang paling menonjol karena dengan bahasa, setiap kelompok sosial akan merasa dirinya sebagai sebuah kesatuan yang berbeda dari kelompok yang lainnya (Gischa, 2020). Di dalam setiap lingkungan masyarakat, bahasa selalu sering digunakan sebagai konteks dan memiliki banyak sekali makna. Untuk itu, setiap orang harus mulai untuk mempelajari bahasa sejak kecil. Perkembangan bahasa subjek yaitu anak *stunting* dalam penelitian ini yaitu termasuk tergolong tinggi daripada anak normal. *Anak stunting* akan tergolong memiliki perkembangan bahasa yang rendah jika dibandingkan dengan anak-anak normal pada umumnya. Hal tersebut dapat

diambil kesimpulan bahwa anak yang *stunting* hanya akan mampu mencapai perkembangan bahasa yang sangat sederhana. Selain itu, akan sangat sulit bagi anak *stunting* untuk memenuhi perkembangan bahasa yang sangat kompleks dengan usianya dibandingkan anak-anak normal yang lainnya.

## KESIMPULAN

Perkembangan fisik pada anak berusia 8 tahun tidak terlalu berbeda jauh dengan perkembangan anak yang berusia 6-7 tahun. Pada usia 8 tahun, tinggi badan anak akan mengalami peningkatan hingga 7 cm, sedangkan berat badannya juga akan naik hingga 3 kilogram. Pada usia 8 tahun juga anak akan mulai menyadari bahwa anak tersebut lebih suka melakukan sebuah aktivitas atau bahkan menghindari aktivitas yang melelahkan. Karakteristik orang tua seperti pekerjaan dan tingkat pendidikan juga menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*, karena semakin rendah tingkat pendidikan orang tua, semakin minimal pula orang tua mengetahui tentang bahaya *stunting*. Selain karakteristik orang tua, terdapat juga pola asuh yang dapat menjadi faktor penyebab *stunting*, karena anak *stunting* tidak diberi makan-makanan yang bergizi seperti anak-anak normal yang lainnya. Orang tua akan membiarkan anaknya jika tidak mau makan dan sesuai keinginan mereka, berbeda dengan orang tua anak yang normal akan terus membujuk anaknya hingga makan. Perkembangan bahasa pada anak yang *stunting* juga terlihat lebih rendah daripada anak-anak normal, karena pada anak *stunting* kurang bisa memahami bahasa yang sifatnya lebih kompleks.

## DAFTAR PUSTAKA

Fadhilah, E. (2020, Juni 27). *Anak adalah Anugerah Terindah*. Retrieved Desember 15, 2021, from Kompasiana: <https://www.kompasiana.com/etikfadhilah/5ef670ab097f360f695849b3/anak-adalah-anugerah-terindah>

- Gischa, S. (2020, Januari 29). *Bahasa: Pengertian, Fungsi, dan Manfaatnya*. Retrieved Desember 15, 2021, from Kompas.com:  
<https://www.kompas.com/skola/read/2020/01/29/060000069/bahasa-pengertian-fungsi-dan-manfaatnya>
- Hapsari, A. (2021, Agustus 16). *Perkembangan Anak Usia 8 Tahun, Apakah Sudah Sesuai?* Retrieved Desember 15, 2021, from Hellosehat: <https://hellosehat.com/parenting/anak-6-sampai-9-tahun/tumbuh-kembang-anak/perkembangan-anak-usia-8-tahun/>
- Panga, R. E. (2013, Maret 2). *TEKNIK PEMANCINGAN*. Retrieved Desember 15, 2021, from Pangaganteng: <http://pangaganteng.blogspot.com/2013/03/teknik-pemancingan.html>
- Pranita, E. (2021, Mei 20). *Urutan Keempat Dunia, Ini Penyebab Angka Stunting di Indonesia Tinggi*. Retrieved Desember 15, 2021, from Kompas.com: <https://www.kompas.com/sains/read/2021/05/20/170500123/urutan-keempat-dunia-ini-penyebab-angka-stunting-di-indonesia-tinggi?page=all>
- Putriani, I. (2016, Maret 24). *Teknik Simak dan Cakap*. Retrieved Desember 15, 2021, from Teknikcakapdantekniksimak: <http://teknikcakapdantekniksimak.blogspot.com/2016/03/teknik-simak-dan-cakap-metoba.html>
- Ratriani, V. (2021, Januari 14). *Kenali, inilah ciri-ciri anak stunting dan penyebabnya*. Retrieved Desember 15, 2021, from Kontan.co.id: <https://kesehatan.kontan.co.id/news/kenali-inilah-ciri-ciri-anak-stunting-dan-penyebabnya>
- Sari, D. P. (2014, Desember 30). *Pendidikan Rendah di Indonesia*. Retrieved Desember 15, 2021, from Kompasiana: <https://www.kompasiana.com/dinipermatas/54f3830f745513962b6c78ae/pendidikan-rendah-di-indonesia>
- Setiaputri, K. A. (2021, Desember 13). *Stunting pada Anak*. Retrieved Desember 15, 2021, from Hellosehat:

<https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/penyakit-pada-anak/stunting/>

Umum. (2017, Desember 28). *Metode Penelitian – Metode Cakap beserta Tekniknya*. Retrieved Desember 15, 2021, from Ilmu Bahasa: <https://www.ilmubahasa.net/2017/09/metode-penelitian-metode-cakap-beserta.html>



## KAJIAN PSIKOLINGUISTIK TENTANG PENGUASAAN BAHASA PADA ANAK STUNTING

Devi Nursa'adah

### PENDAHULUAN

Bahasa merupakan instrumen utama manusia dalam berkomunikasi. Bahasa menjadi alat transfer ide, gagasan, pemikiran, maksud, dan tujuan antar manusia. Bahasa seyogyanya telah menjadi bagian dari diri manusia, menyatu pada kehidupan. Sapir dalam bukunya yang berjudul *Language an Introduction to The Study of Speech* mendefinisikan : "*Language is purely human and noninstinctive method of communicating ideas, emotions and desires by means of a system of voluntarily produced symbol.* (Bahasa adalah metode atau alat penyampaian ide, perasaan dan keinginan yang sungguh manusiawi dan noninstingtif dengan mempergunakan sistem simbol-simbol yang dihasilkan dengan sengaja dan sukarela). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahasa adalah sistem lambang bunyi yang arbitrer, yang digunakan oleh anggota suatu masyarakat untuk bekerja sama, berinteraksi, dan mengidentifikasikan diri dua percakapan (perkataan) yang baik, tingkah laku yang baik, sopan santun, baik budinya, menunjukkan bangsa, budi bahasa atau perangai serta tutur kata menunjukkan sifat dan tabiat seseorang (baik buruk kelakuan menunjukkan tinggi rendah asal atau keturunan). Ilmu yang mempelajari mengenai bahasa disebut Linguistik. Seseorang yang mempelajari ilmu Linguistik disebut linguis. Menurut Fromkin (2001:3) menyatakan bahwa "*The scientific study of human language is called linguistics,*" yaitu ilmu yang mempelajari bahasa manusia disebut linguistik. The New Oxford Dictionary of English (2003), mendefinisikan linguistics yaitu "*The scientific of linguistics include sociolinguistics, dialectology, psycholinguistics, computational linguistics, comparative linguistics, and structural*

*linguistics*". Dalam kajiannya Linguistik memiliki cabang ilmu yaitu Psikolinguistik. Psikolinguistik merupakan gabungan dua ilmu yaitu Psikologi dan Linguistik. Secara etimologi kata Psikolinguistik terbentuk dari kata Psikologi dan kata Linguistik, yakni dua bidang ilmu yang berbeda, yang masing-masing berdiri sendiri, dengan prosedur dan metode yang berlainan. Namun, keduanya sama-sama meneliti bahasa sebagai objek formalnya. Hanya objek materianya yang berbeda, linguistik mengkaji perilaku berbahasa atau proses berbahasa. Dengan demikian cara dan tujuannya berbeda. (Abdul Chaer, 2003 : 5). Psikolinguistik khusus mempelajari faktor-faktor psikologis dan neurobiologis yang memungkinkan manusia memperoleh, menggunakan, dan memahami bahasa.

Dalam kajiannya Psikolinguistik mengkaji tentang bahasa yang dikeluarkan oleh manusia, pemikiran manusia melalui bahasa, rasa atau emosi yang dirasakan manusia melalui bahasa, hal tersebut dapat diteliti dengan ilmu Psikolinguistik, contohnya seperti kasus *stunting*. Pada kasus *stunting* anak mengalami banyak permasalahan dan gangguan dalam berbahasa dan menuturkan maksud yang ingin disampaikan. Di Indonesia sendiri *stunting* merupakan permasalahan yang serius untuk ditangani, hal ini dapat dilihat dari pernyataan presiden Joko Widodo pada pidatonya bahwa program kerjanya lima tahun kedepan adalah membangun dan mencetak sumber daya manusia yang sehat dan emas. Muhadjir mengatakan, Presiden RI Joko Widodo telah mencanangkan target penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada tahun 2024. Dari data yang diperoleh satu dari tiga balita Indonesia menderita penyakit *stunting*. Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Perpres ini merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus

(*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Dari artikel kemkes bahwa *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita *stunting* umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah. Penderita *stunting* juga dipengaruhi oleh tingkat ekonomi rata-rata di Indonesia. Rendahnya ekonomi dan tingginya angka pengangguran di Indonesia mempengaruhi jumlah penderita *stunting*. Tingginya prevalensi *stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia. Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 27,7%. Data World Bank tahun 2020 menunjukkan, prevalensi *stunting* Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia. Penyakit ini biasanya menyerang bayi dan balita, karena masa-masa tersebut adalah masa pertumbuhan terpenting pada anak. Pola makan, asi yang cukup, dan cahaya matahari menjadi faktor utama bagi perkembangan anak. Penderita *stunting* biasanya memiliki gangguan pada cara berbicara dan bahasa yang dituturkan.

Berdasarkan latar belakang di atas tujuan penulis memilih judul “Kajian Psikologi Tentang Penguasaan Bahasa Pada Anak *Stunting*” karena 1) penulis tertarik untuk menganalisis penguasaan bahasa pada anak penderita *stunting* dalam kajian psikolinguistik; 2) sebagai bahan kajian para peneliti lainnya dalam analisis kajian Psikolinguistik.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah pada penulisan ini yaitu, bagaimana analisis Psikolinguistik tentang penguasaan bahasa pada anak *stunting* serta faktor apa yang mempengaruhi terjadinya penderita *stunting*. Berdasarkan rumusan masalah di atas dapat disimpulkan tujuan penelitian penulisan ini untuk menganalisis Psikolinguistik tentang penguasaan bahasa pada anak *stunting*.

Berdasarkan tujuan penelitian di atas dapat disimpulkan manfaat dari penulisan ini antara lain :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi baru dalam dunia penulisan khususnya kajian Psikolinguistik dalam menganalisis tentang penguasaan bahasa pada anak *stunting*.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan baru untuk penulis menganalisis psikolinguistik .
- c. Sebagai bahan referensi bacaan.

## METODE

Metode yang dilakukan dalam penyusunan artikel jurnal ini adalah metode deskripsi kualitatif. Menurut Syamsuddin dan Damaianti (2015: hlm.14) metode penelitian merupakan cara pemecahan masalah penelitian yang dilaksanakan secara terencana dan cermat dengan maksud mendapatkan fakta dan kesimpulan agar dapat memahami, menjelaskan, meramalkan dan mengendalikan keadaan. Penelitian kualitatif menurut Koentjaraningrat (1993: 89) mengartikan bahwa penelitian kualitatif merupakan bentuk penelitian yang memiliki tiga bentuk. Ketiga bentuk tersebut meliputi penelitian deskriptif, verifikasi dan format Grounded research. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati (Moeleong,2017) dalam (Supriyono, 2018). Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena data yang dikumpulkan berupa kalimat-kalimat dan bukan angka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gangguan bahasa yang dialami anak penderita *stunting* serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Kesimpulan inilah yang menjadi hasil dan pembahasan pada artikel jurnal ini. Pada jurnal ini data dan referensi berupa teori-teori dari berbagai sumber terkait Psikolinguistik dan gangguan berbahasa anak *stunting*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Para peneliti-peneliti sebelumnya telah mengemukakan bahwasannya anak dengan penderita *stunting* mengalami gangguan pada bahasa dan tutur bicaranya. Bahasa yang mereka keluarkan cenderung samar. Bahasa merupakan hal penting yang dimiliki manusia sejak dia lahir dan mulai memahami kata. Bahasa seorang anak diawali dengan pemerolehan bahasa pertama atau dikenal dengan istilah bahasa ibu (Pandudinata, 2018). Maka dari itu terdapat pengajaran khusus terhadap anak *stunting*, meskipun sulit memahami perkataan mereka namun orang tua dan keluarga harus memahami situasi dan kondisi tersebut, harus memiliki kesabaran yang lebih. Kasus tersebut dapat diteliti dengan ilmu Psikolinguistik, dimana Psikolinguistik merupakan ilmu yang mengkaji tentang pemahaman bahasa yang dituturkan oleh manusia. Psikolinguistik merupakan gabungan ilmu dari Psikologi dan Linguistik.

### Gangguan bahasa pada anak *stunting*





Setelah melakukan penelitian dan wawancara di Kabupaten Jember, kecamatan Sumbersari, kelurahan Kebonsari pada anak penderita penyakit *stunting* usia kurang lebih 4 tahun, peneliti menemukan bahwasanya berat badan yang dimiliki oleh anak *stunting* berbeda dengan anak normal pada umumnya. Anak *stunting* cenderung lebih kurus dan lebih ringan dengan berat badan 11 kg. Sedangkan untuk tinggi badan, anak penderita *stunting* cenderung lebih pendek dengan tinggi 86 cm. Kemampuan berbahasanya tidak begitu jelas, tidak dapat melafalkan beberapa huruf seperti huruf R, S, T, V, F dan L. Keadaan gigi anak penderita *stunting*, berbeda yaitu tidak sempurna dan cenderung berlubang. Selain kondisi fisik yang sangat terlihat berbeda, anak *stunting* memiliki kekebalan tubuh atau imun tubuh yang lemah atau kurang, akibatnya mudah terserang virus dan sakit. Anak *stunting* yang penulis teliti ternyata ia dapat berjalan pada usia 12 bulan dan dapat melakukan komunikasi pada usia 14 bulan. Contoh tutur bicara anak *stunting* "Mma mau cucu", yang mana seharusnya "Mma aku mau minum susu". Narasumber peneliti hingga saat ini di usia 4 tahun masih belum dapat berbicara dengan jelas seperti anak pada umumnya, contoh lain "itu apa?", yang mana seharusnya "Itu apa?".

Pemerintah Indonesia tengah serius dalam menangani kasus ini, presiden telah mengatakan bahwa *stunting* merupakan permasalahan yang serius dan harus diatasi sebaik mungkin. Saat mengalami kendala dalam berkomunikasi, sebagai orang tua dapat membantu dalam membenarkan dan mengajarkan perkataan anaknya, orang tua yang paling mengerti maksud dan tujuan dari

perkataan anak-anaknya. Anak *stunting* adalah anak yang istimewa karena mereka berbeda dengan yang lainnya.

## **Penyebab *Stunting***

Dari wawancara yang telah peneliti lakukan, penyebab *stunting* yang diderita memiliki keberagaman permasalahan. Mulai dari faktor gen atau keturunan, faktor gizi atau asupan makanan, faktor lingkungan yang kurang mendukung, kebersihan lingkungan rumah, faktor ekonomi keluarga, faktor ASI, faktor cuaca, faktor kesehatan. Namun jika melihat dari artikel sehat negriku menyatakan bahwa penyebab anak terjangkit penyakit *stunting* adalah kekurangan gizi dalam waktu lama sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Dari faktor penyebab *stunting* tersebut dampaknya adalah anak akan memiliki tubuh yang mungil, kurus, dan tinggi badan yang pendek, selain itu yang terpenting ialah bahasa, bahasa yang mereka tuturkan mengalami gangguan dan tidak sempurna bahasa yang dituturkan. Kecerdasan juga dibawah rata-rata, sistem tubuh yang kurang baik atau mudah sakit. Namun hal-hal diatas dapat dicegah melalui memberikan ASI yang cukup hingga usia 2 tahun, memberikan asupan makanan yang bergizi sesuai anjuran dokter, memberikan udara serta lingkungan yang baik. Menerapkan hidup sehat.

## **KESIMPULAN**

Penyakit *stunting* dapat dicegah dan diatasi, semua tergantung dengan bagaimana cara penanganan orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta terapi berbicara, ajarkan kata demi kata dengan perlahan, jika anak tidak dapat mengucapkan huruf V maka ajarkan untuk berkata V setiap hari. Psikolinguistik sangat membantu para pembaca dalam memahami

bahasa anak *stunting*, dengan analisis ini pembaca dapat mengetahui penyebab dan penanganan pada anak penderita *stunting*. Memang tidak mudah mengatasi permasalahan ini, namun jika kita memiliki tekad dan kemauan yang tinggi maka semua akan terjadi sesuai keinginan. Anak *stunting* memang anak yang istimewa, mereka memiliki kelainan secara fisik dan non fisik, maka dari itu dukungan dan peran orang tua sangat dibutuhkan. Perolahan bahasa anak didapat dari didikan atau pengajaran orang tua terhadap anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sapir. 1921. *language An Introduction to the Study of Speech*. New York.
- Chaer, Abdul. 2003. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fromkin, Victoria & Robert Rodman. 1998. *An Introduction to Language* (6th Edition). Orlando: Harcourt Brace College Publishers.
- Matthews, Peter. 1997. *The Concise Oxford Dictionary of Linguistics*. Oxford: Oxford University Press.
- AR, Syamsudin dan Damaianti. (2011). *Metode penelitian pendidikan bahasa*. Bandung: remaja rosdakarya.
- Koentjaraningrat. 1993. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta : Gramedia.
- Moleong, L.J.(2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

## KEMAMPUAN BERBAHASA PADA ANAK *STUNTING* USIA 2,8 TAHUN DI DESA KARANGREJO JEMBER

Meri Miftahurrohmah

### PENDAHULUAN

Setiap anak tentunya akan mengalami perkembangan atau pertumbuhan, perkembangan tersebut pada umumnya merupakan proses yang melekat dari segala struktur serta fungsi, dan sebagai penentu penambahan ukuran tinggi dan berat badan seseorang. Menurut Permendikbud No. 137 tahun 2014 (dalam Robingatin & Ulfah Zakiyah, 2019) mengenai Standar Nasional PAUD atau anak usia dini, secara keseluruhan aspek perkembangan pada anak memiliki tolak ukur kemampuan yang dapat dicapai dengan beberapa aspek. Adapun aspek tersebut diantaranya adalah aspek agama dan moral, aspek fisik-motorik, aspek kognitif, aspek seni, aspek sosial emosional, dan aspek kebahasaan. Pada aspek tersebut tentunya akan dapat diketahui perkembangan yang akan terjadi secara bertahap sesuai dengan tingkatan usianya yang seluruh aspek tersebut sangatlah penting untuk berkembang. Pada aspek kebahasaan dapat terlihat pada kemampuan atau kesanggupan berbahasa pada anak yang berkaitan dengan pemerolehan bahasa anak tersebut yang dapat difahami secara langsung tanpa melalui pengajaran yang lazim. Pemerolehan bahasa pada anak dapat mengukur kemampuan bahasa anak tersebut, sejauh mana bahasa yang telah dikuasi. Kemampuan berbahasa tiap anak tentunya berbeda-beda, karena kapasitas yang mereka miliki dalam memahami bahasa tidaklah sama, ada yang kemampuan berbahasanya cepat, sedang, dan ada yang lamban.

Ungkapan ekspresi atau kondisi segala sesuatu disaat anak menciptakan hubungan dengan orang lain terdapat bentuk utama yang disebut dengan bahasa. Bahasa merupakan sarana utama dalam mengungkapkan ekspresi atau kondisi yang sekaligus

sebagai alat komunikasi antar individu yang dapat berupa kata, kalimat, ataupun simbol-simbol. Menurut Mansur (dalam Robingatin & Ulfah Zakiyah, 2019) yang dapat menunjukkan aspek kemampuan berbahasa adalah kemampuan anak dalam menggunakan bahasa dan memahami bahasa pasif serta dapat berkomunikasi dengan efektif yang berguna dalam menyatakan pikiran dan pengetahuan. Bahasa sangatlah diperlukan, hal tersebut sangat penting karena bahasa juga digunakan untuk membaca, menulis, berbicara, serta mendengarkan orang lain untuk bertukar pikiran. Pemerolehan bahasa atau kemampuan bahasa termasuk ke dalam ruang lingkup fonologi. Menurut Verhaar (2012:9, dalam Kurniawan, 2016) fonologi merupakan bidang linguistik yang mengkaji mengenai bunyi-bunyi bahasa tertentu sesuai dengan kegunaannya yang dapat membedakan makna leksikal dalam suatu bahasa. Menurut Dale (1976:7 dalam Yanti, P.G, 2016) apabila kita ingin mengetahui perkembangan fonologi pada kebahasaan anak-anak dapat dilakukan dengan dua langkah yaitu memfokuskan perhatian mereka pada golongan bunyi-bunyi bahasa yang digunakan, dan dengan menghubungkan antara penerapan ucapan dari anak tersebut yang dapat berupa kata. Apabila anak tersebut telah mampu mengucapkan kata disaat berkomunikasi dan dapat difahami oleh orang sekitar, maka anak tersebut telah mencapai kemampuan penguasaan bunyi bahasa.

Kasus *stunting* merupakan kasus yang dinyatakan masih ada hingga sekarang di Indonesia yang belum sepenuhnya dapat teratasi bahkan mengalami peningkatan. *Stunting* merupakan kondisi tumbuh kembang pada anak yang gagal, yang akan berdampak pada kekebalan tubuh anak dan akan menjadikan anak tersebut rentan terpapar penyakit, serta mengalami beberapa hambatan yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. *Stunting* terjadi karena kurangnya gizi pada anak dalam waktu yang cukup panjang, namun *stunting* terjadi juga karena faktor orang tua. Adapun faktor dari orang tua tersebut adalah karakteristik yang dimiliki orang tua tidak memadai, baik dari

riwayat kesehatan, pendidikan, dan finansial. *Stunting* merupakan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan pada anak, sehingga anak tersebut akan memiliki tinggi badan yang sangat pendek yang tidak sesuai dengan yang seharusnya. Menurut (Karkitawati, 2011 dalam Ilahi, R.K) *stunting* merupakan gejala malnutrisi kronik yang menunjukkan riwayat kurangnya gizi pada anak dalam kurun waktu yang cukup panjang, sehingga *stunting* dapat memperlihatkan bagaimana keadaan gizi pada anak tersebut sebelumnya. *Stunting* akan berdampak pada kemampuan anak, kecerdasan, dan kreativitas anak menjadi rendah pada saat anak tersebut telah dewasa. Maka, kemampuan anak yang mengalami *stunting* berbeda dengan anak-anak pada umumnya, yang akan berada di bawah rata-rata anak yang tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan berita yang termuat dalam FaktualNews.co Jember, Bupati Jember yakni Hendy Siswanto mengungkapkan bahwa angka kasus *stunting* pada tahun 2021 di Jember sejumlah 37,08 persen. Selain itu, ia juga menyatakan bahwa Jember merupakan kota pada peringkat kedua kasus *stunting* tertinggi di Jawa Timur setelah kabupaten Probolinggo. Dampak dari *stunting* yang ditimbulkan dari gizi yang tidak memadai dalam jangka pendek yang akan dialami adalah terganggunya perkembangan otak pada anak, kecerdasan di bawah rata-rata, gangguan perkembangan fisik, serta gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akan berdampak pada penurunan kemampuan kognitif dan penurunan kekebalan tubuh (Branca F, Ferrari M, 2002; Black dkk, 2008, dalam Rahayu Atikah,dkk:2018). Kasus *stunting* tentulah terjadi karena faktor orang tua, seperti halnya di Jember yang banyak orang tua yang kurang memperhatikan dampak buruk dari aset yang ia miliki yang kurang memadai. Salah satu contohnya adalah kondisi ekonomi yang rendah, yang sangat berdampak *stunting* pada anak.

Menurut (Riseskdas,2013 dalam Ariati, L.I.P) gangguan pertumbuhan pada anak yakni *stunting* terjadi karena dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung

yang menyebabkan *stunting* merupakan faktor yang berupa asupan atau nutrisi dan gizi yang tidak memadai serta status kesehatan yang kurang baik. Anak yang kekurangan asupan nutrisi cenderung akan mengalami *stunting*, hal tersebut dapat dikatakan karena nutrisi sangatlah penting pada masa pertumbuhan anak yang berdampak pada perkembangan otak dan akan melindungi anak dari segala macam infeksi penyakit. Perlunya asupan nutrisi atau gizi yang cukup sebagai benteng infeksi penyakit yang dapat menyerang tubuh anak, karena infeksi penyakit juga menjadi faktor terjadinya *stunting*. Faktor tidak langsung yang dapat mengakibatkan *stunting* pada anak diantaranya adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sekitar tempat tinggal tidak terjamin, dan lingkungan rumah tangga yang berupa hal-hal yang berkaitan dengan keluarga. Dalam Idris, M.H., karakteristik khusus yang dicapai oleh anak yang berusia 2 hingga 3 tahun diantaranya adalah mereka telah mampu dengan aktif dalam mengeksplorasi benda-benda sekitar yang merupakan proses belajar yang sangat efektif, anak pada usia tersebut telah mampu mengembangkan kemampuan berbahasa dengan pengucapan yang belum jelas maknanya, dan mereka telah mampu mengembangkan sikap emosional.

Pada penelitian ini peneliti terlebih dahulu mencari informasi mengenai orang tua subjek penelitian, sehingga dapat mengetahui faktor apa saja yang mengakibatkan anak tersebut mengalami *stunting*. Setelah melakukan wawancara, peneliti melakukan observasi terhadap anak yang menjadi subjek penelitian mengenai kemampuan berbahasanya pada aspek fonologi yang meliputi pengucapan bunyi huruf vokal, diftong dan konsonan pada bahasa sehari-hari. Huruf vokal merupakan bunyi bahasa yang berupa huruf yang arus udaranya tidak mengalami hambatan yang dapat dibedakan dari tinggi rendahnya lidah, bagian lidah, bagian lidah yang bergerak, bentuk bibir, dan strukturnya. Pada pembentukan vokal tidak terdapat artikulasi. Adapun bunyi atau huruf vokal diantaranya adalah [a], [i], [u], [e], [ə], [ɛ], [o] dan [ɔ].

Huruf atau bunyi diftong merupakan dua buah vokal yang berdiri bersama atau dua huruf yang bersamaan pada saat diucapkan yang dapat berubah kualitasnya yang terletak pada cara hembusan nafas. Adapun bunyi diftong diantaranya adalah [ai], [au], [oi], dan [ei]. Sedangkan bunyi atau huruf konsonan merupakan bunyi bahasa yang dibentuk dengan adanya hambatan arus udara atau sebagian dari alat ucap yang dapat terjadi adanya artikulasi (dalam Lafamane, F).

## METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Sudaryanto (1986:62, dalam Triadi, R.B) memaparkan bahwa metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan berdasarkan kejadian yang benar-benar terjadi, sehingga yang dihasilkan dalam penelitian tersebut berupa penelitian yang bersifat apa adanya. Pada penelitian ini peneliti berusaha memaparkan deskripsi mengenai karakteristik keluarga dari subjek penelitian yang meliputi riwayat pendidikan, pekerjaan, dan status perekonomian yang dapat memungkinkan aspek tersebut merupakan faktor yang menyebabkan anak mereka mengalami hambatan pertumbuhan atau *stunting*. Adapun teknik yang dilakukan adalah wawancara langsung dengan teknik simak libat cakap, sehingga data yang diperoleh benar-benar akurat. Selain melakukan wawancara terhadap orang tua dari subjek penelitian, peneliti juga melakukan observasi terhadap subjek penelitian yakni anak yang mengalami *stunting* yang sedang berusia 2,8 tahun tersebut. Adapun observasi yang dilakukan adalah dengan uji coba kemampuan berbahasa anak tersebut yang mengarah pada aspek fonologi seperti huruf vokal, diftong dan konsonan.

Setelah proses pemeroleh data, peneliti melakukan analisis data tersebut dengan analisis kualitatif. Peneliti menyajikan data yang berkaitan dengan riwayat orang tua serta identitas anak yang sesuai dengan apa yang telah didapatkan di lapangan. Mahsun

(2007:257, dalam Triadi, R.B) berpendapat bahwa penelitian yang bersifat kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena sosial, termasuk fenomena kebahasaan yang saat ini peneliti lakukan, yakni kebahasaan terhadap anak usia 2,8 tahun di Desa Karangrejo Jember yang mengalami *stunting*. Pada analisis data, peneliti memfokuskan pada deskripsi data, dan menempatkan data pada konteks masing-masing dalam bentuk kata-kata ujaran yang akan diucapkan oleh subjek penelitian. Jadi, pada penelitian ini data-data yang diperoleh berupa kata yang kemudian dilakukan analisis. Pada tahapan terakhir, setelah pemaparan serta analisis data yang diperoleh, peneliti mengamati makna dari data tersebut secara mendalam yang nantinya akan diketahui pembendaharaan kata yang dapat menunjukkan faktor terjadinya *stunting* serta kemampuan berbahasa pada subjek penelitian yang telah dicapai. Apabila peneliti telah melalui semua tahapan penelitian dari pengumpulan data hingga tahap klasifikasi dan analisis data, barulah peneliti dapat menyimpulkan hasil dari penelitian tersebut sesuai dengan rumusan masalah atau tujuan dari penelitian tersebut mengenai faktor apa saja yang menyebabkan subjek penelitian mengalami *stunting* dan bagaimana kemampuan pengucapan atau berbahasa pada subjek penelitian tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada anak balita berusia 2,8 tahun yang berjenis kelamin laki-laki, dan mengalami gagal tumbuh kembang atau *stunting*. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu, yakni dari tanggal 14 November 2021 hingga 21 November 2021. Adapun lokasi penelitian yakni di Kecamatan Sumpalsari, Kelurahan Karangrejo, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Pada hari pertama peneliti lebih memfokuskan pada wawancara terhadap orang tua dari anak yang menjadi subjek penelitian, mengenai riwayat pendidikan, pekerjaan, dan status perekonomian. Setelah melewati hari pertama penelitian, barulah pada hari kedua dan seterusnya hingga tanggal 21 November 2021 peneliti

melakukan observasi atau uji coba terhadap subjek penelitian dengan meminta anak tersebut untuk menirukan pengucapan huruf vokal, diftong dan konsonan. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut.

## a. Identitas Ibu

Nama : Ningsih  
Riwayat pendidikan : SMP  
Menikah usia : 18 Tahun  
Pekerjaan : Serabutan

## b. Identitas Ayah

Nama : Imam  
Riwayat pendidikan : SMP  
Menikah usia : 20 Tahun  
Pekerjaan : Serabutan

## c. Identitas Anak

Nama : Muhammad Rohim  
Tempat, tanggal lahir : Jember, 01 Maret 2019  
Usia : 2,8 Tahun  
Anak ke : 2  
Jumlah saudara : 3  
Tinggi Badan : 82 cm  
Berat Badan : 9,9 kg

Berdasarkan data yang diperoleh tersebut, dapat diketahui bahwa karakteristik orang tua sangatlah mempengaruhi anak tersebut mengalami *stunting*. *Stunting* pada anak terjadi karena faktor dari orang tua. Seperti yang telah dipaparkan pada bagian pendahuluan bahwa *stunting* pada anak terjadi karena faktor langsung dan faktor tidak langsung. Adapun faktor yang mempengaruhi anak usia 2,8 tahun dengan inisial MR tersebut mengalami *stunting*, berdasarkan karakteristik orang tua adalah dikarenakan orang tua MR menikah di usia masih terlalu muda

sehingga berdampak pada kondisi fisik dan pertumbuhan MR. Pada (Ernawati, H dan Verawati, M) idealnya usia pernikahan untuk seorang wanita adalah minimal 20 tahun, karena secara psikologis pada usia 20 tahun seorang wanita telah berada pada posisi yang stabil dalam menyikapi banyak hal yang nantinya akan berpengaruh pada masa perkawinan. Sedangkan wanita yang masih berada di usia kurang dari 20 tahun, mereka masih belum siap menghadapi hal apapun atau masih kurang stabil. Sedangkan untuk laki-laki dianjurkan menikah pada usia minimal 25 tahun, karena pada usia tersebut seorang laki-laki telah berada pada kondisi yang mampu menanggung segala kebutuhan keluarga baik dari segi psikis, emosional, perekonomian serta sosial.

Pernikahan yang terjadi pada usia yang kurang cukup akan berdampak buruk pada pelaku pernikahan tersebut, terutama bagi seorang wanita yang nantinya akan berdampak pada mereka ketika mereka telah mengalami masa kehamilan yang sekaligus akan berdampak pada bayi yang akan mereka lahirkan. Adapun dampak yang akan dialami seorang wanita adalah akan beresiko mengalami penyakit seperti kanker serviks dan kanker payudara, mudah keguguran, dan mengalami persalinan yang lama akibat kurangnya kemampuan untuk melahirkan yang disebabkan organ reproduksi yang kurang matang. Sedangkan dampak yang akan terjadi pada bayi yang akan dilahirkan diantaranya adalah bayi tersebut kemungkinan akan lahir belum cukup umur, berat dan panjang badan cenderung lebih kecil sehingga akan menyebabkan *stunting*, dan cacat bawaan hingga terjadi kematian. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat diketahui faktor yang mempengaruhi MR mengalami *stunting*, yakni faktor dari orang tua yang dahulunya menikah pada usia yang dikatakan belum cukup usia untuk menikah.

Selain faktor pernikahan dini yang terjadi pada ibu MR dapat dilihat pada pekerjaan kedua orang tua MR yakni pekerjaan yang tergolong kelas bawah, karena pekerjaan serabutan merupakan pekerjaan yang dikatakan tidak pasti atau tidak

menetap, sehingga penghasilan mereka tidak memadai. Dari pekerjaan yang demikian, sangatlah mendorong anak mereka mengalami *stunting*, karena pekerjaan orang tua yang tidak pasti akan menjadikan kondisi perekonomian mereka menjadi terhambat, sehingga kemungkinan besar mereka akan kesulitan dalam hal pemenuhan makanan atau asupan gizi pada MR, padahal asupan gizi pada anak sangatlah penting untuk diperhatikan. Keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan kebutuhan makanan, karena dengan uang yang terbatas mereka tidak memiliki banyak pilihan atau bahkan tidak dapat memenuhi keperluan mereka, sehingga kebutuhan mereka hanya bergantung pada apa yang ada dan yang tidak menyulitkan mereka namun tidak sesuai kebutuhan mereka (Apriadi, 1986, dalam Rahayu Atikah, dkk, 2018).

Selain kedua faktor tersebut juga terdapat tidak langsung dari orang tua MR yakni riwayat pendidikan orang tua yang rendah. Riwayat pendidikan yang rendah akan berdampak pada keluarga mereka yang kurangnya wawasan yang luas sehingga kemungkinan orang tua tidak dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas terhadap MR. Orang tua yang memiliki riwayat pendidikan yang lebih tinggi, maka akan semakin mudah mereka dalam memperoleh pekerjaan yang layak, karena setiap perusahaan yang menyediakan lapangan pekerjaan tentunya membutuhkan karyawan untuk dipekerjakan di perusahaan mereka dengan melihat riwayat pendidikan mereka untuk mengelola dan memajukan perusahaan tersebut. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Norliani et al.,(dalam Rahayu Atikah, 2018) yang dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan orang tua memiliki resiko 2,1 dan 3,4 kali lebih tinggi menyebabkan anak mereka mengalami *stunting* pada usia sekolah. Maka, riwayat pendidikan orang tua juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami gagal tumbuh kembang. Berdasarkan data tersebut kita dapat mengetahui bahwa *stunting* terjadi karena faktor dari orang tua yang diantaranya adalah orang tua yang menikah di usia yang

belum cukup, faktor pekerjaan orang tua yang berdampak pada perkonomian keluarga, dan faktor pendidikan yang rendah.

Setelah mengetahui faktor dari orang tua yang menjadi subjek penelitian, berikut adalah data yang menunjukkan kemampuan berbahasa MR dari aspek morfologi yang meliputi pengucapan huruf vokal, diftong dan konsonan. Adapun data tersebut sebagai berikut.

## a) Kemampuan pengucapan huruf vokal

Pengucapan huruf vokal [i] merupakan huruf vokal yang pertama kali dapat diucapkan dan dikuasai oleh MR. Pengucapan bunyi vokal [i] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah, dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [i] secara utuh dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata  
ibu [ibu], itu[itu], ikan [ikan], dan ingat [ingat]  
Pelafalan : [ibu?], [icu], [ican], dan [ifjak]
2. Pengucapan di tengah kata  
biru [biru], hijau [hijau], bilang [bilang], dan siang [siang]  
Pelafalan : [biyu], [ijau], [biyang], dan [ciang]
3. Pengucapan di akhir kata  
iri [iri], lagi [lagi], jari [jari], dan pagi [pagi]  
Pelafalan : [iyi], [aji], [jayi], dan [paji]

Pengucapan huruf vokal [a] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasi oleh MR. Pengucapan huruf vokal [a] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah, dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [a] secara utuh dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata  
ayah [ayah], adik [adi?], dan ada [ada]  
Pelafalan : [yaya], [atI/], dan [aja]
2. Pengucapan di tengah kata  
mama [mama], kaca [kaca], atas [atas], dan sama [sama]

Pelafalan : [mama?], [caca], [acas], dan [cama]

3. Pengucapan di akhir kata

rasa [rasa], jaga [jaga], ida [ida], dan ara [ara]

Pelafalan : [yasa], [aja], [ija], dan [aya]

Pengucapan huruf vokal [u] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasi oleh MR. Pengucapan huruf vokal [u] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah, dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [u] dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata

ular [ular], uban [uban], udang [udang], dan urut [urut]

Pelafalan : [uyan], [uan], [ujang], dan [uyut]

2. Pengucapan di tengah kata

buku [buku], lucu [lucu], dan juga [juga]

Pelafalan : [bucu], [ucu], dan [cuga?]

3. Pengucapan di akhir kata

bulu [bulu], kayu [kayu], jamu [jamu], dan layu [layu]

Pelafalan : [buyu], [ayu], [amu], dan [cayu]

Pengucapan huruf vokal [e] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh MR. Pengucapan huruf vokal [e] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [e] dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata

eyang [eyang]

Pelafalan [eyang]

2. Pengucapan di tengah kata

meeja [meja], kerja [kerja], tempe [tempe]

Pelafalan : [meja], [keja], [pempe]

3. Pengucapan di akhir kata

lee [lele] dan budhe [budhe]

Pelafalan : [eye] dan [uje]

Pengucapan huruf vokal [ɔ] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh MR. Pengucapan huruf vokal [ɔ] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [ɔ] dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata  
elan [ɔlan] dan enam [ɔnam]  
Pelafalan : [ɔan] dan [ɔnyam]
2. Pengucapan di tengah kata  
betul [bɔtul], belum [bɔlum], dan besar [bɔsar]  
Pelafalan : [bɔcuy], [bɔyum], [bɔcang]
3. Pengucapan di akhir kata  
tanteɔ [tantɔ]  
Pelafalan [ancɔ]

Pengucapan huruf vokal [ɛ] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh MR. Pengucapan huruf vokal [ɛ] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [ɛ] dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata  
erin [ɛrin] dan eva [ɛva]  
Pelafalan : [ɛyin] dan [ɛpa]
2. Pengucapan di tengah kata  
monyet [oŋɛt]  
Pelafalan [oŋɛt]
3. Pengucapan di akhir kata  
pareɛ [parɛ]  
Pelafalan [payɛ]

Pengucapan huruf vokal [o] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh MR. Pengucapan huruf vokal [o] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [o] dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata

orang [oran] dan onta [onta]

Pelafalan : [oyan] dan [onca]

2. Pengucapan di tengah kata  
dokar [dokar], voli [voli], roti [roti]  
Pelafalan : [docar], [poyi], [yoti]

3. Pengucapan di akhir kata  
jago [jago] dan loyo [loyo]  
Pelafalan : [jajo] dan [yoyo]

Pengucapan huruf vokal [ɔ] merupakan huruf vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh MR. Pengucapan huruf vokal [ɔ] dapat diucapkan secara utuh seperti di awal, tengah dan akhir kata. Adapun contoh pengucapan huruf vokal [ɔ] dapat dilihat pada data berikut.

1. Pengucapan di awal kata  
odong-odong [ɔdong-ɔdong] dan ombak [ɔmbak]  
Pelafalan : [ɔjong-ɔjong] dan [ɔmbaʔ]
2. Pengucapan di tengah kata  
meron [mɔrcɔn] dan bola [bɔla]  
Pelafalan : [mɔcɔn] dan [bɔya]
3. Pengucapan di akhir kata  
Riko [rikɔ], rabo [rabɔ], dan jago [jagɔ]  
Pelafalan : [yicɔ], [yabɔ], dan [jagɔ]

## **b) Kemampuan pengucapan bunyi diftong**

1. Pengucapan bunyi diftong [ai]  
bai [bajay] dan pakai [pakay]  
Pelafalan : [bajay] dan [pacay]
2. Pengucapan bunyi diftong [au]  
Pisau [pisaw] dan bau [bawu]  
Pelafalan : [picau] dan [bau']
3. Pengucapan bunyi diftong [oi]  
koi [koyi]  
Pelafalan : [oyi]
4. Pengucapan bunyi diftong [ei]

Keisha [keysya]  
Pelafalan : [eyca]

## c) Kemampuan pengucapan bunyi huruf konsonan

Bunyi konsonan adalah bunyi non-vokal yang terdiri dari /b/, /c/, /d/, /f/, /g/, /h/, /j/, /k/, /l/, /m/, /n/, /ŋ/, /ŋ/, /p/, /q/, /r/, /s/, /t/, /v/, /w/, /x/, /y/, dan /z/. Berdasarkan hasil penelitian dengan cara observasi terhadap MR yang telah dilakukan, ditemukan data kemampuan R dalam pengucapan bunyi huruf konsonan sebagai berikut.

1. Pengucapan bunyi konsonan /b/  
balon [balon], bebek [bebe?], dan hijab [hijab]  
Pelafalan : [bayon], [bebe?], dan [ijap]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /b/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata. Untuk yang di akhir kata karena konsonan /b/ dan /p/ memiliki bunyi yang sama yakni bunyi letupan bilabial yang menyebabkan konsonan /b/ ketika di akhir kata memiliki bunyi yang sama seperti /p/.

2. Pengucapan bunyi konsonan /c/  
cicak [cica?]  
Pelafalan : [cica?]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /c/ baik pada awal dan tengah kata. Untuk pada akhir kata sulit untuk menemukan kata yang berakhiran konsonan /c/ sehingga dalam penelitian ini tidak dicantumkan.

3. Pengucapan bunyi konsonan /d/  
desi [desi] dan tadi [tadi]  
Pelafalan : [eci] dan [aji]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /d/ baik di awal dan tengah kata.

4. Pengucapan bunyi konsonan /f/

film [film], afna [afna], dan alf [alif]

Pelafalan : [fiyem], [apna], dan [aif]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /f/, namun pada awal dan akhir kata sedangkan di tengah kata MR belum mampu mengucapkan.

5. Pengucapan bunyi konsonan /g/

gajah [gajah] dan lagi [lagi]

Pelafalan : [jaja] dan [aji]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /g/ baik di awal dan tengah kata. Untuk di akhir kata tidak dimasukkan, karena kata dalam bahasa Indonesia sukar untuk ditemui dengan yang berakhiran konsonan /g/ serta MR juga dapat dipastikan tidak akan mampu mengucapkannya.

6. Pengucapan bunyi konsonan /h/

habis [habis], lohan [lohan], dan sudh [sudah]

Pelafalan : [abis], [yoan], [uca]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /h/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

7. Pengucapan bunyi konsonan /j/

jadi [jadi] dan baju [baju]

Pelafalan : [jaji] dan [baju]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /j/ baik pada awal dan tengah kata. Untuk pada akhir kata sulit untuk menemukan kata yang berakhiran konsonan /j/ sehingga dalam penelitian ini tidak dicantumkan.

8. Pengucapan bunyi konsonan /k/

kaki [kaki] dan buku [buku]

Pelafalan : [aci'] dan [bucu]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /k/ baik pada awal dan tengah kata.

9. Pengucapan bunyi konsonan /l/

lama [lama], ilham [ilham], dan kapl [kapal]

Pelafalan : [ama], [iam], dan [apan]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /l/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

10. Pengucapan bunyi konsonan /m/

maju [maju], mama [mama], enam [ɔnam]

Pelafalan : [maju], [mama], [ɔnam]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /m/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

11. Pengucapan bunyi konsonan /n/

nasi [nasi], nana [nana], dan senn [senin]

Pelafalan : [nasi], [nana], dan [senin]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /n/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

12. Pengucapan bunyi konsonan /ɟ/

nyenyak [ɟeɟa?]

pelafalan [eɟa?]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /ɟ/ di tengah kata, sedangkan di awal kata masih belum mampu mengucapkan, dan untuk di akhir kata karena kata dalam bahasa Indonesia sulit ditemukan kata yang berakhiran konsonan /ɟ/ peneliti tidak menguji pada MR.

13. Pengucapan bunyi konsonan /ŋ/

payung [payuŋ] dan anggur [anɡur]

Pelafalan : [payuŋ] dan [anjoy]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /ŋ/ di akhir dan tengah kata, sedangkan di awal kata karena sulit ditemukan kata yang berawalan konsonan /ŋ/ dalam penelitian ini tidak dicantumkan.

14. Pengucapan bunyi konsonan /p/

pepaya [pɔpaya], api [api], dan uap [uap]

Pelafalan : [pɔpaya], [api], dan [uap]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /p/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

15. Pengucapan bunyi konsonan /q/

Pada penelitian ini karena kata yang menggunakan konsonan /q/ jarang ditemukan untuk balita usia 2,8 tahun, maka peneliti tidak mencantumkan data, dan setelah diuji coba terhadap MR untuk mengucapkan konsonan /q/ ia masih kesulitan untuk mengucapkannya. Adapun bunyi yang diperoleh dari MR ketika mengucapkan konsonan /q/ adalah [ci].

16. Pengucapan bunyi konsonan /r/

rabu [rabu], ardi [ardi], dan libr [libur]

Pelafalan : [yabu], [ai], dan [ibuy]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /r/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

17. Pengucapan bunyi konsonan /s/

sama [sama], pisau [pisau], dan kipas [kipas]

Pelafalan : [sama], [pisau], [ipas]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /s/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

18. Pengucapan bunyi konsonan /t/

tita [tita], atap [atap], dan kest [keset]

Pelafalan : [cica], [acap], dan [ecec]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /t/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

19. Pengucapan bunyi konsonan /v/

Pada penelitian ini karena kata yang menggunakan konsonan /v/ jarang ditemukan untuk balita usia 2,8 tahun, maka peneliti tidak mencantumkan data, dan setelah diuji coba terhadap MR untuk mengucapkan konsonan /v/ ia masih kesulitan untuk mengucapkannya. Adapun bunyi yang diperoleh dari MR ketika mengucapkan konsonan /v/ adalah [pɛ].

20. Pengucapan bunyi konsonan /w/

wati [wati], irwan [irwan], mew [meaw]

Pelafalan : [yati], [iyan], dan [meong]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /w/ baik pada awal, tengah, dan akhir kata.

21. Pengucapan bunyi konsonan /x/

xtra [extra]

Pelafalan : [esca]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan konsonan /x/ di tengah kata, sedangkan di awal dan di akhir kata peneliti tidak mencantumkan data karena dalam bahasa Indonesia sulit menemukan kata yang berawalan dan berakhiran konsonan /x/.

22. Pengucapan bunyi konsonan /y/

yya [yaya] dan ayam [ayam]

Pelafalan : [yaya] dan [ayam]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR mampu mengucapkan huruf konsonan /y/ baik pada awal dan tengah kata.

23. Pengucapan bunyi konsonan /z/

zulfah [zulfah] dan idzan [idzan]

Pelafalan : [jufa] dan [ijan]

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa MR belum mampu mengucapkan huruf konsonan /z/ baik pada awal dan tengah kata. Untuk pada akhir kata sulit untuk menemukan kata yang berakhiran konsonan /z/ sehingga dalam penelitian ini tidak dicantumkan.

Berdasarkan uraian data keseluruhan di atas mengenai kemampuan MR dalam mengucapkan bunyi bahasa dalam aspek morfologi yang berupa huruf vokal, diftong, dan konsonan dapat kita ketahui kemampuan pengucapan MR. Pada pengucapan huruf vokal MR mampu mengucapkan keseluruhan huruf vokal yakni [a], [i], [u], [e], [ə], [ɛ], [o] dan [ɔ] baik diawal, ditengah dan diakhir kata. Pengucapan huruf vokal sangat mudah diucapkan oleh MR karena huruf vokal tidak terdapat hambatan dan dapat diucapkan secara bebas. Selain pengucapan huruf vokal secara lengkap atau keseluruhan, MR juga mampu mengucapkan bunyi diftong secara keseluruhan yaitu [ai], [ei], [oi] dan [ei] karena bunyi diftong merupakan dua vokal yang dapat diucapkan secara bersamaan ketika berada dalam satu kata yang dapat diucapkan menjadi satu bunyi saja.

Pada pengucapan huruf konsonan, MR tidak sepenuhnya mampu mengucapkan keseluruhan huruf vokal yang berjumlah 23. Adapun huruf konsonan yang mampu diucapkan MR secara lengkap yaitu [b], [m], [n], [p], dan [s] yang dapat diucapkan diawal, tengah, dan akhir kata. Sedangkan yang tidak dapat diucapkan di tengah kata diantaranya adalah huruf konsonan [f], yakni bukan pengucapan [f] melainkan berubah huruf menjadi [p], namun pada pengucapan di awal dan akhir kata, MR mampu mengucapkannya dengan mudah. MR juga tidak mampu mengucapkan huruf konsonan yang berada di akhir kata yang diantaranya adalah huruf konsonan [c] dan [j], sedangkan pada awal dan tengah kata mudah diucapkan. Pengucapan huruf konsonan yang sama sekali tidak dapat diucapkan oleh MR baik pada awal, tengah, dan akhir kata diantaranya adalah huruf konsonan [d], [g], [h], [k], [l], [t], [q], dan [r], dan untuk konsonan

[v], [w], [x], [y], [z] karena huruf-huruf konsonan tersebut sangat jarang ditemukan pada kata dalam bahasa Indonesia. Pada pengucapan konsonan [ʃ] MR mampu mengucapkan di tengah kata, sedangkan di awal kata masih belum mampu mengucapkan, dan untuk di akhir kata tidak menemukan kata yang berakhiran konsonan [ʃ]. Pada pengucapan huruf konsonan [ŋ], MR mampu mengucapkan di akhir dan tengah kata, di awal kata sulit ditemukan kata yang berawalan konsonan [ŋ], sehingga dalam penelitian ini tidak dicantumkan, dan untuk di tengah kata MR tidak mampu mengucapkan.

## Kesimpulan

Kemampuan berbahasa pada anak merupakan kesanggupan dalam mengucapkan bunyi-bunyi bahasa yang dapat diperoleh secara bertahap dan akan berlangsung secara terus-menerus. Kemampuan berbahasa pada anak tidak selalu terjadi secara mudah, melainkan seringkali terjadi hambatan yang menjadikan anak tersebut kesulitan dalam berbahasa yang disebabkan oleh beberapa faktor tertentu baik faktor dari lingkungan keluarga ataupun faktor dari lingkungan masyarakat di sekitar tempat tinggal. Salah satu contoh kemampuan berbahasa yang mengalami hambatan atau kesulitan adalah terjadi pada anak yang mengalami kondisi gagal tumbuh kembang yang dikenal dengan istilah *stunting*. *Stunting* terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat berupa asupan gizi atau nutri anak yang tidak memadai, sedangkan faktor tidak langsung dapat berupa karakteristik keluarga serta kondisi sekitar tempat tinggal dan pelayanan kesehatan yang kurang baik. Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah anak usia 2,8 tahun dengan inisial MR yang mengalami *stunting*.

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini, dapat diketahui dan disimpulkan faktor yang mendorong anak tersebut mengalami *stunting* serta kemampuan MR dalam berbahasa yang dapat dilihat dari aspek morfologi. Adapun faktor

yang menyebabkan MR *stunting* adalah dari karakteristik orang tua MR yang meliputi usia pernikahan, kondisi ekonomi, dan riwayat pendidikan. Pada kemampuan berbahasa dapat diketahui dari aspek morfologi bahwa MR masih tidak mampu mengucapkan huruf konsonan secara keseluruhan, namun MR sudah cukup mampu dalam pengucapan bunyi vokal dan bunyi diftong secara keseluruhan. Maka dapat disimpulkan bahwa MR mengalami hambatan dalam kemampuan berbahasa yang disebabkan MR mengalami kondisi tumbuh kembang yang gagal, seharusnya anak seusia MR telah mampu banyak mengucapkan huruf konsonan, dan telah ada kesanggupan atau kemampuan dalam mengucapkan beberapa kalimat yang kurang lebih terdiri dari dua kata, namun peneliti hanya mendapati bahwa MR hanya mampu dalam pengucapan kata.

## DAFTAR PUSTAKA

- Robingatin dan Zakiyah Ulfah.(2019). *Pengembangan Bahasa Anak Usia Dini (Analisis Kemampuan Bercerita Anak)*.Yogyakarta:AR-RUZZ MEDIA.
- Kurniawan.(2016).*Studi Kasus Pemerolehan Bahasa Anak Usia 2 Tahun Hasil Pernikahan Pasangan Beda Daerah: Kajian Fonologi (Fonetik Artikulatoris)*, dari Universitas Mataram.
- Yanti, P.G.(2016).Pemerolehan Bahasa Anak:Kajian Aspek Fonologi pada Anak Usia 2-2,5 Tahun. *Jurnal Ilmiah VISI PPTK PAUDNI*,11(2),131-141.
- Ilahi, R.K.(2017).Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjanglahir Dengan Kejadian *Stunting* Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan.*Jurnal Manajemen Kesehatan*.3(1),1-14.
- <https://faktualnews.co/2021/09/22/angka-stunting-di-jember-3708-persen-peringkat-2-di-jatim/280153/> (Diakses Pada Jum'at, 19 November 2021)
- Rahayu Atikah.(2018).*Study Guide – Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.Banjarbaru:CV Mine.

- Ariati, L.I.P.(2019).Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya *Stunting* Pada Balita Usia 23-59 Bulan.*Jurnal Oksitosin, Kebidanan*.1(1),28-37.
- Idris, M.H.*Karakteristik Anak Usia Dini*.Hasil Riset Pendidikan Guru Anak Usia Dini.
- Lafamane, F.*FONOLOGI(Sejarah Fonologi, Fonetik, Fonemik)*.
- Triadi, R.B.(2017).Studi Kasus Akuisisi Bahasa Pada Anak Usia 4 Tahun (Kajian Psikolinguistik).*Jurnal Sasindo Unpam*.4(1).
- Ernawati, H & Verawati, M.(2014).Kesehatan Ibu Dan Bayi Pada Pernikahan Dini.*Jurnal Media Ilmu Kesehatan*.3(3)



## KEMAMPUAN BER CERITA PADA ANAK *STUNTING* DI DESA CANGA'AN KECAMATAN GENTENG KABUPATEN BANYUWANGI

Mitha Wahyuni

### PENDAHULUAN

Bahasa merupakan salah satu media yang tidak bisa dipisahkan dengan manusia. Bahasa membantu manusia dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan sesamanya. Jalaluddin Rahmat (dalam Lubna, 2015:70) mengungkapkan pengertian bahasa dalam definisi fungsional dan definisi formal. Dalam definisi fungsional, bahasa memiliki arti sebagai alat untuk mengungkapkan gagasan, sedangkan dalam definisi formal bahasa diartikan sebagai semua kalimat yang dapat dibayangkan dan dibuat menurut aturan tata bahasa. Sejalan dengan Jalaluddin Rahmat, Keraf (dalam Markub, 2019:16) menyebutkan empat fungsi bahasa, yaitu sebagai alat menyatakan ekspresi diri, sebagai alat komunikasi, sebagai alat mengadakan intergrasi dan adaptasi sosial, dan sebagai alat kontrol sosial. Fungsi tersebut menjelaskan bagaimana peran penting bahasa dalam kehidupan manusia.

Bahasa sebagai alat menyatakan ekspresi diri berarti dengan bahasa kita dapat mengekspresikan diri kita. Ekspresi diri merupakan suatu kegiatan untuk menyatakan atau mengungkapkan maksud, pendapat, dan perasaan kepada orang lain. Ekspresi diri dapat berbentuk lisan maupun tulisan. Pengekspresian diri dalam bentuk lisan membutuhkan rasa percaya diri yang perlu terus dipupuk dan dikembangkan. Rasa percaya diri adalah rasa yang timbul atas dasar penilaian dan kemampuan diri sehingga dapat memiliki pemahaman lebih dalam mengenai kekurangan dan kelebihan diri. Rasa percaya diri dapat terlahir dari bagaimana otak memproses dan mengatasi suatu kondisi yang menimpa diri. Hal ini berkaitan dengan bagaimana bahasa dan otak

yang saling berhubungan satu sama lain. Salah satu cabang ilmu bahasa interdisipliner yang membahas hubungan bahasa dan otak adalah Psikolinguistik.

Psikolinguistik membahas hubungan bahasa dan otak yang beroperasi ketika terjadi pemakaian bahasa (Natsir, 2017). Dardjowidjojo (dalam Aprilia dan Nuryani, 2020:51 ) juga menyebutkan pengertian Psikolinguistik sebagai hubungan antara bahasa dan pikiran manusia. Hal ini menunjukkan bahwa bahasa dan pikiran memiliki hubungan yang erat. Kemampuan bercerita menjadi salah satu contoh eratnya hubungan bahasa dan pikiran. Bercerita merupakan suatu komunikasi yang dilakukan dengan cara mengungkapkan pikiran, ide, gagasan, pendapat, dan sebagainya kepada orang lain.

Menurut Bachri Bachtiar (dalam Saribu dan Hidayah, 2019:8) bercerita adalah mengungkapkan secara lisan sesuatu yang mengisahkan kejadian atau perbuatan dengan tujuan membagikan pengalaman dan pengetahuan pada orang lain. Bercerita dapat dilakukan oleh siapa saja, termasuk anak-anak. Kemampuan bercerita dapat mengembangkan kemampuan berbahasa pada anak, terutama dalam hal keterampilan berbicara. Keterampilan tersebut menjadi tanda bahwa manusia mengalami perkembangan bahasa. H.M. Asrori (dalam Lubna, 2015:72) mengungkapkan ada 6 tahap perkembangan bahasa, yaitu (1) Tahap pralinguistik atau meraban, terjadi pada usia 03-1,0 tahun; (2) Tahap holofrastik atau tahap mampu mengucapkan satu kalimat satu kata, terjadi pada usia 1,0-1,8 tahun; (3) Tahap kalimat dua kata, terjadi pada usia 1,6-2,0 tahun; (4) Tahap mengembangkan tata bahasa awal, terjadi pada usia 2,0-5,0 tahun; (5) Tahap mengembangkan tata bahasa lanjutan, terjadi pada usia 5,0-10,0 tahun; (6) Tahap kompetensi lengkap, terjadi pada usia 11,0-dewasa. Berdasarkan tahapan tersebut dapat dilihat bahwa pada usia anak-anak perkembangan bahasa sangat pesat. Perkembangan bahasa ini dialami oleh semua anak, termasuk pada anak *stunting*.

*Stunting* merupakan pertumbuhan fisik yang mengalami gangguan dan ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan yang menjadi dampak dari ketidakseimbangan gizi (Apriluna dan Fikawati, 2018:248). Banyak faktor yang menyebabkan anak mengalami *stunting*, namun yang paling utama biasanya karena gizi yang tidak seimbang. Gizi yang tidak seimbang tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan otak, termasuk perkembangan bahasa. Oleh karena itu, perkembangan bahasa anak *stunting* juga dapat dilihat melalui kemampuan bercerita.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan objek penelitian anak berusia 5 tahun yang bernama Mohammad Alan Abrizam. Alan adalah anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Saiful Haris dan Ibu Choiriyatun Ni'mah. Keluarga ini memiliki latar belakang yang sederhana dan cukup memadai. Alan lahir di Banyuwangi. Alan termasuk anak *stunting* karena memiliki berat dan tinggi badan yang tidak seperti anak pada umumnya. Alan tinggal di lingkungan keluarga yang cukup harmonis. Orang tuanya sering memanjakan Alan dan jarang bersikap kasar pada Alan ketika mendisiplinkannya. Alan mengalami gangguan berbahasa mengenai pemilihan kata dalam bercerita dan pengucapan fonem yang salah di beberapa huruf ketika berbicara. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan bercerita pada anak *stunting* dan faktor yang melatarbelakanginya di Desa Canga'an, Kecamatan Genteng, Kabupaten Banyuwangi.

## METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan metode analisis deskriptif. Menurut Djajasudarma (dalam Mufidah dan Antono, 2019:72) penelitian deskriptif kualitatif merupakan metode untuk membuat deskripsi sistematis, faktual, dan akurat berkaitan dengan sifat, serta hubungan fenomena-fenomena yang diteliti. Selanjutnya, metode yang digunakan dalam penelitian ini

adalah metode simak. Metode simak merupakan metode yang dilakukan dengan cara menyimak untuk memperoleh data (Sudaryanto, 2015:171). Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah teknik simak bebas libat cakap dengan teknik lanjutan rekam. Peneliti memberikan pertanyaan pada informan mengenai kejadian-kejadian yang bisa diceritakan oleh informan dan merekamnya. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan metode wawancara, yaitu metode yang dilakukan dengan cara melakukan percakapan atau kontak langsung dengan penutur atau narasumber (Sudaryanto dalam Adelia, 2017:18). Dalam penelitian ini metode wawancara digunakan untuk memperoleh data mengenai faktor-faktor dan konteks. Dalam analisis data, peneliti menggunakan teknik *content analysis* dari Miles dan Huberman (dalam Hasanudin 2018:22), yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Peneliti mencatat hasil pemerolehan data yang telah direkam, lalu menyusun dan menganalisis data sesuai dengan teori yang telah dipaparkan, kemudian menyimpulkan hasil analisis data. Dalam pemaparan hasil data, peneliti menggunakan teknik informal karena tidak membutuhkan simbol atau lambang-lambang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut adalah beberapa data dan analisis yang didapatkan.

### **Data 1:**

Alan : *Ma, aku mau disayang Bu Rofik.* (Ma, aku tadi dicium Bu Rofik)

Mama : *Adik senang disayang karo Bu Rofik?* (Adik senang dicium sama Bu Rofik?)

Alan : *Iyo.* (Iya)

Konteks : Data 1 terjadi antara Alan, anak *stunting* berusia 5 tahun dengan ibunya. Alan baru pulang dari sekolah. Alan bercerita bahwa ia dicium oleh gurunya saat di sekolah.

Pada data 1, ujaran Alan sudah cukup baik. Alan bercerita pada ibunya bahwa ia dicium oleh salah satu gurunya saat di sekolah. Susunan kalimat yang diujarkan oleh Alan sudah sesuai dengan usianya. Alan sudah mampu menguasai tata bahasa lanjutan dalam ujaran lisan. Kelancaran Alan dalam mengucapkan kalimat tersebut menunjukkan bahwa Alan mempunyai kemampuan bercerita yang cukup baik. Ia mampu memproses kejadian yang telah dialami dan menceritakan kejadian tersebut pada orang lain.

Faktor yang melatarbelakangi hal tersebut dapat dilihat dari lingkungan keluarga Alan yang memang harmonis. Orang tua Alan sering memanjakan Alan dan selalu mendengarkan dan menanggapi ketika bercerita. Hal itu memicu Alan untuk leluasa bercerita pada orang tuanya. Selain itu, Alan juga senang makan makanan yang mengandung banyak vitamin B4, seperti telur. Telur mengandung vitamin B4 yang dapat meningkatkan memori dan perkembangan otak. Oleh karena itu, Alan memiliki kemampuan bercerita yang cukup baik.

**Data 2 :**

Kakak (1) : Alan biasae dulinan karo sopo? (Alan biasanya main sama siapa?)

Alan (1) : Karo Fandra. (Sama Fandra)

Kakak (2) : Ndek endi? (Di mana?)

Alan (2) : Ndek omahku. (Di rumahku)

Kakak (3) : Lak ndek sekolaan? dulinan opo? (Kalau di sekolah? Mainan apa?)

Alan (3) : Dulinan bongkar pasang. (Main bongkar pasang)

Kakak (4) : Karo Fandra pisan? (Sama Fandra juga?)

Alan (4) : Iyo. (Iya)

Konteks : Percakapan terjadi antara Alan dan Kakak sepupunya. Alan sedang bermain *game online*. Kakak sepupu Alan menanyakan beberapa pertanyaan pada Alan terkait permainan yang dimainkan oleh Alan.

Pada data 2, ujaran Alan sudah cukup baik. Alan menjawab pertanyaan yang dilontarkan oleh kakak sepupunya dengan lancar. Jawaban yang diberikan oleh Alan menunjukkan bahwa Alan sudah mengalami perkembangan bahasa dan sesuai dengan usianya. Selain itu, jawaban yang dilontarkan Alan juga menunjukkan bahwa ia sebenarnya memiliki kemampuan bercerita yang cukup baik, karena Alan mampu menceritakan kembali kejadian yang dialaminya pada orang lain. Hal itu dibuktikan dari tuturan Alan pada (1), (2), dan (3). Namun, Alan kurang aktif dalam menceritakan kejadian tersebut. Alan cenderung menunggu orang lain untuk bertanya dan ia akan menjawabnya.

Faktor yang melatarbelakangi hal tersebut dapat dilihat dari kepribadian Alan yang memang pemalu. Kebiasaan orang tua Alan dalam memanjakan Alan membuat Alan menjadi anak yang cukup pemalu dan semaunya sendiri. Alan bisa bergaul dengan mudah ketika bersama anggota keluarga inti, tetapi tidak dengan anggota keluarga besar. Oleh karena itu kemampuan bercerita Alan akan lancar jika berada di lingkungan keluarga inti.

**Data 3 :**

Alan (1) : *Sek dikek'i pedang-pedang.* (Sebentar dikasih pedang)

Kakak (1) : *Opo'o kok dikek'i pedang?* (Kenapa kok dikasih pedang?)

Alan (2) : *Ben iso zombi-zombian.* (Supaya bisa membunuh zombi)

Konteks : Percakapan pada data data 3 terjadi antara Alan dan kakak sepupunya. Alan sedang bermain *game online*. Alan memberitahu kakak sepupunya cara-cara memainkan *game* tersebut.

Pada data 3, ujaran Alan juga sudah cukup baik. Jawaban yang diberikan oleh Alan menunjukkan bahwa Alan mampu menceritakan kejadian yang pernah dialami kepada orang lain. Hal itu dibuktikan pada tuturan (1) dan (2). Alan menunjukkan bahwa ia sudah berpengalaman memainkan *game* tersebut dan sudah

mengerti langkah apa yang harus diambil untuk memenangkan permainan. Pada tuturan *Ben iso zombi-zombian* 'Supaya bisa membunuh Zombi' dinilai kurang masuk akal dan tidak nyambung dengan pertanyaan yang diberikan. Namun, pendengar dapat mengerti maksud dari kalimat yang diucapkan oleh Alan.

Hal tersebut dapat disebabkan oleh kemampuan penyusunan kata yang belum sempurna. Alan mengalami perkembangan bahasa sesuai dengan usianya namun belum sempurna. Unsur-unsur dalam kalimat yang tidak tercantum dalam ujaran Alan, misalnya unsur predikat pada tuturan *Ben iso zombi-zombian* 'Supaya bisa membunuh Zombi'. Selain faktor tersebut, faktor cara mengasuh yang terlalu memanjakan juga dapat menjadi penyebabnya. Alan jarang dikoreksi mengenai kesalahan berbahasanya, karena orang tuanya seringkali memaklumi kesalahan Alan. Orang tuanya menganggap usia Alan masih kecil dan wajar melakukan kesalahan tersebut. Oleh karena itu, kemampuan bercerita Alan cukup baik.

**Data 4 :**

Alan (1) : *Embek'e digawekne kandang sek.* (Kambingnya dibuatin kandang dulu)

Kakak (1) : *Opo'o kok digawekne kandang?* (Kenapa kok dibuatin kandang?)

Alan (2) : *Ben gak belayu.* (Supaya tidak lari)

Konteks : Percakapan pada data 4 terjadi antara Alan dan kakak sepupunya. Alan sedang bermain *game online* dan mengajari kakak sepupunya tentang cara bermain *game* tersebut.

Pada data 4, tuturan Alan menunjukkan bahwa ia memiliki kemampuan bercerita yang cukup baik. Hal itu dibuktikan pada tuturan Alan (1) dan (2). Tuturan tersebut menunjukkan bahwa Alan sudah pernah memainkan *game* tersebut dan mengerti langkah yang harus diambil untuk memenangkan *game*. Pada tuturan *Ben gak belayu* 'Supaya tidak lari' ada kesalahan fonem, yaitu fonem *b* pada lata *belayu* yang seharusnya *melayu*.

Hal itu dapat disebabkan oleh pola asuh orang tua juga yang terlalu memanjakan Alan, sehingga kesalahan yang biasa dilakukan oleh Alan tidak mendapat kritik atau pembenaran seperti seharusnya. Oleh karena itu, kemampuan bercerita Alan cukup baik.

## KESIMPULAN

Bahasa merupakan media yang tidak bisa dipisahkan dari manusia. Bahasa memiliki banyak fungsi dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu, perkembangan bahasa pada manusia penting untuk terus diamati dan dipelajari. Terutama perkembangan bahasa pada anak. Psikolinguistik sebagai cabang ilmu bahasa interdisipliner mempelajari perkembangan bahasa dalam banyak ranah, salah satunya perkembangan bahasa pada anak *stunting*. Salah satu cara melihat perkembangan bahasa pada anak *stunting* adalah dengan mengamati kemampuan berceritanya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa objek penelitian memiliki kemampuan bercerita yang cukup baik. Objek penelitian mampu menceritakan kejadian yang telah dialami kepada orang lain dengan cukup baik. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pola makan. Dalam keaktifan bercerita, objek penelitian kurang berinisiatif. Objek penelitian lebih sering menunggu untuk ditanya terlebih dahulu sebelum menceritakan pengalamannya. Objek penelitian juga mengalami kesulitan dalam memilih kata-kata untuk menunjukkan maksud dari apa yang ingin dia ceritakan. Selain itu, objek penelitian juga mengalami kesalahan pengucapan beberapa fonem. Hal-hal tersebut dapat disebabkan oleh pola asuh orang tua yang terlalu memanjakan anak sehingga anak tumbuh menjadi egois, pemalu, dan semaunya sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

Adelia, Cikita. 2017. Pemilihan Bahasa Dalam Interaksi Jual-Beli Di Pasar Mimbaan Kabupaten Situbondo. *Skripsi*. Universitas Jember.

- Aprilia, Nur Mia., dan Nuryani. 2020. Kemampuan Bercerita Pada Anak Usia 5 Tahun: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Ilmu Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 5(1), 50-56.
- Apriluna, Gladys., dan Sandra Fikawati. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Media Litbangkes*, 28(4), 247-256.
- Hasanudin, Cahyo. 2018. Kajian Sintaksis Pada Novel Sang Pencuri Warna Karya Yersita. *Jurnal Pendidikan Edutama*, 5(2), 19-29.
- Lubna, Syarifah. 2015. Optimalisasi Perkembangan Bahasa Anak Melalui Televisi : Suatu Kajian Literatur Psikolinguistik. *Jurnal Medan Makna*, 8(1), 69-76.
- Markub. 2019. Fungsi Bahasa Pada Kaos Di Kalangan Remaja. *Humanis*, 11(1), 15-22.
- Mufidah, Nia Ifatul., dan Mixghan Norman Antono. 2019. Gangguan Berbahasa Tokoh Abang Dalam Film *Rectoverso "Malaikat Juga Tahu"* (Kajian Psikolinguistik). *Metalingua*, 4(2), 71-76.
- Natsir, Nurasia. 2017. Hubungan Psikolinguistik Dalam Pemerolehan Dan Pembelajaran Bahasa. *Jurnal Retorika*, 10(1), 1-71.
- Saribu, Ayunita., dan Afifah Nur Hidayah. 2019. Meningkatkan Kemampuan Berbahasa Anak Melalui Metode Bercerita. *Jurnal Riset Golden Age Paud UHO*, 2(1), 6-14.
- Sudaryanto. 2015. *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.

## PENGARUH *STUNTING* TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA 6-24 BULAN

Reza Andhika Prayoga

### PENDAHULUAN

Masa anak-anak merupakan masa tumbuh dan berkembang paling pesat baik fisik, sosial maupun emosional (Wati & Maharani, 2018). Masa anak-anak berisiko terjadinya *stunting*, dikarenakan berbagai faktor yang dapat menyebabkan *stunting*. Menurut Gibney (2008 dalam Panteleon; Hadi; Gamayanti, 2015) mengemukakan bahwa *stunting* (tubuh pendek) merupakan kondisi tubuh yang sangat pendek sampai melampaui defisit 2 Standar Deviasi (SD) di bawah median panjang atau tinggi badan dari populasi. Kondisi ini menggambarkan bahwa keadaan gizi yang kurang dan berjalan lama sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk anak berkembang sampai kondisi yang ideal.

Kemendes RI (2010), mengistilahkan pendek (*stunting*) adalah istilah gabungan pendek dan sangat pendek. Anak dengan *stunting* terbukti memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari penyebab penyakit lainnya. Hal tersebut dijelaskan bahwa *stunting* mempengaruhi kinerja fisik dan fungsi mental dan intelektual. Selain itu juga terjadi gangguan fungsi kekebalan sehingga meningkatkan risiko kematian (Fitri, 2012).

*Global Nutrition Report* mendapatkan bahwa 22,2% balita di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2018 (*Global Nutrition Report*, 2018). Lebih dari setengah balita *stunting* di Asia sebanyak 55% (*Buletin Stunting*, 2018). Tingginya prevalensi *stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor secara langsung, yaitu asupan makanan dan status infeksi, maupun faktor tidak langsung seperti ASI eksklusif, pola asuh, lingkungan dan berbagai faktor lainnya (Bappenas, 2011). Faktor lainnya dapat dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, tinggi badan ibu, konsumsi gizi seimbang,

status ekonomi, jumlah anggota dalam rumah tangga serta sumber air minum (Oktarina, 2012).

*Stunting* pada balita terjadi akibat dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Anak dengan *stunting* sejak awal lebih tertinggal dalam aspek kognitif dan motorik halus yang merupakan penunjang paling penting dalam pembelajaran dan pendidikan anak di masa mendatang (Permatasari dan Sumarni, 2018). Untuk mendeteksi adanya penyimpangan perkembangan dapat dilakukan dengan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) yang digunakan untuk mengetahui adakah penyimpangan pada perkembangan anak. *Screening* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun orangtua yang ingin mengetahui perkembangan anaknya (Asthiningsih dan Muflihatin, 2018).

Pelaksanaan *screening* berkala secara rutin dan berkala dapat mendeteksi adanya penyimpangan perkembangan balita, dengan tujuan dapat ditangani sedini mungkin sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Nurfuqoni, 2017). Beberapa aspek perkembangan balita yang dipantau antara lain; motorik kasar yang berkaitan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan yang melibatkan otot-otot besar. Aspek kedua adalah motorik halus yang berhubungan dengan kemampuan gerakan melibatkan bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil namun memerlukan koordinasi yang cermat. Aspek berikutnya adalah kemampuan bahasa yang berhubungan dengan kemampuan memberikan respons serta aspek personal sosial yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* berhubungan dengan perkembangan balita 3-5 tahun. Aspek perkembangan tersebut adalah keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus. Jenis kelamin secara statistik berkaitan dengan perkembangan motorik (Hizni, 2010; Panteleon, 2015; Maharani, 2018). Pada penelitian ini peneliti akan melihat dan menganalisis setiap aspek perkembangan anak

meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta personal dan kemandirian menggunakan instrument DDST.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan mendeskripsikan *stunting* yang dialami oleh subjek. Metode deskriptif kualitatif merupakan metode yang bertujuan untuk menggambarkan objek secara objektif (Sugiyono, 2017). Metode ini melalui beberapa tahap, yaitu mengumpulkan data, analisis data, dan mendeskripsikannya. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi secara langsung pada subjek yang merupakan anak penderita *stunting* berusia 3 tahun. Metode yang digunakan selama pengumpulan data berupa simak libat cakap. Selain itu, peneliti juga mewawancarai orang tua sebagai informasi tambahan. Selama pengumpulan data berlangsung, teknik yang digunakan adalah teknik rekam dan catat. Setelahnya data melalui tahap analisis data yang kemudian disajikan melalui tahap penyajian analisis data menggunakan metode informal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perkembangan personal sosial anak berhubungan dengan *stunting* sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmaranggani, dkk (2018) bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan personal sosial anak prasekolah. Dijelaskan oleh Rahmadi dkk (2015) bahwa anak dengan *stunting* lebih rentan terjadi masalah emosi, perilaku dan masalah dengan teman sebaya dibandingkan pada anak dengan perawakan normal pada seusianya. Gangguan emosi pada anak *stunting* diwujudkan dengan keluhan menyerupai penyakit fisik, timbulnya rasa cemas dan tidak percaya diri. Gangguan perilaku diwujudkan dengan kesulitan mematuhi perintah, mudah berbohong, dan mengambil barang yang bukan miliknya. Sedangkan pada masalah dengan teman sebaya adalah anak lebih memilih menyendiri serta tidak

memiliki teman dekat. Kurangnya rasa percaya diri ini didapatkan dari ejekan teman sebaya sehingga kemampuan personal sosial kurang dan mengakibatkan kesulitan menjalin pertemanan dengan usia sebayanya. Permasalahan tersebut mendorong anak bersikap agresif atau bersikap sebaliknya, memilih tertutup dan menghindari bersosialisasi dengan teman sebaya.

Kekurangan zat gizi pada masa balita mempengaruhi tumbuh kembang dan aktivitas fisik yang berdampak pada perkembangan otak yang melalui perilaku, pola asuh dan interaksi anak dengan lingkungannya (Hanani dan Syuaqy, 2016). Anak dengan kondisi malnutrisi cenderung diperlakukan seperti anak yang berusia lebih muda dari usia normalnya, hal tersebut dapat menghambat personal anak. Selain itu anak lebih rentan terkena infeksi, mudah sakit dan dapat mengakibatkan penurunan aktifitas dan eksplorasi terhadap lingkungan. Dampak jangka panjang tersebut adalah perkembangan personal dan sosial anak di lingkungannya menjadi terhambat.

Peneliti berpendapat bahwa anak yang dengan *stunting* dapat memberikan dampak pada perkembangan personal sosial. pada periode usia 6-24 bulan merupakan salah satu periode kritis terhadap perkembangan anak tersebut. Anak dengan status gizi yang kurang baik akan mempengaruhi perkembangan anak, salah satunya adalah personal sosial. Proses perkembangan ini akan terhambat. Dilihat dari perkembangan anak usia ini, bayi/ anak sudah dapat mengenali dan merespon ketika nama dipanggil. Mereka merasa senang saat harus berinteraksi dengan orang lain. Beberapa bayi anak cenderung lebih memiliki jiwa sosial dibanding yang lainnya.

Diantara mereka ada yang mudah tersenyum, ada yang terpaku pada pandangan wajah orang tanpa tersenyum. Bayi atau anak yang mengalami keterlambatan menunjukkan sedikit sekali ktertarikan terhadap orang lain.

## Hubungan *Stunting* dengan Perkembangan Bahasa

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan *stunting* perkembangan bahasa pada anak usia 6 sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Diwek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan bahasa anak normal sebanyak 60,0%. Berdasarkan hasil hipotesis penelitian di lapangan bahwa didapatkan nilai *p-value* = 0,004 artinya ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan bahasa anak usia 6 sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Diwek

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Probosiswi (2017) yang menunjukkan bahwa *stunting* berkaitan dengan perkembangan domain seperti kognitif, bahasa dan motorik. Kondisi *stunting* dapat mempengaruhi perkembangan otak secara langsung serta pertumbuhan fisik, aspek perkembangan motorik serta aktifitas fisik. Untuk meningkatkan perkembangan otak anak dapat dilakukan dengan pola asuh yang baik.

Teori perkembangan kognitif oleh Piaget disebutkan bahwa anak usia di bawah lima tahun dikategorikan dalam tahap perkembangan praoperasional, kondisi ini anak belum siap terlibat dalam operasi atau manipulasi mental yang menyangkut pemikiran logis. Pada tahap ini, karakteristik yang timbul adalah perluasan penggunaan pemikiran simbolis atau kemampuan representasional seperti memahami identitas, sebab akibat, memiliki kemampuan mengklasifikasi, memahami angka serta perkembangan bahasa juga meningkat. Mulai usia 24 bulan anak memiliki perbendaharaan sebanyak 500 kata dan meningkat pada usia 36 bulan menjadi 900-1000 kata. Perkembangan bahasa meningkat pesat karena anak memiliki suatu sistematisasi dalam otak yang dikenal dengan istilah "*mapping*" (Hanani & Syauqy, 2016).

Rumuy dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa balita usia 12-14 bulan belum mampu meniru 2-3 kata sebanyak 45,5%. Aspek bahasa pada anak merupakan aspek yang

berhubungan dengan kemampuannya dalam memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara dengan spontan penilaian pada aspek ini adalah anak mampu mengatakan dua suku kata yang sama seperti memanggil “mama” dan “papa’ ketika melihat orang tuanya, mampu menunjuk bagian tubuh, mengambil mainan dan mengangkat piring jika mendapatkan perintah dengan benar.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) aspek perkembangan bahasa mencakup sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan yang disampaikan maknanya kepada orang lain. Simbol tersebut bisa dengan tulisan, berbicara, ekspresi muka maupun isyaratantomim (Soetjningsih, 2015). Seorang anak yang mengalami keterlambatan perkembangan umum dapat diketahui dengan laporan/data atau keluhan orang tua dalam pemeriksaan deteksi dini /*screening* perkembangan anak. *Screening* perkembangan sangat penting dilakukan dan harus dengan menggunakan instrumen yang tepat. Pusat kemampuan berbahasa adalah pada otak kiri yang mana terdapat 3 area utama, yaitu area Broca dan korteks motorik dibagian anterior, serta area Wernicke dibagian posterior. Pada dasarnya informasi berasal dari korteks pendengaran primer dan sekunder akan diteruskan ke area Wernicke. Informasi yang diterima akan dicocokkan dengan ingatan anak yang sebelumnya sudah disimpan dalam memori dan jawaban yang dihasilkan akan diformulasikan, disalurkan dari fasciculus arcuatus ke bagian anterior otak yaitu area Broca dan korteks motorik.

Peneliti berpendapat bahwa anak yang dengan *stunting* dapat memberikan dampak pada perkembangan bahasa. Pada usia 6-24 bulan merupakan salah satu periode kritis terhadap perkembangan bahasa pada anak. Kemampuan yang diperoleh dalam berbahasa pada anak merupakan aktivitas yang kompleks. Ketidakmampuan berbahasa pada anak dimungkinkan karena orang tua tidak menyadari bagaimana cara mengajarkan berbahasa kepada anaknya. Masalah aspek perkembangan bahasa berkaitan

dengan perkembangan pikiran anak yang dapat dilihat dalam kehidupannya seperti anak sedang menangis, merengek, bertanya dan sebagainya. Komunikasi tersebut merupakan wujud ungkapan bahwa anak memiliki keinginan melalui pikirannya dan disampaikan dengan cara tersebut. Oleh karena itu, stimulasi yang baik perlu diberikan kepada anak untuk meningkatkan perkembangan bahasa anak dikarenakan jika kemampuan keluarga dalam menyediakan fasilitas bermain, menyediakan nutrisi tidak memadai akan menyebabkan otak anak kurang mendapatkan stimulasi.

## KESIMPULAN

Kemampuan bahasa adalah indikator keberhasilan semua perkembangan anak, karena perkembangan bahasa sensitif terhadap adanya keterlambatan atau kelainan pada perkembangan lainnya, seperti kemampuan kognitif, psikologis, dan sensorimotor. Pusat kemampuan berbahasa adalah pada otak kiri yang mana terdapat 3 area utama, yaitu area Broca dan korteks motorik dibagian anterior, serta area Wernicke dibagian posterior. Pada dasarnya informasi berasal dari korteks pendengaran primer dan sekunder akan diteruskan ke area Wernicke. Informasi yang diterima akan dicocokkan dengan ingatan anak yang sebelumnya sudah disimpan dalam memori dan jawaban yang dihasilkan akan diformulasikan, disalurkan dari fasciculus arcuatus ke bagian anterior otak yaitu area Broca dan korteks motorik.

Kelainan bicara dapat terjadi jika salah satu jalan impuls diatas mengalami kelainan. Kerusakan pada area posterior akan mengakibatkan kelainan bahasa reseptif. Sementara kerusakan pada area interior akan mengakibatkan kelainan bahasa ekspresif (Soetjiningsih, 2015). Perkembangan bahasa dapat dipengaruhi oleh perkembangan yang lainnya misalnya perkembangan motorik. Menurut Iverson (2010) bahwa perkembangan motorik memiliki hubungan dengan perkembangan bahasa, karena perkembangan motorik yang meningkat memberikan peningkatan juga terhadap pengalaman anak dengan lingkungan yang membuat anak belajar

dengan hal yang baru sehingga kemampuan bahasa anak menjadi lebih kompleks.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asthinngsih, NWW., dan Muflihatn SK. 2018. Deteksi Dini Perkembangan Balita dengan Metode DDST II di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*. Vol. 3 No.2 tahun 2018
- Auliana, D., Susilowati, E., Susiloningtyas, I. 2020. Hubungan *Stunting* dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. *Junal Link*, 16 (1), 49-53.
- Ayuni, Q. A. 2015. Faktoryang Mempengaruhi Perkembangan Bahasa pada Anak. Tersedia di <https://www.kompasiana.com>. Diakses pada tanggal 28 Mei 2020.
- BAPPENAS, 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. [http://www.4shered.com/Rencana\\_Aksi\\_Nasional\\_Pangan](http://www.4shered.com/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan).
- Dharma, K.K., 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan; Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media, Jakarta.
- Dinkes Kalbar, 2016. *Profl Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015*. Pontianak: Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat.
- Dinkes Kota Pontianak, 2017. *Pedoman Pelaksanaan; Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Seksi KIA dan Reproduksi Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Fitri, 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12-59 bulan) di Sumatra (Analisis Data Riskesdas 2010). *FKMUI*, Depok.
- Gibney MJ. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2008.

Global Nutrition Report, 2018. *The Burden of Malnutrition*. Global Nutrition Report.

Hanani, R., Syuaqy, A. 2016. Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Personal Sosial pada Anak *Stunting* dan *Non Stunting*. *Journal of Nursing Nutrition College*, 5 (4), 412-418.



**PRODUKSI BAHASA PADA ANAK *STUNTING* USIA 1-2  
TAHUN DI DESA PONCOHARJO KABUPATEN DEMAK:  
KAJIAN PSIKOLINGUISTIK**

Sofia Elyana Auliya

**PENDAHULUAN**

Bahasa merupakan alat komunikasi yang digunakan oleh manusia, berupa lambang bunyi dan bersifat arbitrer (Chaer, 2004). Bahasa digunakan untuk menyampaikan pesan dan mengidentifikasi diri, baik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok. Hubungan antara bahasa dan kehidupan bermasyarakat sangat erat. Kehidupan bermasyarakat selalu tersusun atas pedoman-pedoman berupa norma, adat-istiadat, nilai, dan peraturan-peraturan yang harus dipatuhi dan dihormati oleh semua anggota masyarakat. Dalam merealisasikan dan mengkomunikasikan pedoman-pedoman tersebut diperlukan sebuah bahasa. Oleh karena itu, bahasa menjadi salah satu tanda kehidupan masyarakat. Bahasa sebagai tanda kehidupan bermasyarakat menjadi beragam dan bervariasi (Chaer, 2004). Bahasa juga menjadi alat untuk mengekspresikan diri dalam menyampaikan perasaan.

Psikolinguistik merupakan gabungan dari ilmu Psikologi dan Linguistik atau bahasa. Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang fungsi mental, perilaku, dan proses mental manusia yang dilakukan secara ilmiah. Orang yang telah membuka praktik untuk menangani masalah psikologi adalah psikolog. Seorang Psikolog berperan untuk memperbaiki kualitas hidup seseorang secara mental maupun perilaku. Sedangkan Linguistik adalah ilmu yang mempelajari tentang bahasa. Berdasarkan pemahaman tersebut, maka Psikolinguistik adalah cabang ilmu Linguistik yang mempelajari tentang hubungan antara bahasa dan Psikologi atau perilaku dan mental manusia. Menurut

(Kridalaksana, 1982) psikolinguistik merupakan ilmu yang mempelajari tentang hubungan antara bahasa dan akal budi manusia serta kemampuan dalam berbahasa.

*Stunting* merupakan suatu keadaan kurang gizi yang sudah berlangsung lama dan membutuhkan waktu untuk berkembang secara normal atau pulih kembali (Karsiana Longa, 2021). Kondisi *stunting* dapat menyebabkan penurunan bagi daya intelektualitas pada anak (Aryastami, 2017). Gizi yang baik dapat memicu perkembangan dan kematangan neuron otak (Sa'adah RH, 2014). Suatu riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat sekitar 8,9 juta anak mengalami pertumbuhan yang tidak maksimal. Jumlah anak di Indonesia dengan kondisi *stunting* menduduki peringkat kelima di dunia. Hal tersebut termasuk dalam kondisi yang mengkhawatirkan, karena jumlah anak *stunting* di Indonesia cukup banyak. Penelitian ini berfokus pada satu balita tergolong *stunting* yang ada di Desa Poncoharjo, Kabupaten Demak. Balita tersebut bernama Chelsea Ainun Nikmah usia 2 tahun. Chelsea lahir pada usia kandungan 8 n bulan dan memiliki berat badan 2,4 kilogram dengan panjang 43 cm.

Kondisi *stunting* pada anak disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kurangnya asupan gizi yang diterima oleh anak. Pada ibu hamil yang kekurangan gizi ketika sedang mengandung dapat menyebabkan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan gizi yang termasuk dalam kondisi *stunting* (Karsiana Longa, 2021). Selain itu, *stunting* juga dapat disebabkan oleh infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta lingkungan kesehatan.

Penelitian yang membahas tentang bahasa anak *stunting* sebelumnya dilakukan oleh Ruth Hanani yang membahas tentang Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Personal Sosial Pada Anak *Stunting* dan Non *Stunting* (Hanani, 2016). Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa terdapat perbedaan perkembangan antara anak *stunting* dan non *stunting*, yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan

personal sosial dengan  $p < 0,05$ . Penelitian lain juga dilakukan oleh Adilla Dwi Nur Yadika (Adilla Dwi Nur Yadika, 2019) dengan judul Pengaruh *Stunting* terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak yaitu gangguan pada proses pematangan otak yang berdampak pada perkembangan kognitif yang menyebabkan menurunnya prestasi belajar. Selain itu, penelitian juga dilakukan oleh Karsiana Longa pada tahun 2021 yang membahas tentang Hubungan Antara *Stunting* dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 4-6 Tahun Di Kabupaten Ngada (Karsiana Longa, 2021). Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, jenis kelamin, dan usia dengan perkembangan anak *stunting* usia 4-6 tahun di Kabupaten Ngada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan produksi bahasa pada anak *stunting* usia 1-2 tahun di Kabupaten Demak.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Artinya penelitian ini diungkapkan dalam bentuk uraian-uraian kalimat, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2001). Peneliti melakukan observasi langsung terhadap anak *stunting* yang menjadi subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan metode simak. Penggunaan “metode simak” dilakukan karena peneliti memperoleh data penelitian melalui proses penyimakan pada pengguna bahasa. Pada metode simak, terdapat teknik dasar yaitu teknik sadap yang merupakan teknik menyadap ujaran dari informan. Teknik lanjutan yaitu teknik simak libat cakap dan teknik simak bebas libat cakap, teknik rekam, serta teknik catat. Teknik lanjutan yang digunakan peneliti adalah teknik simak libat cakap (SLC) karena peneliti turut berpartisipasi dalam percakapan. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik lanjutan dari (Sudaryanto, 1993) yaitu teknik rekam dan catat. Pada saat penelitian, peneliti mengumpulkan data dengan teknik rekam. Pencatatan dilakukan

setelah perekaman dilakukan, dan dengan menggunakan alat tulis tertentu (Sudaryanto, 1993). Data penelitian merupakan masalah yang dikaji pada suatu penelitian (Arikunto, 2009). Penyajian data dilakukan dengan metode informal. Pemaparan hasil analisis tentang produksi bahasa pada anak *stunting* usia 1-2 tahun di Kabupaten Demak menggunakan kata-kata biasa, bukan lambang atau angka.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data di bawah ini merupakan beberapa kata yang diucapkan oleh informan. Pada data tersebut, peneliti menemukan 3 kata yang berbeda dengan bahasa aslinya dan 12 kata dalam bahasa Jawa. Data tersebut diperoleh dari beberapa percakapan singkat yang dilakukan dengan informan. Peneliti mengalami kesulitan ketika proses mengumpulkan data, karena informan yang merupakan anak kecil yang lebih banyak dan fokus bermain.

### Data

<i>Ayem</i>	= <i>Bayem</i>
<i>Wau</i>	= <i>Lara</i>
<i>Pik</i>	= <i>Apik</i>
<i>Wak</i>	= <i>Iwak</i>
<i>Mimik</i>	= <i>Ngombe</i>
<i>Duyun</i>	= <i>Durung</i>
<i>Dak</i>	= <i>Odak</i>
<i>Moh</i>	= <i>Emoh</i>
<i>Wawah</i>	= <i>Dhawah</i>
<i>Tok</i>	= <i>Ketok</i>
<i>Bok</i>	= <i>Bobok</i>
<i>Upak</i>	= <i>Gupak</i>
<i>Tuk</i>	= <i>Mantuk</i>
<i>Mah</i>	= <i>Omah</i>
<i>Buk</i>	= <i>Ibuk</i>

### Analisis Data

1. *Mimik = Ngombe*

[ŋɔmbe]

Minum

Kata *mimik* [mimi?] merupakan bentuk lain dari kata *ngombe* yang berasal dari Bahasa Jawa dan memiliki arti 'minum' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut sudah biasa diucapkan oleh anak-anak kecil di Jawa, terutama daerah Jawa Tengah sebagai kata pengganti yang halus yang diajarkan pada anak kecil, agar mereka dapat terbiasa menggunakan bahasa yang halus sejak kecil. Kata tersebut diproduksi oleh anak *stunting* maupun non-*stunting*.

2. *Duyun = Durung*

[duyun]

Belum

Kata *durung* merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'belum' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan bahasa yang tidak terlalu jelas. Bagi anak yang tergolong *stunting* maupun non-*stunting*, pengucapan yang kurang jelas sudah lumrah terjadi.

3. *Dak = Odak*

[da?]

Tidak

Kata *odak* merupakan kata lain dari *ora* yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'tidak' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan pengucapan yang tidak lengkap, yaitu hanya diucapkan kosa kata belakangnya saja. Sedangkan pada anak normal usia 2 tahun seharusnya sudah bisa mengucapkan satu kata utuh.

4. *Moh = Emoh*

[əməh]

Tidak mau

Kata *emoh* merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'tidak mau' (Mangunkusumo, 2013).

Pengucapan kata yang tidak lengkap sudah biasa terjadi anak kecil. Namun pada anak normal dengan usia 2 tahun biasanya sudah bisa mengucapkan satu kata utuh. Pada anak *stunting* hanya dapat mengucapkan kosa kata terakhir dari kata tersebut.

5. *Wawah = Dhawah*

[dawah]

Jatuh

Kata *wawah* merupakan bentuk lain dari kata *dhawah* yang memiliki makna jatuh. Kata tersebut merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa ragam ngoko alus. Kata tersebut biasa diucapkan oleh anak-anak kecil di Jawa, terutama daerah Jawa Tengah sebagai kata pengganti yang halus yang diajarkan pada anak kecil, agar mereka dapat terbiasa menggunakan bahasa yang halus sejak kecil. Kata tersebut diproduksi oleh anak *stunting* maupun *non-stunting*.

6. *Tok = ketok*

[ketok?]

Terlihat

Kata *ketok* merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'terlihat' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan pengucapan yang tidak lengkap, yaitu hanya diucapkan kosa kata belakangnya saja. Sedangkan pada anak normal usia 2 tahun biasanya sudah bisa mengucapkan satu kata utuh, bahkan dapat mengucapkan sebuah frasa atau klausa.

7. *Bobok = Turu*

[turu]

Tidur

Kata *bobok* merupakan bentuk kata lain dari kata *turu* yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'tidur'. Kata tersebut juga sudah biasa diucapkan oleh anak-anak kecil di Jawa, terutama daerah Jawa Tengah sebagai kata pengganti yang halus yang diajarkan pada anak kecil, agar mereka dapat

terbiasa menggunakan bahasa yang halus sejak kecil. Kata tersebut diproduksi oleh anak *stunting* maupun non-*stunting*.

8. *Upak = Gupak*

[gUpa?]

Kotor

Kata gupak merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'kotor' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan bunyi huruf 'g' yang terdengar samar hampir tidak ada. Sedangkan pada anak normal dengan usia 2 tahun biasanya sudah bisa mengucapkan kata tersebut dengan utuh.

9. *Tuk = Mantuk*

[mantU?]

Pulang

Kata mantuk merupakan kata dari Bahasa Jawa ragam ngoko alus yang memiliki arti 'pulang'. Kata tersebut biasa digunakan oleh anak pada orang tua atau sebaliknya. Pada anak *stunting*, kata tersebut tidak diucapkan secara utuh, namun hanya kosa kata terakhirnya saja.

10. *Mah = Omah*

[Ńmah]

Rumah

Kata omah merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'rumah' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan menyebutkan kosa kata bagian akhir saja. Sedangkan pada anak normal usia 2 tahun biasanya sudah bisa menyebutkan secara utuh.

11. *Buk = Ibu*

[ibu]

Ibu

Kata ibu merupakan bentuk kata sapaan bagi seorang wanita yang memiliki anak atau panggilan seorang anak pada orang tuanya yang perempuan. Kata tersebut sudah biasa digunakan oleh anak *stunting* atau non-*stunting*.

12. *Ayem = Bayem*

[bayəm]

Bayam

Kata bayem merupakan bentuk kata Bahasa Jawa dari kata asal bayam. Kata tersebut memiliki makna sebagai sayuran hijau yang dapat dikonsumsi. Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan bunyi huruf 'b' yang terdengar samar hampir tidak ada. Sedangkan pada anak normal dengan usia 2 tahun biasanya sudah bisa mengucapkan kata tersebut dengan utuh.

13. *Wau = Lara*

[lɔrɔ]

Sakit

Kata wau merupakan bentuk lain dari kata lara yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'sakit'. Kata tersebut sudah biasa diucapkan oleh anak-anak kecil di Jawa, terutama daerah Jawa Tengah sebagai kata pengganti yang halus yang diajarkan pada anak kecil, agar mereka dapat terbiasa menggunakan bahasa yang halus sejak kecil. Kata tersebut diproduksi oleh anak *stunting* maupun non-*stunting*.

14. *Pik = Apik*

[apɪʔ]

Bagus

Kata apik merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'bagus' (Mangunkusumo, 2013). Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan menyebutkan kosa kata bagian akhir saja. Sedangkan pada anak normal usia 2 tahun biasanya sudah bisa menyebutkan secara utuh.

15. *Wak = Iwak*

[iwaʔ]

Ikan

Kata iwak merupakan kata yang berasal dari Bahasa Jawa yang memiliki arti 'ikan'. Kata tersebut diucapkan oleh anak *stunting* dengan hanya menyebutkan kosa kata bagian akhirnya saja.

Sedangkan pada anak normal usia 2 tahun biasanya sudah bisa menyebutkan secara utuh.

## KESIMPULAN

Bahasa merupakan alat komunikasi manusia yang digunakan untuk menyampaikan pesan, mengidentifikasi diri, baik antar individu maupun kelompok. *Stunting* merupakan kondisi anak yang kekurangan gizi sehingga memiliki tubuh yang kecil dan pendek. Kondisi anak *stunting* membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dapat normal atau pulih kembali seperti anak-anak pada umumnya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa produksi ujaran pada anak *stunting* usia 1-2 tahun di Desa Poncoharjo Kabupaten Demak mengalami keterlambatan dari anak normal lainnya. Pada anak normal dengan usia 1-2 tahun biasanya sudah dapat mengucapkan satu kata yang utuh, baik bunyi maupun pengucapannya. Bahkan dapat mengucapkan bentuk frasa atau klausa untuk menyampaikan sesuatu. Namun pada anak *stunting* yang telah diteliti, produksi ujaran atau pengucapan yang dihasilkan hanya satu kosa kata bagian terakhir saja yang mampu diucapkan. Anak *stunting* mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik maupun kemampuan motorik anak. Faktor-faktor yang menyebabkan kondisi anak *stunting* adalah kurangnya asupan gizi pada anak ketika masih di dalam kandungan. Selain itu, *stunting* juga dapat disebabkan oleh infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta lingkungan kesehatan. Anak yang lahir dengan berat badan yang kurang dari seharusnya juga dapat berpotensi mengalami *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adilla Dwi Nur Yadika, d. (2019). Pengaruh *Stunting* terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Kedokteran*, 273-282.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Aryastami, T. I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. *Penelitian Kesehatan*, 45(4):234.
- Bungin, B. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial (Format-format Kuantitatif dan Kualitatif)*. Surabaya: Airlangga University Pers.
- Chaer, L. A. (2004). *Sosiolinguistik Perkenalan Awal*. Jakarta: Asdi Mahastya.
- Hanani, R. (2016). Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Personal Sosial Pada Anak *Stunting* dan Non *Stunting*. *Jurnal Kedokteran Undip*, 1-25.
- Karsiana Longa, d. (2021). Hubungan Antara *Stunting* dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 4-6 Tahun Di Kabupaten Ngada Tahun 2020. *Jurnal Citra Pendidikan*, 83-89.
- Kridalaksana, H. (1982). *Kamus Linguistik*. Jakarta: PT Gramedia.
- Mangunkusumo. (2013). *Kamus Lengkap Bahasa Jawa*. Bandung: Margahayu Permai.
- Sa'adah RH, R. B. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Prestasi belajar siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Guguk Malintang Kota Padangpanjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3):460-4.
- Sudaryanto. (1993). *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa*. Yogyakarta: Duta Wacana University Pers.

## PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK *STUNTING* USIA 20 BULAN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Sofiyatul Aluf

### PENDAHULUAN

Bahasa merupakan sebuah sistem lambang bunyi yang memiliki fungsi penting bagi masyarakat untuk berinteraksi, bekerjasama, dan lain sebagainya. Fungsi bahasa yang begitu penting dalam kehidupan masyarakat, setiap individu belajar atau menyerap bahasa sejak dini atau biasa kita kenal dengan pemerolehan bahasa. Pemerolehan bahasa adalah proses yang berlangsung di dalam otak seorang kanak-kanak ketika dia memperoleh bahasa pertamanya atau bahasa ibunya Chaer (dalam Fitri Nurlaela, dkk 2018:697), sedangkan Tarigan (dalam Fitri Nurlaela, dkk 2018:698) menyatakan pemerolehan bahasa mempunyai suatu permulaan yang tiba-tiba. Jadi pemerolehan bahasa pada anak, berlangsung secara tiba-tiba saat seorang anak memperoleh bahasa pertama yang secara tidak sengaja direkam oleh otak anak sehingga anak dapat berbahasa. Teori pemerolehan bahasa tersebut, dapat dikaji menggunakan kajian psikolinguistik.

Psikolinguistik merupakan ilmu yang mempelajari tentang ilmu jiwa dan bahasa, bagaimana proses manusia dalam mengeluarkan sebuah tuturan. Psikolinguistik adalah gabungan dua disiplin ilmu yang mempelajari bahasa dan tahapan-tahapan pemerolehan bahasa berdasarkan jiwa dan perilaku manusia itu sendiri. Bahasa dan berpikir itu muncul secara bersamaan sehingga bahasa dan pola tingkah laku saling memengaruhi satu sama lain. Peristiwa tersebut, terjadi dalam proses pemerolehan bahasa seorang anak. Pemerolehan bahasa pada anak dipengaruhi lingkungan sekitarnya, yaitu keluarga dan teman. Perkembangan atau pemerolehan bahasa pada anak termasuk ke dalam kajian Psikolinguistik.

Kapasitas setiap anak dalam memperoleh atau menyerap bahasa disekitarnya tidak sama. Sebagian anak terlahir dengan perkembangan bahasanya cepat, namun ada pula yang sebaliknya, seperti halnya anak usia 20 bulan yang seharusnya sudah bisa mengucapkan 2 kata, namun sebagian anak ada yang baru belajar mengucapkan kosakata yang sedikit, seperti *ayah* dan *mama*. Pemerolehan bahasa yang terlambat tersebut salah satu penyebabnya adalah *stunting*.

*Stunting* merupakan kondisi seorang anak yang memiliki berat badan dan tinggi dibawah standar usianya. Pola makan pada anak *stunting* biasanya terganggu selera makan mereka berkurang bahkan susah untuk memakan selain susu. Hal tersebut menyebabkan pertumbuhan otak yang seharusnya berkembang sangat pesat dalam dua tahun pertama anak menjadi lambat, salah satunya pemerolehan bahasa. *Stunting* pada anak dapat terjadi sejak usia baru lahir sampai usia 2 tahun (0-2 tahun). *Stunting* menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, bahasa, dan motorik pada anak.

Perkembangan ideal pemerolehan bahasa pada anak usia 20 bulan adalah pembentukan kalimat dengan 2 kata, seperti *ayo minum, tante sakit, minum susu,* dan lain sebagainya. Perkembangan kosakata pada usia 20 bulan termasuk cepat. Fase ini terjadi pada umur 9-18 bulan. Bentuk kata-kata pertama menjadi banyak dan dimulainya produksi kalimat. Perkembangan komprehensif dan produksi kata-kata berlangsung cepat pada sekitar umur 18 bulan. Anak mulai bisa menggabungkan kata benda dengan kata kerja yang kemudian menghasilkan kalimat. Melalui interaksinya dengan orang dewasa, anak mulai belajar mengonsolidasikan isi, bentuk, dan pemakaian bahasa dalam percakapannya. Dengan semakin berkembangnya kognisi dan pengalaman afektif, anak mulai bisa berbicara memakai kata-kata yang tersimpan dalam memorinya. Terjadi pergeseran dari pemakaian kalimat satu kata menjadi bentuk kata benda dan kata kerja. ( I Gede Neil P.W., 2013:97).

Di Indonesia, sekitar 16% balita mengalami gangguan perkembangan yang meliputi gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik dan tahun 2010 mencapai 35,7% termasuk gangguan perkembangan yang dapat dilihat dari angka kejadian gangguan bicara dan bahasa pada anak di Indonesia masih tinggi yaitu 2.3%- 24.6% dan prevalensi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak sekolah yaitu 5%-10 (Hardiana Probosiw, dkk, 2017:1142).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemerolehan bahasa pada responden, yaitu anak usia 20 bulan yang mengalami *stunting*. Pemerolehan bahasa yang diteliti berupa kata dasar, huruf vokal, dan huruf konsonan. faktor apa saja yang menyebabkan responden mengalami *stunting*.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan format atau metode deskriptif. Pendekatan kualitatif ini cocok untuk penelitian yang tidak berpola. Metode penelitian adalah suatu tata cara, langkah-langkah, ataupun prosedur yang ilmiah dalam mendapatkan data untuk tujuan penelitian (Thabroni, 2021). Umumnya, pendekatan kualitatif digunakan ketika data yang dihasilkan tidak berupa angka. Menurut Sugiyono (2017) metode deskriptif kualitatif adalah metode yang berlandaskan pada filsafat yang memiliki tujuan untuk menggambarkan objek apa adanya (objektif). Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode simak libat cakap. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyimak responden, yaitu pemerolehan bahasa anak usia 20 bulan yang berupa unsur nomina dasar, huruf vokal, dan huruf konsonan. Hasil pengamatan dicatat, kemudian dianalisis.

**Tabel 1. Data Anak Usia 20 Bulan**

<b>Nama</b>	Ahla Amani Fatimah
<b>Tempat Tanggal Lahir</b>	Situbondo, 2 Maret 2020
<b>Umur</b>	20 Bulan/1,8 Tahun

Jenis Kelamin	Perempuan
Anak ke-	4
Jumlah Saudara	4
Berat Badan	8,8 kg
Tinggi Badan	74 cm

## Hasil Dan Pembahasan

### Pemerolehan Bahasa Anak (Ahla Amani F.)

Data dari penelitian ini diambil dari pengamatan terhadap anak usia 20 bulan yang mengalami *stunting*, yaitu Ahla Amani Fatimah selama 3 minggu. Ahla termasuk *stunting* karena memiliki berat dan tinggi badan dibawah standar. Pada usia 20 bulan, anak perempuan normalnya memiliki berat badan 10,7 kg dan tinggi badan 82,8 cm. Ahla hanya memiliki berat badan 8,8 kg dan tinggi badan 74 cm. Berat badan dan tinggi badan diambil pada tanggal 2 Desember. Selain mengamati pemerolehan bahasa pada anak *stunting*, juga dilakukan pengamatan bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak karena penyebab anak *stunting* adalah kurang gizi sejak lahir bahkan ketika di dalam kandungan. Hal tersebut berdampak pada perkembangan pemerolehan bahasa pada anak. Berikut tabel pemerolehan bahasa pada Ahla Amani F.

**Tabel 2. Pemerolehan Kata**

<b>Kata</b>
Ayah
Mama
Papa
Ebok (Ibu)
Pak (Bapak)
Mak (Ibu)
Ana
Nana
Lala
Baba

Tete
Iya
Uu

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pemerolehan bahasa pada Ahla Amani Fatimah terdapat 13 kata yang berupa nomina dasar. Dari 13 kata tersebut semuanya berupa kata panggilan untuk orang, selain kata *iya* dan *uu*. Pada usia 20 bulan seharusnya anak sudah mulai merangkai kalimat menggunakan 2 kata, seperti kata *ayo main, minum susu, mau makan,* dan lain-lain. Anak usia 20 bulan juga sudah ada yang bisa menyebutkan nama anggota badan.

Menurut keterangan Ibu Ahla, Ahla bisa mengucapkan huruf vokal A dan E sejak usia 13 bulan dan tidak berkembang sampai usia 16 bulan. Ahla baru mengucapkan kata pertama pada usia 16 bulan, yaitu kata Ayah. Selanjutnya, pada usia 19-20 bulan Ahla baru mengalami perkembangan pemerolehan bahasa menjadi 13 kata yang tertera pada tabel. Pemerolehan bahasa yang lambat dikarenakan gangguan perkembangan kognitif, bahasa, dan motorik pada anak tersebut, menurut keterangan ibunya Ahla terbiasa meminta atau berbicara kepada orang tua maupun yang lain dengan menunjuk atau memanggil dengan huru A dan E. Oleh karena itu, ahla termasuk terlambat dalam pemerolehan bahasa pada usia dini dikarenakan *stunting*.

Tabel 3. Pemerolehan Huruf Vokal

<b>Huruf Vokal</b>
A
I
U
E (e, ə, ε)
O

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Ahla bisa mengucapkan semua huruf vokal. Menurut keterangan ibunya pemerolehan bahasa pertama kali oleh Ahla adalah huruf

vokal yaitu A dan E. Ahla menggunakan kedua huruf itu untuk memanggil, menunjuk, dan lain sebagainya untuk mengutarakan maksudnya. Penggunaan huruf vokal untuk mengutarakan maksudnya masih berlangsung sampai sekarang karena kata atau nomina dasar yang diperoleh Ahla hanya sebatas panggilan untuk orang, bahkan terkadang untuk memanggil orang tua maupun kakaknya masih menggunakan huruf vokal A atau E.

**Tabel 4. Pemerolehan Huruf Konsonan**

Huruf Vokal
B
H
K
L
M
N
P
T
Y

Berdasarkan tabel di atas pemerolehan huruf konsonan pada Ahla terdapat 9 huruf saja. Pengucapan huruf konsonan tersebut tergabung dalam pengucapan kata atau nomina dasar yang tercantum pada tabel 2. Misalnya, pengucapan huruf konsonan M pada kata Mama.

### **Faktor Penyebab Terlambatnya Pemerolehan Bahasa Pada Ahla**

Pemerolehan bahasa yang terlambat pada Ahla dikarenakan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi anak usia 0-2 tahun yang memiliki tinggi badan dan berat badan dibawah standar. Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi yang bearti berhubungan dengan pola asuh orang tua terhadap anak sejak usia baru lahir. Gizi buruk pada 1000 hari pertama anak dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat yang tidak bisa diubah ketika dewasa, seperti dampak gangguan perkembangan kognitif, bahasa, dan

motorik pada anak. Pola makan pada anak *stunting* biasanya terganggu selera makan mereka berkurang bahkan susah untuk memakan selain susu. Hal tersebut menyebabkan pertumbuhan otak yang seharusnya berkembang sangat pesat dalam dua tahun pertama anak menjadi lambat, salah satunya pemerolehan bahasa.

Dari hasil wawancara kepada ibu Ahla, Ahla menerima ASI hanya 20 hari saja padahal usia 20 hari masih sangat dini untuk berhenti ASI. Pada usia 6 bulan Ahla tidak mau menerima makanan lanjutan, berupa susu, pisang, nasi, dan lain sebagainya. Ibu Ahla tidak berusaha terus menerus memutuskan untuk memberi susu saja hingga usia 10 bulan. Pada usia 12 bulan, Ahla mulai belajar makan nasi, namun pada usia 14 bulan Ahla tidak suka makan nasi dan cenderung memilih-milih makanan atau lauknya. Ibu Ahla mengaku tidak telaten untuk berusaha mendulang Ahla pada jam makan dikarenakan susah. Menurut keterangannya, Ahla sehari hanya bisa makan 1 kali bahkan tidak makan nasi sama sekali, hanya meminum susu. Makanan yang disukai Ahla berupa nasi goreng. Padahal nasi goreng untuk usia 20 bulan tidak baik karena tidak mengandung gizi yang cukup untuk anak.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian pada Ahla Amani Fatimah, anak usia 20 bulan yang mengalami *stunting*, dapat disimpulkan bahwa dampak *stunting* berupa gangguan perkembangan kognitif, bahasa, dan motorik pada anak terbukti benar. Ahla mengalami keterlambatan pemerolehan bahasa diusianya yang sudah menginjak 20 bulan. Pemerolehan bahasa pada Ahla berupa 13 kata dasar (*ayah, mama, papa, ebok, pak, mak, baba, ana, lala, nana, tete, uu, dan iya*), huruf vokal (*a,i,u,e,o*), dan 9 huruf konsonan (*b,h,k,l,m,n,p,t,y*). Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi yang bearti berhubungan dengan pola asuh orang tua terhadap anak sejak usia baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Fitria. 2021. *Akuisi Fonologi Anak Usia 20 Bulan Dalam Konteks Percakapan Sehari-hari: Sebuah Tinjauan Psikolinguistik*. Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia. 17(2): 247-254.
- Neil, Prajamukti. 2013. *Perkembangan Bahasa Anak 0-3 Tahun Dalam Keluarga*. Jurnal Linguistik. 20(39): 95-101.
- Nurlela, Fitri, dkk. 2018. *Klasifikasi Pemerolehan Bahasa Nomina (Kajian Psikolinguistik Pada Anak Usia 3-5 Tahun)*. Parole (Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia). 1(5): 69-705.
- Prabosiwi, Hardiana, dkk. 2017. *Stunting dan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan di Kalasan*. Journal of Community Medicine and Public Health. 33(11): 1141-1146.

**KEMAMPUAN BERBAHASA PADA IBU *STUNTING* DAN  
CADEL DI DESA SENGON KABUPATEN PASURUAN:  
KAJIAN PSIKOLINGUISTIK**

Ismatul Izzah

**PENDAHULUAN**

Kemampuan berbahasa dapat diartikan sebagai proses pemahaman dan penghasilan bahasa pada manusia melalui beberapa tahap (Harimurti Kridalaksana, 1982:123). Seseorang dikatakan mampu berbahasa apabila orang tersebut bisa melafalkan bunyi-bunyi dalam satuan fonologis dengan baik dan benar. Namun pada kenyatannya kita sering menjumpai fenomena yang sangat tak asing untuk kita dengar dan lihat. Kemampuan berbahasa seseorang identik dengan cadel ataupun *stunting*. Jika cadel berkaitan dengan pelafalan yang membuat suara tersebut kurang jelas atau terkesan samar, sedangkan *stunting* berkaitan dengan intonasi yang sangat rendah ketika seseorang itu berbicara.

Dalam dunia Psikologi maupun kesehatan, kita sudah mendengar istilah *stunting* dan cadel yang sudah tak asing lagi di telinga kita. Eko (2018) mengatakan bahwa, "*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya." Dalam hal ini keadaan *stunting* diukur berdasarkan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*).

Anak yang mengalami *stunting* biasanya terjadi pada saat ia masih balita, dengan kisaran usia 2-3 tahun yang ditandai dengan keterlambatan dalam berbicara. Seorang anak yang mengalami *stunting* biasanya disebabkan oleh seorang ibu yang waktu hamil kekurangan gizi yang nantinya akan berakibat kepada tumbuh kembang anak pada saat anak sudah beranjak dewasa. Ibu hamil yang kekurangan gizi juga berimbas kepada calon bayi yang kekurangan asupan gizi dari ibunya sebagai *supplier* makanan. Hal

ini sering dilupakan oleh ibu-ibu saat hamil, karena kurangnya pengetahuan akan hal tersebut, sehingga dampak yang akan terjadi ada pada anak mereka. Berkaitan dengan hal tersebut, tidak menutup kemungkinan seorang anak akan mengalami *stunting* (Depkes, 2011).

Malina (2012) mengatakan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi dan energi dengan faktor lingkungan. Sejalan dengan gagasan tersebut, pada penelitian ini, peneliti menemukan adanya beberapa faktor yang dialami oleh seorang ibu yang berusia 53 tahun yang mengalami *stunting*. Ada beberapa faktor yang mengakibatkan ibu itu mengalami *stunting*. Faktor itu berupa faktor genetik, faktor psikologis dan faktor lingkungan.

Kasus pada anak atau ibu *stunting* sering kita jumpai di mana-mana. Orang yang mengalami *stunting* tentunya merasa bahwa dia tidak seberuntung orang yang dilahirkan dengan tinggi badan normal dan sebagainya. Meskipun demikian, pada penelitian ini, peneliti menemukan adanya suatu kelebihan dari adanya *stunting* yang dialami oleh Ibu Sri Nurhidayati.

Berkaitan dengan kajian Psikolinguistik, Ibu Sri mengalami *stunting* juga mengalami cadel. Namun, cadel yang dialami oleh Ibu Sri tersebut tak ada kaitannya dengan *stunting* yang dialaminya. Adanya cadel tersebut dikarenakan adanya anak yang terlalu dimanja pada saat waktu masih kecil, sehingga ketika mengucapkan sesuatu terkesan seperti dibuat-buat atau berbicara kemayu, misalnya ketika sakit. Dalam istilah Jawa kita menyebutnya dengan *lara* [lɔɾɔ], ketika hal tersebut diucapkan kepada Ibu Sri, ibu dari Ibu Sri akan mengucapkan *yoyo* [yɔyɔ]. Dengan datangnya suara yang dibuat-buat tersebut, sehingga membuat Ibu Sri mengalami cadel dengan tidak bisa mengucapkan huruf R dengan jelas.

Menurut KBBI, cadel adalah kurang sempurna mengucapkan kata-kata sehingga fonem [r] dilafalkan dengan

fonem [l]. Tak hanya itu, fonem [r] juga bisa dilafalkan dengan fonem [y] sesuai dengan apa yang Ibu Sri alami.

Seseorang yang mengalami cadel tentunya sejak lahir ia dibiasakan berbicara kemayu oleh orang tuanya. Padahal, jika hal tersebut terus-terusan dilakukan akan membuat anak itu mengalami cadel ke depannya. Cadel tidak dapat dirasakan saat itu juga, tetapi lambat laun ibu pasti akan mengetahui jika seorang anaknya yang dibiasakan berbicara demikian akan tidak bisa berbicara dengan jelas nantinya.

Sejalan dengan hal di atas, apa yang dialami oleh Ibu Sri ini juga dibiasakan berbicara kemayu oleh orang tuanya. Ternyata adanya faktor lingkungan juga mempengaruhi seseorang bisa mengalami cadel. Sejak anak dalam kandungan, seorang ibu hamil hendaknya mengajak anak berbicara dengan jelas dan tidak dibuat-buat. Selain itu, ketika anak tumbuh dewasa, seorang ibu dianjurkan untuk selalu menggunakan kata-kata yang jelas agar sang anak juga dapat menirunya dengan jelas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengajak pembaca agar mengetahui lebih dalam khususnya kondisi *stunting* dan cadel, bagaimana cara mengantisipasinya dan bagaimana ciri-cirinya yang saat ini masih dapat ditemui di mana-mana.

## METODE

Pada penelitian ini menggunakan metode cakap (Sudaryanto, 1993). Adapun teknik dasar yang digunakan adalah teknik pancing, dengan menggunakan teknik cakap semuka, teknik cakap tan semuka, teknik catat dan teknik rekam sebagai teknik lanjutan. Adapun objek dari penelitian ini adalah kajian mengenai ruang lingkup *stunting* dan juga cadel. Subjek dari penelitian ini adalah seorang ibu *stunting* yang berusia 53 tahun dan hanya mempunyai anak tunggal laki-laki.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Sengon, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Pasuruan dengan kriteria responden seorang ibu yang mengalami *stunting* sekaligus cacat dan berusia 53 tahun.

Berkaitan dengan apa yang telah dipaparkan sebelumnya mengenai cacat maupun *stunting* yang dialami oleh Ibu Sri Nurhidayati, meskipun mengalami keterbelakangan, beliau bisa beraktivitas layaknya orang normal pada umumnya. Kini, beliau berusia 53 tahun yang sedang meniti usaha kecilnya dengan berjualan makanan tradisional seperti lumpia, risoles dan sebagainya. Dengan adanya keterbelakangan yang dialami oleh Ibu Sri, tak membuatnya patah semangat dan juga tak membuat aktivitasnya menjadi terhambat yang dikarenakan mengalami *stunting*. Kebanyakan orang yang mengalami *stunting* tentunya merasa tidak percaya diri karena ia dilahirkan dengan kondisi tumbuh kembang yang kurang dari anak seusianya. Namun, hal ini tidak berlaku bagi Ibu Sri yang tetap semangat untuk menjalani hidupnya layaknya kehidupan orang normal pada umumnya. Ia juga tak mempunyai beban ataupun yang lain karena ia dilahirkan dalam kondisi yang *stunting*.

Sebelumnya, Ibu Sri tidak mengetahui apa itu *stunting*, hingga beliau sudah mempunyai anak sekalipun, beliau masih belum mengetahui apa itu *stunting*. Beliau pernah berpikir bahwa beliau masih dalam tahap pertumbuhan, jadi beliau tidak memikirkan apa yang bakal terjadi selanjutnya pada tumbuh kembangnya.

Seiring berjalannya waktu, Ibu Sri mengalami kegagalan pada dirinya pada saat ia memasuki bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sebelum itu, beliau merasakan bahwa pada saat ia duduk di bangku Sekolah Dasar (SD) kelas 1 hingga 2 merasakan tidak ada apa-apa, atau dalam istilah lain masih dikatakan normal. Lalu, pada saat beliau kelas 3, ia merasakan sakit-sakitan. Sakit yang dideritanya adalah demam tinggi dan cacingan. Hal ini sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Kusharisupeni (2007)

yang mengatakan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR. BBLR atau Bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai  $<2,5$  gram tanpa menilai masa gestasi (Sholeh, 2014). Pada hal tersebut juga berkaitan dengan apa yang dialami oleh Ibu Sri dengan berat pada saat masih bayi 2 gram.

Dengan adanya hal di atas, pada saat Ibu bu Sri mengandung Ibu Sri, beliau tidak mengerti dan paham mengenai aturan gizi untuk ia konsumsi. Pada saat memberikan gizi, ibu dari ibu Sri ini hanya memberi makan berupa singkong, nasi jagung dan sebagainya karena notabene pekerjaan dari orang tua beliau adalah seorang petani. Adanya hal demikian, nantinya akan berimbas kepada jabang bayi yang akan mengalami sakit-sakitan. Dalam kondisi *stunting*, seorang bayi yang sudah mengalami sakit-sakitan akan berpotensi mengalami *stunting* seperti yang telah diungkapkan oleh Ibu Sri.

Dahulu, Ibu bu Sri mengandung Ibu Sri saat beliau masih berusia 18 tahun, yang kita sendiri tahu bahwa itu masih tergolong usia remaja yang lagi menikmati serunya kehidupan. Pada usia yang demikian, tentunya orang dahulu tidak mengerti tentang suatu gizi makanan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Jadi, tidak ada larangan paten yang mengkhususkan untuk memakan makanan. Semuanya dimakan, agar jabang bayi tumbuh sehat dengan baik. Padahal, gizi juga harus diperhatikan agar janin yang kita kandung juga mendapatkan *supply* makanan yang terbaik.

Kondisi *stunting* yang Ibu Sri alami baru disadari saat beliau berusia 13 tahun yang sadar bahwa tinggi badannya tidak seperti anak seusianya. Meskipun demikian, beliau menerima dengan lapang dada, tidak ada perasaan kecewa, sedih maupun yang lainnya. Sisi positif *stunting* yang Ibu Sri alami ini adalah meskipun kondisi beliau yang demikian, ia dapat diterima dengan baik di lingkungannya, tidak ada niat untuk mengucilkan, menggunjing

ataupun sebagainya. Hal tersebut membuat Ibu Sri semakin percaya diri mulai sejak ia masih kecil, ia juga dibiasakan untuk percaya diri dalam kondisi dan keadaan apapun.

Beliau anak pertama dari keempat bersaudara. Sayangnya, beliau tidak bernasib baik seperti adik-adiknya yang lain yang tinggi badannya masih dapat memungkinkan atau dapat dikatakan normal seperti teman seusianya.

### **Penyebab *Stunting* dan Cadel**

Dengan kondisi yang demikian menyangkut beberapa faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu mengalami kondisi *stunting*. Ada pun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Faktor Genetik

Faktor genetik atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu (Sumaryo, 2004). Dalam pengertian lain, faktor genetik biasanya diturunkan dari orang tua khususnya, atau bisa diturunkan dari saudara kandungnya. Dalam hal ini, kondisi *stunting* yang dialami oleh ibu Sri berkaitan dengan kondisi tinggi badan orang tuanya yang juga terbilang kurang. Namun, sebagai pembeda, jika seseorang dengan kondisi *stunting* sudah tidak bisa mengalami tumbuh kembang, berbeda dengan seseorang yang mengalami tinggi badan yang kurang, karena hal tersebut masih bisa diantisipasi dengan rajin berolahraga atau minum vitamin.

Pada kondisi *stunting* ini sudah tidak bisa mengalami tumbuh kembang lagi, seperti yang sudah dialami oleh Ibu Sri. Meskipun faktor genetik mempengaruhi, tetapi pada ketiga saudara Ibu Sri semuanya normal, tidak ada masalah dengan tinggi badannya. Di sini, bisa ditarik benang merah bahwa adanya keterkaitan antara pola asuh orang tua dengan anak pertamanya sehingga anak pertamanya harus mengalami kondisi *stunting* yang semua orang tak akan mau jika berada di posisi demikian. Pola asuh yang diterapkan oleh Ibu bu Sri sangat tradisional dan hampir tidak memikirkan pemilihan gizi yang terbaik untuk anaknya. Jadi,

adanya faktor genetik juga mempengaruhi adanya seseorang tersebut mengalami kondisi *stunting*.

## 2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah cara yang digunakan untuk mengenali perasaan mereka, mengumpulkan, menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat serta mengambil tindakan (Lamb, 2001). Jadi, faktor psikologis adalah yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan yang sesuai dengan bidangnya. Apabila *stunting* dan cadel akan berkaitan dengan pola asuhnya, pola makan dan sebagainya. Pada faktor psikologis tentunya juga berkaitan dalam kondisi *stunting* maupun cadel yang dialami oleh Ibu Sri ini. Pada faktor psikologis ini, kondisi *stunting* dipengaruhi oleh adanya pola asuh dan pola makan. Sedangkan kondisi cadel dipengaruhi oleh adanya pola asuh. Adapun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

### a. Pola Asuh

Dalam kaitannya dengan pola asuh, pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak (Thoha, 1996:109). Pola asuh merupakan salah satu cara yang diberikan orang tua kepada anak dalam mengawasi dan mengontrol tumbuh kembang anak.

Kondisi *stunting* yang dialami oleh Ibu Sri, pola asuh yang diterapkan biasa saja atau kurangnya informasi beliau dalam mencari tahu bagaimana cara mengatasi anak *stunting*. Sehingga, beliau membiarkan begitu saja setelah mengetahui anaknya mengalami kondisi *stunting*.

Kondisi cadel yang dialami oleh Ibu Sri ini juga mempengaruhi pola asuh yang diberikan oleh orang tuanya. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa Ibu Sri tidak bisa mengucapkan konsonan [r] saja, tetapi untuk konsonan yang lain ia bisa mengucapkannya. Pelafalan yang dilafalkan oleh beliau pun terdengar kurang jelas, karena posisi lidah juga mempengaruhi adanya kondisi cadel ini. Dalam pola asuh orang tuanya, beliau

diajarkan berbicara kemayu atau berbicara yang tidak sesuai dengan kaidah kebahasaan yang ada. Misalnya, pada kata [lɔɔ] yang diucapkan menjadi [yɔyɔ]. Pada pelafalan tersebut adanya peleburan konsonan yang dialami oleh konsonan [l] dan [r] yang berubah menjadi konsonan [y]. Pola asuh yang demikian diterapkan karena Ibu Sri adalah anak pertama sekaligus cucu pertama, sudah pasti ia akan dimanja-manja, baik dari segi perkataan, perbuatan dan lain sebagainya. Akibat adanya hal tersebut, kini membuatnya cadel dengan tidak melafalkan konsonan [r] dengan jelas.

## b. Pola Makan

Selanjutnya adanya faktor dari pola makan yang mempengaruhi anak tersebut menjadi *stunting*. Bagaimana tidak, hal tersebut sejalan dengan yang dipaparkan oleh Eko (2018) yang mengatakan bahwa, “*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.” Dan juga hal serupa dipaparkan oleh Schmidt (dalam Fikawati dkk, 2017) bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan adanya penghambatan pertumbuhan secara linier. Jadi, pola makan juga berkaitan dengan gizi yang diberikan oleh orang tua Ibu Sri kepada anaknya. Jika seorang anak maupun ibunya memiliki gizi yang baik dan seimbang, maka nantinya orang tua maupun jabang bayi juga akan sempurna juga, karena mendapatkan asupan gizi yang semestinya.

Dalam kondisi yang demikian, pola makan Ibu Sri juga mempengaruhi terhadap tumbuh kembangnya yang mengalami demam dan juga cacangan. Hal ini dikarenakan gizi yang didapatkannya kurang serta dalam pola makan yang sudah teratur itu porsi tidak pada umumnya. Setiap hari, porsi beliau sangat sedikit. Hal itu terjadi sejak ia masih kecil hingga sekarang sudah berkeluarga. Dengan adanya hal tersebut, bisa membuat seseorang itu menjadi *stunting*.

Dalam kondisi cadel, pola makan tidak akan mempengaruhi seseorang tersebut bisa cadel, karena cadel tidak dipengaruhi oleh hal tersebut melainkan adanya faktor dari dalam keluarga maupun lingkungannya yang dalam mengajarkan berbicara tidak menggunakan bahasa yang sesuai dengan kaidah kebahasaan. Meskipun masih kecil dan memang sepatasnya menggunakan kosa kata yang dibuat-buat, justru hal tersebut akan berdampak pada dia ketika ia sudah mulai beranjak remaja. Jadi, pada intinya dalam mengajarkan sesuatu hal kepada anak, kita harus benar-benar mengajak berbicara dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar sesuai dengan konteksnya.

### 3. Faktor Lingkungan

Faktor yang terakhir ditemukan adanya faktor lingkungan. Faktor lingkungan adalah faktor eksternal yang masuk ke dalam diri manusia. Faktor eksternal atau faktor lingkungan ini bisa dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi di sekitar kita, baik dari pergaulan, kondisi sekitar maupun sebagainya.

*Stunting* yang dialami oleh Ibu Sri juga terdapatnya faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang terjadi dikarenakan pada lingkungan di sekeliling Ibu Sri sangat minimnya pengetahuan akan *stunting*, sehingga orang tua Ibu Sri ini pun setelah mengetahui bahwa anaknya mengalami *stunting* tidak dibawa ke puskesmas untuk diperiksa lebih lanjut, melainkan dibiarkan saja.

### **Dampak *Stunting***

*Stunting* dalam tumbuh kembangnya, *stunting* dapat berdampak pada diri manusia yang mengalami *stunting*. Hal ini berbanding terbalik dengan dengan apa yang sudah dipaparkan oleh (Kemenkes R.I, 2016) mengenai dampak dari adanya *stunting*. Menurutnya, bahwa dampak dari adanya *stunting* ini adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat

pada rendahnya produktivitas ekonomi. Sedangkan dampak *stunting* yang dialami oleh Ibu Sri ini adalah nilai prestasi yang bagus, IQ di atas rata-rata dan mampu menyerap informasi yang masuk dengan mudah. Hanya saja, setelah ia mengalami demam serta cacangan, nilai prestasi itu menurun dan dapat membawanya bangkit setelah kondisi itu semua membaik.

Tak hanya itu, dampak dari adanya *stunting* juga diperkuat oleh (Hidayat, 2012) bahwa anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. Sejalan dengan hal di atas, Ibu Sri sering absen dikarenakan ia harus dirawat sendiri di rumah akibat penyakit yang dideritanya. Karena selain demam dan cacangan, ia juga mengalami amandel yang juga berdampak pada kondisi *stunting* yang dialaminya.

Dampak selanjutnya pada *stunting* yang dialami oleh Ibu Sri ini adalah intonasinya yang sangat rendah atau pelan, suara serak, tubuh yang sangat kecil dan kurus dan jalannya yang sedikit dengkleng.

### **Ciri-Ciri *Stunting***

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, seseorang akan mengalami *stunting* jika mempunyai ciri-ciri mengalami sakit-sakitan, khususnya penyakit cacangan yang membuat pola makannya tidak teratur atau porsi yang sangat sedikit.

Seseorang yang mengalami *stunting* apabila dalam usia yang hampir menginjak usia remaja tidak mengalami tumbuh kembang yang baik dan sudah tidak bisa tumbuh layaknya orang normal.

### **Cara Pencegahan *Stunting* dan Cadel**

Dalam hal ini, seorang ibu muda yang sedang hamil biasanya yang rentan memiliki anak *stunting*, terlebih kepada anak yang masih di bawah umur dan sudah memiliki anak, tentunya

sangat minim sekali informasi yang ia peroleh mengenai *stunting* maupun *cadel*.

Menurut Ibu Sri, beliau mengatakan ada cara untuk mencegah terjadinya *stunting* dan *cadel* pada anak. Cara untuk mencegah *stunting* pada anak adalah harus secepat mungkin apabila mengetahui kondisi anak yang masih kecil tumbuh kembangnya tidak sama dengan tumbuh kembang anak seusianya, maka harus segera untuk dibawa ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu, beliau mengatakan bahwa harus senantiasa membaca informasi yang terkait dengan *stunting* maupun *cadel*, agar dapat mencegah sejak dini.

Selain dengan apa yang telah disebutkan di atas, bahwa Ibu Sri juga mengatakan bahwa kalau dalam makan, jangan nanggung-nanggung, dan porsi tidak boleh sedikit. Apapun kondisinya, tetap harus makan nasi dan makan lainnya agar gizi juga tercukupi dengan baik.

Pada kondisi *cadel*, Ibu Sri juga berpesan terhadap ibu-ibu yang sedang hamil atau memiliki anak masih bayi bahwa dalam mengajak berinteraksi anak usahakan harus menggunakan bahasa Indonesia yang jelas dan tidak dibuat-buat agar terkesan lucu. Karena jika cara mendidik kita yang demikian, akan berdampak pada anak pada saat memasuki usia remaja.

### **Kelebihan dan Kekurangan *Stunting***

Jangan heran, bagi Ibu Sri, kondisi *stunting* yang dialaminya memiliki kelebihan tersendiri baginya. Kelebihan *stunting* yang dimiliki oleh Ibu Sri adalah selalu mendapatkan tawaran dalam pengerjaan skripsi mahasiswa karena Ibu Sri terkenal dengan kemampuan analisis bahasanya yang sangat bagus, sehingga ia dapat mengoreksi kata demi kata agar tidak menjadi kerancuan dalam kalimat.

Selain itu, kelebihan yang dimiliki oleh Ibu Sri adalah selalu mendapat tawaran untuk menemani manajer-manajer maupun bos yang mempunyai perusahaan ternama dalam mengelola usahanya, karena Ibu Sri mempunyai pikiran-pikiran yang sangat jenius.

Berangkat dari kelebihan, adapun kekurangan dari *stunting* yang dialami oleh Ibu Sri adalah terhambatnya pekerjaan atau aktivitas yang dilakukannya, karena *stunting* adalah kondisi tinggi badan yang sangat kurang. Oleh karena itu, dalam mengambil barang Ibu Sri mengalami kesusahan.

## KESIMPULAN

Dari adanya penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa Ibu Sri mengalami *stunting* juga cadel. Tetapi, kondisi cadel yang dialami beliau tidak berkaitan dengan kondisi *stunting* yang dialaminya.

Cadel yang dialaminya murni dari kesalahan dari orang tua dalam mengasuh dan mendidik Ibu Sri, sehingga hal tersebut akan berdampak kepada Ibu Sri dalam masa tuanya .

Pada penelitian ini menggunakan metode cakap. Adapun teknik dasar yang digunakan adalah teknik pancing, dengan menggunakan teknik cakap semuka, teknik cakap tan semuka, teknik catat dan teknik rekam sebagai teknik lanjutan.

Dikarenakan subjek dari penelitian ini adalah seorang ibu yang berusia 53 tahun, maka pembahasannya dirasa kurang luas, karena jauh dari harapan peneliti dalam mencari data-data yang mumpuni.

Ibu Sri mengalami *stunting* pada saat berusia 13 tahun dan juga mengalami cadel pada saat masih kecil dengan tidak melafalkan fonem [r] dengan jelas. Misalnya, pada kata [lɔɾɔ] yang diucapkan menjadi [yɔyɔ]. Pada pelafalan tersebut adanya peleburan konsonan yang dialami oleh konsonan [l] dan [r] yang berubah menjadi konsonan [y].

Adapun penyebab dari adanya *stunting* maupun cadel yang terjadi pada Ibu Sri ini dikarenakan adanya faktor genetik, psikologis dan faktor lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A., & Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Charles Lamb, W.et.al. 2001. Pemasaran. Edisi Pertama, Salemba Empat: Jakarta.
- Fikawati,Sandra, Ahmad Syafiq dan Arinda Veratamala. 2017. Gizi Anak dan Remaja. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Kridalaksana, Harimurti. 1982. Kamus Linguistik. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Kusharisupeni. (2007). Gizi dalam Daur Kehidupan (Prinsip-Prinsip Dasar), disampaikan dalam buku Gizi dan Kesehatan Masyarakat. PT rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Kosim, M. Sholeh, dkk. Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar. IDAI. MNHJHPEGO Indonesia; 2005. h. 10, 42-48.
- Setiawan, Eko, dkk. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas,7 (2): 275-284
- Sudaryanto. 1993. Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa (Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan Secara Linguistik). Yogyakarta: Duta Wacana University Press.
- Thoha,Chabib. 1996. Kapita Selekta Pendidikan. Yogyakarta: Pustaka Belajar.



**BAB 2. KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK  
*STUNTED***

**KEMAMPUAN PELAFALAN FONEM VOKAL DAN  
KONSONAN PADA ANAK *STUNTED* DI DESA LEBAK  
WANGI KABUPATEN TANGERANG: KAJIAN  
PSIKOLINGUISTIK**

Eva Oktaviany

**PENDAHULUAN**

Bahasa adalah media untuk berkomunikasi dan berinteraksi. Dalam pemakaiannya, bahasa dibedakan menjadi dua, yaitu secara verbal maupun nonverbal. Chaer (2019:1) menjelaskan bahwa bahasa verbal adalah bahasa yang dapat dikaji secara internal maupun eksternal. Kajian internal membahas tentang struktur bahasa mulai dari fonologi, morfologi, sintaksis, wacana, sedangkan kajian eksternal membahas tentang faktor-faktor yang ada di luar bahasa, seperti sosial, psikologi, etnis, seni, dan sebagainya.

Melalui kajian bahasa secara eksternal, muncullah interdisipliner ilmu baru yang menggabungkan dua bidang ilmu atau lebih, salah satunya psikolinguistik. Secara etimologi, psikolinguistik berasal dari kata *psikologi* dan *linguistik*. Kedua bidang ini memiliki persamaan dan perbedaan. Persamannya terletak pada objek formalnya yang meneliti tentang bahasa, sedangkan perbedaannya terletak pada linguistik yang mengkaji tentang struktur bahasa dan psikologi yang mengkaji tentang perilaku bahasa atau proses berbahasa.

Chaer (2019:6) menjelaskan bahwa psikolinguistik adalah ilmu yang mengkaji tentang struktur bahasa dengan kaitannya bagaimana struktur itu diperoleh dan digunakan untuk bertutur, serta memahami kalimat-kalimat yang diucapkan dalam tuturan tersebut. Persoalan dan permasalahan yang dikaji dalam bidang ilmu ini meliputi pengajaran dan pembelajaran bahasa, pengajaran membaca permulaan dan membaca lanjut, bilingualisme,

multilingualisme, penyakit bertutur, bahasa dan pendidikan, dan lain-lain. Namun, untuk mengkaji permasalahan tersebut, psikolinguistik memerlukan dan memanfaatkan bantuan-bantuan dari ilmu lain, seperti neurolinguistik, neuropsikologis, dan lain-lain.

Picauly dan Toy (2013:56) mengemukakan bahwa *stunting* adalah masalah terhambatnya proses pertumbuhan anak. Permasalahan ini sangat erat kaitannya dengan gizi anak yang identik dengan tinggi atau pendeknya seorang anak dibandingkan teman seusianya. Akan tetapi, tidak serta-merta dikatakan bahwa anak yang memiliki tinggi badan lebih pendek dari teman seusianya mengalami *stunting*. Seorang anak dikategorikan mengalami *stunting* ketika pada saat ia berada di kandungan sampai berusia 2–3 tahun mengalami kekurangan gizi. Jika lebih dari usia itu, anak tersebut dinamakan telah mengalami *stunted* atau merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan anak yang telah terjadi.

Gangguan bahasa adalah salah satu dampak yang sangat terlihat pada pertumbuhan anak *stunted* dan inilah salah satu hal yang menjadi ketertarikan penulis dalam mengkajinya. Gangguan bahasa merupakan salah satu bahan kajian dalam ilmu psikolinguistik. Gangguan berbahasa ini dapat menyebabkan terganggunya proses berkomunikasi dan berbahasa seorang anak, terutama dalam hal pelafalan atau artikulasi.

Dalam kajian ini, penulis ingin mendeskripsikan kemampuan pelafalan fonem dengan menggunakan pendekatan fonologi atau ilmu bunyi vokal dan konsonan seorang anak *stunted* yang bernama Intan di Desa Lebak Wangi, Kabupaten Tangerang. Chaer (2009:3) menjelaskan bahwa fonem adalah satuan bunyi terkecil dalam morfem dan mampu menunjukkan kontras makna. Sementara itu, vokal adalah fonem yang dihasilkan tanpa rintangan saat menggerakkan udara keluar, sedangkan konsonan sebaliknya yang memiliki rintangan. Dalam bahasa Indonesia, vokal terdiri atas lima abjad, yaitu [a], [e], [i], [o], dan [u], sedangkan konsonan

terdiri atas 21 abjad, yaitu [b], [c], [d], [f], [g], [h], [j], [k], [l], [m], [n], [p], [q], [r], [s], [t], [v], [w], [x], [y], dan [z].

Untuk mendeskripsikan secara lebih mendalam kemampuan vokal dan konsonan seorang anak *stunted* yang bernama Intan, penulis juga mengajak anak tersebut berbicara dan melafalkan kelas kata nomina dengan cara membimbingnya terlebih dahulu karena ia tidak bisa membaca. Saat melakukan upaya pendekatan dengan cara berinteraksi secara verbal, Intan adalah seorang anak yang cenderung pendiam, tetapi selalu menjawab jika ditanya dan tidak begitu pemalu. Namun, jika tidak mengerti maksud pertanyaan penulis, dia pun hanya akan cenderung diam dan kebingungan sendiri.

Kondisi tersebut seharusnya tidak dialami oleh anak seusianya yang tidak mengalami *stunted*. Jika dilihat secara normal, ukuran seorang anak remaja usia 15 tahun seharusnya sudah dapat berbicara, menghitung, dan membaca dengan baik. Namun, tidak demikian dengan Intan yang merupakan anak *stunted*. Oleh karena itu, tujuan penelitian penulis dalam penelitian ini adalah (1) mendeskripsikan kemampuan pelafalan fonem dan vokal anak *stunted* dalam abjad Indonesia; dan (2) mendeskripsikan kemampuan pelafalan fonem dan vokal anak *stunted* dalam mengucapkan sebuah kelas kata nomina.

### ***Stunting dan Stunted***

Picauly dan Toy (2013:56) mengemukakan bahwa *stunting* adalah masalah terhambatnya proses pertumbuhan anak. Permasalahan ini sangat erat kaitannya dengan gizi anak yang identik dengan tinggi atau pendeknya seorang anak dibandingkan teman seusianya. Suca, Fajar, dan Idris (2019:66) kemudian menjelaskan lebih detail bahwa *stunting* yang terjadi pada negara berkembang, termasuk Indonesia, selain ditandai dengan kekurangan gizi dan kurangnya tinggi badan, juga dilihat dari rendahnya kadar hemoglobin dalam darah dan berat badan yang kurang saat lahir. Akan tetapi, tidak serta merta dikatakan bahwa

anak yang memiliki tinggi badan lebih pendek dari teman seusianya mengalami *stunting*.

Seorang anak dikategorikan mengalami *stunting* ketika pada saat ia berada di kandungan sampai berusia 2—3 tahun mengalami kekurangan gizi. Jika lebih dari usia itu, anak tersebut dinamakan telah mengalami *stunted* atau merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan anak yang sudah terjadi. Ricky dan Becker (1996) menjelaskan bahwa seorang anak perempuan yang mengalami *stunting* berisiko akan melahirkan anak *stunting* pula. Umumnya, pada daerah yang memiliki tingkat kemiskinan tinggi, *stunting* dimulai pada usia balita enam bulan dan baru benar-benar terlihat pada saat usia 2—3 tahun hingga 18 tahun (Sudirman, 2008).

## **Gangguan Bahasa**

Menurut Chaer (2019:148), ketika otak dan alat bicara manusia berfungsi secara normal maka ia akan dapat berbahasa dengan baik. Sebaliknya, ketika otak dan alat bicara manusia terganggu maka ia akan kesulitan berbahasa, baik secara produktif maupun reseptif. Menurutnya, secara garis besar gangguan berbahasa disebabkan oleh dua faktor, yaitu: (1) faktor medis yang merupakan gangguan dari kelainan fungsi otak maupun alat bicara; dan (2) faktor lingkungan yang disebabkan oleh seseorang terisolasi dan terasingkan dalam lingkungan hidupnya.

Sidharta (dalam Chaer, 2019:148) kemudian menjelaskan tiga golongan gangguan berbahasa, yaitu: (1) gangguan berbicara; (2) gangguan berbahasa; dan (3) gangguan berpikir. Ketiga jenis gangguan itu masih dapat diatasi jika penderitanya dapat mendengar secara normal. Akan tetapi, ketiga jenis gangguan tersebut akan sulit diatasi jika penderitanya sudah tidak dapat mendengar secara normal.

Dalam jurnal Khairina, Nasution, dan Daulay (2020:3) yang membahas tentang *Analisis Gangguan Bahasa Pada Anak Melalui Kajian Psikolinguistik* dijelaskan bahwa jenis gangguan berbahasa pada anak-anak terdiri atas empat hal, yaitu: (1) Spektrum Autisme (ASD = Autism Spectrum Disorder); (2) Aprakasia Lisan; (3)

Disleksia; dan (4) Lambat Bicara. Sama halnya dengan *stunting* yang merupakan salah satu jenis gangguan berbahasa. Gangguan ini dapat dilihat sejak dini dan dapat disembuhkan jika orang tua dapat memberikan penanganan yang cepat dan tanggap. Selain itu, ada pula penyebab gangguan berbahasa pada anak-anak, yaitu: (1) gangguan berbicara yang disebabkan oleh masalah pelafalan atau artikulasi, gangguan bersuara, kefasihan, perkembangan otak yang tidak sempurna, dan keterlambatan berbicara yang dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, masalah pendengaran, atau masalah perkembangan anak; dan (2) gangguan kondisi tertentu, yaitu seperti kesulitan belajar, kelumpuhan otak, dan keterbelakangan mental.

## **Fonologi**

Secara etimologi, kata *fonologi* berasal dari kata Yunani, yaitu *phone* 'bunyi' dan *logos* 'ilmu'. Menurut Kridaklasana (2007:2), fonologi adalah ilmu yang pada umumnya membahas tentang bunyi-bunyi bahasa. Ilmu ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu: (1) fonetik yang mempelajari bagaimana bunyi bahasa dihasilkan oleh alat bicara manusia tanpa memperhatikan pembeda maknanya; dan (2) fonemik yang mempelajari bunyi bahasa berdasarkan fungsinya itu dengan memperhatikan pembeda maknanya. Andriyana (2020:58) menjelaskan bahwa kedua bagian dari ilmu fonologi ini memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan permasalahan gangguan berbahasa dalam hal bunyi.

## **Fonem**

Chaer (2009:3) menjelaskan bahwa fonem adalah satuan bunyi terkecil dalam morfem dan mampu menunjukkan kontras makna. Salah satu dalil fonem dapat ditemui dengan melihat pasangan minimal. Pasangan minimal adalah pasangan dari dua kata dasar yang mampu menunjukkan kontras dari suatu bunyi meskipun jumlah dan urutan bunyinya sama. Misal, terdapat kata dasar *mata* yang terdiri dari empat fonem, yaitu /m, a, t, a/ dan kata dasar *mati* yang terdiri dari empat fonem, yaitu /m, a, t, i/. Hanya

perbedaan satu fonem antara /a/ dan /i/ pada kedua kata dasar tersebut menunjukkan perbedaan makna yang kontras.

## **Vokal dan Konsonan**

Vokal adalah fonem yang dihasilkan tanpa rintangan saat menggerakkan udara keluar, sedangkan konsonan sebaliknya yang memiliki rintangan. Dalam bahasa Indonesia, vokal terdiri atas lima abjad, yaitu [a], [e], [i], [o], dan [u], sedangkan konsonan terdiri atas 21 abjad, yaitu [b], [c], [d], [f], [g], [h], [j], [k], [l], [m], [n], [p], [q], [r], [s], [t], [v], [w], [x], [y], dan [z].

## **METODE**

Metode penelitian adalah suatu langkah-langkah penelitian untuk menghasilkan data. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Bogan dan Tallor (dalam Moleong, 2010:4) menjelaskan bahwa metode deskriptif kualitatif adalah suatu tahap untuk menghasilkan data, baik dari kata-kata verbal ataupun nonverbal melalui pengamatan terhadap perilaku manusia.

Dalam penelitian ini, teknik penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah teknik wawancara. Yusuf (2014) menyatakan bahwa teknik wawancara adalah suatu cara proses interaksi secara langsung atau tatap muka yang dilakukan oleh pewawancara dan informan. Saat melakukan upaya pengumpulan data, pewawancara mengajak informan dengan melakukan sesi tanya jawab dan melakukan percobaan dalam melafalkan fonem-fonem vokal maupun konsonan dalam abjad dan kata-kata Indonesia guna mengetahui kemampuannya tersebut. Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Intan, seorang anak *stunted*, yang berusia 15 tahun dan bertempat tinggal di Desa Lebak Wangi, Kabupaten Tangerang.

Selanjutnya, dalam melakukan analisis data, penulis menggunakan model dari Miles dan Huberman (1992:16) yang terdiri dari: (1) reduksi data; (2) penyajian data; dan (3) kesimpulan. Reduksi data adalah cara upaya berpikir yang peka dan

dibutuhkan suatu kecerdasan, keluasan, kedalaman untuk memiliki wawasan yang tinggi, serta dapat dilakukan dengan cara memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan mentransformasikan data dari tahap awal sampai akhir. Penyajian data dapat dilakukan dengan memaparkan uraian singkat, bagan, grafik, dan lain-lain. Kesimpulan dalam hal ini adalah langkah untuk membuat kesimpulan yang sifatnya masih sementara dan sewaktu-waktu dapat berubah apabila data yang ditemukan tidak kuat atau valid.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Kemampuan Pelafalan Fonem Vokal dan Konsonan Anak *Stunted* dalam Abjad Indonesia**

Pada penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan fonologi bagian fonem. Chaer (2009:3) menjelaskan bahwa fonem adalah satuan bunyi terkecil dalam morfem dan mampu menunjukkan kontras makna. Dalam hal ini, penulis ingin mendeskripsikan secara lebih mendalam mengenai kemampuan pelafalan fonem vokal dan konsonan anak *stunted* dalam abjad Indonesia. Seperti yang telah diketahui bahwa dalam bahasa Indonesia, vokal terdiri atas lima abjad, yaitu [a], [e], [i], [o], dan [u], sedangkan konsonan terdiri atas 21 abjad, yaitu [b], [c], [d], [f], [g], [h], [j], [k], [l], [m], [n], [p], [q], [r], [s], [t], [v], [w], [x], [y], dan [z].

Dalam pembahasan ini, penulis akan mendeskripsikan data dengan menggunakan lambang vokal dan konsonan dalam abjad Indonesia untuk mengetahui perubahan vokal dan konsonan tersebut. Hal ini dilakukan agar mengetahui kemampuan Intan, anak *stunted* yang telah berusia 15 tahun serta pernah menginjak bangku sekolah sampai 1 SD, untuk mengucapkan bunyi-bunyi bahasa dalam Indonesia. Saat mengucapkan fonem vokal dan konsonan tersebut, Intan memang dapat membaca sendiri, tetapi harus dibimbing karena terkadang ia salah membaca fonem vokal dan konsonan tersebut. Oleh karena itu, pada data yang dipaparkan di bawah ini dilakukan percobaan pelafalan sebanyak

dua kali guna mendeskripsikan secara lebih mendalam apakah Intan dapat menyebutkan fonem vokal dan konsonan tersebut atau tidak.

<b>Fonem Vokal</b>	A	E	I	O	U
<b>Pelafalan Pertama</b>	A	F	L	W	U
<b>Pelafalan Kedua</b>	A	E	I	O	U

<b>Fonem Konsonan</b>	B	C	D	F	G	H	J	K	L	M	N	P	Q	R
<b>Pelafalan Pertama</b>	B	C	D	F	J	H	Y	K	L	M	N	W	Q	L
<b>Pelafalan Kedua</b>	B	C	D	F	G	H	Y	K	L	M	N	P	Q	L
	S	T	V	X	Y	Z								
	E	T	V	X	Y	Z								
	E	T	V	X	Y	Z								

Berdasarkan data di atas, perubahan pelafalan fonem vokal dan konsonan dalam abjad Indonesia yang diucapkan oleh Intan cukup banyak terjadi. Dalam percobaan pertama, kesalahan pelafalan fonem vokal terjadi sebanyak tiga kali, yaitu: (1) fonem [e] yang berubah menjadi [f]; (2) fonem [i] yang berubah menjadi [l]; dan (3) fonem [o] yang berubah menjadi [w]. Namun, dalam percobaan kedua, pelafalan semua fonem vokal dapat diucapkan dengan benar meskipun harus dibimbing. Sementara itu, pada percobaan pertama, kesalahan pelafalan fonem konsonan terjadi sebanyak lima kali, yaitu: (1) fonem [g] yang berubah menjadi [j]; (2) fonem [j] yang berubah menjadi [y]; (3) fonem [p] yang berubah menjadi [w]; (4) fonem [r] yang berubah menjadi [l]; dan (5) fonem [s] yang berubah menjadi [e]. Setelah diulang dalam percobaan kedua, kesalahan pelafalan fonem konsonan tetap terjadi kepada tiga fonem sebelumnya, yaitu: (1) fonem [j] yang berubah menjadi [y]; (2) fonem [r] yang berubah menjadi [l]; dan (3) fonem [s] yang berubah menjadi [e].

Kesalahan pelafalan fonem vokal maupun konsonan yang dilafalkan oleh anak *stunted* tersebut dapat juga dinamakan sebagai gangguan berbahasa disleksia. Salah satu gejala dari disleksia adalah ketidakmampuan seorang anak untuk mengenali dan mempelajari bunyi abjad.

## Kemampuan Pelafalan Fonem Vokal dan Konsonan Anak *Stunted* dalam Kelas Kata Nomina Bahasa Indonesia

Dalam kata Indonesia, pelafalan fonem vokal dan konsonan anak *stunted* yang bernama Intan memiliki beberapa pola tersendiri. Untuk mendeskripsikan secara lebih mendalam kemampuannya tersebut, penulis mengajak Intan berbicara dan melafalkan kelas kata nomina yang telah disiapkan oleh penulis. Berikut hasil pembahasannya.

1. Tidak hilangnya fonem vokal [a], [e], [i], [o], [u] dan fonem konsonan [b], [f], [m], [n], [q], [t], [v], [w], [x], [y], [z] jika letaknya berada di depan dalam sebuah kata.

### Vokal

<b>Kata</b>	Anting	Ayam	Elang	Emas	Ikan	Intan
<b>Pelafalan</b>	Ating	Ayam	Elang	Ema	Ikan	Intan
	Obor	Orang	Uang	Utara		
	Obol	Olang	Uang	Utala		

Pada data di atas, dapat dibuktikan bahwa semua fonem vokal tersebut tidak hilang saat berada di awal kata, yaitu: (1) fonem [a]: *anting* dilafalkan *ating*, *ayam* dilafalkan *ayam*; (2) fonem [e]: *elang* dilafalkan *elang*, *emas* dilafalkan *ema*; (3) fonem [i]: *ikan* dilafalkan *ikan*, *intan* dilafalkan *intan*; (4) fonem [o]: *obor* dilafalkan *obol*, *orang* dilafalkan *olang*; (5) fonem [u]: *uang* dilafalkan *uang*, *utara* dilafalkan *utala*.

### Konsonan

<b>Kata</b>	Buku	Foto	Musang	Malam	Nasi	Nenek
<b>Pelafalan</b>	Buku	Foto	Musa	Malam	Nasi	Nenek

	Pagi	Pintu	Qada	Qari	Tangga	Tas
	Padi	Pintu	Qada	Qali	Tangga	Ta
	Vaksin	Vegetarian	Wajah	Wawancara	Xilem	Xenon
	Vaksin	Vegetalian	Wajah	Wawancala	Xilem	Xenon
	Yoyo	Yayasan	Zebra	Zodiak		
	Yoyo	Yayasan	Zebra	Zodia		

Selanjutnya, pada data di atas, dapat dibuktikan pula bahwa terdapat 11 fonem yang tidak hilang saat berada di awal kata, yaitu: (1) fonem [b]: *buku* dilafalkan *buku*; (2) fonem [f]: *foto* dilafalkan *foto*; (3) fonem [m]: *musang* dilafalkan *musa*, *malam* dilafalkan *malam*; (4) fonem [n]: *nasi* dilafalkan *nasi*, *nenek* dilafalkan *nenek*; (5) fonem [p]: *pagi* dilafalkan *padi*; *pintu* dilafalkan *pintu*; (6) fonem [q]: *qada* dilafalkan *qada*; *qari* dilafalkan *qali*; (7) fonem [t]: *tangga* dilafalkan *tangga*, *tas* dilafalkan *tas*; (8) fonem [v]: *vaksin* dilafalkan *vaksin*, *vegetarian* dilafalkan *vegetalian*; (9) fonem [w]: *wajag* dilafalkan *wajah*, *wawancara* dilafalkan *wawancala*; (10) fonem [x]: *xilem* dilafalkan *xilem*, *xenon* dilafalkan *xenon*; (11) fonem [y]: *yoyo* dilafalkan *yoyo*, *yayasan* dilafalkan *yayasan*; (12) fonem [z]: *zebra* dilafalkan *zebla*, *zodiak* dilafalkan *zodia*.

- Hilangnya fonem konsonan [c], [d], [g], [h], [j], [k], [l], [r], [s] jika letaknya berada di depan dalam sebuah kata.

<b>Kata</b>	Cicak	Celana	Dapur	Danau	Gambar	Gelas
<b>Pelafalan</b>	Icak	Ana	Apul	Anau	Ambal	Elas
	Harimau	Hari	Jerapa	Jeruk	Kucing	Kakek
	Alimau	Ali	Elapa	Eluk	Ucing	Akek
	Lurus	Leher	Rumah	Rusa	Sepatu	Saudara
	Ulu	Ehel	Umah	Usa	Epatu	Uala

Pada data di atas, dapat dibuktikan bahwa terdapat 10 fonem konsonan yang hilang saat berada di awal kata, yaitu: (1) fonem [c]: *cicak* menjadi *icak*, *celana* menjadi *ana*; (2) fonem [d]: *dapur* menjadi *apul*, *danau* menjadi *anau*; (3) fonem [g]: *gambar* menjadi *ambal*, *gelas* menjadi *elas*; (4) fonem [h]: *harimau* menjadi *alimau*,

*hari* menjadi *ali*; (5) fonem [j]: *jerapa* menjadi *elapa*, *jeruk* menjadi *eluk*; (6) fonem [k]: *kucing* menjadi *ucing*, *kakek* menjadi *akek*; (7) fonem [l]: *lurus* menjadi *ul*, *leer* menjadi *ehel*; (8) fonem [r]: *rumah* menjadi *umah*, *rusa* menjadi *usa*; (9) fonem [s]: *sepatu* menjadi *epatu*, *saudara* menjadi *uala*.

3. Hilangnya fonem konsonan [k] jika ada dua huruf vokal sebelumnya dalam sebuah kata. Namun, jika hanya ada satu huruf vokal sebelumnya, fonem konsonan [k] tidak hilang.

<b>Kata</b>	Zodiak	Buku	Cicak	Ikan	Jeruk	Kakek	Nenek
<b>Pelafalan</b>	Zodia	Buku	Icak	Ikan	Eluk	Akek	Nenek

Pada data di atas, fonem konsonan [k] hilang karena bertemu dengan dua huruf vokal sebelumnya, yaitu [i] dan [a] dalam sebuah kata *zodiak* yang berubah menjadi *zodia*. Hal ini juga dapat dibuktikan pada data percakapan antara penulis dengan Intan.

P: Habis dari mana Intan?

I: Habis Mau (Habis dari Mauk).

Pada data di atas, dibuktikan pula bahwa jika ada dua vokal sebelum fonem konsonan [k] yang menyebabkan konsonan [k] hilang saat dilafalkan oleh Intan, seperti contoh kata *mauk* yang berubah menjadi *mau*. Dengan kata lain, hal itu disebabkan oleh adanya vokal [a] dan [u] yang mendahului fonem konsonan [k]. Namun, konsonan [k] juga bisa tidak hilang, baik itu di tengah maupun di akhir karena hanya ada satu huruf vokal sebelumnya dalam sebuah kata, seperti pada kata *buku*, *icak*, *ikan*, *eluk*, *akek*, dan *nenek* yang dilafalkan oleh Intan.

4. Berubahnya fonem konsonan [r] menjadi [l], baik itu di awal, tengah, maupun akhir.

<b>Kata</b>	Rumah	Rusa	Jeruk	Orang	Utara	Dapur
<b>Pelafalan</b>	Umah	Usa	Eluk	Olang	Utala	Apul

Pada data di atas, fonem konsonan [r] berubah menjadi [l] pada beberapa kelas kata nomina yang dilafalkan oleh Intan.

Perubahan fonem ini tidak memandang letak, baik itu di awal, tengah, maupun akhir. Misalnya, perubahan fonem konsonan [r] menjadi [l] pada ketiga letak tersebut, yaitu (1) di awal: *rumah* menjadi *umah*, *rusa* menjadi *usa*; (2) di tengah: *jeruk* menjadi *eluk*, *orang* menjadi *olang*, *utara* menjadi *utala*; (3) di akhir: *dapur* menjadi *apul*.

5. Hilangnya fonem konsonan [s] jika letaknya berada di akhir dalam sebuah kata. Akan tetapi, jika letaknya berada di tengah, fonem konsonan [s] tidak hilang.

<b>Kata</b>	Emas	Gelas	Lurus	Tas	Nasi	Vaksin	Yayasan
<b>Pelafalan</b>	Ema	Ela	Ulu	Ta	Nasi	Vaksin	Yayasan

Pada data di atas, dapat dibuktikan bahwa terdapat fonem konsonan [s] yang hilang, yaitu seperti contoh kata *emas* yang berubah *ema*, *gelas* menjadi *ela*, *lurus* menjadi *ulu*, dan *tas* menjadi *ta*. Akan tetapi, ada juga konsonan [s] yang tidak hilang dalam sebuah kata jika letaknya berada di tengah, seperti contoh kata *nasi* tetap dilafalkan *nasi*, *vaksin* tetap dilafalkan *vaksin*, dan *yayasan* tetap dilafalkan *yayasan*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, permasalahan anak *stunted* berkaitan erat dengan topik gangguan berbahasa yang berupa pelafalan atau artikulasi. Guna mendeskripsikan secara lebih mendalam kemampuan tersebut, penulis menggunakan pendekatan fonologi untuk mendeskripsikan kemampuan pelafalan fonem vokal dan konsonan anak *stunted* dalam abjad dan kelas kata nomina bahasa Indonesia.

Sumber data yang digunakan penulis adalah seorang anak *stunted* di Desa Lebak Wangi, Kabupaten Tangerang yang bernama Intan, berusia 15 tahun, dan pernah menginjak bangku sekolah sampai 1 SD. Berdasarkan penelitian penulis, kemampuan pelafalan fonem vokal dan konsonan Intan dalam abjad Indonesia setelah dilakukan percobaan sebanyak dua kali, yaitu: (1) semua fonem vokal dapat diucapkan dengan benar meskipun harus

dibimbing: dan (2) kesalahan fonem konsonan tetap terjadi kepada tiga fonem sebelumnya, yaitu fonem [j] yang berubah menjadi [y]; fonem [r] yang berubah menjadi [l]; dan fonem [s] yang berubah menjadi [e].

Sementara itu, kemampuan pelafalan vokal dan konsonan Intan dalam kelas kata nomina bahasa Indonesia memiliki beberapa pola tersendiri, yaitu: (1) tidak hilangnya fonem vokal [a], [e], [i], [o], [u] dan fonem konsonan [b], [f], [m], [n], [p], [q], [t], [v], [w], [x], [y], [z] jika letaknya berada di depan dalam sebuah kata; (2) hilangnya fonem konsonan [c], [d], [g], [h], [j], [k], [l], [r], [s] jika letaknya berada di depan dalam sebuah kata; (3) hilangnya fonem konsonan [k] jika ada dua huruf vokal sebelumnya dalam sebuah kata, tetapi jika hanya ada satu huruf vokal sebelumnya, fonem konsonan [k] tidak hilang; (4) berubahnya fonem konsonan [r] menjadi [l], baik itu di awal, tengah, maupun akhir; dan (5) hilangnya fonem konsonan [s] jika letaknya berada di akhir dalam sebuah kata, tetapi jika letaknya berada di tengah, fonem konsonan [s] tidak hilang.

Dengan demikian, saat Intan tetap melakukan kesalahan pelafalan fonem konsonan dalam abjad Indonesia pada percobaan kedua, fonem [j] yang berubah menjadi [y] dan fonem [s] yang berubah menjadi [e] malah hilang kehadirannya saat dilafalkan dalam bentuk kelas kata nomina. Bedanya, fonem [j] hilang saat letaknya berada di awal kata, sedangkan fonem [s] hilang saat letaknya berada di awal dan akhir kata dan tidak hilang saat berada di tengah kata. Namun, pada kesalahan pelafalan fonem [r] yang berubah menjadi [l], Intan tetap melakukan kesalahan saat melafalkan semua bentuk kelas kata nomina, baik itu letaknya di awal, tengah, maupun akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyana. (2020). Analisis Gangguan Fonologi dan Variasi Pelafalan Fonem /R/ pada Penderita Cadel. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 16(2), 57–64. [HYPERLINK](#)

"<https://journal.uniku.ac.id/index.php/FON/article/view/2700>"

<https://journal.uniku.ac.id/index.php/FON/article/view/2700> diakses pada tanggal 7 Oktober 2021.

Chaer, A. (2009). *Fonologi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Chaer, A. (2019). *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kharina, D., Nasution, S.Y., & Daulay, M.A.J. (2020). Analisis Gangguan Bahasa pada Anak Melalui Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Sasindo (Program Studi Sastra Indonesia FBS UNIMED)*, 9(2), 1–8. HYPERLINK

"<https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/sasindo/article/view/21068>"

<https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/sasindo/article/view/21068> diakses pada tanggal 7 Oktober 2021.

Kridalaksana, H. (2007). *Pengantar Linguistik Umum*. Yogyakarta.

Miles, B.M., dan Huberman, M. (1992). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UIP.

Moleong, L. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Picauly, I., & Magdalena, S. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh *Stunting* terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55–62. HYPERLINK

"<https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7254>"

<https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7254> diakses pada tanggal 7 Oktober 2021

Ricci, J., & Becker, S. (1996). Risk Factors For Wasting And *Stunting* Among Children in Metro Cebu, Philippines. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 63(6), 966–975.

Suca, U.A., Fajar, A.F., & Idris, H. (2019). Analisis Aspek Biologis dan Psikologis Ibu terhadap *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2),

65—69. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/45411>  
diakses pada tanggal 7 Oktober 2021

Sudirman, H. (2008). *Stunting* atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan?. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 18(1), 33—43. HYPERLINK

"<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/713/910>"

<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/713/910> diakses pada tanggal 7 Oktober 2021

Yusuf, A. M. (2014). *Kuantitatif, Kualitatif, & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.





**BAB 3. KEMAMPUAN BERBAHASA ANAK  
NORMAL**

## PEMEROLEHAN BAHASA ANAK: STUDI KASUS KHALISA MAYLA ADAM: KAJIAN PSIKOLINGUSTIK

Eka Putra Fakhry Kalyana

### PENDAHULUAN

Bahasa merupakan salah satu kelebihan manusia yang diberikan oleh Maha Pencipta kepada makhluk ciptaan-Nya untuk berkomunikasi. Sejak bayi kita telah diberikan kemampuan berbahasa tersebut meski belum bisa menggunakannya dengan baik. Sejak umur 0–5 tahun proses pemerolehan bahasa umumnya terjadi. Pemerolehan tersebut biasanya terjadi mulai dari lingkup terkecilnya, yaitu keluarga, lebih khusus ayah dan ibu. Hal ini terjadi karena saat usia seperti itu, ayah dan ibu banyak berinteraksi kepada anak. Kajian tentang pemerolehan bahasa pada anak merupakan kajian interdisipliner psikolinguistik.

Simanjuntak dalam Prasetiawan (2017), menjelaskan bahwa psikolinguistik merupakan ilmu yang menguraikan proses-proses psikologis yang terjadi apabila seseorang menghasilkan kalimat dan memahami kalimat yang didengarnya waktu berkomunikasi dan bagaimana kemampuan berbahasa itu diperoleh manusia. Pemerolehan (*acquisition*) merupakan proses penguasaan bahasa yang dilakukan oleh anak secara natural pada waktu dia belajar bahasa ibunya (*native language*) (Chaer, 2003:225).

Bahasa yang dituturkan oleh anak sukar untuk dipahami, sebab anak usia balita masih belum rapih menyusun struktur dalam berbahasa. Kelancaran berkomunikasi pada anak masih dalam tahap transisi, mulai dari pemerolehan kosa kata yang benar, pola kalimat dalam bertutur sehingga masih sukar untuk dipahami oleh mitra tuturnya (Delfita, 2012). Pemerolehan bahasa biasanya terjadi secara alamiah, tanpa disadari, diperoleh dalam ruang lingkup kehidupan sehari-hari, sedangkan pada pembelajaran bahasa, bahasa diperoleh setelah dipelajari secara formal dengan

mematuhi konsep-konsep kaidah ketatabahasaan yang berlaku (Chaer, 2003).

Fonologi merupakan salah satu bidang ilmu bahasa yang menganalisis bunyi bahasa secara umum. Menurut Kridalaksana (2007), fonologi adalah ilmu tentang bunyi-bunyi bahasa. Pemerolehan Fonologi oleh anak mencakup kemampuan dalam menghasilkan bunyi-bunyi bahasa berupa vokal dan konsonan, meski belum menghasilkan bunyi yang sempurna. Bunyi bahasa tersebut muncul secara bertahap; usia 6 minggu anak akan menghasilkan bunyi samar mirip bunyi vokal dan konsonan, usia 8-20 minggu masuk ke tahap mendekut, usia 6 bulan anak sudah dapat mencampurkan bunyi vokal dan konsonan, dan usia 2 tahun ke atas anak sudah dapat melafalkan sebuah kata dengan konsonan di akhir yang tidak dilafalkan. Pemerolehan Sintaksis oleh anak mencakup pemerolehan unsur kebahasaan yang meliputi frase, klausa, dan kalimat, beserta intonasinya. Khususnya dalam ujaran dua kata (UDK), anak dapat menunjukkan bahwa ia telah menguasai kelas kata sederhana dan mampu mengembangkan variasi fungsinya secara kreatif (Prasetiawan, 2017).

Pada penelitian ini, penulis meneliti tentang pemerolehan bahasa seorang anak yang bernama Khalisa berusia 2,4 tahun. Fokus penulis dalam penelitian ini adalah pemerolehan bahasa berdasarkan fonologi dan sintaksis. Penulis berharap bahwasannya penelitian ini dapat berguna dan menambah wawasan mengenai kajian linguistik bidang Psikolinguistik.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2016) metode kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat *postpositivisme* digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trigulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif,

dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, suatu kelompok atau suatu kejadian. Penelitian ini dilakukan di halaman rumah pada sore hari di Poncol Indah, Ciputat, Tangerang Selatan. Dalam pengambilan data, penelitian ini menggunakan metode observasi (metode simak) dengan teknik lanjutan simak libat cakap dan rekam. Metode simak yang dilakukan dengan cara menyimak dan berpartisipasi secara langsung kepada responden selaku objek penelitian. Hasil percakapan tersebut direkam melalui perekam suara yang nantinya data-data yang dihasilkan diklasifikasi sehingga menghasilkan data yang siap dianalisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Khalisa Mayla Adam (selanjutnya disingkat KMA) atau yang kerap dipanggil dengan Lica adalah anak pertama dari pasangan suami istri. Ayahnya bernama Adam Wahyudi merupakan seorang Pegawai Swasta di suatu perusahaan dan ibunya bernama Fitri Rizka Amalia merupakan seorang wirausahawan. Adapun lokasi penelitian ini adalah kelurahan Ciputat, Tangerang Selatan. Khalisa masih berumur 28 bulan atau 2,4 tahun masih belum menginjakkan kaki di sekolah formal seperti PAUD atau Taman Bermain.

KMA di usianya masih sangat suka bereksplorasi terhadap sesuatu, terutama terhadap sumber suara dan benda-benda di sekitarnya. Orang tua dari KMA turut membelikan beberapa mainan untuk dieksplor oleh anaknya, hal tersebut salah satunya sebagai sarana penunjang KMA dalam mengenal bentuk suatu benda yang diucapkan. Proses berinteraksi KMA sudah mulai agak lancar dalam berbicara walaupun kejelasan vokalinya masih belum diucapkan secara jelas. Adapun perbendaharaan kata sudah mulai

meningkat dan sering ia mengulangi kata-kata yang kita lontarkan atau yang ia dengar.

## a. Pemerolehan Data pada tataran Fonologi

### Transkrip Data 1

Saya : Halo, adek namanya siapa?  
 Khalisa : Lica  
 Saya : Oh, Lica. Umurnya berapa?  
 Khalisa : Umur dua  
 Saya : Lica suka makan apa?  
 Khalisa : Suka emam biskuit  
 Saya : Kalau habis makan, lica minum gak?  
 Khalisa : Ya, num air, aus

Kata Sebenarnya	Pelafalan	Fonem yang Lesap	Perubahan Fonem
Khalisa	Lica	/s/	/c/
Makan	Emam	/m/	-
Minum	Num	/m/, /l/	-
Haus	Aus	/h/	-

Berdasarkan data percakapan di atas, proses fonologis dalam upaya pemerolehan bahasa pada KMA umum dialami oleh anak-anak lain seusianya. Dari hasil analisis KMA mengalami proses fonologis yang mengakibatkan perubahan bunyi /s/ menjadi /c/. Perubahan bunyi tersebut dikarenakan faktor kebiasaan lingkungan terdekatnya sejak kecil sering memanggil dengan nama "Lica", apa yang didengar oleh KMA selama proses pertumbuhannya akan terdengar lazim dan diakuisisi oleh diri KMA sehingga menghasilkan tuturan yang demikian. Terdapat beberapa fonem vokal dan konsonan yang lesap pada penyebutan kata, di antaranya fonem vokal /l/ dan fonem konsonan /h/ dan /m/. Selain data di atas, penulis mencoba memberikan kata-kata yang harus diulang oleh KMA, terdapat beberapa fonem konsonan yang lesap di awal dan di tengah, serta belum dapat dituturkan dalam pelafalan kata. Fonem konsonan yang lesap di awal adalah /j/ dan

/n/, fonem konsonan yang lesap di tengah /j/ dan /y/, fonem yang lesap di akhir, dan fonem konsonan yang belum dapat dituturkan adalah /v/, /w/, /x/, /y/, dan /z/.

## b. Pemerolehan Data pada tataran Sintaksis

### Transkrip Data 2

Khalisa : Ada, dikasih ayah  
Khalisa : Boneka, warna, masak-masak  
Khalisa : Kakak suka?  
Khalisa : Liat bude  
Khalisa : Sama, Lica suka  
Khalisa : Suka  
Saya : Apa yang paling disukai?  
Saya : Kakak mah sukanya makan aja  
Saya : Kenapa suka masak?  
Saya : Lica punya mainan gak?  
Saya : Oh hebat dong, Lica  
Saya : Oh, Lica suka masak juga

Berdasarkan data di atas, pemerolehan bahasa KMA pada tataran sintaksis sudah cukup bagus. KMA dapat membuat beberapa kalimat seperti kalimat yang bersifat deklaratif dan interogatif, serta menempatkan pada posisi yang tepat. Namun, KMA belum mampu membuat kalimat imperatif dalam teks percakapan di atas. Mungkin memang belum sampai saja pada situasi untuk menuturkan kalimat tersebut. Adapun kalimat deklaratif yang dibuat KMA terjadi dalam peristiwa tutur berikut.

Saya : Lica punya mainan gak?  
Khalisa : Ada, dikasih ayah

Kalimat di atas menggambarkan bahwa KMA sudah dapat menjawab dan memberitahu sesuatu kepada orang lain. Tuturan di atas KMA memberitahu saya kalau ia mempunyai mainan yang dikasih oleh ayahnya.

Saya : Apa yang paling disukai?

Khalisa : Boneka, warna, masak-masak

Kalimat di atas menggambarkan KMA dapat melakukan interaksi berlanjut tentang apa yang sedang dibahas. Tuturan di atas KMA memberitahu saya mainan-mainan apa saja yang ia sukai. Selain itu, KMA sudah menanyakan sesuatu kepada lawan tuturnya.

Khalisa : Kakak suka?

Saya : Kakak mah sukanya makan aja

Khalisa : Sama, Lica suka

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa KMA mempunyai respon yang bagus dalam komunikasi. KMA berbalik tanya kepada saya saat sedang bertanya tentang masak-masak sebagai kegiatan yang ia suka. Kemudian, setelah saya menjawab pertanyaannya, KMA turut menanggapi pertanyaan yang saya jawab.

## Kesimpulan

Berdasarkan data dan analisis di atas, pemerolehan bahasa pada tataran fonologi dan sintaksis KMA selaku objek penelitian sudah cukup baik. Pemerolehan bahasa anak usia dua tahun empat bulan pada tahap perkembangan kalimat, sudah mengenal pola dialog, melontarkan pertanyaan, menanggapi jawaban, sudah mengerti kapan gilirannya berbicara dan kapan giliran lawan tuturnya berbicara. KMA sudah dalam proses perkembangan dengan memahami struktur kalimat, perbendaharaan kata, dan perkembangan fonologi. Mungkin masih ada kesukaran pengucapan beberapa konsonan, diantaranya /h/, /j/, /m/, /n/, /v/, /w/, /x/, /y/, dan /z/ tergantung penempatan fonemnya di awal, tengah atau akhir. Inilah yang dinamakan proses, seiring perkembangannya pasti akan berhasil dilalui anak.

### DAFTAR PUSTAKA

- Chaer. 2003. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Delfita, R. (2012). Meningkatkan kemampuan berbahasa anak melalui permainan gambar dalam bak pasir di taman kanak-kanak bina anaprasa mekar sari padang. *Jurnal Pesona PAUD*.1(1): 3.
- Kridalaksana, H. 2007. *Kamus Linguistik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Prasetiawan, Deny. 2017. Pemerolehan Bahasa Pada Anak Suku Sasak Dalam Perspektif Psikolinguistik. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra*. 17(1): 1-9.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.

## TUMBUH KEMBANG BAHASA PADA ANAK DI DESA BULUREJO KOTA BANYUWANGI

Erliana Febriana Putri

### PENDAHULUAN

Berbahasa merupakan berkomunikasi dengan menggunakan suatu bahasa. Bagaimana kemampuan bahasa dapat dikuasai manusia, berkaitan erat dan sejalan dengan perkembangan manusia. Kemampuan bahasa itu meliputi keterampilan berbicara, menulis, membaca dan mendengarkan. Keterampilan berbicara sebagai salah satu keterampilan berbahasa merupakan keterampilan produktif, sangat penting untuk dikuasai setiap manusia. Karena berbicara adalah proses komunikasi dengan lingkungan, menyampaikan pesan secara lisan kepada orang lain.

Dalam kajian psikolinguistik, yaitu cabang ilmu bahasa menyebutkan bahwa manusia yang normal, fungsi otak dan alat bicaranya dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik yang produktif maupun reseptif. Jadi kemampuan bahasanya terganggu. Orang tua harus selalu memperhatikan perkembangan tersebut karena pada titik inilah mereka sangat menentukan proses belajar. Dengan memberi contoh memotivasi anak untuk belajar. Menurut Chaer dan Leonie (2014), ada tiga komponen dalam berkomunikasi, yaitu (1) pihak yang berkomunikasi, yaitu pengirim dan penerima informasi (partisipan), (2) informasi yang dibicarakan, dan (3) alat yang dipakai dalam berkomunikasi.

Berbahasa berarti komunikasi dengan menggunakan suatu bahasa. Untuk dapat berbahasa diperlukan kemampuan mengeluarkan kata-kata. Perkembangan bahasa dan bicara merupakan indikator penting perkembangan seorang anak.

Perkembangan ini sangat sensitif terhadap perkembangan di bidang lain, yaitu bidang kognitif, sensor motorik, psikologi, emosional, dan keadaan sekitarnya. Sampai sekarang, masyarakat masih kurang memperhatikan gangguan bicara tapi lebih memperhatikan cacat lain seperti gangguan penglihatan, pendengaran, tuna grahita dll. Oleh karena itu, hendaknya kita tinggalkan sikap menunggu dalam menghadapi gangguan bicara dan kita lakukan deteksi serta penanganan dini sehingga dapat kita cegah timbulnya gangguan yang lebih parah.

## **METODE**

Subagyo, dikutip dalam Syamsul Bahry dan Fakhry Zamzam (2015: 3), metode penelitian adalah suatu cara atau kemungkinan untuk memperoleh kembali solusi dari semua permasalahan yang diangkat. Sedangkan menurut Priyono (2016:1), metode penelitian adalah suatu cara melakukan sesuatu dengan hati-hati dengan menggunakan pikiran untuk mencapai suatu tujuan. Metode penelitian adalah suatu cara untuk mencari data tentang fenomena yang akan diteliti. Sudaryanto (1993: 62) menyatakan bahwa metode penelitian adalah alat, prosedur, dan teknik yang dipilih untuk melaksanakan penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Istilah deskriptif menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan berdasarkan fakta yang ada atau fenomena yang sekarang hidup dalam penuturnya.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi langsung. Data terdiri atas data sekunder. Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari orang-orang terdekat responden yang diteliti, berupa kata dan kalimat yang dituturkan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kemampuan berbahasa yang terjadi pada dua anak seperti yang tertuang dalam table berikut.

Anak Pertama	Anak Kedua
Mampu merespon komunikasi Mampu mengucapkan fonem dengan jelas, dan hampir sempurna Mampu berjalan dengan lancar.	Jarang merespon komunikasi Banyak terdapat kesalahan dalam pengucapan fonem Belum mampu berjalan sendiri, masih membutuhkan bantuan orang lain.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses perkembangan anak dalam berbicara. Pada umumnya saat anak memasuki usia 1 tahun, anak dapat merespon di sekitar lingkungannya. Saat usia 1 tahun anak berbicara belum terlalu jelas, namun ketika seseorang melakukan interaksi dengan cara mengajak berkomunikasi anak pada usia tersebut mengetahui apa yang dibicarakan. Keterlambatan bicara dan proses perkembangan bahasa pada anak, berbicara merupakan hal yang penting bagi manusia, dengan berbicara kita mengeluarkan suara yang mempunyai makna. Berbicara bukan hanya mengeluarkan suara yang mengandung sebuah makna, tetapi adalah wujud dari apa yang terkandung dalam perasaan dan pikiran. Bicara dengan kata-kata yang tertata rapi, penuh makna, menunjukkan orang tersebut mempunyai pikiran yang benar. Keterlambatan bicara adalah gangguan pada kemampuan menghasilkan bicara sesuai dengan tingkat umur pada saat itu. Pada anak yang perkembangan bicaranya dikeluarkan sudah mampu dimengerti orang, walaupun belum begitu fokus saat terjadi proses komunikasi.

Jika seorang anak mengalami keterlambatan bicara maka orang tua harus memahami apa yang harus dilakukan. Jika orang tua mengabaikan proses perkembangan berbicara bisa mempengaruhi semua aspek perkembangan lainnya. Memasuki usia sekolah, kosa kata yang dikuasai si anak sudah banyak meskipun kadang lafal kata belum jelas. Anak yang mengalami keterlambatan dalam berbicara memiliki daya tangkap terhadap

kosakata lebih lambat. Bisa saja pada umur 21 s.d 30 bulan ia baru bisa mengucapkan 2 kata.

Keterlambatan dan gangguan bicara ada banyak faktor menjadi penyebab. Penyebab keterlambatan bicara pada anak dapat berasal dari kelainan yang terjadi di jaringan otak ketika anak masih kecil dalam kandungan maupun penyakit yang didapat setelah lahir. Kelainan yang terjadi seperti retardasi mental akibat keterlambatan proses pematangan saraf dalam kandungan, gangguan bicara ekspretif, autism, gangguan perkembangan yang mengenai banyak system, keterlambatan perkembangan global.

Pada penelitian ini saya melakukan observasi pada salah satu anak di lingkungan saya. Saya melakukan observasi pada dua anak yang memiliki usia sama 3 tahun namun keduanya memiliki kemampuan berbeda dalam merespon percakapan. Pada anak pertama merupakan anak laki-laki, diusianya yang memasuki 3 tahun, anak tersebut belum mampu merespon ketika berbicara. Ketika saya mengajak untuk berkomunikasi anak cenderung terlihat diam dan tidak memiliki respon. Anak mampu berbicara namun kalimat yang diucapkan belum jelas. Seperti ketika mengucapkan kata "arep" anak tersebut mengatakan "aaleep". Namun anak lebih banyak merespon percakapan dengan anggota keluarga daripada orang di sekitarnya. Selain mengalami keterlambatan merespon dan tidak jelas dalam pengucapan, anak tersebut juga mengalami gangguan lain. Pada usianya yang memasuki 3 tahun, biasanya anak sudah bisa berjalan dengan lancar tanpa harus dibantu dengan orang lain. Namun, anak laki-laki tersebut belum mampu berjalan normal dengan sendiri. Anak kedua memiliki usia sama, namun anak ini mampu berbicara dengan jelas dan ketika berkomunikasi anak mampu merespon orang yang tersebut dengan pengucapan yang cukup jelas. Ketika melakukan interaksi, anak ini dengan cepat tanggap apa yang diucapkan. Anak sudah mampu melakukan interaksi dengan orang disekitarnya. Seperti ketika berbicara "aku mau tuku jajan" anak mampu mengucapkan dengan jelas, tanpa ada perubahan

konsonan dan vokal. Anak terlihat aktif menjawab pertanyaan yang diberikan dan dengan cepat menjawab.

Perolehan gizi yang diperoleh saat sedang mengandung sudah cukup, kedua orang tua dari anak tersebut memakan makanan seperti biasanya dan tidak memiliki makanan khusus yang dihindari ataupun disukai. Lebih banyak memakan sayur-sayur, sedangkan untuk lauk makanan yang setiap hari dikonsumsi keduanya hampir sama. Selain itu pada masa kehamilan, orang tua juga meminum susu untuk menjaga kandungan. Orang-orang terdekatnya juga memberikan perhatian diwaktu masa kehamilan.

## KESIMPULAN

Perlunya kesadaran orang tua ketika anak belum mampu berkomunikasi dengan orang lain. Lingkungan sekitar memberikan pengaruh untuk pertumbuhan anak. Orang tua perlu menyadari perkembangan anak, mengetahui perkembangan anak sesuai umur seusianya. Setiap anak memiliki perkembangan yang berbeda. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan, ataupun sejak dalam kandungan anak mengalami gangguan pada perkembangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Subagyo, Joko. 1999. Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaer, A. (2009). Psikolinguistik: Kajian Teori. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhidayati, Isti, dkk. 2013. Gangguan Bahasa dan Bicara. (Daring). Tersedia: [https://www.academia.edu/9012715/makalah\\_Gangguan\\_Bahasa\\_dan\\_Bicara.\\_\(27/02/19\)](https://www.academia.edu/9012715/makalah_Gangguan_Bahasa_dan_Bicara._(27/02/19))
- Chaer, Abdul dan Leonie Agustina. 2014. Sociolinguistik Perkenalan Awal. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tarigan, Hendy Guntur. 2008. Berbicara sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa. Bandung: 54 Angkasa.

## KEMAMPUAN BAHASA PADA ANAK USIA 3 TAHUN

Fresti Ventika Amelia

### PENDAHULUAN

Secara umum bahasa adalah alat untuk komunikasi atau alat yang digunakan untuk berinteraksi yang dalam arti ucapan untuk menyampaikan suatu perkataan, pikiran dan juga perasaan. Bahasa merupakan alat komunikasi untuk menyampaikan pembahasan antarmanusia. Bahasa digunakan untuk bertukar berbagai hal cerita untuk semua orang dewasa, tua, remaja, dan juga anak kecil. Komunikasi sangat penting bagi kehidupan bermasyarakat. Berbahasa diajarkan orang tua sejak masih kecil.

Penggunaan bahasa selalu berhubungan dengan fonem. Pelafalan dalam berbahasa tidak luput dengan kesalahan pengucapan fonem. Fonem adalah satuan terkecil dari bahasa yang menunjukkan makna: contohnya /h/ adalah fonem karena membedakan makna kata /hari/ dan /ari/, /b/ dan /p/ merupakan dua fonem yang berbeda /bara/ dan /para/ memiliki makna yang berbeda. Fonem digunakan penutur, tidak hanya di Indonesia, tetapi di seluruh dunia. Dalam menggunakan fonem harus menggunakan ketepatan saat melafalkannya karena kesalahan dalam menuturkan fonem akan berakibat fatal. Kesalahan pelafalan tersebut akan mengubah makna dan akan terjadi kesalahpahaman dengan lawan bicara (Johan).

Kesalahan pelafalan fonem sering terjadi terhadap anak-anak balita atau di bawah lima tahun. Dengan gangguan berbahasa tersebut lawan bicara kesulitan menangkap atau memahami apa yang dibicarakan oleh anak tersebut. Tuturan kesalahan pelafalan tersebut membuat saya tertarik untuk meneliti kesalahan penuturan pada anak. Saat anak berbicara terkadang mengalami kesalahan dalam pengucapannya. Terkadang kesalahan pengucapan itu digunakan bahan sebagai lelucon oleh orang

dewasa. Lelucon dari orang dewasa itu menyebabkan seorang anak malu untuk berbicara dan akan malas untuk belajar berbahasa. Anak juga tidak mau berbicara karena ejekan-ejekan yang membuatnya malu. Hal itu juga membuat sang anak lambat dalam perkembangan seperti pola pikir dan juga akan berdampak pada pergaulannya (Johan).

Pada setiap anak memiliki kemampuan berbicara yang berbeda ada yang berkembang cepat dan berkembang lambat. Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan bahasa pada anak. Hal itu menunjukkan bahwa orang tua harus memberikan contoh berbahasa yang baik dengan anak. Berbahasa yang baik dengan anak sangat penting karena itu menjadi acuan atau tempat belajar anak saat berbicara. Anak selalu meniru apa yang diucapkan oleh penutur. Lingkungan juga sangat berpengaruh pada anak, jika di lingkungan itu gagal dapat menghambat perkembangan bicara pada anak. Jika anak mengucapkan bahasa yang tidak pantas untuk didengar adalah peran orang tua untuk menegurnya dan mengingatkan anak untuk tidak mengucapkannya. Terkadang orang dewasa berbicara tidak sepatutnya di depan anak hal itu dapat ditiru oleh anak, mereka tidak memikirkan perkembangan bahasa pada anak. Gangguan atau keterlambatan berbicara pada anak bisa berupa bunyi seperti yang tidak normal. Gangguan berbahasa terdiri atas afasia (kesulitan saat menggunakan kata-kata), kelancaran berbicara, keterlambatan berbicara, suara, artikulasi.

## **METODE**

Menurut (Mahsun, 2007), tahap pengumpulan data adalah tahapan dasar sebelum melakukan analisis data. Dalam tahap pengumpulan data, metode dan teknik diperlukan untuk menjabarkan persoalan dalam objek penelitian. Metode dan teknik perlu dilakukan supaya dalam proses pengumpulan data lebih sistematis dan data yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Metode penelitian terdiri atas dua, yaitu metode

simak dan metode cakap. Berdasarkan tahap pemakaiannya, metode dijelaskan ke dalam teknik.

Penelitian ini menggunakan metode simak beserta teknik di dalamnya. Mahsun (2007) menjelaskan bahwa metode simak adalah metode yang dilakukan dengan cara menyimak penggunaan bahasa. Dalam metode simak, teknik terbagi menjadi dua, yaitu teknik dasar dan teknik lanjutan. Teknik dasar hanya terdiri atas satu teknik, sedangkan teknik lanjutan dapat lebih dari satu teknik. Teknik selanjutnya untuk mendukung teknik simak ini adalah teknik catat yang diterapkan oleh peneliti. Jadi ketiga teknik yang digunakan dalam pengumpulan data, yakni berpartisipasi dalam percakapan, menyimak percakapan, dan mencatat hasil penyimakan tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang anak berusia 3 tahun mulai berpikir tentang hal-hal yang berhubungan dengan orang, peristiwa fisik, dan hal-hal lain. Anak-anak mengembangkan bahasa mereka sebagaimana adanya. Bahasa anak-anak bisa sulit untuk diterjemahkan. Hal ini dikarenakan anak pada umumnya masih menggunakan struktur kebahasaan yang masih kacau dan masih mengalami masa transisi bicara, sehingga menyulitkan lawan bicara untuk memahaminya. Untuk menjadi mitra percakapan anak dan memahami makna percakapan anak, mitra percakapan harus menguasai lingkungannya. Dengan kata lain, ketika seorang balita berbicara, ia menggunakan media sekitarnya untuk memahami maknanya. Mereka ingin ekspresikan diri Anda kepada pembicara dalam percakapan. Selain penggunaan struktur kebahasaan yang masih kacau, anak cenderung menguasai kosakata (leksikon) dan batasan pengucapan fonem secara akurat. Lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan bahasa anak. Pemerolehan bahasa diartikan sebagai proses tempat anak mempelajari “bahasa ibu” mereka dengan lancar yang sering disebut sebagai bahasa yang terbentuk dari lingkungan sehari-hari. Dalam hal ini,

mempelajari bahasa anak memungkinkan anak berbicara dengan lancar ketika berbicara tentang anak. Pendidikan bahasa untuk anak-anak ini harus terus ditingkatkan untuk mencapai hasil bicara yang baik.

## **Pelafalan Konsonan**

FR mampu mengucapkan konsonan seperti konsonan alveolar dan bilabial. Konsonan velar /k/ dan /g/ belum pernah terdengar kecuali /k/ pada akhir, misalnya pada kata [peyuk] 'peluk', [dak] 'ndak', [aña?] 'banyak', [ala?] 'salak'. Setelah itu konsonan /p/ kerap sekali terdengar di awal dan tengah. Misalnya pada kata [ampo] 'ampau', [apa] 'papa', [uyan] 'pulang', [opi] 'topi'. Konsonan /m/, FR sudah bisa mengucapkannya di awal dan tengah, misalnya kata [oma] 'oma', [mama] 'mama', [akan] 'makan'. Konsonan /b/ yang terdengar di awal dan tengah. Misalnya pada kata [ola] 'bola', [uka] 'buka', [obil] 'mobil'.

Konsonan /t/ terdengar di awal dan tengah. Misalnya pada [tUp] 'tutup' dan [imUt] 'selimut'. Konsonan /l/ tidak pernah terdengar di awal kata. Konsonan /r/ juga tidak pernah muncul di awal maupun tengah, tetapi menghilangkannya dan menggantinya dengan fonem selanjutnya. Misalnya pada kata [bayu] 'baru'. Tetapi konsonan /h/ dan /l/ tidak terdengar di akhir kata [amba] 'tambah', [mob] 'mobil'. Bunyi-bunyi konsonan yang lain sering juga banyak yang diganti dengan konsonan lain dalam ucapannya. Seperti contoh di atas, konsonan /g/ pada kata /gelap/ diganti dengan konsonan /d/ menjadi /delap/. Di samping konsonan-konsonan tersebut di atas, nampaknya pada umur 3 tahun atau lebih seperti umur FR sudah bisa mengungkapkan konsonan /r/. Ini terlihat pada proses bahasa konsonan tersebut dengan konsonan-konsonan lain.

## **Pelafalan Diftong**

Seorang anak berusia 3 tahun umumnya dapat menguasai suara dengan baik, urutan-urutan yang tidak bersifat diftong juga

telah mulai dikuasainya. Namun demikian, ada beberapa diftong yang pada umur ini belum keluar. Namun demikian, ada beberapa diftong yang pada umur ini belum keluar, misalnya bunyi diftong [ua] dalam kata [dua] dan [ai] dalam kata [naik]. Belum munculnya diftong ini dikarenakan oleh masukan vokal yang diterima anak berupa monoftong. Monoftong akan muncul biasanya ketika para penutur dewasa di sekitar anak umur 3 tahun mengeluarkan atau mengucapkan bunyi-bunyi monoftong sehingga anak itu akan menghasilkan bunyi yang monoftong pula.

## **Pelafalan Vokal**

Bunyi vokal /a/ sering diucapkan oleh RF. Vokal ini sering digunakan pada situasi apapun, baik tempatnya di awal, tengah maupun akhir. Misalnya pada kata /lang/ 'hilang', /egi/ 'pergi', /akang/ 'makan', /atu/ 'satu', /inan/ 'mainan', /aik/ 'baik', /atu/ 'aku'.

Bunyi vokal lain yaitu /e/ dan /o/ kadang-kadang muncul secara spontan.

Misalnya pada kata /ake/ 'kakek', /opi/ 'topi' dan /mob/ 'mobil'. Di samping vokal-vokal tersebut, RF juga sering mengucapkan vokal /u/ yang muncul di akhir dan tengah. Misalkan pada /atu/ 'aku', /uduk/ 'duduk', /eyum/ 'belum' dan /buca/'buka'.

Proses fonologis yang dialami oleh RF menunjukkan adanya kesesuaian dengan pemerolehan bahasa tipikal yang dialami oleh kanak-kanak lain seusiannya pada umumnya. Dari hasil FR banyak mengeluarkan bunyi laringal /h/ pada kalimat yang berakhiran vokal /u/, /i/, dan /a/. FR mampu menggunakan fonem /r/ dan perubahan fonologis yang mengakibatkan perubahan bunyi /r/ menjadi /l/. Bunyi /r/ dan /l/ sama-sama berada pada titik artikulasi alveolum, dengan demikian perubahan ini wajar bagi anak seusia FR.

Analisis pemerolehan bahasa FR mencangkup bagaimana perkembangan bahasa yang diproduksi termaksud kalimat.

Kalimat yang dihasilkan masih sederhana, dan memerlukan satu pemahaman yang kadang-kadang sulit dimengerti. Kalimat-kalimat yang diproduksinya masih banyak yang tidak lengkap dan kadang-kadang terpotong-potong dan ditambah lagi dengan ucapan fonemnya yang belum sempurna. Namun dari hasil pemerolehan bahasanya masih dapat dimengerti. Dalam pembahasan tentang kalimat-kalimat yang dihasilkan oleh FR akan terlihat mulai dari ujaran dua atau, tiga kata, dan juga multi kata, seperti pada kata berikut:

➤ Pemilihan satu kata

- a. /eyom/ 'Belom'
- b. /aem/ 'maem' (makan)
- c. /num/ 'minum'
- d. /andi/ 'mandi'
- e. /ain/ 'main'
- f. /apa/ 'papa'
- g. /ema/ 'mama'
- h. /andi/ 'mandi'
- i. /ipi/ 'TV'
- j. /ongkas/ 'jongkas' (sisir)
- k. /unting/ 'gunting'
- l. /upuk/ 'krupuk'
- m. /oyek/ 'korek'
- n. /antal/ 'bantal'
- o. /ini/ 'sini'
- p. /endal/ 'sandal'
- q. /ari/ 'mari'
- r. /beyi/ 'beli'
- s. /atu/ 'satu'
- t. /opi/ 'topi'
- u. /uduk/ 'duduk'
- v. /buca/ 'buka'
- w. /aik/ 'baik'
- x. /apel/ 'HP'

y. /lenang/ 'renang'

z. /lopi/ 'topi'

Pemerolehan bahasa FR pada tataran ini sudah lumayan baik. Hal ini terlihat dari data yang didapatkan. FR sudah bisa membuat kalimat yang bersifat deklaratif, interogatif, imperatif. Kemudian menempatkannya pada situasi yang tepat. Pada bagian ini, peneliti memaparkan hasil penelitian umum yang diperoleh dari proses analisis data untuk menjelaskan topik utama pemerolehan bahasa pada anak usia 3 tahun. Dalam proses analisis data, peneliti menggunakan pidato lisan dan percakapan dengan peneliti.

## KESIMPULAN

Secara umum bahasa adalah alat untuk komunikasi atau alat yang digunakan untuk berinteraksi yang dalam arti ucapan untuk menyampaikan suatu perkataan, pikiran dan juga perasaan. Pelafalan berbahasa tidak luput dengan kesalahan fonem. Fonem adalah satuan terkecil dari bahasa yang menunjukkan makna: contohnya /h/ adalah fonem karena membedakan makna kata /hari/ dan /ari/, /b/ dan /p/ merupakan dua fonem yang berbeda /bara/ dan /para/ memiliki makna yang berbeda. Dengan gangguan berbahasa tersebut lawan bicara kesulitan menangkap atau memahami apa yang dibicarakan oleh anak tersebut. Anak juga tidak mau berbicara karena ejekan-ejekan yang membuatnya malu. Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan bahasa pada anak. Hal itu menunjukkan bahwa orang tua harus memberikan contoh berbahasa yang baik dengan anak. FR sudah cukup baik dalam berbahasa dan pengucapannya.

## DAFTAR PUSTAKA

Johan, M. (n.d.). *GANGGUAN PELAFALAN FONEM TERHADAP ANAK-ANAK (BALITA) Suatu Kajian: Neurolinguistik.*

- Mahsun. (2007). *Metode Penelitian Bahasa: Tahapan Strategi, Metode, dan Tekniknya. Edisi Revisi (Cetakan Keempat)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Rosita. (2017). PEMEROLEHAN BAHASA ANAK USIA 3-4 TAHUN DI DESA MATTIROWALIE KECAMATAN TANETE RIAJA KABUPATEN BARRU. *Kajian Psikolinguistik*, 54.
- Siregar, T. M. (n.d.). *Menganalisis Kalimat Pada Anak Usia Dini*. 14.



## PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK STUDI KASUS MADA: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Muhammadrosalee Matong

### PENDAHULUAN

Setiap manusia selalu melakukan komunikasi melalui bahasa. Bahasa adalah lambang bunyi untuk menyampaikan sesuatu yang bermakna. Selain sebagai alat komunikasi, bahasa juga bisa menjadi jembatan antargenerasi sehingga menimbulkan komunikasi berkesinambungan. Pada dasarnya, bayi yang baru dilahirkan sudah mulai menunjukkan keinginannya berkomunikasi, misalnya dengan tangisan karena merasa haus, lapar, atau pun mengantuk. Untuk kebutuhan komunikasinya, anak-anak selalu memperhatikan juga meniru setiap kata yang diucapkan orang dewasa terutama orang tua. Dalam perkembangannya, ketika anak ada di posisi tahapan pemerolehan bahasa pertamanya terdapat faktor yang bisa mempengaruhi, yakni internal dan eksternal. Faktor internal bisa dilihat dalam diri seseorang terutama padakecerdasannya, dan faktor eksternal yang mempengaruhi ialah lingkungan, yakni keluarga atau pun lingkungan sekitar yang dapat membantu dalam tahap pemerolehan bahasa anak.

Pemerolehan bahasa adalah penguasaan bahasa pada diri seseorang tanpa sadar. Seperti pendapat Kiparsky (dalam Tarigan, 1998) berpendapat tentang pemerolehan bahasa merupakan cara anak saat melakukan penyesuaian tentang kaidah tata bahasa berdasarkan ucapan orang tua. Stork dan Widdowson (1974) menjelaskan pemerolehan bahasa merupakan cara seorang anak dalam lancarnya berbicara pada bahasa ibu. Huda (1987) juga berpendapat mengenai pemerolehan bahasa, yakni kemampuan seseorang dalam menguasai bahasa terjadi dengan alamiah. Jadi, bisa dikatakan bahwa pemerolehan

bahasa adalah penguasaan bahasa yang proses terjadinya di alam bawah sadar seseorang. Pemerolehan bahasa berbeda dengan pembelajaran bahasa. Pemerolehan murni didapat tanpa pengaruh dari pembelajaran bahasa itu sendiri.

Membicarakan teori pemerolehan bahasa, maka terdapat empat teori yang mengemukakan tentang pemerolehan bahasa, yaitu 1) teori behaviorisme, 2) kognitivisme, 3) nativisme, dan 4) interaksionisme. Pemerolehan bahasa yang baik adalah jika orang tua selalu mengajak berkomunikasi anaknya. Dengan begitu, kosa kata yang diperoleh anak akan semakin kaya. Hal ini juga dikatakan oleh teori behaviorisme, yaitu dalam berperilaku bahasa harus adanya rangsangan dan reaksi (stimulus-response). Jika seorang anak melafalkan sebuah kata tanpa ada membenaran dari orang tua, maka si anak menganggap bahwa kata yang dilafalkan sudah benar. Tapi jika anak tersebut melafalkan fonem yang salah, maka ada reaksi dari orang tua untuk membenarkan. Sehingga anak lebih mengetahui bahwa itu harus diperbaiki dalam pelafalannya.

Manusia dapat menghasilkan sebuah bahasa. Bahasa itu sendiri dihasilkan oleh alat ucap manusia. Hal ini sependapat dengan teori nativisme dari Chomsky, yaitu hanya manusia yang bisa berbahasa, sedangkan binatang tidak dapat berbahasa seperti manusia. Karena bahasa berasal dari alat ucap manusia, maka ilmu yang mempelajarinya adalah fonologi. Fonologi merupakan bagian dari ilmu linguistik yang fokus kajiannya mengenai bunyi bahasa. Seperti pendapat Ahmad HP (2013) bahwa fonologi merupakan bagian dari bidang linguistik yang fokus kajiannya mengenai tata cara bunyi bahasa.

Di tataran linguistik, fonologi adalah sebuah kajian yang paling dasar. Fonologi pun memiliki tataran terkecil yang menjadi fokus kajiannya, yaitu fonem. Fonologi terbagi menjadi dua, yakni fonetik dan fonemik. Fonetik merupakan bagian fonologi yang berfokus pada kajian bunyi bahasa. Sedangkan

fonemik adalah bagian dari fonologi yang mengkaji tentang pembeda makna di setiap bunyi bahasa.

Pita suara dapat mengeluarkan bunyi-bunyi bahasa. Saat terbuka, pita suara yang ada di rongga mulut pasti menghasilkan suara, yaitu bunyi bahasa. Proses ini bisa disebut dengan artikulasi. Sudah dikatakan sebelumnya bahwa bayi yang baru lahir sudah menunjukkan keinginan komunikasi. Tetapi pada usia bayi (0-6 bulan) belum dapat mengeluarkan bunyi bahasa yang berarti. Hal ini disebabkan karena belum berfungsinya artikulator dengan baik. Begitu pula pada usia 6-12 bulan yang hanya terdengar celotehan-celotehan yang tidak bermakna. Pada usia inilah anak memperoleh dan mencoba menirukan setiap bunyi bahasa yang ia dengar. Sedangkan memasuki tahun pertama, anak sudah mulai melafalkan kata-kata yang bermakna. Hal ini seiring dengan pendapatnya Ervin Tripp (dalam Samsunuwiyati, 2005) yang mengatakan bahwa di tahun pertama anak sudah dapat membedakan bunyi-bunyi dan hal ini bisa dilihat pada interaksi anak dengan lingkungannya.

Pemerolehan tentang bahasa anak sangat banyak, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Prima Gusti Yanti dari FKIP UHAMKA. Penelitiannya membahas tentang fonologi anak usia 2-2 tahun 6 bulan yang dilakukan pada anak kandungannya berinisial TPM. Hasilnya TPM sudah menguasai fonem vokal maupun konsonan dengan baik. Untuk fonem vokal yang pertama dikuasai yaitu [i], [u], dan [a]. pada fonem konsonan, hambat lebih dulu dikuasai sebelum frikatif, sedangkan frikatif sudah dikuasai sebelum afrikatif.

Selain itu, ada penelitian dari Ida Hamidah dari SPS UHAMKA. Penelitiannya mengenai akuisis bahasa anak usia 3 tahun 5 bulan. Penelitiannya dilakukan terhadap anak dengan inisial PM. Hasilnya, PM sudah menunjukkan penguasaannya terhadap huruf mati [b], [g], [t], [f], [y], [h], [n], [k], [p], [m], [j], [l], [r], [d], [s], [w], dan [c] di usianya 3 tahun 4 bulan. Untuk fonem vokal, PM telah menguasainya lebih dahulu. Namun, masih

ada beberapa fonem konsonan yang masih belum terlihat atau terdengar jelas, misalnya pada konsonan yang letaknya di akhir kata.

Kemudian penelitian R. Hery Budhiono dari Balai Bahasa Provinsi Kalimantan Tengah yang membahas pemerolehan fonologis anak usia 0 –2 tahun. Penelitian ini dilakukan terhadap seorang anak yang bernama Mia. Hasilnya, Mia lebih dahulu menguasai vokal [a] dibanding vokal lainnya, sedangkan vokal lainnya dikuasai kemudian. Ia mengatakan bahwa dalam pemerolehan bahasa terdapat tigafaktor. Pertama, adanya masukan bahasa. Kedua, kepekaan terhadap lingkungan. Ketiga, interaksi atau komunikasi.

Artikel ini membahas tentang fonologi yang diperoleh MADA pada usia 2 tahun sampai 2 tahun 3 bulan meliputi pemerolehan vokal dan konsonan. Di usia ini adalah masa kritis, di mana pemerolehan bahasa sangat penting dan berpengaruh terhadap penguasaan bahasa anak.

Berdasarkan penjelasan di atas, artikel ini menjelaskan tentang proses anak mendapatkan bahasanya dari segi fonologi. Hal ini dapat dirumuskan sebagai batasan masalah pada: (a) bagaimana pemerolehan vokal terhadap anak usia 2 tahun –2 tahun 3 bulan?, (b) bagaimana pemerolehan konsonan terhadap anak usia 2 tahun –2 tahun 3 bulan?

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Dalam mekanismenya akan dijelaskan tentang perkembangan bahasa MADA terutama dalam bidang fonologi. Penelitian dilakukan saat MADA usia 2 –2 tahun 3 bulan. Desain penelitian ini yaitu longitudinal, ialah proses mengamati dari satu titik tertentu sampai ke titik yang lain. Sumber data di penelitian ini yakni anak laki-laki yang berinisial MADA saat berusia 2 –2,3 tahun. MADA merupakan anak kandung penulis. Data-data yang dikumpulkan selama

tiga bulan berdasarkan catatan, observasi, dan wawancara terhadap orang tua juga kakek dan nenek MADA. Dari hasil observasi dan wawancara itu kemudian direkam dan dicatat. Semua data kemudianditranskrip lalu dianalisis dan ditelaah secara empiris. Selanjutnya data yang sudah diperoleh, penulis kelompokkan sesuai dengan permasalahan pada fokus penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Mada adalah seorang anak laki-laki yang aktif dan cerdas. Sama seperti dengan anak-anak lain seusianya, Mada juga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Keingintahuannya berkembang seiring berjalannya waktu sesuai pertambahan usianya. Begitu pun dalam hal pemerolehan bahasa. Mada tidak mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang tua atau pun lingkungan sekitar walaupun masih harus banyak belajar dalam pelafalan. Hal tersebut terbukti dalam jumlah kosakata Mada yang semakin bertambah dan semakin jelas dalam pelafalan sebuah kata. Di usia ini, Mada sudah bisa melafalkan sebuah kata sesuai dengan makna yang dilambangkannya. Misalnya, saat ia melihat sebuah kereta api lalu berkata [tutut]. Mada melambangkan sebuah kereta api dengan kata [tutut] karena ia teringat dengan bunyi klakson kereta api.

### **Pemerolehan Vokal**

Bunyi vokal dalam pemerolehan bahasa MADA selama pengamatan 3 bulan adalah sebagai berikut:

Fonem [a] adalah huruf vokal pertama yang dikuasai MADA. Di vokal ini, sudah dikuasainya dengan sangat baik mulai di awalan kata, tengah, juga akhir. Untuk posisi awala, vokal [a] terlihat di kata: [a] [aja] 'aja' dan [abang] 'abang'. Vokal [a] yang ada di tengah terdapat pada kata: [a] [mamam] 'mamam' dan [buang] 'buang'. Selanjutnya, vokal [a] yang muncul di akhir adalah: [a] [iya] 'iya' dan [bua] 'dua'. Selain vokal [a], vokal [i] juga sudah dilafalkan sangat baik oleh MADA, baik di depan,

antarhuruf, dan belakang. Bunyi fonem [i] yang ada di depan terdapat di: [i] [itat] 'ikan' serta [iya] 'iya' Vokal [i] yang di tengah terlihat di kata: [i] [naik] 'naik' dan [didi] 'gigi' Kemudian vokal [i] yang terletak pada akhir kata: [i] [api] 'api' dan [adi] 'lagi'

Pada bunyi vokal [u] juga sudah bisa diucapkan oleh MADA dengan baik. Bunyi vokal [u] berada di awal terdapat pada kata:

[u] [uu] 'ungu' Vokal [u] yang letaknya di tengah kata seperti:

[u] [pupu] 'kupu-kupu' dan [duduk] 'duduk' Vokal [u] yang letaknya di akhir adalah:

[u] [tsutsu] 'susu' Kemudian pada bunyi vokal [e] sudah bisa diucapkan sangat lantang, baik yang posisinya di depan, antarhuruf, dan belakang. Bunyi [e] yang di depan kata adalah sebagai berikut:

[e] [enak] 'enak' Sedangkan vokal [e] di tengah kata terlihat di kata:

[e] [embe] 'ember' Bunyi vokal [e] yang letaknya di akhir kata terdapat pada:

[e] [kue] 'kue' Untuk bunyi vokal [ə] pun sudah jelas dilafalkan oleh MADA baik di depan, antarhuruf, serta belakang kata. Pada awal kata huruf [ə] terdapat pada kata:

[ə] [ənam] 'ənam' Lalu fonem vokal [ə] yang berada di tengah seperti di contoh kata:

[ə] [bewom] 'bəlum' Vokal [o] telah mampu dilafalkan secara lancar dan tegas. Untuk huruf bagian depan, bisa terlihat sebagai berikut:

[o] [owang] 'orang' dan [ote] 'oke' Bunyi vokal [o] yang ada di tengah kata terdapat pada:

[o] [kowah] 'sekolah' dan [otok] 'gosok' Vokal [o] yang terletak di akhir kata terdapat pada kata:

[o] [tawo] 'taro' dan [ino] 'dino' Pada pelafalan vokal rangkap sudah mulai terdengar jelas. Seperti pada vokal [ue]. [au]. Dan [ua]. Vokal ganda [ue] terdapat di kata:

[ue] [kue] 'kue' Vokal ganda [au] terdengar jelas terdapat di kata:

[au] [paus] 'paus' dan [daun] 'daun' Sedangkan vokal rangkap [ua] terdapat di kata:

[ua] [uang] 'uang' dan [buang] 'buang'

**Tabel 1.** Pemerolehan Vokal pada Usia 2 -2,3 Tahun

Vokal	Depan	Antarhuruf	Belakang
/a/	√	√	√
/i/	√	√	√
/u/	√	√	√
/e/	√	√	√
/ə/	√	√	√
/o/	√	√	√

Tabel tersebut bisa ditarik kesimpulan, yakni MADA sudah dapat melafalkan huruf [a], [i], [u], [e], [ə], dan [o] secara teratur dan lancar. Semua vokal sudah muncul atau dilafalkan MADA di ketiga posisi, baik di awal, tengah maupun di akhir. Dalam pemerolehan onem vokal tersebut MADA tidak mengalami hambatan yang dapat membuat ia kesulitan pada pelafalannya. Fonem vokal tersebut sudah dikuasai MADA di usianya 2 tahun.

Pada saat pengamatan dilakukan, fonem vokal yang bersifat diftong asli belum terlihat. Dengan kata lain, MADA belum dapat melafalkan vokal yang berbentuk diftong seperti [au] dan [ai].

### KESIMPULAN

Pemerolehan bahasa terutama fonologi MADA secara umum sesuai dengan teori pemerolehan. MADA lebih cepat menguasai huruf vokal dibanding huruf konsonan. Huruf vokal yang pertama MADA kuasai adalah [a], dan [u]. selanjutnya vokal-vokal yang lain semakin lama semakin jelas

pengucapannya. Dalam huruf konsonan pula MADA mulai menguasai. Konsonan yang paling awal dikuasai adalah bilabial [p], dan [m]. Namun demikian, MADA masih kesulitan di beberapa fonem konsonan baik yang letaknya di awal, tengah, atau pun akhir kata. Oleh sebab itu, dalam pelafalannya terkadang bersubstitusi dengan huruf lain atau menjadi hilang dan tak terdengar saat diucapkan. Contohnya fonem [l] yang berada di awal dan di akhir menjadi hilang. Begitu pula fonem [l] yang letaknya di tengah berubah menjadi fonem [w]. Sama seperti fonem [l], konsonan [h] pun demikian, tetapi saat letaknya di tengah belum terlihat. MADA juga masih belum menguasai pengucapan secara jelas jika kata tersebut terdiri dari tiga suku kata. Misalnya di kata [sekolah] menjadi [kowah], [pesawat] menjadi [cawat]. Semua dipenggal menjadi dua suku kata. MADA juga masih kebingungan saat dihadapkan fonem konsonan rangkap, seperti kata [tunggu] menjadi [tudu], [bunda] menjadi [da], [tangan] menjadi [tanan].

## DAFTAR PUSTAKA

- Chaer, Abdul. (2009). *Psikolinguistik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Permatasari Suardi, Indah.dkk. (2019). "Pemerolehan Bahasa Pertama pada Anak Usia Dini". Padang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* Volume 3 Issue 1 Pages 265–273.
- Bomerman, Melissa, & Lavinson, S. C. (2001). *Language acquisition and conceptual development*. New York: Cambridge University Press.
- Dardjowidjojo, S. (2012). *Psikolinguistik: Pengantar pemahaman bahasa manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

**KEMAMPUAN BERBAHASA PADA ANAK USIA 2 TAHUN  
STUDI KASUS AHMAD RAJABUL HIKMAH DALAM  
PENGUCAPAN BUNYI-BUNYI BAHASA**

Prakas Putra Setiawan

**PENDAHULUAN**

Kemampuan berbahasa anak 2 tahun memiliki perkembangan yang berbeda, namun pada umumnya pada usia 2 tahun anak mulai menguasai lebih dari 50 kosa kata. Selain itu, pada usia 2 tahun anak sudah bisa menggunakan dua kata dalam berbahasa. Dalam buku Semantik Bahasa Indonesia karya Abdul Chaer menyatakan bahwa kegiatan berbahasa sesungguhnya adalah kegiatan mengekspresikan lambang-lambang bahasa tersebut untuk menyampaikan makna-makna yang ada pada lambang tersebut. Menurut Tarigan (Kurniawan, 2015) bahasa adalah sistem simbol bunyi yang bermakna dan berartikulasi (dihasilkan oleh alat ucap) yang memiliki sifat arbitrer dan konvensional, digunakan untuk berkomunikasi oleh sesama manusia untuk menciptakan perasaan dan pikiran. Oleh karena itu, bahasa dimaknai sebagai lambang bunyi yang digunakan oleh masyarakat sebagai media untuk menyampaikan pesan dengan alat ucap yang baik antar pribadi atau kelompok. Setiap individu memiliki proses masing-masing dalam pemerolehan bahasa.

Keterampilan dalam berbahasa memiliki beberapa aspek yang mempengaruhinya, salah satunya kemampuan berbicara. Berdasarkan ke empat keterampilan tersebut, berbicara merupakan keterampilan yang sangat penting dan dibutuhkan karena keterampilan berbicara dapat menunjang keterampilan lainnya (Tarigan, 2008:86). Keterampilan berbicara bukanlah keterampilan yang bersifat turun menurun (diwariskan) walaupun pada dasarnya keterampilan tersebut manusia memiliki kemampuan

berbicara secara alamiah.<sup>7</sup> Setiap individu yang lahir tidak langsung mengerti mengenai bahasa apa yang akan mereka gunakan setelah lahir, namun melewati beberapa proses kehidupan yang dinamakan pemerolehan bahasa.

Proses awal pemerolehan bahasa terjadi pada usia anak-anak, karena pada usia tersebut merupakan proses anak sebagai individu mulai melakukan interaksi dengan dunia barunya setelah proses kelahiran. Menurut Lestari (2017) pemerolehan bahasa merupakan proses bagaimana manusia sebagai makhluk hidup dapat memberikan persepsi dan pemahaman dari ujaran orang lain, karena itu adalah unsur terpenting yang harus dikuasai manusia untuk berbahasa. Pada dasarnya anak usia 2 tahun sudah seharusnya dapat berkomunikasi secara lisan dengan orang lain. Namun, pemerolehan bahasa yang didapatkan anak memiliki ciri tersendiri yang berbeda dengan kemampuan anak lainnya sesuai dengan kemampuan dan perkembangan masing-masing. Aspek tersebut menunjukkan bahwa jika dalam pemerolehan bahasa anak memiliki pola yang tidak sesuai dengan pola perkembangan secara umumnya dapat diketahui bahwa anak tersebut memiliki gangguan atau perbedaan perkembangan yang mempengaruhi lambat dan cepatnya proses pemerolehan bahasa.

Perkembangan berbahasa pada anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Perkembangan keterampilan berbahasa terdiri atas empat aspek, yaitu berbicara, mendengarkan (menyimak), menulis, dan membaca. Berdasarkan ke empat aspek keterampilan berbahasa, keterampilan mendengarkan adalah keterampilan yang sangat penting dalam membantu kemajuan keterampilan berbahasa. Menurut Blomfield seorang ahli linguistik struktural memformulasikan bahwa bahasa dalam bentuk stimulus

---

<sup>7</sup> Artikel “GANGGUAN BAHASA DALAM PERKEMBANGAN BICARA ANAK” Masitoh. Dosen STKIP Muhammadiyah Kotabumi. Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia STKIP Muhammadiyah Kotabumi. Jurnal Elsa, Volume 17 Nomor 1, April 2019. Hal 41

respon : S → r, .. s → R. (r) reaksi bahasa terhadap sesuatu (S) stimulus, sedangkan (s) rangsangan bahasa untuk melaksanakan (R) respon. Dalam pandangan tersebut dijelaskan bahwa rangsangan mendengarkan (menyimak) menjadi salah satu kunci utama agar anak dapat memberikan respon dengan cara berbicara. Oleh karena itu, peran lingkungan sekitar untuk memberikan rangsangan kepada anak untuk dapat melatih keterampilan berbahasanya sangatlah dibutuhkan.

Perkembangan bicara pada anak awalnya dimulai dengan mengeluarkan suara-suara mengumam dan membeo. Hal itu akan berkembang seiring berjalannya waktu. Namun, proses keterampilan yang didapatkan setiap anak berbeda-beda. Ada anak yang berusia satu tahun sudah dapat mengucapkan sebuah kata dengan aksentuasi vokal dan konsonan yang jelas dan ada juga yang berumur 2 tahun masih belum bisa mengucapkan sebuah kata dengan jelas. Gangguan-gangguan berbahasa akan nampak pada anak sesuai dengan proses lingkungan sekitar memberikan perhatian dan keterampilan pada anak tersebut. Gangguan-gangguan berbahasa pada anak meliputi suara, kelancaran dalam berbicara (gagap), keterlambatan dalam berbicara, kesulitan menggunakan kata-kata, dan juga artikulasi. Salah satu kesulitan yang dihadapi anak dalam berbicara adalah pengucapan fonologi. Fonologi merupakan satu tataran penting yang harus dikuasai agar pengguna bahasa dapat berbahasa. Mustika (2009) mengatakan fonologi merupakan tataran kajian linguistik yang mempelajari dan menganalisis runtunan bagian bunyi-bunyi bahasa. Fonologi terdiri dari dua bagian, yaitu fonetik dan fonemik. Fonetik mempelajari bunyi bahasa menurut cara pelafalan, sifat-sifat akustiknya dan cara penerimaan di telinga manusia (tanpa membedakan makna). Contoh ketukan bunyi (p) dilafalkan dengan menutup kedua bibir lalu melepaskannya sehingga udara keluar dengan letupan. Sementara itu, fonemik mempelajari fungsi bunyi bahasa sebagai pembeda makna.

Proses pemerolehan fonologi pada anak memiliki tahapan-tahapan yang sederhana namun tetap mengandung semua kelas bunyi dalam pemerolehannya. Penelitian berbahasa pada anak usia 2 tahun dilakukan untuk mengetahui kelas bunyi apa yang belum bisa diucapkan. Tingkatan kelas bunyi bahasa memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda, dimulai pengucapan huruf vokal yang memiliki kesulitan rendah, diftong, dan konsonan sebagai kelas bunyi bahasa yang memiliki tingkat kesulitan tinggi dalam pengucapannya. Hal itu disebabkan karena huruf konsonan memiliki letak pengucapan yang berbeda dan membutuhkan kemampuan olah alat/organ bicara yang rumit dibandingkan huruf vokal dan diftong. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemerolehan bahasa studi kasus huruf konsonan pada anak usia 2 tahun dan membandingkannya dengan pemerolehan huruf vokal dan diftong.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan membuat deskripsi, gambaran, lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai data, sifat-sifat serta hubungan fenomena-fenomena yang diteliti (Djajasudarma,1993:8). Menurut Sugiyono (2017) metode deskriptif kualitatif adalah metode yang berlandaskan pada filsafat yang memiliki tujuan untuk menggambarkan objek apa adanya (objektif). Penelitian kualitatif pada penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai fonologi bahasa Indonesia pada sistem bahasa anak usia 2 tahun. Metode dalam penelitian dilakukan dengan simak libat cakup. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyimak anak usia 2 tahun dalam mengucapkan fonologi bahasa Indonesia. Setelah menyimak, mencatat poin-poin yang diperlukan dalam penelitian ini. Tahap kedua melakukan analisis data. Tahap ketiga penyajian hasil analisis data.

**Tabel 1. Data Anak Usia 2 Tahun**

**a. Identitas Anak**

Nama	: Ahmad Rajabul Hikmah
Tempat Tanggal Lahir	: Banyuwangi. 21 Maret 2019
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Anak ke-	: 3
Jumlah Saudara	: 2

**b. Identitas Ayah**

Nama	: Abdul Hadi
Tempat Tanggal Lahir	: Banyuwangi. 23 juni 1976
Pekerjaan	: Wiraswasta

**c. Identitas Ibu**

Nama	: Siti Atikah
Tempat Tanggal Lahir	: Banyuwangi, 1 Juli 1984
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan data anak usia 2 tahun inisial ARH dalam mengucapkan fonologi bahasa Indonesia meliputi huruf vokal, konsonan dan diftong dalam data sebagai berikut.

**a) Pemerolehan huruf vokal**

Bunyi vokal [a] merupakan bunyi vokal yang pertama kali dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [a] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah, dan akhir. Contoh pengucapan vokal [a] secara utuh seperti data berikut.

1. Pengucapan awal  
adik [adI?], ampun [ampun], dan ayam [ayam]  
 Pelafalan [atI/]. [apun], dan [aəm]
2. Pengucapan tengah  
 jalan [jalan], mas [mas]/kakak laki-laki, dan asbak [asba?]

Pelafalan [alan], [mas], dan [aba?]

### 3. Pengucapan akhir

Eca [ɛca], sepeda [səpɛda], dan meja [meja]

Pelafalan [ɛca], [ida], dan [ija]

Bunyi vokal [i] merupakan bunyi vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [i] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah, dan akhir. Contoh pengucapan vokal [i] secara utuh seperti data berikut.

#### 1. Pengucapan awal

ikan [ikan], ibu [ibu], dan ina [ina]

Pelafalan [itan], [ibu?] dan [ina]

#### 2. Pengucapan tengah

hiu [hiu], biru [biru], dan hikam [hikam]

Pelafalan [hiu], [biyu] dan [hicam]

#### 3. Pengucapan akhir

Pipi [pipi], sapi [sapi] dan topi [topi]

Pelafalan [ipi], [api], dan [opi]

Bunyi vokal [u] merupakan bunyi vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [u] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah, dan akhir. Contoh pengucapan vokal [u] secara utuh seperti data berikut.

#### 1. Pengucapan awal

ular [ular], ulik [uli?] dan ulan [ulan]

Pelafalan [uan], [ui?] dan [uan]

#### 2. Pengucapan tengah

kuda [kuda], mpus [mpus]/kucing dan gendut [gəndut]

Pelafalan [yuda], [əmpus] dan [əndut]

#### 3. Pengucapan akhir

garpu [garpu], batu [batu] dan satu [satu]

Pelafalan [apu], [atu], dan [atu]

Bunyi vokal [e] merupakan bunyi vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [e]

dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah, dan akhir. Contoh pengucapan vokal [e] secara utuh seperti data berikut.

1. Pengucapan awal  
eka [eka]  
Pelafalan [eta]
2. Pengucapan tengah  
tempe [tempe], boneka [boneka] dan meja [meja]  
Pelafalan [empe], [oeka] dan [eja]
3. Pengucapan akhir  
hehe [hehe] dan lele [lele]  
Pelafalan [hehe] dan [ele]

Bunyi vokal [ə] merupakan bunyi vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [ə] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah dan akhir. Contoh pengucapan vokal [ə] secara utuh seperti data berikut.

1. Pengucapan awal  
enam [ənam] dan elang [əlan]  
Pelafalan [[ənam] dan [əan]
2. Pengucapan tengah  
belum [bəlum]  
Pelafalan [bəum]
3. Pengucapan akhir  
tantet [tantə]  
Pelafalan [atə]

Bunyi vokal [ɛ] merupakan bunyi vokal dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [ɛ] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah dan akhir. Contoh pengucapan vokal [ɛ] secara utuh seperti data berikut.

1. Pengucapan awal  
evi [ɛvi] dan echa [ɛca]  
Pelafalan [ɛpi] dan [ɛca]
2. Pengucapan tengah  
monyet [moʃɛt]  
Pelafalan [ʃoʃɛt]

3. Pengucapan akhir  
Rere (nama orang) [rɛrɛ]  
Pelafalan [yɛyɛ]

Bunyi vokal [o] merupakan bunyi vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [o] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah dan akhir. Contoh pengucapan vokal [o] secara utuh seperti data berikut.

1. Pengucapan awal  
om [om] dan orang [oran]  
Pelafalan [om] dan [oyan]
2. Pengucapan tengah  
monyet [moŋɛt]  
Pelafalan [foŋɛt]
3. Pengucapan akhir  
kado [kado]  
Pelafalan [ado]

Bunyi vokal [ɔ] merupakan bunyi vokal yang dapat diucapkan dan dikuasai oleh ARH. Pengucapan bunyi vokal [ɔ] dapat diucapkan secara utuh, seperti di awal, tengah dan akhir. Contoh pengucapan vokal [ɔ] secara utuh seperti data berikut.

1. Pengucapan awal  
opak [ɔpa?]  
Pelafalan [ɔpa?]
2. Pengucapan tengah  
meron [mɔrcɔn]  
Pelafalan [ɔcɔn]
3. Pengucapan akhir  
rino [rinɔ]  
Pelafalan [inɔ]

## b) Pemerolehan bunyi diftong

1. Pengucapan bunyi diftong [ai]  
pakai [pakay] dan balai [balay]  
Pelafalan [atay] dan [alay]

2. Pengucapan bunyi diftong [au]  
bau [bawu] dan pisau [pisaw]  
Pelafalan [awu] dan [icaw]
3. Pengucapan bunyi diftong [oi]  
koi [koyi]  
Pelafalan [oyi]
4. Pengucapan bunyi diftong [ei]  
keisha [keysya]  
Pelafalan [eyca]

### c) Pemerolehan bunyi huruf konsonan

Bunyi konsonan merupakan bunyi non-vokal yang terdiri dari / b/,/c/, /d/, /f/, /g/, /h/, /j/, /k/, /l/, /m/, /n/, /ŋ/, /ŋ/, /p/,/q/,/ r/, /s/, /t/, /v/, /w/, /x/, /y/, dan /z/. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan data anak usia 2 tahun inisial ARH dalam mengucapkan huruf konsonan dalam data sebagai berikut.

1. Pengucapan bunyi konsonan /b/  
bebek [bebε?] dan saleb [salðb] pelafalan [bebε?] dan [ayðp]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /b/ diawal, ditengah dan diakhir. Untuk diakhir kata karena konsonan /b/ dan /p/ merupakan bunyi yang sama yaitu bunyi bunyi letupan bilabialmembuat konsonan /b/ ketika diakhir kata memiliki bunyi yang sama seperti /p/.
2. Pengucapan bunyi konsonan /p/  
papa [papa] dan lap [lap] pelafalan [papa] dan [ewap]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /p/ diawal, ditengah dan diakhir.
3. Pengucapan bunyi konsonan /m/  
mama [mama] dan tam [tam] pelafalan [mama] dan [tam]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /m/ diawal, ditengah dan diakhir.
4. Pengucapan bunyi konsonan /n/

ninis [ninis] dan wawan [wawan] pelafalan [inis] dan [awan].

Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /n/ ditengah dan diakhir tapi tidak untuk diawal kata.

5. Pengucapan bunyi konsonan /w/

wawan [wawan] pelafalan [awan]

Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /w/ ditengah namun tidak untuk diawal kata. ARH juga dapat mengucapkan konsonan w jika kata yang digunakan merupakan diftong au [aw].

6. Pengucapan bunyi konsonan /y/

ayah [ayah] dan yanti [yanti] pelafalan [ayah] dan [anti]

Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /y/ ditengah namun tidak untuk diawal kata. ARH juga dapat mengucapkan konsonan /y/ jika kata yang digunakan merupakan diftong au [ai].

7. Pengucapan bunyi konsonan /t/

tiga [tiga], sakit [sakit] dan sate [sate] pelafalan [ga], [acit] dan [ate]

Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /t/ ditengah dan diakhir kata, namun tidak untuk awal kata.

8. Pengucapan bunyi konsonan /d/

adik [adi?], dasi [dasi] dan salada [salat] pelafalan [adi?], [aci] dan [ayat]

Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /d/ ditengah dan diakhir kata, namun tidak untuk awal kata. Untuk diakhir kata karena konsonan /d/ dan /t/ merupakan bunyi yang sama yaitu letupan lamino-alveolar membuat konsonan /d/ ketika diakhir kata memiliki bunyi yang sama seperti /t/.

9. Pengucapan bunyi konsonan /g/  
gajah [gajah] dan agil [agil] pelafalan [ajah] dan [gil]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /g/ ditengah tapi tidak untuk di awal kata. Untuk diakhir kata karena konsonan /g/ dalam bahasa Indonesia sukar ditemui sehingga dalam penelitian ini pengucapan konsonan /g/ diakhir kata tidak dimasukan.
10. Pengucapan bunyi konsonan /k/  
kaki [kaki] dan salak [sala?] pelafalan [aki] dan [ala?]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /k/ ditengah dan diakhir kata, namun tidak untuk awal kata.
11. Pengucapan bunyi konsonan /c/  
cica [cica?] pelafalan [ica?]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /c/ ditengah kata, namun tidak untuk awal kata. Untuk diakhir kata karena konsonan /c/ dalam bahasa Indonesia sulit ditemui sehingga dalam penelitian ini pengucapan konsonan /c/ diakhir kata tidak dimasukan.
12. Pengucapan bunyi konsonan /j/  
jambu [jambu] dan anjing [anjing] pelafalan [ambu] dan [njing]  
Berdasarkan data tersebut, ARH dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /j/ ditengah kata, namun tidak untuk awal kata. Untuk diakhir kata karena konsonan /j/ dalam bahasa Indonesia sukar ditemui sehingga dalam penelitian ini pengucapan konsonan /j/ diakhir kata tidak dimasukan.
13. Pengucapan bunyi konsonan /z/  
zaky [zaki] dan azan [azan] pelafalan [aki] dan [ajan]  
Berdasarkan data tersebut, ARH tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /z/ baik diawal kata maupun ditengah kata. Untuk diakhir kata karena konsonan /z/ dalam bahasa

Indonesia sukar ditemui sehingga dalam penelitian ini pengucapan konsonan /z/ diakhir kata tidak dimasukan.

14. Pengucapan bunyi konsonan /s/  
susu [susu], asin [asin] dan kelas [kɔlas] pelafalan [ucu], [acin] dan [ɔyas]  
Berdasarkan data tersebut, ARH tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /s/ baik diawal kata maupun ditengah kata. Namun untuk pengucapan diakhir kata ARH dapat dengan mudah mengucapkannya.
15. Pengucapan bunyi konsonan /h/  
hadi [hadi], raihan [rayhan] dan sudah [sudah] pelafalan [adi], [ehan] dan [dah]  
Berdasarkan data tersebut, ARH tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /h/ diawal kata. Namun untuk ditengah dan diakhir kata ARH dapat dengan mudah mengucapkannya.
16. Pengucapan bunyi konsonan /ŋ/  
patung [patuŋ] dan angin [aŋin] pelafalan [atuŋ] dan [afin]  
Berdasarkan data tersebut, ARH t dapat dengan mudah mengucapkan bunyi konsonan /ŋ/ diakhir kata. Namun untuk ditengah kata ARH tidak dapat mengucapkannya. Untuk diawal kata karena konsonan /ŋ/ dalam bahasa Indonesia sukar ditemui sehingga dalam penelitian ini pengucapan konsonan /ŋ/ diakhir kata tidak dimasukan. Konsona /ŋ/ diawal kata dapat ditemui jika menjadi prefiks.
17. Pengucapan bunyi konsonan /l/  
lima [lima], agil [agil] dan sulap [sulap] pelafalan [ima], [gɪl] dan [uyap]  
Berdasarkan data tersebut, ARH tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /l/ diawal dan ditengah kata. Namun untuk diakhir kata ARH dapat dengan mudah mengucapkannya.
18. Pengucapan bunyi konsonan /r/  
rima [rima], lari [lari] dan bakar [bakar] pelafalan [ima], [ayi] dan [akay]

Berdasarkan data tersebut, ARH tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /r/ diawal kata, ditengah kata dan diakhir kata.

19. Pengucapan bunyi konsonan /h/  
banyak [bafja?] pelafalan [afja?]

Berdasarkan data tersebut, ARH dapat mengucapkan bunyi konsonan /h/ ditengah kata. Untuk diawal kata karena konsonan /h/ dalam bahasa Indonesia sukar ditemui sehingga dalam penelitian ini pengucapan konsonan /h/ diakhir kata tidak dimasukan. Konsona /h/ diawal kata dapat ditemui jika menjadi prefiks.

20. Pengucapan bunyi konsonan /f/  
fifin [fifin] dan kalif [kalif] pelafalan [ipin] dan [ayif]

Berdasarkan data tersebut, ARH tidak dapat mengucapkan bunyi konsonan /f/ diawal kata dan ditengah kata. Namun untuk pengucapan bunyi konsonan diakhir kata ARH dapat dengan mudah mengucapkannya.

21. Pengucapan bunyi konsonan /x/

Tidak ditemukan karena penggunaan konsonan /x/ dalam bahasa Indonesia sulit ditemui.

22. Pengucapan bunyi konsonan /q/

Tidak ditemukan karena penggunaan konsonan /q/ dalam bahasa Indonesia sulit ditemui.

23. Pengucapan bunyi konsonan /v/

Tidak ditemukan karena memiliki kesamaan pengucapan dengan bunyi konsonan /f/.

Berdasarkan uraian data di atas dapat disimpulkan bahwa ARH dapat mengucapkan semua jenis bunyi vokal yaitu [a], [i], [u], [e], [ə], [ɛ], [o] dan [ɔ] baik diawal, ditengah dan diakhir kata. Pengucapan fonem vokal dapat dengan mudah dikuasai oleh ARH, walaupun terdapat beberapa variasi bunyi vokal yang jarang ditemui dalam bahasa Indonesia seperti [ə], [ɛ] dan [ɔ] tidak membuatnya kesulitan dalam mengucapkannya. Pengucapan

bunyi vokal lebih mudah dikuasai oleh ARH karena tidak membutuhkan hambatan dan dapat diucapkan secara bebas. Selain itu, pengucapan bunyi diftong [ai], [ei], [oi] dan [ei] juga dapat dengan mudah diucapkan, karena diftong merupakan dua vokal yang diucapkan sekaligus ketika berada dalam satu kata yang sama dan dapat diucapkan menjadi satu bunyi saja. Diftong [ai] menjadi [ay], [ei] menjadi [ey], [oi] menjadi [oy] dan [au] menjadi [aw]. Sedangkan untuk pengucapan bunyi konsonan, ARH tidak dapat mengucapkan semua bunyi konsonan yang ada. Konsonan yang dapat diucapkan secara lengkap adalah konsonan [b], [p] dan [m] yaitu pengucapan diawal, ditengah dan diakhir kata. ARH juga dapat menguasai dua letak beberapa konsonan antara lain konsonan [d].[k], [h] dan [t] yang rata-rata penguasaanya pada konsonan ditengah kata dan diakhir kata. Sedangkan untuk konsonan [f], [g], [j], [l], [ŋ], [n], [s], [w] dan [y] ARH dapat mengucapkan satu letak bunyi saja, antara bunyi ditengah kata dan diakhir kata. Pengucapan bunyi konsonan [z] dan [r] sama sekali tidak dapat diucapkan oleh ARH dan untuk konsonan [q], [v] dan [x] karena penggunaan bunyinya dalam bahasa Indonesia sulit ditemukan sehingga dalam penelitian ini tidak dimasukkan (pengecualian). Pengucapan bunyi konsonan lebih sulit diucapkan karena cenderung membutuhkan hambatan dan memiliki beberapa persyaratan seperti klarifikasi letak pengucapan bunyi.

## KESIMPULAN

Bahasa adalah sistem simbol bunyi yang bermakna dan berartikulasi (dihasilkan oleh alat ucap) yang memiliki sifat arbitrer dan konvensional, digunakan untuk berkomunikasi oleh sesama manusia untuk menciptakan perasaan dan pikiran. Keterampilan berbicara bukanlah keterampilan yang bersifat turun menurun (diwariskan) walaupun pada dasarnya keterampilan tersebut manusia memiliki kemampuan berbicara secara alamiah. Setiap individu yang lahir tidak langsung mengerti mengenai bahasa apa yang akan mereka gunakan setelah lahir, namun melewati

beberapa proses kehidupan yang dinamakan pemeroleh bahasa. Proses awal pemerolehan bahasa terjadi pada usia anak-anak, karena pada usia tersebut merupakan proses anak sebagai individu mulai melakukan interaksi dengan dunia barunya setelah proses kelahiran. Pada dasarnya anak usia 2 tahun sudah seharusnya dapat berkomunikasi secara lisan dengan orang lain. Namun, pemerolehan bahasa yang didapatkan anak memiliki ciri tersendiri yang berbeda dengan kemampuan anak lainnya sesuai dengan kemampuan dan perkembangan masing-masing. Perkembangan berbahasa pada anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Perkembangan keterampilan berbahasa terdiri atas empat aspek, yaitu berbicara, mendengarkan (menyimak), menulis, dan membaca. Fonologi merupakan satu tataran penting yang harus dikuasai agar pengguna bahasa dapat berbahasa. Proses pemerolehan fonologi pada anak memiliki tahapan-tahapan yang sederhana namun tetap mengandung semua kelas bunyi dalam pemerolehannya. Penelitian berbahasa pada anak usia 2 tahun dilakukan untuk mengetahui kelas bunyi apa yang belum bisa diucapkan. Tingkatan kelas bunyi bahasa memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda, dimulai pengucapan huruf vokal yang memiliki kesulitan rendah, diftong, dan konsonan sebagai kelas bunyi bahasa yang memiliki tingkat kesulitan tinggi dalam pengucapannya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan data anak usia 2 tahun inisial ARH dalam mengucapkan fonologi bahasa Indonesia meliputi huruf vokal, konsonan dan diftong ditemukan hasilnya sebagai berikut. ARH dapat mengucapkan semua jenis bunyi vokal baik diawal, ditengah dan diakhir kata. ARH juga dapat mengucapkan semua bunyi diftong namun untuk pengucapan bunyi konsonan ARH tidak dapat mengucapkan semuanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W., Mustika, I., & Lestari, R. D. (2020). Pemerolehan Bahasa Anak Pada Usia Dini Dalam. *Pendidikan bahasa dan Sastra Indonesia*, 587-596.
- Chaer, A. (2013). *Pengantar Semantik ahasa Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hendy, G., & Tarigan. (2008). *Berbicara sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung: Angkasa.
- Kurniawan, K. (2015). Studi kasus pemerolehan bahasa anak usia 2 tahun hasil pernikahan pasangan beda daerah: kajian fonologi (fonetik artikulatoris). *Linguistik Terapan*, V(2), 1-5.
- Lestari. (2017). *Pemerolehan bahasa indonesia dalam pembelajaran menulis puisi pada mahasiswa Thailand di STKIP Siliwangi Bandung*. In S. Wiyanti & Yulianeta (Eds.), *Seminar Internasional Pembelajaran BIPA: Perubahan, Tantangan, dan Peluang* (pp. 205–210). Departemen Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Universitas Pendidikan Indonesia.
- Masitoh. (2019). GANGGUAN BAHASA DALAM PERKEMBANGAN BICARA ANAK. *Elsa*, 40-54.
- Mustika, I. (2009). *Fonologi suatu pengantar*. Garut Jawa Barat: Yayasan Al Fatah.
- Siregar, T. (n.d.). Menganalisis Kalimat Pada Anak Usia Dini (2-3 Tahun/ Siswa Play Group). 80-93.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Yanti, P. G. (2016). PEMEROLEHAN BAHASA ANAK:. *Ilmiah Visi*, 131-141.

## PEMEROLEHAN BAHASA ANAK USIA 3 TAHUN (STUDI KASUS JASLEEN ADELIA) : KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Rahmad Ferdiansyah

### PENDAHULUAN

Bahasa merupakan salah satu berkah manusia yang diberikan oleh Sang Pencipta kepada hamba-Nya untuk disampaikan. Sejak kita masih kecil, kita telah diberikan kemampuan bahasa ini meskipun kita belum memiliki pilihan untuk menggunakannya dengan baik. Setiap anak di dunia ini memiliki kapasitas di otaknya yang memiliki kemampuan untuk memperoleh bahasa. Pemerolehan bahasa pada anak terjadi pada usia 0-5 tahun. Pembinaan bahasa pada anak-anak menariknya didapat melalui iklim keluarga, kedua ibu, ayah, nenek dan kerabat, sehingga penguasaan bahasa utama sering disebut juga bahasa ibu sejak bayi pada umumnya ibu-ibu yang sering berbicara dan bekerja sama. dengan anak. Bahasa pertama anak diperoleh melalui pengamanaan bahasa.

Istilah pengadaaan diperjelas oleh Dardjowidjojo sebagai seorang anak muda yang menguasai bahasa ibunya secara normal. Ini tidak sama dengan penguasaan bahasa, di mana pembelajaran bahasa diperoleh anak dengan sengaja, menyiratkan bahwa hal itu menarik, misalnya pengenalan pribadi, bimbingan, dan sekolah. Dengan demikian, anak yang biasanya belajar bahasa pertamanya disebut mengamanaan, sedangkan anak yang belajar bahasa di luar lingkungan keluarga, misalnya, belajar di sekolah disebut belajar. Sesuai dengan pandangan, Dardjowidjojo Chaer (2009) juga memaparkan bahwa pemerolehan bahasa pada anak ialah suatu proses yang terjadi di dalam otak anak ketika anak memperoleh bahasa pertamanya yang disebut juga bahasa ibu. Pemerolehan bahasa ini sangat berbeda dengan pembelajaran bahasa. Pengamanaan bahasa sama sekali berbeda dari pembelajaran bahasa.

Pembelajaran bahasa diperoleh setelah anak memperoleh bahasa pertamanya. Pengamanan bahasa pada anak-anak diidentikkan dengan bahasa pertama anak itu, sedangkan pembelajaran bahasa pada anak-anak diidentikkan dengan bahasa berikutnya yang diperoleh anak melalui pembelajaran bahasa.

Biasanya perolehan bahasa pada anak yang baru berusia 3 tahun terjadi di bidang fonologi, tanda baca, dan semantik. Sejauh fonologi ini, menggabungkan suara yang diungkapkan oleh anak dengan alat wacananya. Sejauh struktur bahasa, ini mengidentifikasi dengan kata-kata yang anak kumpulkan menjadi sebuah kalimat ketika anak berbicara, sedangkan perolehan semantik mengidentifikasi dengan pentingnya kata-kata yang diungkapkan oleh seorang anak. Pemeriksaan tentang penguasaan bahasa pada anak usia 3 tahun sebagian besar ditinjau dari ekspresi anak. Pemerolehan bahasa pada anak-anak memiliki ciri khas yang tetap satu sama lain. Dari kata sederhana menjadi kata yang lebih merepotkan.

Pada tingkat penguasaan bahasa, seorang anak yang berusia 2;0-3;0 berada pada derajat struktur kalimat menuju dewasa. Pada saat itu, anak itu memiliki pilihan untuk menggunakan kata-kata yang belum sempurna. Akan tetapi pada segi pemaknaan kata yaitu dari segi semantic anak tersebut, anak belum mampu memaknai kata dengan sempurna, masih banyak makna dari kata yang diucapkannya berbeda dari makna yang sebenarnya (Sasangka,2000). Selama perkembangan bahasa anak, biasanya dipisahkan menjadi beberapa tahap yang terdiri dari tahap pra-wacana, tahap wacana awal, dan tahap pemisahan. Seorang anak mengetahui bagaimana berbicara melalui fase pemahaman bahasa dari bahasa yang terpisah ke bahasa yang dinamis.

Dalam ulasan ini, peneliti mengkaji bahasa yang diperoleh seorang anak berusia 3 tahun bernama Adelia. Konsentrasi pencipta dalam ujian ini adalah pengamanan bahasa tergantung pada fonologi, tata bahasa dan semantik anak. Si anak belum sepenuhnya mengartikulasikan beberapa kata. Namun, si anak

telah mengalami fase-fase besar dalam penguasaan bahasa. Kapasitas berbahasa seorang anak terdiri dari tiga sudut, yaitu sudut pandang fonologis, sudut pandang sintaksis, dan sudut semantik. Ketiga sudut ini tidak didapatkan oleh seorang anak muda sedangkan bagian fonologis didominasi oleh anak sebelum bagian-bagian lain menyusul. Dalam kajian ini, maka pada saat itulah dilakukan percakapan yang berkaitan dengan spekulasi, pandangan, dan realitas atau kenyataan yang terjadi pada diri anak yang bersangkutan sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan.

## **METODE**

Dalam penelitian ini, para peneliti menggunakan metode kualitatif yang digabungkan dengan pendekatan investigasi kontekstual. Metode kualitatif ini memaparkan pemerolehan bahasa seorang anak bernama Adelia. Sumber informasi mendasar dari eksplorasi ini adalah Adelia (3 tahun), sedangkan sumber informasi pendukung adalah ibu Adelia dan rekaman suara Adelia. Informasi pemeriksaan dikumpulkan oleh peneliti selama beberapa hari dimulai interaksi langsung antara peneliti dan Adelia melalui persepsi langsung. Yang digunakan sebagai penanda dalam mengumpulkan informasi ini adalah jika anak dapat mengucapkan kata-kata saat menyampaikan dan kata-kata anak tersebut dapat dimengerti oleh si penanya, sehingga anak tersebut dapat dikatakan telah menguasai bahasa sejauh ini dari segi fonologi (bunyi). Kemudian, pada saat itu, berdasarkan hasil interaksi dan pengamatan, informasi tersebut dibedakan dan disusun berdasarkan masalah yang menjadi fokus penelitian ini, kemudian, sebuah percakapan selesai yang ditandai dengan spekulasi, menguasai perspektif, dan realitas atau kenyataan yang terjadi pada anak yang bersangkutan sehingga dapat ditarik kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada usia 3 tahun Adelia adalah anak yang sehat baik secara fisik maupun intelektual. Adelia adalah anak tunggal. Dalam

rutinitasnya sehari-hari, Adelia adalah anak yang aktif dan banyak bicara. Ia sering menggunakan bahasa kedua orang tuanya yaitu bahasa Indonesia, kepada semua keluarga di rumah. Adelia lebih sering berbicara dengan neneknya karena kedua orang tuanya sibuk bekerja. Adelia telah diasuh oleh neneknya sejak usia beberapa bulan. Berikut akan dipaparkan pengamatan dan analisis terhadap pemerolehan bahasa Adelia yang berusia 3 tahun.

## **Pemerolehan Fonologis**

Petunjuk bahasa yang diperoleh analisis berdasarkan pada pengamatan sumber informasi, informasi yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Fonem vokal (a) merupakan fonem vokal utama yang dikuasai Adelia dengan baik. Bunyi vokal (a) ini dapat diartikulasikan dengan baik dan jelas, baik di awal kata, di dalam kata, maupun di akhir kata. Vokal (a) menuju awal kata seperti kata 'aku'. Pada bunyi fonem (a) di tengah menyerupai kata 'makan'. Bunyi vokal (a) menjelang akhir kata saat memanggil nama temannya 'Acha'. Selain itu, suara vokal (I) juga telah diartikulasikan dengan baik dan jelas oleh Adelia. Ini ditemukan di awal kata 'itu'. Vokal (u) juga dapat diartikulasikan dengan baik oleh Adelia dengan mengucapkannya di awal kata 'udah', dan vokal (u) di akhir kata 'batu'. Vokal (e) juga dapat diucapkan oleh Adelia secara jelas, misalnya di awal kata 'enak'. Terakhir, untuk vokal (o), Adelia juga siap untuk mengartikulasikannya dengan baik, termasuk di awal kata 'orang' dan di kata 'boram', dan di akhir kata 'pororo'.

## **Pemerolehan Gramatika**

Pemerolehan gramatika Adelia pada usia 3 tahun umum sudah dikuasainya, namun hanya kalimat-kalimat tertentu sebagai berikut.

- 'Adeiya mau makan' (Adelia mau makan)
- 'Adeiya cantik' (Adelia Cantik)
- 'Adeiya mau mainan lego' (Adelia mau mainan lego)
- 'Adeiya sudah besar' (Adelia sudah besar)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada seorang anak bernama Adelia yang berumur 3 tahun, dapat dijabarkan secara sederhana, pemerolehan bahasa Adelia memiliki pengelompokan yaitu sesuai spekulasi dalam bahasa anak-anak yang memperoleh penyesuaian dengan beberapa artikel tentang pemerolehan bahasa anak-anak. Adelia mampu untuk membuat suara yang sesuai dengan bunyi bahasa yang diucapkan oleh orang dewasa. Dari segi grammatika, Adelia sudah mampu untuk merangkai beberapa kata menjadi sebuah kalimat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Syamsiyah, Nur. 2017. Pemerolehan Bahasa Pada Anak Usia 2-3 Tahun Sebagai Alternative Untuk Mendongkrak Kecerdasan Bahasa Anak Melalui Kegiatan Mendongeng (Studi Kasus Terhadap Pemerolehan Bahasa Anak Usia Dini). *Artikel UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Chaer, Abdul. 2007. *Lingusitik Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Chaer. 2003. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsanti, Meilan. 2014. Pemerolehan Bahasa Pada Anak (Kajian Psikolinguistik). *Artikel Universitas Islam Sultan Agung*.

**GAYA POLA ASUH DAN POLA BERBAHASA ORANG TUA  
TERHADAP ANAK PADA JURNAL ILMIAH : KAJIAN  
PSIKOLINGUISTIK**

Sofia Kusumaningrum

**PENDAHULUAN**

Psikologi asalnya merupakan dari bahasa Inggris yaitu *psychology*. Kata *psychology* asalnya dari bahasa Greek (Yunani), merupakan akar kata yaitu *psyche* yang memiliki arti jiwa, ruh, sukma dan *logos* artinya ilmu. Secara etimologis psikologi yaitu merupakan ilmu jiwa. Linguistik adalah ilmu mengenai bahasa dengan karakteristik pada bahasa. Bahasa merupakan alat komunikasi yang dipakai oleh manusia dalam bersosialisasi, baik itu berbicara ataupun menulis dan dapat dipahami oleh manusia, baik saat membaca ataupun menyimak.

Dapat disimpulkan pada pengertian psikologi dan linguistik pada uraian di atas bahwasannya psikolinguistik merupakan ilmu yang dalam kajiannya mempelajari perilaku berbahasa, baik pada perilaku yang tidak tampak ataupun terhadap perilaku yang tampak. Berikut beberapa definisi psikolinguistik menurut beberapa ahli. Harley (Dardjowidjojo, 2003: 7) mengemukakan pendapatnya bahwa psikolinguistik merupakan proses studi tentang mental-mental dalam penggunaan bahasa. Sebelum seseorang menggunakan bahasa, pemakai bahasa memperoleh bahasa terlebih dahulu. Levelt (Marat, 1983: 1) berpendapat bahwasannya psikolinguistik merupakan suatu studi tentang pemerolehan dan penggunaan bahasa pada manusia.

Bahasa adalah suatu alat komunikasi yang dipakai untuk menjelaskan atau menyampaikan isi hati dan pikiran kepada orang lain. Bahasa merupakan alat yang digunakan manusia untuk saling berinteraksi, berkomunikasi, dan menyampaikan suatu gagasan atau ide. Orang tua harus mengenalkan bahasa ibu dan bahasa

nasional negara kepada anak serta harus diajarkan sejak dini sebagai bentuk kasih sayang dan kehormatan kepada negara. Menurut Chaer dan Leonie (2014), ada tiga komponen dalam berkomunikasi, yaitu (1) pihak yang berkomunikasi, yaitu pengirim dan penerima informasi (partisipan), (2) informasi yang dibicarakan, dan (3) alat yang dipakai dalam berkomunikasi.

Pola asuh orangtua pada anak adalah hal yang sangat penting dalam perkembangan tumbuh anak karena pola asuh berpengaruh sangat besar terhadap psikomotorik anak. Tujuan dari pola asuh yaitu untuk meningkatkan dan mendukung perkembangan fisik, sosial, emosional, finansial, dan intelektual anak sejak dari bayi hingga nanti dewasa. Orangtua memiliki tanggungjawab besar terhadap pola asuh yang baik pada anak, sebab orangtua adalah guru pertama bagi anaknya dalam mempelajari dan mengenal banyak hal, baik itu secara akademis maupun dalam kehidupan bersosial. Orangtua harus memberikan asuhan tepat terhadap anak, orang tua juga harus memiliki dasar pola asuh yang baik supaya anak dapat tumbuh menjadi individu yang dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitar dengan baik.

Selain pola asuh yang harus diperhatikan oleh orangtua, kemampuan berbahasa yang digunakan juga harus baik supaya anak dapat menerimanya dengan baik pula. Orangtua perlu menerapkan pola berbahasa yang baik pada anak karena anak merupakan peniru yang baik. Maka dari itu, sebagai orangtua atau juga guru pertama bagi anak harus menggunakan bahasa yang baik supaya anak juga menirukannya dengan baik. Dalam pola berbahasa ini orangtua sebagai penutur dan anak sebagai pendengar serta memahami ujaran dari orangtua. Jadi, dalam pola komunikasi tersebut terdapat proses memproduksi ujaran dan memahami ujaran, sehingga pola komunikasi sangat penting dalam kehidupan bersosial.

Emmon Bach (Tarigan, 1985: 3) berpendapat bahwasannya psikolinguistik merupakan ilmu yang digunakan untuk meneliti

tentang bagaimana para pembicara/penutur bahasa membangun/membentuk beberapa kalimat bahasa tersebut. Slobin (Chaer, 2003: 5) menjelaskan pendapatnya bahwasannya psikolinguistik menjabarkan beberapa proses psikologi yang berlangsung, apabila seseorang mengucapkan kalimat-kalimat yang didengarnya pada saat sedang melakukan komunikasi dan bagaimana kemampuan bahasa dapat diperoleh manusia. Chaer (2003: 6) memberikan pendapatnya psikolinguistik menerangkan tentang hakikat struktur bahasa, dan bagaimana struktur itu didapatkan, digunakan pada saat bertutur, dan pada saat memahami kalimat-kalimat dalam pertuturan tersebut. Menurut hakikatnya dalam melakukan komunikasi terjadi dua proses yaitu memproduksi dan memahami ujaran.

Dapat diambil kesimpulan dari beberapa uraian di atas yaitu bahwa psikolinguistik merupakan uraian tentang studi ilmu interdisipliner pada kajian linguistik yang mempelajari mengenai proses dan penggunaan terjadinya bahasa oleh manusia yang didapatkan melalui proses produksi dan memahami ujaran antara tubuh dan pikiran manusia. Psikolinguistik memiliki ciri-ciri sebagai ilmu interdisipliner yaitu mempelajari ilmu psikologi dan linguistik. Jadi, tidak hanya mempelajari ilmu linguistik saja. Akan tetapi, juga mempelajari psikologi yang hubungannya dengan jiwa manusia.

Berbagai teori ahli mengemukakan bahwa psikolinguistik membahas bagaimana orang menggunakan bahasa sebagai suatu sistem dan bagaimana orang dapat memperoleh bahasa, sehingga dapat digunakan untuk berkomunikasi. Psikolinguistik juga membahas tentang bagaimana bahasa dapat diterima dan diproduksi oleh pengguna bahasa, bagaimana otak manusia bekerja dalam kaitannya dengan bahasa, teori pemerolehan bahasa pada anak, perbedaan antara pemerolehan bahasa anak dan pembelajaran bahasa, serta gangguan pada sistem bahasa ibu. Terdapat tiga macam pola asuh pada anak yaitu pola asuh permisif, otoriter, dan autoritatif, penjelasannya sebagai berikut :

## 1) Pola Asuh Permisif

Pola asuh yang memberikan anak kebebasan untuk menyatakan apa yang menjadi keinginannya. Pola asuh ini tidak membatasi anak, karena pada umumnya orangtua memberikan kebebasan kepada anak, yang menyebabkan anak cenderung tidak memiliki keteraturan atau kapasitas untuk mengatur diri sendiri.

Selain itu, orang tua sering memberikan sedikit kontrol atas perilaku anak-anak mereka. Orangtua dengan pola asuh ini jarang atau bahkan mereka tidak pernah menghukum anak-anak mereka.

Dampak pola asuh permisif :

- a. Sering berontak;
- b. Prestasi rendah;
- c. Suka mendominasi;
- d. Kurang bisa mengandalkan diri; dan
- e. Arah hidup yang tidak jelas.

## 2) Pola Asuh Otoriter

Orangtua dengan pola asuh otoriter ini biasanya lahir dari pola asuh yang serupa diterimanya saat masih kecil. Pola asuh otoriter tidak memberikan ruang diskusi pada anak. Peraturan-peraturan dibuat untuk mengontrol perilaku anak, orangtua juga menerapkan pola asuh ini dengan sangat tegas dan keras alasannya untuk mendidik anak supaya taat dengan peraturan.

Jika seorang anak melakukan sesuatu yang melanggar aturan, mereka akan menghadapi konsekuensinya, yaitu hukuman fisik dan non fisik. Pengaruh pola asuh ini sangat buruk bagi kondisi fisik dan mental anak, hal ini dapat menyebabkan anak menjadi agresif, kurang percaya diri dan malu.

Dampak pola asuh otoriter :

- a. Tidak dapat memilih;
- b. Tidak dapat mengambil keputusan sendiri;

- c. Takut salah;
  - d. Tidak bisa mengatakan tidak;
  - e. Takut untuk menyampaikan pendapat; dan
  - f. Kurang motivasi dari internal.
- 3) Pola Asuh Autoritatif

Pola asuh ini yang sangat disarankan untuk orang tua dalam mengasuh anak. Pola asuh ini memberikan batasan perilaku yang konsisten dan jelas. Pola asuh autoritatif tidak menggunakan kekerasan dalam mengasuh anak. Orang tua dalam pola asuh ini memberikan dorongan dan memberikan ruang diskusi kepada anak.

Dalam menjelaskan mengapa ada aturan-aturan tertentu, orang tua tidak melepaskan atau menerima begitu saja perilaku anak-anaknya, tetapi mereka juga tidak memberikan terlalu banyak kendali. Anak-anak memiliki kesempatan untuk membuat keputusan dan bertanggung jawab sendiri.

Dampak pola asuh autoritatif :

- a. Memiliki keterampilan sosial yang baik;
- b. Terampil dalam menyelesaikan masalah;
- c. Mudah bekerjasama dengan orang lain;
- d. Lebih percaya diri; dan
- e. Terlihat lebih kreatif.

## METODE

Dalam pengumpulan data terhadap objek penelitian diperlukan suatu metode. Metode perlu dilakukan supaya dalam proses pengumpulan data lebih sistematis dan data yang dihasilkan bisa untuk dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam pengumpulan data ini, digunakan metode kualitatif deskriptif menurut Sugiyono (2016: 9) yaitu metode penelitian dilandasi oleh filsafat postpositivisme yang diterapkan untuk meneliti suatu kondisi objek secara alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen), instrument kunci adalah peneliti, pada teknik

pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan). Penelitian yang penulis lakukan ini bersumber dari tiga jurnal ilmiah daring Universitas Lampung, Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja, dan Nur Hikmah, S.Pd.

Teknik pengumpulan data penelitian ini yaitu menggunakan studi dokumen. Studi dokumen merupakan teknik yang dilakukan dengan cara mengkaji atau meneliti suatu dokumen-dokumen yang memiliki kaitan dengan topik penelitian. Dokumen tersebut dapat berupa artikel, jurnal, skripsi, buku harian, dan lain-lain. Pada tahap penyajian data penulis berfokus pada kajian psikolinguistik mengenai gaya pola asuh orangtua dan pola berbahasa orangtua terhadap anak pada tiga jurnal ilmiah daring, data dari hasil penelitian yang dilakukan disajikan secara deskriptif melalui kalimat-kalimat yang digunakan dalam penelitian ilmiah. Dalam pembahasan akan dijelaskan mengenai hubungan pola asuh orangtua dengan pola komunikasi berbahasa kepada anak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dengan mengkaji tiga jurnal ilmiah daring mengenai pola asuh orang tua. Pada jurnal ilmiah yang pertama yaitu milik Ariyanti Novelia Candra, Ari Sofia, Gian Fitria Anggraini menjelaskan tentang pola asuh yang digunakan orang tua di Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur. Dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif, tim penulis membuat kelompok sampel acak dari 12 desa terpilih, 3 desa dengan 166 orang tua sebagai sampel. Analisis data dengan rumus persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya orangtua yang menggunakan pola asuh permisif berjumlah 87 orang yang latar belakang pendidikannya tidak tamat SD, SMP, SMA dan lanjutan, orang tua yang menggunakan pola asuh demokratis/otoritatif sebanyak 68 orang dengan ijazah SLTA. Pada Orangtua dengan lulusan D3, S1, S2 menggunakan pola asuh otoriter, maksimal terdapat 11 orang yang tidak tamat SD, SD, dan SMP. orang tua di

Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur mengkombinasikan beberapa jenis pola asuh dalam mengasuh anaknya seperti mengkombinasikan gaya pengasuhan autoritatif dengan permisif, otoriter dengan permisif, autoritatif dengan otoriter, dan mengkombinasikan ketiga gaya pengasuhan otoriter, autoritatif dan permisif.

Pada jurnal ilmiah kedua mengenai gaya pengasuhan orang tua terhadap efikasi diri anak menjelaskan bahwa pola pengasuhan orang tua berperan aktif dalam kemampuan maupun kepercayaan diri seorang anak. Menurut hasil pembahasan yang dilakukan peneliti, orang tua memberikan kontribusi 3,5% dari efikasi diri. Perlakuan dan pengasuhan yang tepat serta baik dapat meningkatkan kinerja anak. Lingkungan rumah yang baik juga dapat meningkatkan efektivitas pendidikan anak usia dini. Hal ini erat kaitannya dengan Source of Effectiveness yang menyatakan bahwa anak cenderung mengikuti model sosial dan dukungan sosial dari orang terdekatnya yaitu orangtua. Orangtua akan menjadi karakter pertama yang dilihat anak. Jika sosok yang diamati berhasil dan mendukung anak, itu akan cenderung sangat efektif; sebaliknya, jika figur yang diamati anak gagal dan kurang mendukungnya, efikasi diri akan menurun.

Tentunya dengan dukungan dan peran orang tua, efikasi diri dapat meningkat dan menurun. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seorang anak, khususnya budaya yang dianut oleh orang-orang terdekat anak, yang dapat memberikan penilaian terhadap kinerja anak terlepas dari besar atau kecilnya anak tersebut. Jadi berdasarkan jenis kelamin, apa yang mempengaruhi efikasi diri. Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan cenderung memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi, karena anak perempuan dapat mengatasi tugas yang diberikan lebih baik daripada anak laki-laki. Selain itu, tergantung pada sifat tugas yang bersangkutan, ada kecenderungan insentif eksternal meningkat atau menurun, situasi atau peran anak di lingkungan mereka, dan informasi positif dan negatif tentang

kemampuan mereka. Self-efficacy memiliki hubungan yang erat dengan orang tua, terutama dalam cara anak diperlakukan dan dirawat. Perawatan dan perawatan yang tepat dapat membuat anak lebih efektif.

Pada jurnal ilmiah ketiga dijelaskan mengenai peran pola asuh orang tua terhadap peningkatan bahasa anak. Peningkatan bahasa pada anak usia dini (AUD) merupakan aspek perkembangan anak dan diekspresikan melalui pemikiran anak dengan menggunakan kata-kata yang menunjukkan bahwa keterampilan dan kreativitas anak meningkat seiring dengan perkembangannya. Anak usia dini memiliki ciri khas tersendiri berdasarkan kelompok usianya dan merupakan usia yang tepat bagi untuk mengembangkan berbagai potensi. Peran orang tua dalam perkembangan bicara anak sangat berpengaruh, seperti yang diketahui bahwa pendidikan anak usia dini yang paling awal dan terpenting adalah di lingkungan rumah bersama dengan orang tuanya karena orang tua yang memiliki tanggung jawab besar terhadap perkembangan anak usia dini. orang tua juga yang pertama dan paling sering berinteraksi dengan anak-anaknya sebelum berinteraksi dengan lingkungan luar atau orang lain.

Pengasuhan memiliki banyak implikasi untuk perkembangan bahasa pada anak. Hubungan antara orang tua dan anak tidak hanya harus memenuhi kebutuhan fisik dasar anak , tetapi juga kebutuhan psikologis dan emosional mereka. Peran orang tua sangat penting. Dengan orang tua yang tepat, komunikasi dapat memberikan dampak positif, membantu anak-anak dan meningkatkan perkembangan kemampuan bahasa anak, memberikan kesempatan bagi mereka untuk menumbuhkan dan mengungkapkan pendapat mereka. Pada sisi lain, jika orang tua ceroboh, terlalu sibuk atau kasar kepada anak-anak mereka, mereka tidak memberi mereka kesempatan untuk berbicara dan hanya akan selalu menyalahkan mereka. Hal sebaliknya terjadi, yang berdampak negatif terhadap perkembangan bahasa anak. Kurangnya komunikasi dan rangsangan lain, sehingga dapat

memperlambat perkembangan bicara anak. Selain itu, anak-anak memiliki kosakata yang lebih sedikit dan keterampilan bahasa yang kurang baik.

## KESIMPULAN

Peran orang tua dalam pola asuh dan pola berbahasa sangat berpengaruh dalam perkembangan tumbuh seorang anak. Pola berbahasa dan pola pengasuhan terhadap anak sangat penting untuk dipahami oleh para orang tua supaya anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dari hasil pola asuh yang tepat. Terdapat tiga macam pola asuh orang tua yaitu pola asuh permisif, otoriter, dan autoritatif. Pola asuh yang sangat disarankan oleh para ahli yaitu pola asuh autoritatif karena pola asuh ini sangat memberikan dampak positif terhadap perkembangan psikomotorik anak. Komunikasi antara orang tua dan anak harus terjalin dengan baik supaya anak dapat memahami dan menyerap tuturan dari orang tua, sehingga dapat mengembangkan kemampuan berbahasa anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chaer, Abdul dan Leonie Agustina. 2014. *Sosiolinguistik Perkenalan Awal*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Marat, Samsunuwiyati. (1983). *Psikolinguistik*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Tarigan, Henry Guntur. (1985). *Psikolinguistik*. Bandung: Angkasa.
- Chaer, Abdul. (2003). *Psikolinguistik: Kajian Teoretik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2016. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

**PEMEROLEHAN BAHASA ANAK USIA 2 TAHUN STUDI  
KASUS ALSA ZHASY PADA BUNYI-BUNYI BAHASA: KAJIAN  
PSIKOLINGUISTIK**

Tina Uliyatul Hamidah

**PENDAHULUAN**

Pemerolehan bahasa atau akuisisi bahasa merupakan proses kecakapan bahasa yang dilakukan oleh seseorang secara tidak sadar, implisit, dan informal (Maksan 1993 dalam Sentosa dan Apriliani, 2020:2). Menurut Dardjowidjojo (dalam Sentosa dan Apriliani, 2020:2), pemerolehan bahasa adalah proses penguasaan bahasa secara alami oleh anak saat dia belajar bahasa ibunya. Pemerolehan bahasa didukung dengan adanya LAD (*Language Acquisition Device*) yang berarti alat pemerolehan bahasa. Menurut Tarigan (dalam Andini, 2018:45) manusia sudah dibekali dengan kemampuan bawaan (*innate capacity*) oleh Tuhan sejak dalam kandungan dengan LAD untuk berkomunikasi. LAD membuat anak mampu memperkirakan struktur bahasa. Oleh karena itu, banyak ciri-ciri tata bahasa ibu yang tidak perlu dipelajari seseorang dengan sadar atau secara khusus. Diasumsikan bahwa struktur-struktur dan pola-pola bahasa yang dibawa sejak lahir itu sama dalam semua bahasa.

Persepsi merupakan proses individu mengumpulkan, menafsirkan, dan memahami informasi melalui akal. Tahapan persepsi adalah 1) stimuli (melalui penglihatan): objek bulat merah, 2) sensasi (melalui sentuhan): objek keras, kulitnya mulus, 3) interpretasi (persepsi): apel, 4) pemahaman (konsep): ini buah, dapat dimakan, menyehatkan. Tahap awal persepsi tersebut dinamai persepsi literal. Bayi mendapatkan informasi primer mengenai sebuah objek berdasarkan pengindraannya. Dengan berinteraksi mulai dikembangkan keterampilan visual dan auditori, sehingga ia dapat membedakan stimuli yang berbeda baik dari segi

bentuk, tekstur, warna, pola, bunyi, gerakan, dan hubungan antara pencitraan dengan makna (Bogdashina, 2005).

Menurut Chaer (2009) dalam Pratiwi dan Widyaningrum (2019:4), fonetik adalah cabang dari fonologi yang mempelajari bunyi bahasa tanpa membedakan makna. Resmini (2006) dalam Pratiwi dan Widyaningrum (2019:4) mengungkapkan bahwa fonetik berarti ilmu yang melihat bunyi bahasa, pembentukan bunyi bahasa, kekerapan bunyi bahasa sebagai getaran udara, proses penerimaan bunyi bahasa oleh alat pendengar. Menurut Keraf (1984) dalam Pratiwi dan Widyaningrum (2019:4), fonetik adalah sebuah ilmu yang menganalisis bunyi ucap dan cara alat ucap manusia menghasilkan bunyi-bunyi tersebut.

Saat lahir, komunikasi pertama anak adalah suara tangisan. Tangisan merupakan bibit bahasa yang siap dikembangkan agar dapat berkomunikasi. Perkembangan bahasa anak sangat tergantung pada bahasa yang digunakan untuk berkomunikasi oleh orang-orang di sekitarnya. Pada umumnya, anak usia 2 tahun sudah bisa diajak berkomunikasi secara lisan, walaupun anak itu hanya menguasai beberapa kata. Anak usia 2 tahun masih sebatas meniru kata-kata yang ia dengarkan dari orang-orang terdekatnya. Keterampilan anak dalam berbahasa berbeda-beda sesuai dengan faktor lingkungannya. Ada anak berusia 2 tahun yang sudah bisa mengucapkan kata dengan jelas juga ada anak yang berumur 2 tahun yang masih belum bisa mengucapkan kata dengan jelas. Anak usia 2 tahun yang belum bisa mengucapkan kata-kata termasuk pada anak yang memiliki gangguan berbahasa. Gangguan-gangguan berbahasa pada meliputi suara, gagap dalam berbicara, keterlambatan berbicara, artikulasi, dan kesulitan penggunaan kata.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk meneliti bunyi-bunyi pendek atau fonetik bahasa pada anak usia 2 tahun dalam berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Dengan melakukan penelitian tersebut dapat diketahui seberapa banyak pemerolehan bahasa dalam kemampuan berbahasa anak

dan apakah anak tersebut mengalami gangguan berbahasa atau tidak.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2004) mendeskripsikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Teknik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik simak bebas cakap dan wawancara. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyimak pengucapan bunyi-bunyi pendek atau fonetik bahasa anak berusia 2 tahun dan melakukan wawancara kepada ibunya, kemudian penulis mencatat poin-poin yang diperlukan. Objek penelitian adalah anak berusia dua setengah tahun bernama Alsa Zhasy yang mengalami gangguan berbahasa, yakni keterlambatan berbicara. Lokasi penelitian dilakukan di Lingkungan Karanglo, Kecamatan Sananwetan, Kota Blitar. Tahap berikutnya adalah menganalisis data dan terakhir melakukan penyajian dari analisis data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kajian ini membahas tentang pemerolehan fonetik pada anak berusia dua setengah tahun bernama Alsa Zhasy yang orang tuanya menggunakan campuran bahasa Jawa dan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data sebagai berikut.

Data 1:

Ibu : Alsa purun numpak motor di depan?

'Alsa mau naik motor di depan?'

Alsa : Di...dididi.

Ibu : Purun?

'Mau?'

Alsa : Da....

Data 2:

Ibu : Enek opo kae deloken? Pesawat terbang.

'Lihat, ada apa itu? Pesawat terbang.'

Alsa : Ji... aaa....

Ibu : Dada....

'Sampai jumpa....'

Alsa : Da....

Data 3.

Ibu : *Turun, nak. Udah yok.*

'Turun, nak. Ayo sudah.'

Alsa : Jaaa....

Data tersebut menunjukkan bahwa Alsa sudah mampu mengeluarkan beberapa bunyi vokal dan beberapa bunyi konsonan. Berdasarkan transkrip data, pemerolehan bahasa oleh Alsa belum bisa dideskripsikan maknanya dan hanya dapat mengucapkan fonetik. Seperti pada bunyi [da], [ja], [di], dan [ji]. Alsa hanya mampu mengucapkan huruf vokal [a] dan [i], sedangkan untuk huruf konsonan hanya mampu mengucapkan [d] dan [j] yang muncul di awal. Akan tetapi, pemerolehan bahasa oleh Alsa dapat dipahami berdasarkan unsur bunyi dan nada yang dikeluarkannya. Bunyi vokal [a] dan [i] terdengar dengan jelas juga bunyi konsonan yang terdengar jelas adalah konsonan alveolar [d] dan konsonan palatal [j] yang keduanya merupakan konsonan hambat bersuara.

Saat berkomunikasi dengan ibunya, Alsa bisa selalu menjawab seolah memahami kata-kata dari ibunya, akan tetapi tidak bisa menirukannya. Alsa juga melakukan respon dengan menatap mata ibunya saat berbicara. Berdasarkan hasil data di atas didapatkan bahwa Alsa sebagai anak yang berusia 2 tahun belum bisa mengucapkan satu patah kata pun pada kemampuan berbahasanya. Pada umumnya, anak berusia 2 tahun sudah menguasai beberapa kata umum seperti mama dan papa, akan tetapi kemampuan Alsa sebatas pengucapan fonetik saja. Oleh

sebab itu, disimpulkan bahwa Alsa mengalami gangguan berbahasa, yakni pada keterlambatan berbahasa.

## KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa Alsa mengalami gangguan berbahasa, yakni pada keterlambatan berbicara. Pada umumnya, anak berusia 2 tahun sudah menguasai beberapa kata umum seperti mama dan papa, akan tetapi kemampuan Alsa sebatas pengucapan fonetik saja. Alsa hanya mampu mengucapkan huruf vokal [a] dan [i], sedangkan untuk huruf konsonan hanya mampu mengucapkan [d] dan [j] yang muncul di awal. Konsonan yang dikuasai Alsa merupakan konsonan alveolar [d] dan konsonan palatal [j] yang keduanya merupakan konsonan hambat bersuara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, Hollysa. 2018. *PEMEROLEHAN BAHASA INDONESIA PADA ANAK USIA 0-2 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK*. *Lingua*. 15(1). 45-52. Dari [https://www.researchgate.net/publication/323917147\\_PEMEROLEHAN\\_BAHASA\\_INDONESIA\\_PADA\\_ANAK\\_USIA\\_0-2\\_TAHUN\\_KAJIAN\\_PSIKOLINGUISTIK](https://www.researchgate.net/publication/323917147_PEMEROLEHAN_BAHASA_INDONESIA_PADA_ANAK_USIA_0-2_TAHUN_KAJIAN_PSIKOLINGUISTIK).
- Pratiwi, Cerianing Putri dan Widyaningrum, Heny Kusuma. 2019. *KAJIAN KEBAHASAAN INDONESIA di Sekolah Dasar*. Madiun: UNIPMA Press. Dari <http://eprint.unipma.ac.id/93/1/32.%20Kajian%20Kebahasaa n%20Indonesia.pdf>.
- Sentosa, Aji Rahmat dan Apriliani, Nia. 2020. *Pemerolehan Bahasa Pada Anak Usia Dini (Kajian Psikolinguistik)*. Fakultas Ilmu Keguruan dan Pendidikan, Universitas Majalengka. Dari <https://prosiding.unma.ac.id/index.php/semnasfkip/article/view/293/280>

## KAJIAN PSIKOLINGUISTIK BAHASA DISLEKSIA: STUDI KASUS PADA TOKOH AQIL DALAM FILM *WONDERFUL LIFE*

Larissa Amanda Leona Nafi'

### PENDAHULUAN

Bahasa memiliki peran sebagai media untuk menyampaikan gagasan, saling berkomunikasi, dan berinteraksi di dalam kehidupan masyarakat. Fungsi tersebut digunakan dalam berbagai lingkungan, tahapan, dan kepentingan yang bermacam-macam (Saddhono, 2012). Bahasa digunakan sebagai alat komunikasi antar anggota masyarakat yang berupa simbol bunyi yang dihasilkan oleh alat ucap manusia. Menurut Tarigan (2019) dapat dikatakan bahwa bahasa adalah sistem lambang bunyi yang bersifat arbitrer atau manasuka dan digunakan oleh para anggota kelompok masyarakat untuk berkomunikasi, bekerja sama, dan mengidentifikasi diri (Tarigan, 2019). Jika kita mempelajari bahasa maka pada hakikatnya kita sedang mempelajari hal yang pokok dari manusia, yang menjadikan manusia itu sendiri unik (Noam Chomsky dalam Muzaiyanah, 2015). Menurut Nuryani & Putra (2013: 1) bahasa merupakan fenomena menarik yang dapat dilihat dari berbagai sisi. Sisi-sisi yang dapat diamati atau diteliti antara lain pembelajaran bahasa, struktur bahasa, dan pemerolehan bahasa meskipun proses berbahasa tersebut terkadang tidak disadari oleh penggunanya.

Salah satu ilmu kajian Linguistik yang dapat meneliti proses berbahasa adalah Psikolinguistik. Berkaitan dengan pendapat yang disampaikan Aitchison (dalam Ardiana, 2005 dalam Sudarwati, dkk, 2017) menyatakan bahwa Psikolinguistik adalah disiplin ilmu baru yang merupakan kombinasi dari kegiatan gabungan Linguistik dan Psikologi yang berorientasi sebagai suatu studi tentang bahasa dan pikiran. Jika dilihat dari segi bahasa,

Psikolinguistik berasal dari dua kata yakni Psikologi dan Linguistik yang merupakan dua ilmu yang berlawanan atau berbeda. Meskipun demikian, ilmu psikologi dan bahasa menempatkan perhatian yang sangat besar terhadap bahasa. Menurut Darjowidjojo, 2010 (dalam Sudarwati, dkk, 2017), Psikolinguistik adalah ilmu yang mempelajari tahapan-tahapan atau tingkatan-tingkatan dari suatu proses mental yang telah dialami oleh manusia dalam proses berbahasa. Menurut Sudarwati, dkk (2017: 18) Proses berbahasa terdiri dari dua bagian. Bagian pertama yakni proses produktif, merupakan proses diri pembicara untuk mengeluarkan kode-kode bahasa yang memiliki makna. Sedangkan bagian kedua yaitu proses reseptif yang merupakan sebagai penerima bahasa. Hal ini menandakan bahwa proses berbahasa terjadi pada penutur dan mitra tutur dengan melibatkan proses di saat berkomunikasi. Komunikasi akan berjalan lancar antara keduanya, jika tidak terdapat gangguan berbahasa di antara penutur dan mitra tutur (Pangestu, 2021: 258).

Salah satu gangguan berbahasa yang dikenal adalah disleksia. Disleksia adalah gangguan berbahasa yang terjadi pada anak disebabkan ketidakmampuan anak dalam memahami, mengenali kata atau bunyi secara utuh. Disleksia biasanya menyerang anak laki-laki karena berkaitan dengan perkembangan hormonal pada saat masih menjadi janin (Sudarwati, 2017: 105). Istilah disleksia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “dys” berarti kesulitan dan “lexia” berarti kata. Secara bahasa, disleksia didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam memperoleh pengetahuan dari proses pembelajaran yang disebabkan kesulitan dalam menafsirkan kalimat (Jamila, 2008 dalam Hidayatullah & Diah, 2018: 34). Menurut Kristianti Dewi (proseding seminar Nasional PGSD UPY), disleksia merupakan kondisi pada individu yang menunjukkan kesulitan di area berbahasa termasuk membaca, mengeja, dan menulis. Kesulitan membaca dan menulis tidak dapat dipisahkan karena menjadi bagian keseluruhan dari sistem komunikasi yang saling berkaitan.

Tokoh Aqil yang diperankan oleh Sinyo dalam film *Wonderful Life* dikisahkan mengalami disleksia. Aqil merupakan putra tunggal dari seorang ibu yang bernama Amalia. Aqil adalah anak kelas tiga sekolah dasar yang selama pertumbuhannya dia merasa kesulitan dalam membaca, menulis, dan menciptakan prestasi. Cerita dimulai dari Amalia yang ambisius mencari pengobatan untuk Aqil. Dalam perjalanan tersebut, Amalia menemukan banyak hal yang tidak terduga, seperti menghadapi konflik batin dalam diri dan ujian atas statusnya sebagai seorang ibu yang memiliki anak pengidap disleksia. Amalia yang awalnya mengira Aqil bakal sembuh dan dapat mengendalikan semua hal, pada akhirnya sadar bahwa dia tidak memiliki kendali atas dunianya, termasuk dunia Aqil. Di mata Aqil, dunianya adalah tempat yang kaya warna dan alam bebas. Perjalanan itu mengubah Amalia yang harus rela menyingkirkan ego dan juga berhadapan dengan kemungkinan terburuk dalam hidupnya untuk kehilangan Aqil.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi, mengklasifikasi, dan menganalisis melalui karakteristik disleksia dan masalah disleksia yang dialami oleh tokoh Aqil dalam film *Wonderful Life*. Adapun manfaat yang bisa didapatkan dari penelitian ini, yaitu memberikan penjelasan mengenai disleksia dan pengetahuan lebih mendasar mengenai film *Wonderful Life*, terutama pada tokoh-tokoh di dalamnya.

## METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Penelitian yang menggunakan metode deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan diuraikan secara deskriptif. Menurut Kirk dan Miller (dalam Moleong, 2002: 17) penelitian kualitatif yaitu bentuk penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang terjadi secara alamiah maupun rekayasa manusia.

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari dialog antar tokoh dalam film *Wonderful Life*. Teknik pengumpulan data dengan cara menyimak dan mencatat adegan beserta dialog yang dipusatkan pada tokoh Aqil selaku penderita disleksia dalam film *Wonderful Life*. Teknik ini bertujuan untuk mempermudah dalam menampilkan wujud seorang penderita disleksia dalam proses interaktif atau tindak tutur antara tokoh-tokoh yang terlibat dengan tokoh Aqil.

Analisis data dilakukan melalui pendekatan ekstrinsik dalam menganalisis disleksia tokoh Aqil dalam film *Wonderful Life*. Pendekatan ekstrinsik dilakukan berdasarkan kriteria dari Panduan Asosiasi Psikiatri Amerika, yaitu, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke 5 (DSM 5). Dalam DSM 5, karakteristik disleksia terdiri dari: (1) problem rekognisi dan akurasi kata, (2) decoding yang buruk, dan (3) kemampuan mengeja yang lemah. Jika dilihat melalui DSM 5, masalah disleksia terdiri dari: (1) kesulitan yang amat sangat, (2) ketertinggalan, (3) dapat terlihat jelas, dan (4) kespesifikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Disleksia Tokoh Aqil

#### 1. Problem Rekognisi dan Akurasi Kata

Kesulitan membaca kata-kata secara akurat atau lambat serta memerlukan usaha keras dalam membaca kata, misal membaca kata secara keras dan ragu-ragu, menebak kata, dan mengalami kesulitan untuk mengucapkan kata-kata. Pada saat Amalia akan berziarah ke makam kakaknya, ia menyuruh Aqil untuk belajar buku bahasa Indonesia. Aqil merasa kesulitan dalam membaca satu kata pun. Aqil berusaha keras agar ia bisa membaca kata itu dengan cara mendekatkan pandangan pada buku dan meraba-raba tulisan tersebut. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

- Amalia : Aqil, tunggu Umi di mobil ya, jam pertama biasanya kamu pelajarannya apa?
- Aqil : Bahasa Indonesia.
- Amalia : Belajar sambil tunggu Umi di mobil.
- Aqil : Iya, Umi. Yey gampang HAHHAHA! (mulai mengeja) A-L, A-L, A-N-A, J-D.

## 2. Decoding yang Buruk

Kesulitan memahami arti dan makna dari apa yang dibaca atau didengar. Dapat membaca teks secara tepat atau mendengar suatu perintah, namun tidak memahami arti dan kesimpulan lebih dalam dari yang dibaca atau didengar. Decoding yang buruk pada Aqil terjadi pada saat ia meminta untuk buang air kecil ketika di perjalanan. Akhirnya, Amalia memberhentikan mobilnya dipinggir jalan agar anaknya itu bisa buang air kecil. Amalia telah mengatakan kepada Aqil agar tidak lama dan jauh-jauh tetapi Aqil tidak memahaminya dan malah pergi ke dalam hutan untuk bermain. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

- Amalia : kita pipis sini ya, jangan lama-lama ya, jangan jauh-jauh pipisnya.

(Aga telfon)

(Aqil tiba-tiba menghilang)

- Aqil : hai belalang. Kamu tahu umi gak?  
Atau kamu tahu ombak?

Ha kamu tahu ombak? Bener? Aku ceritain ya. Ombak itu... ombak itu kayak... kayak monster yang besar banget. Di... dia itu... itu..

- Amalia : Aqil! Qil, buruan dong. Aqil! Aqil, tadi umi bilang apa?

- Aqil : okey, em. Mau pipis kali jadi buru-buru.

Amalia : Aqil, ayo! Kan umi udah bilang sama kamu, jangan jauh-jauh.

### 3. Kemampuan Mengeja yang Lemah

Kemampuan mengeja yang lemah ini terjadi pada Aqil saat ia diberi hukuman untuk menulis di papan tulis “Saya tidak akan menggambar dalam pelajaran bahasa Indonesia”. Aqil merasa kesulitan untuk mengeja tulisan itu, padahal tulisan tersebut merupakan tulisannya sendiri. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

Aqil : Saya t...tidak akan menggambar dalam pelajaran ba...hasa In...do...ne...si...a.

## B. Masalah Disleksia Tokoh Aqil

### 1. Kesulitan yang Amat Sangat

Kesulitan dalam belajar dan penggunaan keterampilannya di sekolah, seperti adanya ketidaktepatan atau lambat dalam membaca kata-kata dan kesulitan mengeja. Akibat dari disleksia, Aqil merasa kesulitan mengeja. Hal tersebut terjadi pada saat Amalia akan berziarah ke makam kakaknya, ia menyuruh Aqil untuk belajar buku Bahasa Indonesia. Aqil merasa kesulitan dalam membaca satu kata pun. Aqil berusaha keras agar ia bisa membaca kata itu dengan cara mendekatkan pandangan pada buku dan meraba-raba tulisan tersebut. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

Amalia : Aqil, tunggu Umi di mobil ya, jam pertama biasanya kamu pelajarannya apa?

Aqil : Bahasa Indonesia.

Amalia : Belajar sambil tunggu Umi di mobil.

Aqil : Iya, Umi. Yey gampang HAHHAHA! (mulai mengeja) A-L, A-L, A-N-A, J-D.

## 2. Ketertinggalan yang Signifikan

Dapat menyebabkan pengaruh negatif terhadap prestasi di sekolah, pekerjaan atau pada aktivitas sehari-hari. Ketertinggalan yang signifikan yang dialami oleh Aqil yaitu sulit memiliki prestasi di sekolah seperti murid-murid lainnya, nilai di bawah rata-rata, tidak pernah menyelesaikan tugas dan sulit untuk naik kelas. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

Ibu guru : Ini pertama kali Aqil di hukum. Tapi bukan pertama kalinya dia menggambar di jam pelajaran lain. guru-guru sudah mengeluhkan hal yang sama, bu. Aqil hampir tidak pernah menyelesaikan tugasnya. Bahkan yang sederhana sekalipun. Bisa dibilang pekerjaan Aqil di kelas hanya menggambar. Saya menemukan kertas ulangan ini di tempat sampah. Hampir semua nilai ulangan Aqil di bawah rata-rata. Selain kesulitan baca tulis, konsentrasinya juga sangat kurang.

amalia : Ya tapi pasti ada dong pelajaran yang dia suka.

Guru : ada, Aqil menonjol di seni rupa dan olahraga. Tapi, keduanya tidak cukup untuk membuat Aqil naik kelas.

## 3. Dapat Terlihat Jelas

Dapat terlihat secara jelas pada saat anak dituntut lebih banyak keterampilan dan prestasi sekolah daripada kemampuan yang dimiliki anak. Disleksia Aqil semakin terlihat ketika ia dipaksa dan dituntut untuk belajar pelajaran sekolah yang ia sendiri tidak menyukainya. Kesulitan membaca dan menulis pada Aqil pertama kali terlihat saat ia menolak untuk belajar materi

sekolah dan lebih memilih untuk menggambar. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

Amalia : Aqil tadi bilangny mau belajar kan, Qil? Kok malah gambar Qil? Denger Umi gak? Aqil! Kenapa sih kamu gak pernah dengerin orang? Tadi Aqil bilang, Aqil mau belajar kan? Iya kan? Kenapa coret-core?

Aqil : Umi kan yang mau Aqil belajar?

#### 4. Disleksia sebagai Gangguan yang Spesifik

Disleksia adalah suatu gangguan eksklusif yakni tidak dapat dijelaskan akibat dari retardasi mental atau karena gangguan mata, gangguan pendengaran, gangguan psikis atau neurologis, ketertinggalan psikososial, penguasaan bahasa yang kurang atau buruknya pendidikan. Sebenarnya, disleksia merupakan suatu gangguan bahasa tanpa sebab. Gangguan belajar disleksia, masalahnya berakar di dalam otak dan genetik serta tidak dipengaruhi oleh lingkungan. Pengobatan yang dilakukan oleh Amalia terhadap Aqil di berbagai terapis herbal maupun nonherbal tidak membuahkan hasil. Terapis-terapis tersebut mengatakan bahwa disleksia tidak ada obatnya dan terapis lainnya mengatakan bahwa Aqil tidak sakit. Berikut dialog yang menggambarkan kejadian tersebut.

Terapis obat herbal : saya rangkum ya bu, jadi menurut ibu, anak ibu sulit berprestasi dan diagnosanya memiliki disleksia dan autisme ringan, betul?

Amalia : ee.. ya kurang lebih begitu.

Emm ya betul-betul.

Terapis : Dik, adik diperiksa dulu ya dik? Baringkan sana.

(sedang diperiksa)

Terapis : ini harus diminum satu hari sekali, ya?

Amalia : jadi gimana anak saya pak?  
ini obatnya untuk apa?

Terapis : itu sama dengan ini, temulawak. Untuk menambah

nafsu makan. Karna pencernaannya ada sedikit masalah.

Amalia : ya tapi penyakit anak saya?

Terapis : sebenarnya anak ibu tidak sakit. hanya sering

terlambat makan. Tidak ada yang salah dengan anak ibu. Semua anak terlahir sempurna.

## KESIMPULAN

Simpulan yang didapat, tokoh Aqil terbukti menderita disleksia berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Disleksia dapat didiagnosa sesuai dengan gejala-gejala atau karakteristik yang tercermin pada tokoh Aqil dalam film *Wonderful Life*. Karakteristik disleksia dialami oleh tokoh Aqil yang dikemukakan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke 5 (DSM 5), antara lain: (1) problem rekognisi dan akurasi kata, (2) decoding yang buruk, dan (3) kemampuan mengeja yang lemah. Adapun terdapat masalah-masalah yang dialami oleh tokoh Aqil yang memperkuat bukti bahwa mengidap disleksia, jika dilihat melalui DSM 5, meliputi: (1) kesulitan yang amat sangat, (2) ketertinggalan yang signifikan, (3) dapat terlihat jelas, dan (4) disleksia sebagai gangguan yang spesifik.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*.
- Dewi, Kristiantini. *Disleksia*. Proseding Seminar Nasional PGSD UPY: *Strategi Mengatasi Kesulitan Belajar Ketika Murid Anda Seorang Disleksia*. <http://repository.upy.ac.id/407/>
- Hidayatullah, Kurnia Nur., & Diah Rahmawati. 2018. *Panduan Pendampingan Gangguan Belajar Disleksia*. Tangerang: Albasir Aksara.
- Moleong, J. L. (2002). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muzaiyanah, M. (2015). *Proses Pemerolehan Bahasa Anak*. *Jurnal Wardah*, 16(1), 113-124. <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/warda/article/view/364>
- Nuryani., & Putra, D. A. K. (2013). *Psikolinguistik*. Tangerang Selatan: Mazhab Ciputat.
- Pangestu, Muhammad Yogha Cahya. 2021. *Kajian Psikolinguistik Bahasa Skizofrenia: Studi Kasus pada Tokoh Utama dalam Film "Fractured"*. *Deiksis*, 13(3), 257-267.
- Saddhono, Kundharu. 2012. *Kajian Sociolinguistik Pemakaian Bahasa Mahasiswa Asing dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia untuk Penutur Asing (Bipa) Di Universitas Sebelas Maret*. *Jurnal Kajian Linguistik dan Sastra*. 24(2): 176-186. <https://doi.org/10.23917/cls.v24i2.96>
- Sudarwati, E., Perdhani, W. C., & Budiana, N. (2017). *Pengantar psikolinguistik*. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Tarigan, Risma M. (2019). *Pemerolehan Sintaksis pada Anak Autisme*. *Jurnal Bahasastra*, 3(2), 151-156. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/Bahastra/article/download/1154/918>

## **GANGGUAN BERBAHASA PADA ANAK USIA 5-10 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK**

Leonard Andika Wahyu Abadi

### **PENDAHULUAN**

Secara etimologi kata Psikolinguistik terbentuk dari kata psikologi dan linguistik. Kedua bidang ilmu ini secara prosedur dan metodenya berbeda. Namun, keduanya sama-sama meneliti bahasa sebagai objek formalnya. Hanya objek materinya yang berbeda, Linguistik mengkaji struktur bahasa, sedangkan Psikologi mengkaji perilaku berbahasa atau proses berbahasa.

Psikolinguistik mencoba menguraikan proses-proses psikologi yang berlangsung jika seseorang mengucapkan kalimat-kalimat yang didengarnya pada waktu berkomunikasi, dan bagaimana kemampuan berbahasa itu diperoleh oleh manusia (Slobin, 1974; Meller, 1964; Slama Cazahu, 1973). Maka secara teoritis tujuan utama Psikolinguistik adalah mencari satu teori bahasa yang secara Linguistik bisa diterima dan secara psikologi dapat menerangkan hakikat bahasa dan pemerolehannya. Dengan kata lain, Psikolinguistik mencoba menerangkan hakikat struktur bahasa dan bagaimana struktur ini diperoleh, digunakan pada waktu bertutur, dan pada waktu memahami kalimat-kalimat dalam pertuturan itu.

Dalam prakteknya Psikolinguistik mencoba menerapkan pengetahuan linguistik dan psikologi pada masalah-masalah seperti pengajaran dan pembelajaran bahasa, pengajaran membaca permulaan dan membaca lanjut, kedwibahasaan dan kemultibahasaan, penyakit bertutur seperti afasia, gagap, dan sebagainya; serta masalah-masalah sosial lain yang menyangkut bahasa, seperti bahasa dan pendidikan, bahasa dan pembangunan nusa dan bangsa.

Gangguan berbahasa merupakan salah satu fokus pembahasan dalam Psikolinguistik. Gangguan-gangguan berbahasa tersebut sebenarnya akan sangat mempengaruhi proses berkomunikasi dan berbahasa. Banyak faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan adanya gangguan berbahasa, kemudian faktor-faktor tersebut akan menimbulkan gangguan berbahasa.

## **Gangguan Berbahasa**

Manusia yang memiliki fungsi otak dan alat bicara yang normal akan bisa berbahasa dengan baik. Dan sebaliknya mereka yang memiliki gangguan fungsi otak dan alat bicara akan memiliki hambatan dalam berbahasa yang sifatnya memproduksi bahasa (productive) atau menerima bahasa (reseptif). Secara umum gangguan berbahasa dapat dibagi dua, yaitu:

1. Gangguan berbahasa karena faktor medis, yaitu gangguan yang diakibatkan oleh kelainan fungsi otak maupun adanya disfungsi alat bicara.
2. Gangguan berbahasa karena faktor lingkungan sosial yaitu adanya gangguan berbahasa yang diakibatkan oleh lingkungan sosial dimana seorang individu tinggal, misalnya gangguan yang disebabkan karena terpinggirkan dari interaksi lingkungan manusia sehingga individu yang bersangkutan tidak mendapatkan input bahasa sama sekali.

## **Jenis-Jenis Gangguan Berbahasa**

Secara medikal, ada tiga kelompok gangguan berbahasa (Chaer, 2009). Gangguan tersebut antara lain: (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, (3) gangguan berfikir. Ketiga jenis gangguan itu masih bisa disembuhkan sepanjang penderita mempunyai daya dengar yang normal.

## **Jenis Gangguan Berbahasa Pada Anak**

Ada berbagai macam gangguan berbicara pada anak-anak. Beberapa gangguan ini bisa dideteksi sejak dini sehingga hal ini

tentunya akan memudahkan para orang tua untuk mencari solusi untuk menangani gangguan tersebut.

1. Spektrum Autisme (ASD = *Autism Spectrum Disorder*)
2. Aprakasia Lisan
3. Disleksia
4. Speech Delayed (lambat bicara)

## **Penyebab Gangguan Berbahasa Pada Anak**

Gangguan berbahasa atau berkomunikasi pada umumnya dapat dikategorikan sebagai berikut.

1. Gangguan berbicara yang disebabkan:
  - a. masalah artikulasi
  - b. gangguan bersuara
  - c. masalah kefasihan
  - d. apasia karena ketidaksempurnaan perkembangan otak
  - e. keterlambatan berbicara yang dapat dipicu faktor lingkungan, gangguan pendengaran atau gangguan tumbuh kembang
2. Gangguan akibat kondisi tertentu seperti:
  - a. kesulitan belajar yang dapat menjadi sebab maupun akibat gangguan bahasa
  - b. serebral palsy atau lumpuh otak
  - c. retardasi atau keterbelakangan mental

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Artinya penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gangguan bahasa pada anak usia 10 dan di atas 3 tahun menggunakan pendekatan deskriptif. Teknik Penelitian yang digunakan adalah teknik pengumpulan data dan teknik analisis data. Peneliti menggunakan teknik berupa wawancara, dan mengajar. Pertanyaan-pertanyaan sederhana yang dibuat akan dijawab oleh si anak. dengan menggunakan video recorder handphone dan catatan

kecil. Dan teknik analisis data yang dilakukan adalah identifikasi data, pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan atau memeriksa data yang terkumpul, hingga data tersebut diklasifikasikan. Identifikasi data dilakukan untuk menyatukan data yang didapatkan dari beberapa sumber. Dalam identifikasi data untuk mempermudah peneliti dalam memeriksa data yang telah terkumpul. Data yang diidentifikasi adalah biodata si anak, dan gangguan bahasa pada si anak.

Instrument penelitian adalah *humant instrument*. Peneliti menjadi alat pengumpul data utama sekaligus menganalisis langsung data yang telah dikumpulkan. Peneliti menetapkan fokus penelitian, memilih informasi sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data dan membuat kesimpulan atas penelitian yang dilakukannya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini objek fokusnya mengenai analisis gangguan bahasa dan alasan-alasan kenapa si anak memiliki keterlambatan. Dalam analisis data ini juga akan dikaitkan dengan psikolinguistik. Untuk lebih lanjut bisa dilihat dari hasil penelitian sebagai berikut. Aditya Rahmadhan adalah anak laki-laki yang lahir di Desa Tempurejo tanggal 8 agustus 2011. Adit adalah adik teman saya. Dari umur tiga tahun Adit sudah mengalami keterlambatan bahasa. Hingga memasuki sekolah dasar, Adit masih telat. Untuk seumurannya yang menginjak 10 tahun, masih susah menyempurnakan bahasa dan memperoleh pembelajaran.

- 1) Gangguan berbicara akibat faktor laringal (pita suara) suara yang serak dan bahkan kadang hilang adalah salah satu ciri adanya gangguan pada pita suara. Dari intonasi suara yang saya dengar, bahwa Adit memiliki suara yang sedikit serak dan bulat. Lalu pelafalan yang saya dengar juga kurang jelas. ini saya buktikan ketika Adit masih berumur 3 sampai 5 tahun. Lalu sekarang sudah ada perubahan ketika adit berusia 7 sampai 9 tahun. Pelafalan sudah mulai jelas, dan

suara serak masih terdengar tetapi tidak merubah bentuk suara pada Adit.

- 2) Gangguan Psikogenik berupa Berbicara manja.
- = Pada umur 3 tahun hingga memasuki kelas 2 SD, Adit masih kekurangan banyak fonem. Dari huruf vokal adit masih kekurangan saat berbicara. Seperti "Gathan" menjadi "ga'an", "Fathan" menjadi "Atan", "Gopek" berubah jadi "Opek", "Seribu" jadi "Cibu" Berhasil mengucapkan fonem dengan benar pada satu kata namun salah pada fonem yang lain. Misalnya fonem /n/ diucapkan dengan benar pada kata nangis tetapi ketika melafalkan kata nakal maka dilafalkan makal.
- = Dari data analisis peneliti, Adit mengalami gejala ini. Gejala yang dialami saat Adit berumur 3 sampai 6 tahun. Menginjak umur 10 tahun sudah ada perubahan pada Adit. Disleksia adalah gangguan berbahasa pada anak dikarenakan ketidakmampuan anak dalam memahami mengenali kata atau bunyi secara utuh. Biasanya disleksia menyerang anak laki-laki yang mana hal ini berkaitan dengan perkembangan hormonal saat janin. Gejala disleksia ini tampak ketika anak sulit membedakan huruf **b** dan **d** atau huruf **p** dan **q**.
- = Hal ini sangat menguatkan peneliti terhadap analisisnya. Adit mengalami gangguan disleksia. Diumur 10 tahun Adit masih tidak mengerti atau sulit membedakan huruf **b** dan **d**, dan juga huruf **p** dan **q**. Ini dibuktikan ketika peneliti menyuruh narasumber mengerjakan beberapa teks dan membaca cerita anak.

## Hasil wawancara:

Jawablah pertanyaa sederhana ini!

1. Siapa/apa yang membuatmu tertawa di sekolah hari ini?

P : "Dit, siapa teman Adit yang suka bikin tertawa di sekolah?"

A : "Gak ada"

P : "Serius, masak Adit enggak punya teman yang buat Adit tertawa"

A : "Hahaha...siapa yaa Raka"

2. Siapa temanmu yang paling konyol di kelas? Mengapa ia konyol sekali?

= Adit langsung menjawab dengan lantang, "Raka. Ntah enggak tau"

3. Apa tempat yang paling kamu sukai di sekolah?

P : "Tempat apa yang adit sukai pas di sekolah?"

A : "Kaantiin"

4. Hal apa yang ingin kamu lakukan ketika mendapatkan uang?

A : "Ku tabung, buat beli sepatu bila"

5. Cita-cita kamu ingin menjadi apa?

A : "Aku mau jadi tentara kak"

Nb: P (Peneliti), A (Adit)

Di sini peneliti mencoba membantu Adit membaca pertanyaan, karena narasumber belum juga pandai membaca. Dari percakapan di atas dapat diketahui Adit yang sama sekali belum bisa membaca dan memahami huruf mengalami jenis gangguan bahasa Disleksia. Tulislah contoh dibawah ini dengan benar!

1. Aku sayang ibu ku

2. Aku sayang ayah ku

3. Aku sayang kakak ku

4. Aku ingin ke kebun binatang bersama keluarga ku

P : " Adit, kaka minta tolong coba Adit tulis di kertas ini yang ada dicontoh"

A : "Apa itu.."

P : "Coba Adit baca sendiri"

A : "Ejaakan lah kak"

P : "Coba adit lihat dan perhatikan no 1 itu, coba ikuti huruf-huruf-nya"

A : "Satu ajakan, banyak ali soalnya, mau main bola aku"

Adit hanya menyelesaikan 1 tulisannya. Dari hasil tulisan, peneliti melihat gerak-gerik narasumber sedikit kesulitan ketika menulis kalimat "Aku sayang ibu ku". Peneliti juga membagikan berupa cerita anak kepada narasumber, guna mengetahui pencapaian apakah narasumber bisa membaca dengan lancar atau tidak. Dan hasilnya sama sekali narasumber belum bisa membaca. Narasumber atau Adit sendiri harus membaca didampingi kakaknya atau orangtuanya, dan Adit masih memakai sistem ejaan.

Peneliti mencoba memberi pertanyaan berupa perhitungan kepada narasumber. Dan hasilnya narasumber hanya tau pertambahan dan perkalian kali X2. Peneliti mendapat suatu keunikan dari narasumber, walau narasumber tidak begitu gesit dengan perhitungan, tetapi narasumber sangat cepat menjawab tentang uang

P : " Aditt, Rp. 15.000 ditambah Rp. 15.000 berapa dit?"

A : " Tiga puluh "

P : " Dua puluh ditambah tiga puluh "

A: "limpul"

Di sini peneliti menangkap, narasumber mengerti tentang uang walaupun tidak mengerti angkanya. Dan narasumber lebih cepat menghitung duit daripada menghitung angka.

Hasil penelitian kedua terhadap narasumber yang bernama Afkar yang lahir di Kendari tahun kelahiran 2014 ini, memiliki masalah gangguan berbahasa sehingga huruf yang diucapkan tidak terdengar jelas melainkan adanya penambahan huruf lain atau mengurangi huruf abjad seperti contoh yang telah peneliti rekam menggunakan alat perekam telepon peneliti Fonologi pada narasumber selalu mengucapkan terlalu cepat dalam berkomunikasi, seperti yang sudah peneliti uji dengan membaca teks cerita. Afkar terlihat bisa mengeja huruf namun saat dibaca akan berbeda dengan apa yang diejanya. Orang tua dari Afkar saat itu membantu peneliti supaya anaknya ingin membaca

Contoh:

Ibu Icha : C E R I T A (Eja)

Afkar : C E R I T A (Ketika di eja) – E R I T A (saat di baca)

Pada saat itu, peneliti masih mengira bahwa dia tidak bisa mengucapkan huruf C. Tapi bacaan teks itu berlanjut. Kemudian peneliti berpikir bahwa Afkar terlihat sulit untuk menyatukan huruf yang diejanya. Padahal dengan usia yang sudah memasuki 7 tahun seharusnya akan terlihat pandai dalam mengeja.

Contoh:

Ibu Icha : O R A N G

Afkar : O R A N G – U R A G

Kemudian peneliti mengganti ujiannya dengan menggunakan sebuah tulisan. Setelah belajar membaca yang terlihat susah untuknya. Peneliti kemudian mengubah ke menulis. Pada saat menulis, Afkar hanya menulis 2 kalimat saja, karena pikirannya yang bermain teleponnya ayahnya membuat peneliti tidak bisa memaksakan kehendaknya. Pada tes menulis. Afkar begitu terlihat lebih baik daripada membaca. Namun, peneliti tidak langsung mengambil kesimpulan bahwa Afkar memiliki gangguan berbahasa yang mengakibatkan keterlambatan berbicara.

Tetapi jika kembali pada usianya yang 7 tahun dengan cara bicaranya yang tidak terlihat huruf vokal dan konsonan akibat terlalu cepat berbicara. Namun saat lambat berbicara, kalimat yang diucapkannya belum memiliki makna yang jelas. Sehingga peneliti dengan bantu oleh ibunya Afkar memberikan sebuah tes menyimak. Namun, bacaan yang belum selesai dibacanya memiliki kaitan pada tes menyimak. Sehingga tes menyimak untuk Afkar ditiadakan. Dan yang menjawabnya adalah saudara perempuan Afkar. Lalu, peneliti juga telah menyiapkan pertanyaan ganda seputaran dirinya karena melihat secara langsung gangguan bahasa yang terjadi pada narsum Afkar.

Dialog

Ibu Afkar : Berapakah uang jajan Adik?

Afkar : duaaaibuuu

Sehingga peneliti bisa menarik kesimpulan bahwa saudara Afkar memang memiliki keterlambatan berbicara disleksia. Kesulitannya saat berbicara terlihat jelas saat itu. Kemudian tidak dihiraukan lagi bahwa usia yang terbilang cukup untuk melanturkan kata-kata yang sesuai walaupun belum pandai membaca. Namun, seharusnya anak yang berusia 7 tahun sudah pandai untuk berbicara dengan tepat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas dan dikemukakan dapat ditarik simpulan bahwa:

1. Pada anak yang berusia 5-10 sudah seharusnya dapat berbicara dengan lancar.
2. Dalam tata cara pelafalan kosa kata, banyak dipengaruhi oleh berbagai pihak, antara lain orang tua, keluarga, tetangga, teman - temannya, pihak agama, guru, dan media informasi seperti televisi.
3. Orang tua harus berperan aktif untuk membiasakan anaknya berbicara sesuai dengan huruf dan pelafalannya.
4. Kemudian, dalam ketepatan dialek kosa kata atau fonem dipelajari secara tidak langsung oleh sang anak melalui pengalamannya bersosialisasi dan ujaran – ujaran orang terdekatnya.
5. *Quasi vowel* (pelafalan) sangat dipengaruhi dan didasari oleh sang orang tua dan penyempurnaan oleh guru di bangku sekolah.

## Daftar Pustaka

- Chaer, Abdul. 2009. *Psikolinguistik Kajian Teoretik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Emy Sudarwati, W. N. (2017). *Pengantar Psikolinguistik*. Malang: UB Press.

Nur Indah. Rohmani. 2017. *GANGGUAN BERBAHASA* Kajian Pengantar.UIN

MALIKI Press (Anggota IKAPI): Malang.

Prof. drg. Etty Indrianti, Ph.D. (2015). *Kesulitan Bicara Dan Berbahasa Pada Anak :*

*Terapi Dan Strategi Orang Tua.* Jakarta: Prenada.



## GANGGUAN BERBAHASA PENYANDANG AUTISME PADA TOKOH HENDRA DALAM FILM “MY IDIOT BROTHER”

Ratri Septia Vidiana Diari

### PENDAHULUAN

Kemampuan berbahasa merupakan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan ide, gagasan, maupun pendapatnya melalui rangkaian kata-kata. Kemampuan berbahasa ini sangat berhubungan dengan kemampuan kognitif seseorang. Semakin berkembang kemampuan berbahasa seseorang, maka semakin berkembang pula kemampuan kognitifnya. Kemampuan berbahasa ini merupakan tolak ukur dari keberhasilan seluruh perkembangan kognitif. Hal tersebut berarti bahwa perkembangan bahasa terjadi secara bersamaan dengan pencapaian perkembangan dalam aspek fisik, sosial, dan emosi (Erviana, 2017: 1).

Kemampuan berbahasa berarti juga kemampuan untuk memahami kata-kata. Namun dalam memahami kata-kata, penyandang autisme mempunyai perhatian yang lebih dari kebanyakan orang lainnya. Hal ini disebabkan karena penyandang autisme memiliki gangguan sosial, perilaku, bahasa, dan komunikasi.

Ketika seseorang mengutarakan pikirannya secara lisan atau dengan kata-kata, sering terjadi gangguan, yang secara medis dapat dikelompokkan ke dalam tiga golongan, yakni (1) gangguan berbicara, (2) gangguan berbahasa, dan (3) gangguan berpikir. Gangguan berbahasa dapat dideteksi sejak usia dini. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari orang tua untuk memperhatikan perkembangan anak.

Dalam kajian Psikolinguistik ini, gangguan berbahasa ditemukan pada tokoh Hendra dalam film “My Idiot Brother”. Gangguan berbahasa yang dialami oleh tokoh sudah terdeteksi

sejak usia kecil. Hal ini diketahui karena tokoh adalah penyandang autisme, sehingga mengalami gangguan berbahasa. Tak hanya itu, penyandang autisme juga memiliki dunianya sendiri, yang membedakan mereka dengan orang-orang biasa.

Film "My Idiot Brother" karya Agnes Davonar dipilih peneliti karena film ini mendapat respon positif dari penonton dan banyak penonton yang terenyuh akan kisah dalam film tersebut. Film ini menarik untuk diteliti karena adanya tokoh Hendra sebagai penyandang autisme sehingga peneliti meneliti gangguan berbahasa yang terjadi pada tokoh Hendra.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gangguan berbahasa pada tokoh Hendra sebagai tokoh yang menyandang autisme. Dari paparan di atas juga dapat diambil permasalahan yakni bagaimana analisis gangguan berbahasa pada tokoh Hendra dalam film "My Idiot Brother" sebagai penyandang autisme.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Djajasudarma (1993:8) menyampaikan bahwa penelitian deskriptif kualitatif adalah metode yang bertujuan membuat deskripsi sistematis, faktual, dan akurat mengenai data, sifat, serta hubungan fenomena-fenomena yang diteliti. Penelitian diteliti dengan metode simak bebas libat cakap dengan teknik catat. Peneliti hanya menyimak lalu mencatat hasil penelitian. Pertamata penelitia menyimak film "My Idiot Brother" lalu kemudian mencatat hasil penelitian tersebut.

Sumber data yakni berupa film "My Idiot Brother" diperoleh dari YouTube. Film ini merupakan film yang diangkat dari novel dengan judul yang sama, dan dirilis pada tahun 2014. Film "My Idiot Brother" mendapatkan respon positif dari penontonna karena membuat penonton terenyuh dengan kisah dalam film tersebut. Selanjutnya untuk penyajian data, penelitian

disajikan dengan menggunakan metode informal karena hasil penelitian berupa deskripsi kata-kata.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gejala Autisme

Autisme mempunyai beberapa gejala yang bisa terlihat melalui gangguan komunikasi, interaksi sosial, sikap, emosi, dan sensoris. Tanda-tanda dalam penentuan autisme juga bisa sudah mulai terlihat serta ditemukan di anak usia tiga hingga enam bulan. Meskipun secara fisik tidak memiliki perbedaan dengan anak normal tetapi pada segi perilaku, mental, dan pola pikir mereka mempunyai kelemahan. Berdasarkan (Koswara dalam Rahmawati, 2018) “ada tiga problem autisme dalam belajar, yaitu 1) komunikasi, 2) interaksi sosial, 3) sikap”.

Hal pertama yaitu respon dalam hal berkomunikasi, bagaimana sang anak mulai bisa tersenyum pada orang lain dan menyampaikan respon jika dijahili. Penderita autisme, sang anak tidak menyampaikan respon. Hal tersebut terlihat pada tokoh Hendra dalam film “My Idiot Brother”. Tokoh Hendra dari kecil terlihat tidak menyampaikan respon ketika diajak berbicara oleh kedua orangtuanya. Adegan tersebut disajikan dalam cuplikan awal film. Yang kedua tidak adanya hubungan mata sehingga tidak adanya hubungan sosial pada lingkungan sekitarnya. Pada tokoh Hendra, juga terjadi demikian ketika ia diajak berbicara oleh orang disekitarnya. Matanya cenderung menatap ke arah lain seperti ke bawah, tidak menatap mata lawan bicaranya. Serta yang terakhir yaitu perilaku yang diberikan oleh penderita autisme berupa tatapan kosong, yang juga terjadi pada tokoh Hendra. Gejala-gejala khas inilah yg bisa dijadikan indikasi bagi penderita tanda-tanda autisme.

### Gangguan Berbahasa

Tokoh Hendra mengalami gangguan berbahasa berupa autiseme. Gangguan bahasa dan bicara merupakan salah satu penyebab gangguan pada saraf otak (*broca* dan *wernick*) sebagai

sistem otak yang memproduksi artikulasi dan bunyi. Ada dua kategori perilaku autisme yaitu perilaku ekseusif (berlebihan) dan perilaku deficit (berkekurangan). Perilaku ekseusif yaitu hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa jeritan, menyepak, mengigit, mencakar, memukul, dan sebagainya. Disini juga sering terjadi anak menyakiti diri sendiri (*self-abuse*).

Sehubungan dengan perilaku ekseusif (berlebihan) di atas, hal ini terlihat pada tokoh Hendra dalam film "My Idiot Brother" yang mengamuk ketika ada hal yang tidak disukainya. Hal tersebut ditunjukkan dalam adegan ketika dia marah dan menjerit saat radio yang dia pencet tidak bisa, dan ketika dia merayakan ulang tahunnya di sekolah.

Perilaku defisit (kekurangan) ditandai dengan adanya gangguan bicara dan perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensoris sehingga dikira tuli, bermain tidak benar, dan emosi yang tidak tepat. Tokoh Hendra sering melamun dengan tatapan yang kosong. Pada tokoh Hendra ini, tidak ditemukan perilaku sosial yang kurang sesuai.

Terkait dengan perilaku defisit, dalam film "My Idiot Brother" tokoh Hendra mengalami gangguan bicara, dia tidak bisa berbicara dengan lancar. Dia hanya mengucapkan kata "mama", "papa", "adek", "cokelat", dan beberapa kata yang tidak jelas pengucapannya. Contoh gejala yang mencirikan autisme selain yang disebutkan pada gejala autisme di atas adalah keterbatasan berbahasa. Tokoh Hendra tidak lancar berbicara, hanya sedikit kosakata yang dikuasai; hiperaktif; suka berteriak-teriak sendiri; meskipun umurnya dewasa namun pemikirannya seperti anak kecil.

Dari seluruh gejala di atas, perbedaan antara penyandang autisme yang satu dengan yang lainnya yaitu: (1) kondisi mental (2) kemampuan bahasa yang mengindikasikan kemampuan atau ketidakmampuan komunikasi verbal, (3) tingkatan usia yang merupakan patokan khusus dalam mengenali gejala yang diperlihatkan oleh anak.

Dapat diketahui bahwa dalam film “My Idiot Brother” berkisah tentang Angel yang tidak bisa menerima kakaknya yakni Hendra karena memiliki keterbatasan mental. Tokoh Hendra mempunyai kebiasaan memakan coklat dan menyusun *puzzle*. Dia belum bisa berkomunikasi secara verbal dengan benar, hanya mampu mengujarkan bahasa yang biasa dipakai sebagai penunjang kegiatan rutinitasnya. Dia berusia 21 tahun namun mentalnya seperti anak kecil.

Pada kasus autisme terjadi kombinasi antara kelainan kognitif dan sosial. Penyandang autisme juga memiliki keterbatasan alam pikir, artinya mereka tidak mampu memahami dunia dari sudut pandang orang lain hal itu menyebabkan mereka memiliki dunianya sendiri. Segala aspek komunikasi sulit dicapai penyandang autisme, kecuali aspek fonologis yang sebagian penyandang tetap dapat dikuasai. Perkembangan keterampilan bahasanya tidak saja mengalami keterlambatan tetapi juga penyimpangan. Hal ini terlihat dari beberapa kata yang diucapkan, seperti kata “adek” yang diucapkan dengan artikulasi yang jelas namun ada beberapa kata-kata lain artikulasinya kurang jelas.

Secara fonologis, artikulasinya masih cukup jelas meskipun sering muncul beragam kesalahan dalam penyebutan objek. Demikian pula dalam kemampuan morfologis sering memunculkan kesalahan. Misalnya substitusi atau menyebut dengan kata lain, menghilangkan suku kata tertentu, asimilasi dengan kata lain, menambahkan dengan suku kata yang salah. Intonasinya cenderung datar dan salah dalam membuat penekanan ucapan. Kemampuan sintaksis sangat lamban, karena sering muncul kalimat peniruan atau ekholalia, yaitu mengulang-ngulang kalimat tidak relevan dengan konteks. Kemampuan memahami semantik juga lamban, misalnya jika membedakan antara “Ibu menyuapi adik” dengan “adik menyuapi ibu”.

## KESIMPULAN

Penyandang autisme dalam memahami kata-kata memerlukan perhatian lebih karena memiliki gangguan dalam komunikasi, sikap, dan perilaku. Dari perilaku, penyandang autisme terdapat dua, yaitu perilaku ekseusif (berlebihan) dan perilaku defisit (kekurangan). Dari perilaku ekseusif (berlebihan) seperti menjerit, mengamuk hal ini terjadi pada tokoh Hendra. Terkait dengan perilaku defisit (kekurangan) yakni terjadinya gangguan berbahasa. Tokoh Hendra mengalami gangguan berbicara sehingga dia tidak bisa berbicara dengan lancar. Dia hanya mengujarkan kata “mama”, “papa”, “adek”, “cokelat”, dan beberapa kata yang tidak jelas pengucapannya.

Tokoh Hendra tidak lancar berbicara, hanya sedikit kosa kata yang dikuasai; hiperaktif; suka berteriak-teriak sendiri; meskipun umurnya dewasa namun pemikirannya seperti anak kecil. Dari gejala-gejala tersebut, perbedaan antara penyandang autisme yang satu dengan yang lainnya yaitu: (1) kondisi mental (2) kemampuan bahasa yang mengindikasikan kemampuan atau ketidakmampuan komunikasi verbal, dan (3) tingkatan usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Djajasudarma, T. Ftimah. 1993. *Metode Linguistik: Ancangan Metode Penelitian dan Kajian*. Bandung: Eresco.
- Erviana, Yurita. 2017. *Strategi Guru dalam Menangani Gangguan Berbahasa Khusus serta Implikasinya terhadap Keterampilan Sosial Anak Usia Dini*. (Online). Tesis UIN Sunan Kalijaga. Diakses pada 15 Desember 2021. Tersedia di [http://digilib.uin-suka.ac.id/27898/1/1520431009\\_BAB-I\\_IV-atau-V\\_DAFTAR-PUSTAKA.pdf](http://digilib.uin-suka.ac.id/27898/1/1520431009_BAB-I_IV-atau-V_DAFTAR-PUSTAKA.pdf)
- Kuntarto. 2017. *Memahami Konsepsi Psikolinguistik*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Jambi (online). Diakses pada 15 Desember 2021. Tersedia di

<https://repository.unja.ac.id/5907/1/BUKU%20PSIKOLINGUISTIK.pdf>

Mufidah & Antono. 2019. *GANGGUAN BERBAHASA TOKOH ABANG DALAM FILM RECTOVERSO "MALAIKAT JUGA TAHU"*. *Jurnal Pendidikan dan Bahasa Sastra Indonesia*. Diakses pada 15 Desember 2021.

Rahmawati, S & Asim. 2018. *Penerapan Media Interaktif "KNS" untuk Siswa Auitis*. *Jurnal Ortopedagogia*. Diakses pada 14 Desember 2021.



**PEMEROLEHAN BAHASA MENYANGKUT BENTUK  
KALIMAT DEKLARATIF PADA ANAK USIA 4-5 TAHUN:  
KAJIAN PSIKOLINGUISTIK**

Risna Ekawati

**PENDAHULUAN**

Bahasa merupakan sebuah alat komunikasi dalam berbahasa antar masyarakat yang berisi simbol bunyi bahasa yang dihasilkan oleh alat ucap manusia. Aristoteles mengungkapkan bahwa bahasa adalah sebuah alat untuk menyatakan pikiran dan mengungkapkan perasaan manusia dan sebagai wahana komunikasi (untuk semua orang) (Aslinda, dkk, 2007: 6). Sebagai alat komunikasi bahasa berisi maksud apa yang ingin disampaikan, informasi, atau bahkan untuk menjalin hubungan dengan sesama masyarakat. Peristiwa yang terjadi tidak ada yang tidak melibatkan sebuah penggunaan bahasa. Pada hakikatnya bahasa memang merupakan sebuah proses suatu penyampaian informasi antara pengirim dan penerima. Komunikasi tidak akan berjalan dengan baik apabila ketika kita mengekspresikan diri tidak dapat dipahami oleh orang lain.

Dalam ilmu Psikolinguistik, pemerolehan bahasa biasanya dibedakan dengan pembelajaran bahasa. Pembelajaran bahasa kedua merupakan hal yang berkaitan dengan proses yang terjadi pada saat anak-anak mempelajari bahasa kedua setelah memperoleh bahasa ibu. Jadi, pemerolehan bahasa berkaitan dengan bahasa ibu, sedangkan pembelajaran bahasa merupakan suatu hal yang berkaitan dengan bahasa kedua (Chaer, 2009: 167). Pembelajaran bahasa dapat diartikan sebagai sebuah proses penguasaan bahasa yang dilakukan dengan kondisi sadar dan dalam situasi yang formal, seperti di kelas dan dibimbing oleh guru (Nuryani dkk, 2013: 145). Pembelajaran bahasa pada anak

dapat dilakukan dengan melatih anak untuk terbiasa bercerita.

Pemerolehan bahasa pada anak dimulai pada umur 0-5 tahun. Dalam rentang waktu yang lama, anak membutuhkan perhatian dan bantuan dari orang tua dan lingkungan sekitar untuk membantu terbentuknya kemampuan berbahasa anak yang baik. Selain perkembangan bahasa yang sejalan dengan usia, maka perkembangan secara motorik anak juga akan ikut berkembang. Semakin bertambahnya usia seorang anak, akan bertambah pula kemampuan berbahasa anak. Pada umumnya, usia 4-5 tahun sudah mampu sudah mampu menghasilkan kalimat-kalimat yang di dalamnya memiliki unsur subjek maupun predikat. Selain itu, pada masa ini anak juga telah menguasai beberapa bentuk kalimat dan fungsi bahasa, seperti kalimat deklaratif, kalimat tanya, dan perintah, dan fungsi bahasa informasi, fungsi bahasa eksplorasi dan fungsi bahasa persuasi. Dalam hal ini ketiga bentuk kalimat dan fungsi bahasa tersebut merupakan satu kesatuan yang digunakan anak untuk berkomunikasi dengan orang lain untuk menyampaikan tujuannya. Berdasarkan hal itu, penulis meneliti pemerolehan bahasa pada anak usia 4-5 tahun yang dikhususkan pada kalimat berita/deklaratif, Sehingga penulis tertarik membuat penelitian yang berjudul “Pemerolehan Bahasa anak Usia 4-5 Tahun di Desa Gombang, Kecamatan Belik, Kabupaten Pematang”.

## METODE

Pada penelitian ini, bentuk pemaparan data menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode penelitian dengan pemaparan data yang berupa kata, bukan angka. Kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks hubungan khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2004: 6). Data yang diambil menggunakan metode simak,

kemudian melakukan penyesuaian pada penggunaan bahasa secara tertulis dan kemudian dilanjutkan dengan menggunakan teknik catat, yaitu mencatat beberapa bentuk yang relevan bagi penelitiannya dari penggunaan bahasa secara tertulis tersebut (Mahsun, 2011; 93-94).

Penelitian ini dilakukan di Dusun Balong Desa Gogorante Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri dengan menggunakan subjek penelitian yaitu seorang anak yang berusia 4-5 tahun. Sumber data yang dipakai untuk penelitian ini adalah hasil anak tersebut dalam bercerita tentang pengalamannya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi anak tersebut seminggu sekali. Teknik analisisnya adalah dengan cara mentranskrip apa yang dituturkan oleh anak untuk mengetahui kalimat yang akan dianalisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemerolehan bahasa anak usia 4-5 tahun menyangkut bentuk kalimat dan fungsi bahasa yang sudah dikuasai. Bahasa yang dihasilkan dalam bentuk kalimat deklaratif (berita) terdapat dua macam 1) memberikan informasi faktual berkenaan dengan pengalaman penutur, dan 2) memberikan keterangan, penjelasan, serta perincian kepada seseorang. Penelitian di dusun Balong, terdapat tiga anak yang berusia 4-5 tahun dan masing-masing anak memiliki tingkat usia yang berbeda-beda. Data yang diperoleh dari lingkungan keluarga, baik orang tua, kakak, teman, serta masyarakat di dusun tersebut.

a. Menyampaikan informasi faktual berkenaan dengan pengalaman penutur

(1) Ujaran : mbak aku mau wes iyam

Arti : kak aku tadi sudah mandi

Pengujar : Naya kepada kakaknya

Konteks : Sepulang main dari rumah sepupunya, Naya berbicara kepada kakaknya kalau dirinya sudah mandi di rumah sepupu.

Data (1) merupakan kalimat deklaratif yang digunakan untuk memberikan informasi yang faktual berkenaan dengan pengalaman penutur. Kalimat itu disampaikan Naya kepada kakaknya di rumah. Kalimat yang disampaikan Naya mengandung maksud memberitahukan kepada kakaknya bahwa ia sudah mandi sehingga tidak perlu mandi lagi di rumah.

(2) Ujaran : Buk ikane Kenzie ilang

Arti : Buk, ikan punya Kenzie hilang

Pengujar : Kenzie kepada ibunya

Konteks : Kenzie membawa toples ikan cupangnya namun ikan cupang miliknya hilang dari toples tersebut. Ia menunjukan toples tersebut ke ibunya

Data (2) merupakan kalimat deklaratif yang digunakan untuk memberikan informasi yang faktual berkenaan dengan pengalaman penutur. Kalimat itu disampaikan Kenzie kepada ibunya di rumah. Kalimat yang disampaikan Kenzie mengandung maksud memberitahukan kepada ibunya bahwa ikan miliknya telah hilang.

(3) Ujaran : Madune mbah kari sitik lho

Arti : Madu milik nenek tinggal sedikit

Pengujar : Kalandra kepada neneknya

Konteks : Kalandra baru saja mencicipi madu lalu mengangkat botol madu yang tinggal sedikit dan menunjukkannya kepada neneknya.

Data (3) merupakan kalimat deklaratif yang digunakan untuk memberikan informasi yang faktual berkenaan dengan pengalaman penutur. Kalimat itu disampaikan Naya kepada kakaknya di rumah. Kalimat yang disampaikan Kalandra mengandung maksud memberitahukan kepada neneknya bahwa ia sudah madu milik neneknya tinggal sedikit.

b. Memberikan keterangan, penjelasan serta perincian kepada seseorang.

(1) Ujaran : buk, aku mau nang mbak Mi mbek mbak Risna diajak tumbas es krim

Arti : Buk, aku tadi pergi ke mbak Mi bersama Mbak Risna diajak untuk beli es krim

Pengujar : Kalandra kepada ibunya

Konteks : di teras rumah menemui ibunya

Data (1) diujarkan oleh kepada Kalandra. Kalimat ini termasuk bentuk kalimat deklaratif yang digunakan untuk memberi penjelasan, keterangan, atau rincian kepada seseorang. Kalimat yang disampaikan Kalandra mengandung maksud memberikan penjelasan atau keterangan kepada dia baru saja pergi ke warung mbak Mi bersama kakaknya untuk membeli es krim.

(2) Ujaran : aku lho yo punya botol guedi ndek rumahe mamaku

Arti :aku juga punya botol besar sekali di rumahnya mamaku

Pengujar : Tama kepada sepupunya

Konteks : saat Tama sedang bermain bersama sepupunya.

Data (2) diujarkan oleh Tama kepada sepupunya. Kalimat ini termasuk bentuk kalimat deklaratif yang digunakan untuk memberi penjelasan, keterangan, atau rincian kepada seseorang. Kalimat yang disampaikan Tama mengandung maksud memberikan penjelasan atau keterangan kepada sepupunya mengenai botol yang ia miliki.

(3) Ujaran : Mau Mita bar dolanan otok-otok karo Kalandra neng pasar

Arti : tadi Mita baru saja bermain otok-otok bersama Kalandra di pasar

Pengujar : Mita kepada papanya

Konteks : di ruang tengah pada saat Mita asyik bermain dengan Kalandra

Data (2) diujarkan oleh Mita kepada papanya. Kalimat ini termasuk bentuk kalimat deklaratif yang digunakan untuk memberi penjelasan, keterangan, atau rincian kepada seseorang. Kalimat yang disampaikan Mita mengandung maksud memberikan penjelasan atau keterangan kepada Kalandra pada saat mereka sedang asyik berbincang-bincang.

Hasil dari analisis penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap anak usia 4-5 tahun di Dusun Balong Desa Gogorante Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri tentang pemerolehan bahasa anak dalam bentuk kalimat deklaratif. Dari uraian di atas ditemukan bahwa bentuk kalimat yang sering diujarkan oleh anak usia 4-5 tahun yaitu bentuk kalimat deklaratif (kalimat berita) yang bertujuan untuk menyampaikan informasi faktual berkenaan dengan alam sekitar atau pengalaman penutur. Selain itu fungsi bahasa yang sering digunakan oleh anak usia 4-5 tahun yaitu fungsi informasi yang berfungsi untuk menyampaikan pesan atau amanat kepada orang lain.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Dusun Balong Desa Gogorante Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri berupa bentuk kalimat deklaratif didasarkan atas maksud menjadi dua macam, yaitu untuk menyampaikan informasi faktual berkenaan dengan alam atau pengalaman penutur terdapat 3 ujaran, dan untuk menyatakan keputusan atau penilaian terdapat 3 ujaran. Fungsi bahasa pada anak usia 4-5 tahun ada tiga yaitu: (1) fungsi informasi yang berfungsi untuk menyampaikan pesan atau amanat kepada orang lain terdapat 2 ujaran, (2) fungsi eksplorasi untuk menjelaskan suatu hal, perkara, dan keadaan terdapat 2 ujaran. Pembelajaran bahasa berkaitan dengan bahasa kedua ini dilakukan setelah anak mempelajari bahasa ibu atau bahasa pertama yang didapat sejak lahir. Dalam pembelajaran bahasa ini salah satunya dapat dilakukan dengan melatih kemampuan berbahasanya dalam

bercerita. Bercerita dapat melatih seorang anak untuk mengeluarkan apa yang ada didalam pikirannya melalui bahasa-bahasa yang sudah dipelajarinya. Bercerita juga dapat melatih kemampuan anak dalam berbicara dengan bahasa yang baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sudaryanto. (1993). Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa. Yogyakarta: Duta Wacana University Pers.
- Arikunto, S., 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggito, Albi dan Johan Setiawan. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: Jejak.
- Nuryani dan Dona Aji Kurnia. (2013). Psikolinguistik. Tangerang Selatan: Mazhab Ciputat.
- Ramlan. (2005). Sintaksis. Yogyakarta: C.V. Karyono.
- Sudarwati, Emy., dkk. (2017). Pengantar Psikolinguistik. Malang: Universitas Brawijaya Press.

## KETERLAMBATAN BERBICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA 3-4 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Salsa Rosita Prasetyo

### PENDAHULUAN

Bahasa merupakan sarana menjalin komunikasi. Dengan bahasa, manusia dapat mengutarakan keinginan, pikiran, perasaan, ekspresi dan untuk berinteraksi dengan sekitarnya (Fitriyani, 2018). Namun, pada anak-anak terkadang bahasa sukar dimengerti. Perkembangan bahasa pada anak-anak dipengaruhi oleh beragam faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan. Kondisi lingkungan yang menghambat perkembangan bahasa pada anak memicu terjadinya gangguan berbahasa, salah satu dari gangguan tersebut adalah keterlambatan berbicara atau *speech delay*. Dalam mengatasi keterlambatan berbicara pada anak diperlukan tindakan tanggap dari orang tua untuk segera menangani kasus ini, mulai dari mencari penyebab mengapa anak mengalami hal tersebut hingga solusi untuk mengatasinya (MS Zulela, 2017). Selain faktor lingkungan tempat tinggal, faktor lain penyebab terjadinya keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak adalah faktor kelalaian dalam penggunaan teknologi. Penggunaan teknologi saat ini sangat melejit, segala aspek kehidupan sehari-hari hampir tidak pernah lepas dari penggunaan teknologi. Tak bisa dipungkiri, kecanduan teknologi atau gawai banyak dijumpai pada orang-orang di sekitar kita, misalnya pada orang tua yang memiliki anak di bawah umur, bahkan tak jarang anak dengan usia dini juga mengalami kecanduan teknologi. Dapat dilihat apabila saat ini, pemandangan anak kecil memakai gawai bukanlah hal yang langka, bahkan orang tua mereka sendiri yang memberikan gawai terhadap mereka dengan dalih jika diberi gawai anak akan diam. Zaman sekarang anak kecil sudah bermain media sosial termasuk

*youtube* yang notabene belum cukup untuk usia mereka dan harus dalam pengawasan ketat orang tua (Suhono Suhono, 2017).

Dalam penelitian ini, atas izin orang tua peneliti menetapkan dua anak yang mengalami keterlambatan berbicara (*speech delay*) sebagai objek penelitian. Anak pertama berinisial RMC usia 4 tahun, dan anak kedua juga mengalami hal yang sama berinisial VAM usia 3 tahun. Berdasarkan hasil observasi hingga penarikan kesimpulan, peneliti menemukan fakta bahwa salah satu faktor terbesar penyebab keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak adalah terjadi kesalahan pola asuh pada anak sehingga kontrol emosional mereka tidak maksimal. Sejalan dengan pendapat ini, (Fitriyani, 2018) juga berkata hal demikian.

Untuk memperoleh hasil yang akurat, peneliti mendeskripsikan mengenai keterlambatan berbicara pada anak, terutama pada perkembangan kemampuan berbahasa menggunakan kajian psikolinguistik. Psikolinguistik adalah ilmu hibrida, yakni gabungan antara dua ilmu Psikologi dan Linguistik. Benih ilmu ini sebenarnya sudah tampak pada permulaan abad ke 20 tatkala psikologi Jerman, Wilhelm Wundt menyatakan bahwa bahasa dapat dijelaskan dengan dasar prinsip-prinsip psikologis (Dardjowidjojo, 2014). Sementara Harley dalam (Suhono, 2016), berpendapat bahwa Psikolinguistik merupakan studi tentang proses-proses mental dalam pemakaian bahasa. Lebih spesifik, Psikolinguistik mempelajari empat topik utama, yaitu (1) komprehensi, yakni proses-proses mental yang dilalui oleh manusia sehingga mereka dapat memahami dimaksud, (2) produksi, yakni proses-proses mental pada manusia dalam membuat ujaran, (3) landasan biologis serta neurologis sebagai factor penyebab manusia bisa berbahasa, dan (4) pemerolehan bahasa, yakni bagaimana anak memperoleh bahasa mereka (Andi Filsah Muslimat, 2020).

Penelitian dengan topik keterlambatan berbicara pada anak sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, seperti Attila Dewanti, dkk (Attila Dewanti, 2012) yang mengkaji karakteristik

keterlambatan berbicara di klinik khusus tumbuh kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Artikel lain yang membahas *speech delay*, yakni Andi, dkk (Andi Filsah Muslimat, 2020) yang mengkaji faktor dan dampak keterlambatan berbicara pada anak usia 3-5 tahun, serta arikel (Alvika Candra Puspita, 2019) yang menganalisis bahasa lisan pada anak keterlambatan bicara usia 5 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak yang berfokus dalam kajian Psikolinguistik.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Data bersumber dari observasi terhadap anak yang mengalami keterlambatan berbicara (*speech delay*). Anak pertama berinisial RMC usia 4 tahun dan anak kedua adalah VAM usia 3 tahun.

Menurut (Sudaryanto, 2015), dalam tahap pengumpulan data terdapat dua metode berdasarkan prinsipnya yaitu metode simak dan metode cakap. Dalam penelitian ini proses pengumpulan data menggunakan metode simak dengan melakukan observasi dan wawancara, serta menggunakan teknik lanjutan teknik catat. Metode simak merupakan metode pengumpulan data dengan cara menyimak penggunaan bahasa secara lisan maupun tulisan (Mahsun, 2005), sedangkan dalam analisis data, penelitian ini menggunakan metode analisis agih. Metode agih adalah metode yang alat penentunya merupakan bagian dari bahasa yang diteliti (Sudaryanto, 2015). Dalam penelitian ini terdapat urutan-urutan dalam melakukan penelitian, yaitu (1) pengumpulan data melalui observasi terhadap objek, (2) analisis data menggunakan teori yang sesuai, serta (3) membuat kesimpulan. Tahapan-tahapan penelitian dilakukan dengan proses yang runtut dan sistematis untuk mencapai kesimpulan yang komprehensif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak seringkali disertai dengan lambatnya perkembangan motorik mereka. Kedua hal ini memiliki kaitan erat dengan gangguan pada *system motoric* yang diatur oleh syaraf pusat. Sesuai dengan namanya, syaraf pusat mengatur sistem sensorik, motori, dan kognisi. Sejalan dengan pembahasan pada pendahuluan mengenai faktor penyebab keterlambatan bicara pada anak. Factor lingkungan memegang kendali penting dalam proses perkembangan berbahasa anak. Keterlambatan berbicara harus segera dilakukan tindakan tepat, bisa berupa terapi anak dilatih untuk aktif berbicara, jika tidak banyak perkembangan bisa dengan pendampingan dari ahli.

### **Keterlambatan Berbicara pada Anak Usia 3-4 Tahun**

#### 1) VAM (3 tahun)

V merupakan anak berusia 3 tahun yang mengalami keterlambatan bicara atau *speech delay*. Dalam usia yang menginjak 3 tahun, V hanya mampu mengucapkan beberapa kata saja, misalnya:

##### Data 1

yah untuk ayah,  
emam untuk makan  
epiya untuk sepeda  
nak untuk anak  
moo untuk emoh (bahasa Jawa untuk jangan/tidak)  
cus untuk pus (kucing)  
uwaa untuk Dewa (nama saudara sepupu)

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa V hanya menguasai beberapa kata saja, itu pun artikulasinya masih tidak jelas. Kata-kata di atas merupakan kata yang sering diucapkan V sehari-hari. Setiap harinya V berada di rumah terkadang bermain dengan tema-temannya. Saat di rumah, ketika ibunya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci baju, dsb, V seringkali berikan gawai untuk diputar video *youtube* kartun atau nyanyian anak-anak . pemberian gawai ini

dilakukan untuk mengantisipasi anaknya agar tidak rewel ketika ditinggal melakukan pekerjaan.

Dampak terlalu sering menggunakan gawai pada V adalah ia jarang berbicara dengan orang-orang di sekitarnya. Untuk merespon, V lebih sering menggunakan bahasa isyarat. Mengangguk untuk menyetujui, dan menggunakan tangan untuk menunjuk atau menolak sesuatu. Terkadang menangis untuk menunjukkan jika ia tidak menyukai suatu hal.

## 2) RMC (4 tahun)

R tergolong aktif untuk anak seusianya. Usia R sekarang 4,5 tahun. Sehari-hari R diasuh oleh ibu dan neneknya, ayahnya bekerja di luar pulau. Untuk anak usia 4 tahun R masih belum lancar berbicara, artikulasinya tidak jelas, terkadang hanya ibunya saja yang paham maksud perkataannya. R dapat menyebutkan beberapa kata, di antaranya:

### Data 2

osyola untuk Viora (nama teman bermainnya)

asyo untuk bakso

miyam untuk ayam

akak untuk kakak

emen untuk permen

macii untuk terima kasih

iyum untuk cium

atik untuk memanggil tetangga yang bernama Tatik

Data di atas merupakan contoh beberapa kata yang mampu diucapkan R. berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa artikulasi R masih belum jelas. Factor penyebab keterlambatan berbicara pada R dipengaruhi oleh factor lingkungan khususnya keluarga. Orang tua R kurang aktif dalam melatih anak berbicara. selain itu, peneliti mengamati jika nenek R mudah membentak serta tersulut emosi sehingga sering menggunakan kata-kata kurang pantas dan berintonasi keras. Hal ini memungkinkan R mengalami kondisi mental yang kurang stabil.

Faktor lain yang menyebabkan keterlambatan bicara (*speck delay*) adalah penggunaan gawai yang berlebihan. Setiap hari R membuka gawai untuk menonton video animasi anak di *youtube*, terkadang juga membuka media sosial lain seperti TikTok.

Selain faktor-faktor yang sudah dijelaskan sebelumnya, terdapat faktor lain yang disinyalir peneliti menyebabkan keterlambatan berbicara pada R, yaitu kurangnya perhatian orang tua dikarenakan R memiliki kakak yang berusia 5 tahun atau hanya berjarak 1 tahun dengan R. Hal ini menyebabkan perhatian orang tua pada R terbagi dengan kakaknya yang masih usia dini pula.

## KESIMPULAN

Faktor penyebab keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak cukup beragam. Faktor yang paling sering terjadi adalah kurangnya perhatian orang tua dalam perkembangan anak. Faktor lingkungan juga memegang kendali penting dalam proses perkembangan berbahasa anak.

Faktor teknologi juga menjadi salah satu dampak yang ditimbulkan akibat orang tua yang lalai dalam mengawasi pemakaian gawai pada anak. Faktor lain adalah kurangnya stimulus yang diberikan orang tua terhadap kemampuan berbicara anak sehingga anak menjadi pembicara pasif dan sering menggunakan isyarat untuk komunikasi mereka. Keterlambatan berbicara harus segera dilakukan tindakan tepat, bisa berupa terapi anak dilatih untuk aktif berbicara, jika tidak banyak perkembangan bisa dengan pendampingan dari ahli. Salah satu dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan berbicara pada anak adalah anak mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvika Candra Puspita, A. A. (2019). ANALISIS BAHASA LISAN PADA ANAK KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) USIA 5 TAHUN. *LINGUA Jurnal Bahasa dan sastra*.
- Andi Filsah Muslimat, L. M. (2020). Faktor dan Dampak Keterlambatan Berbicara (*Speech delay*) Terhadap . *Jurnal Al – Qiyam*, 2.
- Attila Dewanti, J. A. (2012). Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik. *Sari Pediatri*, 230-234.
- Dardjowidjojo, S. (2014). *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Unika Atma Jaya.
- Fitriyani, M. S. (2018). GAMBARAN PERKEMBANGAN BERBAHASA PADA ANAK DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) : STUDY KASUS PADA ANAK USIA 9 TAHUN KELAS 3 SD DI SDS BANGUN MANDIRI . *Prosiding Seminar dan Diskusi Nasional Pendidikan Dasar* , 60.
- Mahsun. (2005). *Metode Penelitian Bahasa: Tahapan strategi, metode dan tekniknya*. Jakarta: Raya Grafindo.
- MS Zulela, Y. E. (2017). Keterampilan Menulis Narasi Melalui Pendekatan Konstruktivisme di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 121-122.
- Sudaryanto. (2015). *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa: Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan Secara Linguistik*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Suhono Suhono, F. U. (2017). KETELADANAN ORANG TUA DAN GURU DALAM PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI (Perspektif Abdullah Nashih Ulwan Kajian Kitab Tarbiyyah Al-Aulad Fi Al-Islam). *Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 107-109.
- Suhono, S. (2016). Surface Strategy Taxonomy on the Efl Students Composition A Study of Error Analysis. *Jurnal Iqra': Kajian Ilmu* , 5-12.

## PEMEROLEHAN BAHASA PADA ANAK 0-2 TAHUN: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Yosefin Aprillia Putri Pao

### PENDAHULUAN

Bahasa adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan setiap orang. Sebelum lahir atau sejak masih dalam kandungan, manusia telah dibekali dengan kemampuan bawaan oleh sang Pencipta dengan alat atau perangkat pemerolehan bahasa untuk berinteraksi atau berkomunikasi. Tidak hanya menggunakan bahasa dalam bentuk kata-kata atau secara verbal namun juga menggunakan bahasa nonverbal, misalnya saat masih dalam kandungan bayi atau janin menendang dan bergerak-gerak, menandakan bahwa si anak yang masih janin itu ingin berinteraksi dengan ibunya. Tentu saja banyak faktor yang dapat mendukung serta mempengaruhi perkembangan kemampuan anak dalam pemerolehan bahasa. Saat seorang anak dilahirkan, komunikasi pertama yang dilontarkan adalah suara tangisan. Tangisan adalah pertanda bahwa anak (bayi) tersebut terlahir dengan sebuah embrio kehidupan yang sekaligus juga merupakan embrio bahasa yang siap dikembangkan oleh orang tuanya serta lingkungannya kelak agar dapat berkomunikasi dengan sesamanya baik secara verbal maupun nonverbal.

Dalam kehidupan setiap orang tentu saja tidak terlepas dari bahasa. Pertama kali seorang anak memperoleh bahasa yang didengarkan langsung dari sang ibu sewaktu anak tersebut terlahir ke dunia ini. Kemudian seiring berjalannya waktu dan seiring pertumbuhan si anak maka ia akan memperoleh bahasa selain bahasa yang diajarkan ibunya itu baik bahasa kedua, ketiga ataupun seterusnya yang disebut dengan akuisisi bahasa (*language acquisition*) tergantung dengan lingkungan sosial dan tingkat

kognitif yang dimiliki oleh orang tersebut melalui proses pembelajaran.

Pemerolehan Bahasa merupakan sebuah hal yang sangat menakjubkan terlebih dalam proses pemerolehan bahasa pertama yang dimiliki langsung oleh anak tanpa ada pembelajaran khusus mengenai bahasa tersebut kepada seorang anak (Bayi). Seorang bayi hanya akan merespon ujaran ujaran yang sering didengarnya dari lingkungan sekitar terlebih adalah ujaran ibunya yang sangat sering didengar oleh anak tersebut.

Penguasaan sebuah bahasa oleh seorang anak dimulai dengan perolehan bahasa pertama yang sering kali disebut bahasa ibu. Pemerolehan bahasa merupakan sebuah proses yang sangat panjang sejak anak belum mengenal sebuah bahasa sampai fasih berbahasa. Setelah bahasa ibu diperoleh maka pada usia tertentu anak memperoleh bahasa lain atau bahasa kedua yang ia kenal sebagai khazanah pengetahuan yang baru. Bahasa ibu adalah bahasa pertama yang dikuasai manusia sejak awal hidupnya melalui interaksi dengan keluarga dan lingkungan masyarakat disekitar anak. Seperti halnya seorang bayi, hanya akan merespon ujaran-ujaran yang sering didengarnya dari lingkungan sekitar terlebih ujaran dari ibunya yang sangat sering didengar oleh anak tersebut. Atau seseorang yang selalu bersama-sama dengannya. Pemerolehan bahasa erat kaitannya dengan bagaimana manusia dapat mempersepsi dan kemudian memahami ujaran orang lain. Manusia hanya dapat memproduksi ujaran apabila dia memahami aturan-aturan yang harus diikuti yang dia peroleh sejak kecil.

Hal tersebut selaras dengan pendapat Chaer (2003:167) bahwa Pemerolehan bahasa atau akuisisi bahasa adalah proses yang berlangsung di dalam otak kanak-kanak ketika dia memperoleh bahasa pertamanya atau bahasa ibunya. Pemerolehan bahasa biasanya dibedakan dengan pembelajaran bahasa. Pembelajaran bahasa berkaitan dengan proses-proses yang terjadi pada waktu seorang kanak-kanak mempelajari bahasa kedua setelah dia memperoleh bahasa pertamanya. Jadi, pemerolehan

bahasa berkenaan dengan bahasa pertama, sedangkan pembelajaran bahasa berkenaan dengan bahasa kedua.

Perkembangan bahasa pada seorang anak usia 0-2 tahun tentu saja masih sangat terbatas. Ia masih sebatas meniru kata-kata yang ia dengar dari orang tua dan orang sekitarnya yang secara informal (kekeluargaan) terus menerus mereka ucapkan setiap saat, tidak peduli apa sang anak paham atau tidak atas apa yang mereka perdengarkan kepada sang anak.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang mencoba memberi gambaran secara sistematis tentang situasi, permasalahan, fenomena, layanan atau program yang menyediakan informasi. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan secara terperinci tentang fenomena pemerolehan Bahasa anak dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan kualitatif digunakan ketika data yang dihasilkan tidak berupa angka.

Pada artikel ini peneliti menggunakan metode simak oleh Sudaryanto. Menurut Sudaryanto (2015:203) menyatakan bahwa metode simak adalah metode yang digunakan dalam penelitian bahasa dengan cara menyimak penggunaan bahasa pada objek yang akan diteliti. Dalam metode simak peneliti menggunakan teknik lanjutan simak libat cakap (SLC), dan teknik catat. Tahapan yang digunakan dalam metode penelitian ini adalah (1) tahap penyiapan data, (2) tahap klasifikasi data (analisis) dan (3) tahap penyajian hasil analisis data. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyimak ujaran anak usia 0-2 tahun dalam mengucapkan kata-kata bahasa Indonesia. Setelah menyimak, peneliti mencatat poin-poin penting yang diperlukan dalam penelitian untuk dianalisis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang pemerolehan bahasa pada anak usai 0-2 tahun dari segi morfologi. Penelitian ini dilakukan

pada anak yang dalam lingkungan orang tuanya yang menggunakan bahasa campuran yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah yaitu bahasa Jawa dalam berkomunikasi sehari-harinya, sementara masyarakat sekitar lebih cenderung bahasa daerah, yaitu bahasa Jawa.

Pemerolehan bahasa anak usia 0-2 tahun pada tataran morfologi dilakukan analisis tentang bentuk kata sebagai berikut ini:

a. Pemerolehan morfologi anak usia 0-1 tahun

Pemerolehan morfologi untuk anak usia 0-2 tahun setelah dilakukan transkripsi atas data hasil penelitian didapatkan fakta bahwa untuk anak usia 0-1 tahun tidak dapat diuraikan disini karena bunyi bahasa yang diucapkannya masih belum dapat diidentifikasi.

b. Pemerolehan morfologi anak usia 1,5 tahun

Merujuk pada bunyi bahasa yang diucapkan oleh anak usia 1,5 tahun pada transkripsi data, dapat dikatakan bahwa anak dalam usia tersebut mulai mampu memproduksi kata-kata yang tergolong monomorfemik, seperti berikut ini:

Kata	Seharusnya	Arti kata
/papa/	[papa]	“papa”
/mama/	[mama]	“mama”
/akan/	[akan]	“makan”
/ndah/	[sudah]	“sudah”
/uka/	[buka]	“buka”
/peyuk/	[peluk]	Peluk
/mik/	[mimik]	“minum”
/bubuk/	[bubuk]	“tidur”
/mbas/	[tumbas]	“beli”
/mbak/	[mbak]	“kakak”

c. Pemerolehan morfologi anak usia 2 tahun

Pemerolehan bahasa pada tataran morfologi bagi anak usia 2 tahun tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan anak usia 1,5 tahun. Fakta menunjukkan bahwa ujaran yang

dikeluarkan masih berkisar satu atau dua kata dan kata benda adalah kata yang mendominasi perkembangan perolehan bahasanya setelah itu adalah kata kerja dan kata sifat yang juga mengalami perkembangan kosa katanya. Kata-kata berikut ini adalah untuk memperjelas hal tersebut di atas:

Kata	Seharusnya	Arti kata	Jenis Kata
/pi/	[sapi]	Sapi	Nomina
/yam/	[ayam]	Ayam	Nomina
/titak/	[cicak]	Cicak	Nomina
/emut/	[semut]	Semut	Nomina
/ipi/	[TV]	TV	Nomina
/ape/	[hape]	HP	Nomina
/opi/	[kopi]	Kopi	Nomina
/nandi/	[mandi]	Mandi	Verba
/pispis/	[pipis]	Buang air kecil	Verba
Dan lain sebagainya			

Jenis kata majemuk yang diucapkan anak usia 2 tahun ini tidak banyak, hanya berkisar pada kata-kata yang tergolong mudah diucap dan pendek-pendek sebatas kemampuan yang sesuai dengan usianya

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perkembangan embrio bahasa anak bisa berbeda-beda pada setiap individunya, bisa berkembang cepat dan bisa juga lamban, tergantung pada tingkat atau jenjang usianya, kemampuan orang tuanya dan lingkungan yang aktif untuk mengembangkannya. Semakin tinggi usia seorang anak, semakin tinggi pula perkembangan kemampuan berbahasanya. Pemerolehan bahasa untuk tataran morfologi pada anak usai 0-1,5 tahun, berdasarkan jenis kata maka dapat dikatakan bahwa anak dalam usia tersebut telah mampu juga memproduksi kata benda dan kata kerja bahkan kata sifat tapi masih dalam

bentuk kata-kata tunggal dan masih sering salah ucap. Sampai genap berusia 24 bulan (2 tahun) seorang anak sudah mampu memproduksi kata-kata (ujaran-ujaran) yang lebih banyak dan tidak hanya sebatas satu atau dua kata saja melainkan lebih dari itu dimana untuk semetara waktu kata benda adalah kata yang mendominasi perkembangan perolehan bahasanya, setelah itu adalah kata kerja dan kata sifat yang juga mengalami perkembangan kosa katanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, Hollysa. (2018). Pemerolehan Bahasa Indonesia pada Anak Usia 0-2 Tahun: *Jurnal LINGUA*, 15(1), 45-52.
- Chaer, Abdul. (2003). *Psikolinguistik:Kajian Teoretik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Fatmawati, Suci Rani. (2015). Pemerolehan Bahasa Pertama Anak: *Lentera*, 18(1), 63-75.
- Maulinda, Rerin. (2019). Pemerolehan Bahasa Pertama pada Anak Usia 0-3 Tahun: *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 4(1), 311-316.
- Natsir, Nurasia. (2017). Hubungan Psikolinguistik Dalam Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa: *Jurnal Retorika*, 10(1), 20-29.

## PERBANDINGAN PEMEROLEHAN BAHASA PERTAMA PADA ANAK USIA DINI NORMAL DAN PENGIDAP *STUNTING* : KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Hendra Pratama

### PENDAHULUAN

Sejak lahir seseorang mampu berkomunikasi menggunakan alat yang namanya bahasa, akan tetapi pada saat lahir hanya suatu gerakan yang menandakan situasi saat itu. Kridalaksana (dalam Suardi, 2002) menyatakan bahwa bahasa pada hakikatnya adalah sistem lambang bunyi yang bersifat arbitrer dan digunakan oleh sekelompok manusia untuk bekerja sama. Bahasa juga dapat diartikan sebagai kode yang dapat diterima secara sosial untuk menyampaikan konsep atau ide pemikiran, Suardi (Solehan 2011).

Pemerolehan bahasa pada anak usia dini menurut Suardi (Maksan 1993:20) adalah proses dalam menguasai bahasa yang dilaksanakan oleh seseorang secara tidak sadar atau dalam keadaan yang informal. Yansur Asri (Dardjowidjojo, 2003) juga menyatakan bahwa pemerolehan bahasa adalah proses penguasaan bahasa yang dilakukan oleh anak secara natural, bisa dari sosial lingkungan dan peran keluarga.

Seorang anak tidak mungkin secara tiba-tiba berkomunikasi dengan lancar atau dengan struktur kalimat yang benar. Karena otak pada anak usia dini masih terbatas, pemerolehan bahasa pada anak usia dini tentunya dialalui beberapa tahap dan tiap tahapnya ditentukan dari Kesehatan dan umur dari anak tersebut.

Menurut dr. Meva Nareza pada artikel yang membahas *stunting*, *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga menyebabkan terganggunya otak untuk mencerna sekitar, metabolisme tubuh dan berpengaruh terhadap kondisi

fisik. Bahkan menurut survei WHO, 2018 negara Indonesia masuk peringkat nomor 3 terbesar se-Asia pengidap *stunting* pada anak usia dini. Banyak sekali penyebab dari *stunting* tersebut, bisa dari segi pendidikan dan ekonomi. Pada segi pendidikan sangat berpengaruh karena, kurangnya pengetahuan atau minimnya pendidikan seseorang dapat memicu suatu hal yang tidak diinginkan, misal saat ibu hamil tidak mengecek kandungannya secara rutin, mengkomsumsi makanan sembarang, tidak menjaga pola hidup sehat, tentunya akan berdampak buruk terhadap bayi yang dikandungnya. Sedangkan pada segi ekonomi juga sangat berpengaruh penting, berbicara mengenai ekonomi atau masalah utama pada kehidupan tentunya tidak semua orang berada pada status ekonomi yang sama. Jika ekonomi menurun dan dalam keadaan hamil, mana mungkin untuk pergi ke dokter kalau untuk makan saja harus gali lubang tutup lubang.

Alasan penulis memilih judul “Perbandingan Pemerolehan Bahasa Pertama Pada Anak Usia Dini Normal dan Pengidap *Stunting*” karena penulis tertarik untuk meneliti perbandingan pemerolehan bahasa pertama pada anak usia dini normal dan pengidap *Stunting*. Dengan ini penulis berharap bahwasanya penelitian ini dapat berguna dan menambah wawasan mengenai Kajian linguistic bidang Psikolinguistik.

Berdasarkan paparan dari latar belakang masalah di atas dapat ditentukan rumusan masalah, yaitu Bagaimana bentuk perbandingan pemerolehan bahasa pertama antara anak usia dini normal dan pengidap *stunting*? Berdasarkan paparan dari rumusan masalah di atas dapat disajikan pula tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mencari letak perbandingan pemerolehan bahasa pertama antara anak usia dini yang normal dan yang mengidap *stunting*. Penelitian ini diharapkan untuk memberikan manfaat kepada pembaca sebagai informasi bahwasanya terdapat kajian Psikolinguistik yang membahas tentang perbandingan pemerolehan bahasa pertama pada anak usia dini normal dan

pengidap *stunting*. Bisa pula dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi penelitian bahasa terutama di bidang Psikolinguistik.

## Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Yasnur Asri (Nazir, 2011), metode deskriptif adalah metode yang meneliti suatu kelompok manusia, suatu subjek, atau pemikiran pada masa sekarang. Peneliti ini menerapkan teknik simak libat cakap. Peneliti menyimak kata-kata yang bisa diucapkan oleh anak setelah itu peneliti juga ikut berinteraksi dan mendorong subjek penelitian untuk mengucapkan kata-kata. Data dikumpulkan dengan cara mengamati dan memahami bahasa yang diujarkan oleh subjek penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pemerolehan Bahasa Pertama Pada Anak Usia Dini Normal

Pada anak usia satu tahun biasanya sudah mampu mengucapkan hal-hal di sekitar, seperti tingkah laku, kata benda, dan kata kerja meskipun tidak berbentuk kalimat hanya berbentuk kata. Pada usia satu tahun anak juga mampu mengucapkan huruf vokal berupa a, e, i, o, dan u. Bahkan sudah mampu menggabungkan huruf vokal dan konsonan, terutama konsonan p, b dan t.

Dibawah ini terdapat tabel yang berisi data hasil penelitian pemerolehan bahasa pertama pada anak usian satu tahun yang bernama Dinda Kirana. Data tersebut berupa bahasa Madura karena objek penelitian berasal dari etnis Madura.

No	Kata	Arti
1.	Bah	embah: nenek
2.	Akan	Ngakan: makan
3.	Ium	Cium: cium

4.	Cak	Cacak: kakak
5.	Ji	Kaji: Kakek
6.	Ndi	Mandi; mandi
7.	Bok	Ebok: ibu
8.	Pak	Bapak: bapak
9.	Pi	Tv: Tv
10.	Eccak	Dessak: kesana
11.	Entik	Cantik: cantik
12.	Ubek	Jhubek: jelek

Berdasarkan hasil catatan observasi, anak usia satu tahun yang normal sudah mampu mengucapkan kata-kata. Terdapat 12 kata dan pada dasarnya hanya mampu mengucapkan kata kerja, kata sifat dan kata benda. Hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, karena anak usia satu tahun hanya mampu meniru perkataan orang-orang terdekat dan dapat mencerna hasil dari pendengaran ketika ada seseorang yang sedang berkomunikasi. Meskipun pada umumnya anak usia satu tahun hanya mampu mengucapkan kata pada suku terakhir. Hal ini sudah tepat dalam pemaknaan dan mampu dimengerti oleh orang-orang di sekitarnya.

Berikut jenis kata yang dikuasai anak usia satu tahun normal.

## Kata Benda

No.	Kata	Arti
1.	Bah	Embah: nenek
2.	Bok	Ebok: ibu
3.	Pak	Bapak: bapak
4.	Cak	Cacak: Kakak
5.	Ji	Kaji; kakek
6.	Pi	TV: TV

## Kata Kerja

No.	Kata	Arti
1.	Akan	Ngakan; makan
2.	Ium	Cium: Cium
3.	Ndi	Mandi: mandi
4.	Eccak	Dessak: kesana

## Kata Sifat

No.	Kata	Arti
1.	Ntik	Cantik: cantik
2.	Ubek	Jhubhek: jelek

Berdasarkan ketiga tabel diatas bahwasanya terdapat 6 kata benda, 4 kata kerja, dan 2 kata sifat. Data tersebut diperoleh ketika peneliti mengajak anak tersebut untuk berinteraksi. Jika ditanya mengenai bapak, kakek, ibu, kakak, nenek dan segala sesuatu disekitarnya, pasti dijawab dengan diiringi tangan yang

menunjuk. Artinya anak usia satu tahun putri dari pasutri Sami dan Margono menguasai pemerolehan bahasa secara normal.

## **2. Pemerolehan Bahasa Pertama Pada Anak Usia Dini yang Mengidap *Stunting*.**

Seperti penjelasan di atas bahwa *stunting* adalah penyakit pada anak usia dini yang bisa berpengaruh terhadap perkembangan otak dan kondisi fisik. Anak yang bernama Bagas Tri Saputra hasil dari pasutri Linda Tusince dan Edy merupakan anak ke 3 dari tiga bersaudara. Pada umur satu tahun, ibu dari anak tersebut mengira bahwa putranya wajar-wajar saja meskipun tidak pernah berceloteh. Hal tersebut dikarenakan minimnya pendidikan dan informasi kesehatan. Kata ibunda Bagas, pada saat umur satu tahun putranya belum mampu mengucapkan celotehan. Ia hanya ketawa, nunjuk-nunjuk, dan menangis. Akan tetapi, ketika memasuki usia 2 tahun jalan ke 3 tahun, putranya baru mampu menguasai kata kerja, kata benda, kata sifat selayaknya anak usia satu tahun.

Menurut Yasnur Asri (2019) Pada usia 3-4 tahun, tuturan anak mulai lebih panjang dan tata bahasanya lebih teratur. Dia tidak lagi menggunakan hanya dua kata, tetapi tiga kata atau lebih. Hal tersebut dapat menjadi pendukung bahwa Bagas benar-benar mengidap *Stunting*, karena diusianya sekarang pemerolehan bahasa pertamanya baru terjadi di usia ke tiga tahun dan hanya mampu Menyusun satu kata.

Di bawah ini terdapat tabel yang berisi data hasil penelitian pemerolehan bahasa pertama pada anak usia tiga tahun pengidap *stunting* yang bernama Bagas Tri Saputra. Data tersebut berupa bahasa Madura karena objek penelitian berasal dari etnis Madura.

No	Kata	Arti
1.	Amak	Emmak: ibu
2.	Apak	Bapak: bapak
3.	Amas	Mas: kakak
4.	Abak	Embak: Embak
5.	Acan	Macan: macan
6.	Entek	Tadek: habis
7.	Enter	Penter: pintar
8.	Ee	Iye: iya
9.	Enni	Ini: ini
10.	Enteng	Genteng: ganteng
11.	Mpe	Tempe: tempe
12.	Kan	Ngakan; makan
13.	Gi	Pergi: pergi

Berikut Jenis kata yang dikuasai anak usia 3 tahun pengidap *Stunting* Kata Benda

No.	Kata	Arti
1.	Amak	Emmak: ibu
2.	Apak	Bapak: bapak
3.	Amas	Mas: kakak
4.	Abak	Embak: embak
5.	Acan	Macan: macan
6	Mpe	Tempe: tempe

## Kata kerja

No.	Kata	Arti
1.	Kan	Ngakan: makan
2.	Gi	Pergi: pergi

## Kata Sifat

No.	Kata	Arti
1.	Enter	Penter: Pintar
2.	Enteng	Genteng: ganteng

## Kata pernyataan

No.	Kata	Arti
1.	Entek	Tadek: habis
2.	Ee	Iye: iya
3.	Enni	Ini: ini

Berdasarkan hasil catatan observasi, anak usia 3 tahun pengidap *stunting* baru mampu menguasai huruf vokal dan konsonan, itupun hampir setiap kata di awalnya diucapkan menggunakan huruf vokal a, misal *acan*, *amak*, *apak*, *amas*, *abak*. Jenis kata yang mampu diucapkan anak tersebut layaknya anak usia satu tahun yaitu kata kerja, kata benda dan kata sifat. Bagas belum mampu menyusun 2 kata sampai 4 kata layaknya teman sesusia yang normal. Pernah beberapa saat peneliti mendengar Bagas Tri Saputra menyusun beberapa kata menjadi kalimat, yaitu kalimat Syahadat. Ternyata anak tersebut hanya bisa mengucapkan kalimat Syahadat dan jarang menyusun kata lainnya, ungap Linda Tusince ibunda bagas.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kajian Linguistik bidang Psikolinguistik pada perbandingan pemerolehan bahasa pertama pada anak usia dini normal dan pengidap *stunting*, ditemukan bahwa keduanya mampu menguasai huruf vocal dan huruf konsonan dan mampu mengucapkan 3 jenis kata, yakni kata benda, kata kerja dan kata sifat. Perbedaan keduanya yaitu terletak pada usia, anak usia 3 tahun yang mengidap *stunting* baru menguasai selayaknya anak usia satu tahun yang normal. Bahkan pada anak yang mengidap *stunting* belum mampu menguasai penyusunan kata secara sempurna.

Pada anak usia satu tahun Bernama Dinda Kirana berhasil mengucapkan 12 kata diantaranya, 6 kata benda, 4 kata kerja dan 2 kata sifat. Sedangkan pada anak yang Bernama Bagas usia 3 tahun mampu mengucapkan 13 kata diantaranya, 6 kata benda, 2 kata kerja, 2 kata sifat dan 3 kata pernyataan. Dan anak tersebut juga mampu Menyusun kata menjadi kalimat, akan tetapi baru satu kali saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kridalaksana. (2002). *Struktur, Kategori, dan fungsi dalam teori sintaksis*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Rafika, Muhana. 2019. Dampak *Stunting* Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita Vol. 1, No. 1, Februari 2019*. Diakses pada tanggal 11-10-2021 melalui laman <https://jagaddhita.org/dampak-stunting-pada-kondisi-psikologis-anak/>.
- Suardi, asri. 2019. Pemerolehan Bahasa pertama pada anak Usia Dini. *Jurnal obsesi Vol 3, No. 1, 2019*. Universitas Negeri Padang.
- Suardi, Dardjowidjojo. (2003). *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Solehan. (2011). *Pendidikan Bahasa Indonesia*. Jakarta: Universitas Terbuka.



INDEKS

---

**A**

Anak · ii, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 233, 234, 237, 238, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 289, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324

---

**B**

Berbahasa · i, ii, ix, x, xi, xii, 78, 84, 111, 173, 180, 235, 242, 243, 267, 271, 272, 296, 316

---

**K**

Kemampuan · ii, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 26, 30, 31, 34, 40, 41, 52, 53, 54, 65, 66, 71, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 97, 100, 108, 109, 110, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 130, 137, 140, 145, 146, 155, 159, 162, 166, 174, 176, 180, 181, 186, 189, 193, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 231, 233, 234, 236, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 254, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 267, 270, 271, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283, 284, 286, 290, 292, 296, 298, 304, 311, 315, 323, 324

---

**N**

Normal · ii, 15, 18, 22, 23, 34, 43, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 59, 62, 63, 100, 108, 142, 152, 153, 155, 162, 164, 167, 174, 175, 177, 178, 185, 199, 203, 208, 209, 218, 220, 221, 224, 227, 236, 237, 269, 281, 282, 298, 301, 302, 303, 304, 317, 319, 320, 323

---

**P**

Psikolinguistik · ii, iii, iv, vi, 2, 8, 10, 14, 19, 23, 32, 39, 45, 50, 51, 56, 57, 77, 83, 104, 113, 119, 124, 173, 175, 179, 196, 197, 198, 200, 209, 210, 212, 215, 216, 218, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 235, 236, 242, 260, 261, 265, 266, 268, 271, 286, 290, 293, 296, 298, 306, 310, 311, 316, 317

---

**S**

Stuntied · vi

*stunting* · ii, 1, 2, 3, 4, 8, 21, 22, 23, 45, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 66, 67, 68, 69, 105, 106, 108, 109, 110, 126, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 169, 170, 171, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 200, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 212, 213, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 259, 260, 262, 263, 265, 272, 273, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 282, 283, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324,

## Dr. Asrumi, M.Hum.



Lahir di Blitar tanggal, 29 Juni 1961 adalah dosen Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Ilmu Budaya (semula Fakultas Sastra) Universitas Jember, mulai tahun 1989 sampai sekarang. Lulus sarjana Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya tahun 1986. Mendapat gelar Magister Humaniora (M.Hum.) dari Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2001 dan gelar Doktor dari Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014.

Penulis menekuni bidang linguistik sejak tahun 1989. Matakuliah yang penulis ampu meliputi: Sintaksis Bahasa Indonesia, Morfologi, Semantik Bahasa Indonesia, Dialektologi (S1 & S2), Psikolinguistik, Seminar Bahasa, dan Bahasa Indonesia. Selain menjalankan kegiatan akademik perkuliahan, penulis menjalankan pengabdian kepada masyarakat, penelitian, dan kegiatan-kegiatan penunjang yang lain.

Penelitian yang penulis lakukan berkaitan dengan bidang morfologi, semantik, sintaksis, dan psikolinguistik. Bidang semantik terkait makna leksikal, gramatikal, konotatif, asosiatif, dan makna kultural. Selain itu, penulis juga sering mengadakan penelitian tentang pembelajaran Bahasa Indonesia, termasuk evaluasi pembelajaran Bahasa Indonesia pada tingkat SD, SMP, dan SMA. Penulis menjadi Tim peneliti Potensi Budaya Osing dan Industri Keatif dana LPDP tahun 2018-2020. Penulis telah menulis Buku "DERIVASI MORFOLOGI AFIKSASI VERBA DALAM BAHASA OSING; Buku POLA-POLA PEMBENTUKAN KATEGORI VERBA DALAM BAHASA OSING (2020); ALAT-ALAT PENGUNGKAP VERBA RESIPROKAL DALAM BAHASA OSING (Juli 2020); Buku POTENSI BUDAYA OSING DAN INDUSTRI KREATIF dibuat bersama Tim Peneliti LPDP; Bersama Tim Peneliti LPDP juga membuat Modul tentang CERITA

RAKYAT; FILM DOKUMENTER; NARASI SEBLANG; PEMBUATAN BATIK; DAN MODUL MANAJEMEN INDUSTRI KREATIF (2019 -2020); PENYAKIT, OBAT, DAN TATACARA PENGOBATAN TRADISIONAL ETNIK OSING-INDONESIA (DESEMBER 2020); SISTEM MORFOLOGI DAN SINTAKSIS KATEGORI VERBA DEVERBAL DALAM BAHASA OSING (Analisis Pembentukan Kata Berdasarkan Paradigma Model Uhlenbeck) (Desember 2021); VERBA TRANSAKSI: ANALISIS LEKSIKAL DAN SEMANTIK KATA MERAMPOK DAN MENCURI (SARA THORGEN) (2022).

Penulis terlibat dalam kegiatan penunjang, yakni sebagai Ketua Jurusan Sastra Indonesia (tahun 2003-2005), sebagai Pembantu Dekan I Bidang Akademik (tahun 2005-2009), dan sebagai Ketua Laboratorium Sastra Indonesia (2017 – 2018). Penulis aktif dalam kegiatan organisasi bidang keilmuan Masyarakat Linguistik Indonesia (MLI), Himpunan Sarjana Kesusastraan Indonesia (HISKI), dan Komunitas Peneliti Kopi serta Anggota TIM Peneliti LPDP 2017-2019



Anggota APPTI No. 002.115.1.05.2020

Anggota IKAPI No. 127/JTI/2018

Jember University Press  
Jl. Kalimantan 37 Jember 68121  
Telp. 0331-330224, psw. 0319  
E-mail: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

