

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Bagi mereka yang mempunyai kelainan fungsi otak tentu mengalami gangguan. Gangguan ini dinamakan gangguan komunikasi. Secara umum, komunikasi berfungsi untuk menyampaikan isi pikiran, perasaan, dan emosi dengan orang lain. Alat dalam penyampaian komunikasi adalah bahasa.

Bahasa dalam proses komunikasi dapat dibagi atas dua, yaitu bahasa verbal dan bahasa nonverbal. Bahasa verbal adalah bahasa yang digunakan untuk mengemukakan pikiran secara lisan atau dengan kata-kata/tuturan dan dengan tulisan, sedangkan bahasa nonverbal adalah bahasa yang digunakan untuk mengutarakan pikiran secara tidak lisan dan tidak tertulis, yang disebut juga dengan isyarat (Sastra, 2014: 1). Smith (dalam Sastra, 2014: 1) mengatakan bahwa dalam berkomunikasi sehari-hari, manusia lebih banyak menggunakan komunikasi verbal atau lisan dibandingkan dengan komunikasi nonverbal.

Menurut Sastra (2014: 2) dalam penggunaan komunikasi secara verbal, setiap manusia dibekali kemampuan untuk berbahasa. Walau bagaimanapun, kemampuan tersebut pada manusia selalu berbeda, ada yang normal dan kurang normal. Normal dalam konteks ini maksudnya mampu berbahasa secara normal sesuai dengan kaidah-kaidah kebahasaan, seperti tekanan, intonasi, struktur bahasa dan lainnya. Berbahasa kurang normal artinya kurang mampu berbahasa

menurut konteks manusia normal sehingga komunikasi yang diharapkan kurang mencapai sasaran atau kurang komunikatif. Manusia yang kurang dapat berbahasa secara normal juga banyak ditemui dalam masyarakat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kerusakan pada bagian saraf bahasa di otak karena cidera, kerusakan pada alat-alat artikulasi, dan tekanan mental.

Seseorang yang mengalami gangguan komunikasi berkemungkinan besar berkaitan dengan terganggunya sistem saraf. Menurut Chaer (2009:148) gangguan komunikasi ini secara garis besar dapat dibagi menjadi dua. Pertama, gangguan akibat faktor medis. Kedua, gangguan akibat faktor lingkungan sosial. Gangguan akibat faktor medis disebabkan oleh kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Gangguan akibat faktor lingkungan sosial disebabkan oleh kehidupan manusia yang tidak alamiah, seperti terisih atau terisolasi dari lingkungan kehidupan masyarakat manusia yang sewajarnya. Salah satu kasus yang diakibatkan oleh gangguan tersebut adalah kasus kekanak-kanakan (*childish*).

Childish merupakan salah satu istilah yang berarti kekanak-kanakan. Istilah kekanak-kanakan terbagi menjadi dua, yaitu *childlike* dan *childish*. Kata *childlike* seringkali digunakan untuk kalimat-kalimat bernada positif, sedangkan *childish* seringkali digunakan untuk kalimat-kalimat bernada negatif. *Childish* bersinonim dengan sifat kekanak-kanakan, tidak dewasa, bodoh, nakal, dan suka mengganggu. Sifat kekanak-kanakan bukanlah sifat yang mudah dihilangkan dari orang dewasa. Dalam lingkungan sehari-hari banyak orang yang sudah mengaku dewasa namun masih berperilaku kekanak-kanakan bahkan berkomunikasi seperti

anak-anak. Kasus *childish* tidak hanya dialami oleh orang yang kurang normal, namun anak normal pun berpotensi sebagai *childish* (M. Maspaitella, 2014:1)

Kasus yang dibahas dalam penelitian ini merupakan subjek tunggal. Subjek penelitian dalam kasus ini adalah gangguan komunikasi verbal atau tuturan seseorang yang bernama Fitri Wahyuni (selanjutnya disingkat dengan FW) berusia 29 tahun yang berkomunikasi kekanak-kanakan. Menurut diagnosa dari dokter Rini Gusya Liza, FW tergolong ke dalam anak retardasi mental, memiliki IQ 70 ke bawah dan cenderung kekanak-kanakan. Menurut Budhiman (dalam Soetjiningsih, 1995: 191) seseorang dikatakan retardasi mental apabila fungsi intelektual umum di bawah rendah, terdapat kendala dalam perilaku adaptif sosial, gejalanya timbul dalam masa perkembangan yaitu di bawah usia 18 tahun. Menurut dokter Rini Gusya Liza, FW tergolong ke dalam retardasi mental sedang (imbesile).

Yusuf (2012: 111) mengatakan ciri-ciri anak retardasi mental sedang (imbesile), memiliki IQ 30-40. Kelompok imbesile setingkat lebih tinggi dari anak idiot. Ia dapat belajar berbahasa, dapat diberikan latihan-latihan ringan, tetapi dalam kehidupannya selalu bergantung kepada orang lain, dan tidak dapat berdiri sendiri/mandiri. Kecerdasannya sama dengan anak normal berumur 3 tahun sampai 7 tahun. Anak imbesile tidak dapat dididik di sekolah-sekolah biasa.

Menurut Prasadio (1976: 44) anak imbesil (retardasi mental sedang) biasanya tidak memperlihatkan tanda-tanda gangguan tingkah laku atau reaksi lain terhadap tuntutan masyarakat. Masyarakat atau lingkungannya tidak akan mengharapkan sesuatu dari anak imbesil. Tanda-tanda anak imbesil yaitu ramah,

pelekatan psikologik, kekanak-kanakan, dan mudah tersinggung. Menurut Soetjiningsih (1995: 192), pada penderita retardasi mental, gangguan perilaku adaptif yang paling menonjol adalah kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya, biasanya tingkah lakunya kekanak-kanakan tidak sesuai dengan umurnya. Berdasarkan penjabaran tersebut, penulis ingin meneliti penggunaan bahasa yang digunakan FW dari aspek kekanak-kanakannya atau *childish*.

Kebanyakan orang tua menganggap ketika anaknya mengalami keterlambatan berkomunikasi secara normal merupakan suatu hal yang biasa. Faktor yang menyebabkan seorang anak belum mampu berkomunikasi normal tidak diketahui secara jelas sehingga terjadilah berbagai kasus yang berkaitan dengan neuropsikolinguistik.

Berikut beberapa tuturan Fitri Wahyuni (FW) dengan lawan tutur (LT) yang meliputi beberapa tataran linguistik.

Data 1

LT : *sia paguno dek e*
 ‘siapa yang memerlukannya’

FW: *pit*
 2 1_t # (intonasi)
ipit
 ‘ipit’

Data 1 merupakan komunikasi antara FW dengan LT (adik FW) yang berlangsung di dalam rumah FW. Saat itu, FW masuk ke dalam rumah dan menanyakan benda yang dapat membalut pinggangnya. Adiknya bertanya siapa yang memerlukan benda tersebut. FW menjawabnya dengan menuturkan *pit* yang

seharusnya *Ipit*. Tuturan FW terjadi dalam tataran kata. FW menuturkan kata *pit* yang berasal dari nama panggilannya yaitu kata *ipit*.

Dalam tuturan FW, terdapat gangguan komunikasi. Gangguan tersebut berupa pelepasan suku kata. Kata *Ipit* terdiri atas dua suku kata, yaitu suku kata /i/ dan suku kata *pit*. /I/ tergolong ke dalam suku kata walaupun hanya terdiri atas satu fonem vokal.

FW menuturkan kata *pit* dengan tuturan manja. Intonasi yang digunakan FW yaitu dari nada tingkat 2 ke nada tingkat 1. Nada dalam tuturannya mengalami nada turun yang disertai dengan suara lambat.

Adapun faktor penyebab FW menuturkan kata *pit* disebabkan karena faktor intelegensinya yang kurang normal sehingga ia menyebut namanya ke semua orang tanpa mengerti bahwa FW adalah seorang kakak. Faktor kedua yaitu faktor hubungan keluarga. Kurangnya perhatian orang tua mengakibatkan FW ingin diperhatikan oleh orang lain. Dari tuturan FW, juga terlihat ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialaminya yaitu suka merengek, hal itu terlihat ketika Ia bertutur sambil menunjuk-nunjuk tangannya yang sakit dan ingin diperhatikan oleh orang lain.

Data 2

LT: *manga pinggang nang*
'ada apa dengan pinggangnya kak'

FW: *den kik inggang*
2 2 2 3_n # (intonasi)
aden sakik pinggang
'saya sakit pinggang'

Data 2 merupakan komunikasi antara FW dengan LT yang berlangsung di dalam rumah FW. Saat itu, FW masuk ke dalam rumah sambil memegang

pinggangnya. Lawan tutur adalah adik FW, Ia menanyakan ada apa dengan pinggang kakaknya. FW menjawab dengan menuturkan *den kik inggang* yang seharusnya *aden sakik pinggang*. Tuturan FW terjadi dalam tataran klausa, yaitu *den kik inggang*.

Dalam tuturan FW, terdapat beberapa gangguan komunikasi. Gangguan tersebut ada yang berupa pelesapan beberapa suku kata dan pelesapan fonem. Suku kata yang dilesapkan FW adalah suku kata /a/ pada kata *aden*. Walaupun /a/ termasuk fonem vokal namun pada kata *aden* lebih tepat disebut suku kata. Suku kata lain yang dilesapkan FW adalah suku kata /sa/ pada kata *sakik*. Fonem yang dilesapkan FW yaitu, fonem konsonan /p/ pada kata *pinggang*.

Intonasi yang digunakan FW yaitu dari nada tingkat 2 ke nada tingkat 3. Nada dalam tuturannya mengalami nada naik yang disertai dengan suara cepat.

Adapun faktor penyebab FW menuturkan klausa *den kik inggang* disebabkan oleh faktor intelegensi, faktor keluarga, dan faktor teman sebaya. FW menuturkan klausa *den kik inggang* karena ingin dicarikan kain untuk membalut pinggangnya yang sakit. Kurangnya perhatian orang tua mengakibatkan FW ingin diperhatikan oleh orang lain. FW juga menggunakan kata-kata kasar di lingkungan tempat tinggalnya, seperti penggunaan kata *den*. Kata *den* hanya digunakan seseorang ketika bertutur dengan teman dekatnya yang tergolong akrab. Akan tetapi, ketika bertutur FW menggunakan kata *den* untuk semua orang. Seorang anak cenderung meniru komunikasi yang dituturkan oleh orang tua dan masyarakat di lingkungannya. Komunikasi orang tua dan teman dekatnya yang tidak sopan dapat mengakibatkan anak menggunakan kata-kata kasar.

Dari tuturan FW juga terlihat ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialaminya yaitu suka merengek dan selalu ingin dilayani. Hal tersebut terlihat ketika FW bertutur sambil menunjuk-nunjuk pinggangnya yang sakit. FW menuturkan sakit pinggang agar dicarikan kain untuk membalut pinggangnya. Hal tersebut termasuk tindakan anak-anak yang tidak tahu bagaimana cara mengatasi masalahnya sendiri dan ingin orang lain membantunya.

Berdasarkan pengamatan tersebut, peneliti menemukan bahwa FW mengalami gangguan verbal pada beberapa tataran lingual. Gambaran intonasi yang digunakan FW cenderung dari titik nada datar ke titik nada tinggi. Disamping itu, penulis juga menemukan faktor-faktor penyebab gangguan verbal dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialami oleh FW.

Alasan pemilihan subjek penelitian adalah, FW seorang retardasi mental sedang yang berperilaku dan berbahasa kekanak-kanakan. Di samping itu, umur FW sudah memasuki usia 29 tahun. Penelitian mengenai retardasi mental sebelumnya hanya dilakukan kepada orang yang berusia 18 tahun ke bawah dan terbatas pada kemampuan berbahasanya. Dari aspek kekanak-kanakan atau *childish* belum ada yang meneliti.

FW adalah seseorang yang tergolong pada penderita retardasi mental sedang, walau demikian, peneliti lebih memfokuskan pada komunikasi kekanak-kanakan atau *childish* yang digunakannya. Dengan demikian, dalam hal ini peneliti ingin melengkapi penelitian yang telah ada sebelumnya. Ketika seorang anak mengalami gangguan verbal dan gangguan perilaku, maka akan sangat

berpengaruh terhadap kehidupannya. Oleh karena itu, harus ada penelitian yang membahas tentang gangguan verbal orang yang kekanak-kanakan atau *childish*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Apa saja bentuk-bentuk gangguan verbal orang kekanak-kanakan (*childish*) dan dalam tataran apa kesalahan itu terdapat?
- 2) Bagaimana gambaran intonasi tuturan orang kekanak-kanakan (*childish*) pada kasus FW?
- 3) Apa saja faktor-faktor penyebab gangguan verbal dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialami oleh FW ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mendeskripsikan bentuk-bentuk gangguan verbal orang kekanak-kanakan (*childish*) dan dalam tataran apa kesalahan itu terdapat.
- 2) Mendeskripsikan gambaran intonasi tuturan orang kekanak-kanakan (*childish*) pada kasus FW.
- 3) Mendeskripsikan faktor-faktor penyebab gangguan verbal dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialami oleh FW.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, manfaat penelitian ini terbagi dua, yaitu, secara teoritis dan praktis. Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya bidang keilmuan linguistik, khususnya psikolinguistik dan neurolinguistik yang tidak dapat dipisahkan dalam bidang ilmu ini. Selain itu, juga sebagai tambahan referensi untuk penelitian-penelitian psikolinguistik dan neurolinguistik selanjutnya.

Secara praktis, dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi bidang ilmu linguistik mengenai bagaimana gangguan verbal orang yang kekanak-kanakan atau *childish*. Para orang tua juga dapat menambah pengetahuan mengenai kasus ini, sehingga dapat menghindari anak mereka dari berperilaku dan beebahasa kekanak-kanakan atau *childish*.

1.5 Metode dan Teknik Penelitian

Metode dan teknik penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dan teknik penelitian yang dikemukakan oleh Sudaryanto (1993:133-145) yang membagi metode dan teknik penelitian atas tiga tahap, yaitu: 1) metode dan teknik penyediaan data, 2) metode dan teknik analisis data, 3) metode dan teknik penyajian hasil analisis data.

1.5.1 Metode dan Teknik Penyediaan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode simak, yaitu menyimak penggunaan bahasa untuk memperoleh data lingual (Sudaryanto, 1993:133). Metode ini dijabarkan melalui beberapa teknik, yaitu:

1. Teknik dasar, yaitu menggunakan teknik sadap dengan cara menyadap pembicaraan seseorang atau beberapa orang untuk mendapatkan data bahasa. Dalam hal ini, peneliti menyadap tuturan yang diucapkan oleh FW dengan lawan tutur dalam tataran kata, frasa maupun klausa. Adapun untuk mengetahui faktor penyebab gangguan verbal dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) pada FW, peneliti menyadap tuturan dari psikolog, orang tua dan salah seorang anggota keluarga FW.

2. Teknik lanjutan, meliputi:

- a) Teknik simak libat cakap (SLC). Peneliti dalam kegiatan menyadap pembicaraan, ikut berpartisipasi dalam pembicaraan sambil menyimak pembicaraan antara FW dengan lawan tutur.
- b) Teknik simak bebas libat cakap (SBLC). Peneliti dalam kegiatan menyadap tanpa ikut terlibat dalam percakapan antara FW dengan lawan tutur (orang tua, adik, dan orang lain) .
- c) Teknik catat. Peneliti dalam hal ini mencatat tuturan FW dengan lawan tutur.
- d) Teknik rekam. Peneliti dalam hal ini merekam percakapan FW untuk mendengarkan bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkannya, dengan cara merekam percakapan dan sikap FW dalam bertutur baik dengan peneliti, orang tua maupun dengan orang lain.

1.5.2 Metode dan Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode padan dan metode agih. Metode padan adalah metode yang alat penentunya diluar atau terlepas dan

tidak menjadi bagian dari bahasa (langue) yang bersangkutan. Metode padan yang digunakan dalam penganalisisan data adalah metode padan artikulatoris, translasional, dan referensial. Metode padan artikulatoris alat penentunya adalah organ pembentuk bahasa atau organ wicara yang digunakan oleh FW, metode padan translasional alat penentunya adalah bahasa (langue) lain yaitu bahasa Minang yang digunakan oleh FW dengan lawan tutur, dan metode padan referensial alat penentunya adalah kenyataan atau segala sesuatu yang bersifat di luar bahasa yang ditunjuk oleh bahasa, yaitu referensi dari dokter, orang tua dan anggota keluarga FW (Sudaryanto, 1993:13-15).

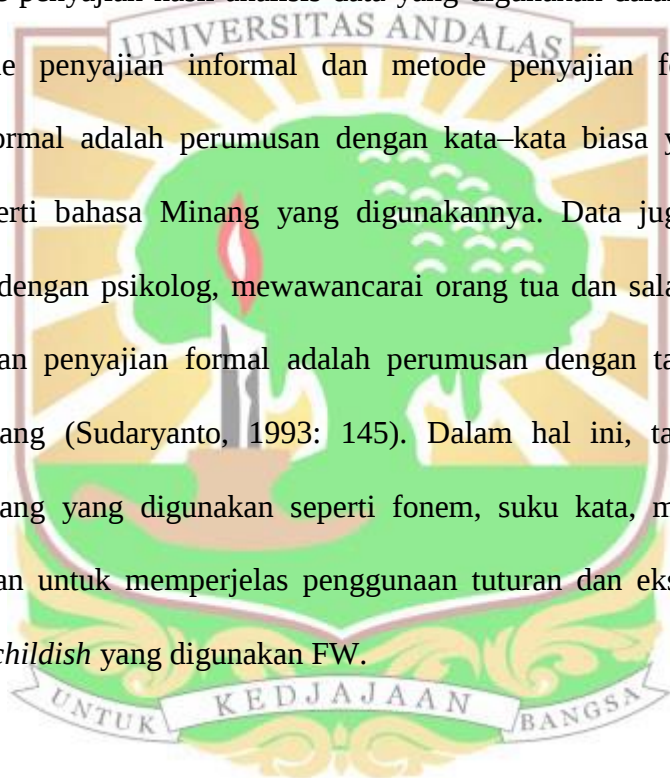
Adapun teknik yang digunakan yaitu teknik dasar dan terknik lanjutan. Teknik dasarnya yaitu teknik pilah unsur penentu (PUP) berupa pencarian data lapangan dengan cara memilah unsur penentu dari penelitian yang dilakukan. Dalam hal ini, peneliti memilah data-data yang didapatkan contohnya data dalam tataran kata, frasa dan klausa. Sedangkan teknik lanjutannya berupa teknik hubung banding membedakan (HBB) yaitu dengan menganalisis data dan membedakan data mana yang termasuk data yang berupa kata, frasa dan klausa.

Metode agih adalah metode analisis yang alat penentunya justru bagian dari bahasa yang bersangkutan. Seperangkat tekniknya adalah teknik dasar dan teknik lanjutan. Teknik dasarnya adalah teknik bagi unsur langsung (BUL). Teknik lanjutannya adalah teknik perluas dan teknik lesap. Kegunaan teknik perluas adalah untuk menentukan segi-segi kemaknaan (aspek semantis) satuan lingual tertentu. Dalam hal ini, data-data yang peneliti dapatkan dicari maknanya dalam bahasa Indonesia, jika ada kata-kata yang kurang maka peneliti meluaskan

data awal sehingga ditemukan makna dari data tersebut. Adapun kegunaan teknik lesap adalah untuk mengetahui kadar keintian unsur yang dilesapkan. Maksudnya, ada data-data yang dilesapkan oleh FW, kemudian peneliti menganalisis data tersebut apakah sudah termasuk kata yang padu atau perlu adanya penambahan fonem, suku kata, maupun kata.

1.5.3 Metode dan Teknik Penyajian Hasil Analisis Data

Metode penyajian hasil analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penyajian informal dan metode penyajian formal. Metode penyajian informal adalah perumusan dengan kata-kata biasa yang dituturkan oleh FW seperti bahasa Minang yang digunakannya. Data juga didapat dari berkonsultasi dengan psikolog, mewawancarai orang tua dan salah seorang adik FW. Sedangkan penyajian formal adalah perumusan dengan tanda-tanda atau lambang-lambang (Sudaryanto, 1993: 145). Dalam hal ini, tanda-tanda atau lambang-lambang yang digunakan seperti fonem, suku kata, maupun intonasi yang digunakan untuk memperjelas penggunaan tuturan dan ekspresi kekanak-kanakan atau *childish* yang digunakan FW.



1.6 Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini merupakan sumber data lisan dari tuturan seseorang yang bernama Fitri Wahyuni (selanjutnya disingkat dengan FW). Ia Lahir di Padang pada tanggal 8 Januari 1988 dari pasangan Januir dan Masni. FW tinggal bersama kedua orang tuanya di Ikur Koto RT. 03 RW. 08 Kelurahan Koto

Panjang Ikua Koto Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Kedua orang tuanya bekerja sebagai petani.

FW bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) AL- Mujadilah sejak tahun 2009. Menurut keterangan kepala sekolahnya, FW jarang hadir untuk mengikuti pelajaran. Berdasarkan diagnosa dokter Rini Gusya Liza, FW termasuk ke dalam golongan retardasi mental sedang. FW tergolong kepada orang yang memiliki tingkat kecerdasan imbesil dengan intelegensi 70 ke bawah dan tidak ada ditemukan kelainan fisik lainnya. Semua anggota keluarganya normal, hanya FW yang mengalami retardasi mental sedang.

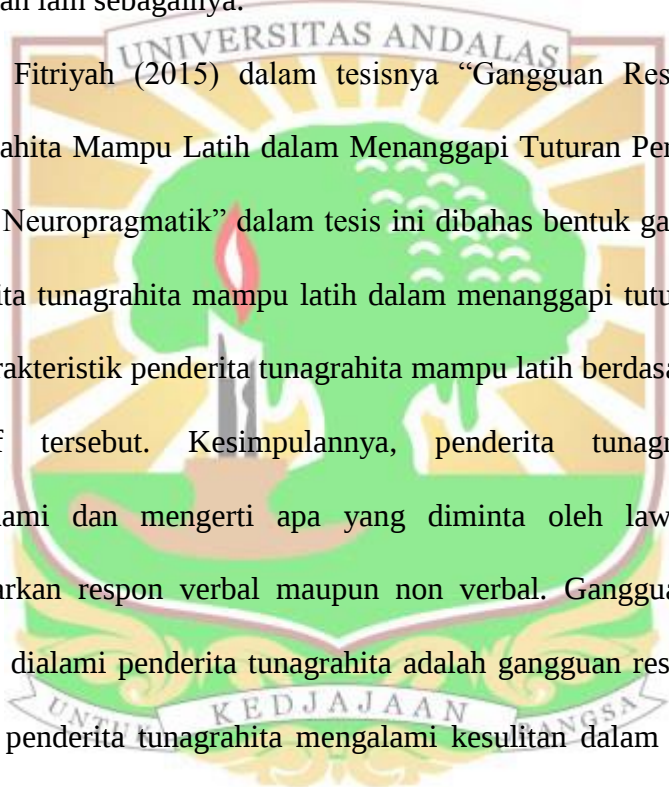
Alasan peneliti memilih FW karena sesuai dengan kriteria penelitian yang diharapkan. FW sudah berusia 29 tahun, dapat diajak berkomunikasi, dan bertingkah laku serta berbahasa kekanak-kanakan. Walaupun FW sudah berusia dewasa, namun dalam berkomunikasi cenderung menggunakan bahasa anak-anak atau kekanak-kanakan.

1.7 Tinjauan Kepustakaan

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian baru, yaitu tentang gangguan verbal orang kekanak-kanakan (*childish*) pada Fitri Wahyuni penderita retardasi mental sedang yang berusia 29 tahun. Penelitian ini tentu tidak akan berjalan dengan lancar tanpa didukung oleh penelitian sebelumnya. Berdasarkan tinjauan pustaka yang peneliti lakukan, penelitian yang mengkaji neuropsikolinguistik masih relatif jarang. Akan tetapi, ada beberapa penelitian yang berkaitan yaitu:

- 1) Mezri Helti (2002), dalam skripsinya “Kemampuan Bahasa Verbal Penderita Cacat Mental di Panti Asuhan Bina Grahita Harapan Ibu Kuranji Padang: Studi Kasus”, dalam skripsi ini dibahas kemampuan bahasa yang mencakup kemampuan mempergunakan sistem lambang ucapan, tekanan, intonasi, struktur bahasa, dan pembendaharaan kata. Kesimpulannya, kemampuan penderita imbesil dalam penguasaan bunyi bahasa, terutama fonem vokal tidak begitu mengalami kesulitan, namun pengucapan fonem konsonan dalam kata banyak terjadi perubahan-perubahan bunyi fonem.
- 2) Gusdi Sastra (2005), dalam disertasinya “Ekspresi Verbal Penderita Strok: Suatu Analisis Neurolinguistik”, dalam disertasi ini dibahas bahwa penderita strok penutur bahasa Minangkabau dan penutur bahasa Melayu tidak mempunyai kemampuan dalam berartikulasi, terutama dalam konsonan hambat dan bunyi nasal. Kesimpulannya, kesalahan verbal yang sering muncul adalah pengguguran fonem. Penderita cenderung bertutur dengan cara menghilangkan fonem, diftong, konsonan dan suku kata.
- 3) Sofinar (2012) dalam jurnalnya “Perilaku Sosial Anak Tunagrahita Sedang”, dalam jurnal penelitiannya dibahas adalah bentuk perilaku sosial yang ditunjukkan anak tunagrahita sedang, usaha yang dilakukan dalam memodifikasi perilaku anak tunagrahita sedang, serta kendala yang dihadapi dalam memodifikasi perilaku anak tunagrahita sedang. Kesimpulan penelitiannya bahwa: 1) Bentuk perilaku sosial yang ditunjukkan diantaranya: Egois/mau menang sendiri, Suka berbuat kerusakan, dan lain sebagainya. 2) Kendala yang dihadapi dalam

memodifikasi perilaku anak tunagrahita diantaranya: kurang ada waktu yang cukup untuk anak, kurang memahami kekurangan anak, dan terlalu menuruti kemauan anak. 3) Usaha yang dilakukan dalam memodifikasi perilaku anak tunagrahita diantaranya: memberikan pemahaman kepada anak kalau orang nakal tidak di sayang Tuhan dan tidak punya teman, menyuruh salah seorang kakaknya untuk selalu mengawasi gerak gerak anak, dan lain sebagainya.

- 
- 4) Rifkah Fitriyah (2015) dalam tesisnya “Gangguan Reseptif Penderita Tunagrahita Mampu Latih dalam Menanggapi Tuturan Permintaan: Suatu Kajian Neuropragmatik” dalam tesis ini dibahas bentuk gangguan reseptif penderita tunagrahita mampu latih dalam menanggapi tuturan permintaan dan karakteristik penderita tunagrahita mampu latih berdasarkan gangguan reseptif tersebut. Kesimpulannya, penderita tunagrahita mampu memahami dan mengerti apa yang diminta oleh lawan tutur, baik berdasarkan respon verbal maupun non verbal. Gangguan yang paling banyak dialami penderita tunagrahita adalah gangguan reseptif pragmatik karena penderita tunagrahita mengalami kesulitan dalam memahami arti atau maksud kata-kata yang diutarakan dalam konteks tertentu.
- 5) Anita Angraini Lubis (2015) dalam skripsinya ”Kemampuan Verbal Penderita Auditory Agnosia: Studi Kasus “Tifa” Pasien Poliklinik THT RSUP M. Djamil Padang (Suatu Tinjauan Neuropsikolinguistik)”, dalam skripsi ini dibahas kemampuan verbal penderita gangguan pendengaran dan penguasaan tataran linguistik, penguasaan pengucapan bunyi-bunyi

fonem vokal dan fonem konsonan, kemampuan dalam menguasai kata, serta berbagai kesalahan pengucapan fonetis yang dilakukan anak usia 8 tahun.

- 6) Hidayati Khairat (2015) dalam tesisnya “Ekspresi Verbal Penderita Disartria Analisis Neurolinguistik pada Remaja Tuna Grahita”, dalam tesis ini dibahas bentuk-bentuk ekspresi verbal dan bentuk-bentuk kesalahan fonologis yang terdapat dalam bahasa verbal penderita disartria, serta juga menentukan jenis disartria yang diderita oleh subjek penelitian. Kesimpulannya penderita disartria sering melakukan kesalahan fonologis seperti penggantian bunyi, penghilangan bunyi, penambahan bunyi, dan ketidakteraturan.

Dari beberapa tinjauan kepustakaan yang telah dirujuk oleh peneliti, diharapkan mampu untuk mempermudah dalam mengetahui proses analisis data dan metode serta teknik yang digunakan para peneliti sebelumnya. Hal yang akan dianalisis dalam penelitian ini menyangkut bentuk-bentuk gangguan verbal orang kekanak-kanakan (*childish*) dan dalam tataran apa kesalahan itu terdapat, gambaran intonasi tuturan orang kekanak-kanakan (*childish*) pada kasus FW, faktor-faktor penyebab gangguan verbal dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialami oleh FW.

1.8 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri atas empat bab. Bab I berisi pendahuluan yang terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode dan teknik penelitian, sumber data penelitian, tinjauan kepustakaan, dan sistematika penulisan. Bab II berisi landasan teori yang terdiri atas teori neuropsikolinguistik, teori Leonard Bloomfield, teori intonasi, teori tentang faktor-faktor penyebab gangguan verbal, dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*). Bab III berisi analisis data, yang menjelaskan apa saja bentuk-bentuk gangguan verbal orang kekanak-kanakan (*childish*) dan dalam tataran apa kesalahan itu terdapat, intonasinya, serta menjelaskan faktor-faktor penyebab gangguan verbal dan ciri-ciri kekanak-kanakan (*childish*) yang dialami oleh FW. Bab IV berisi penutup, yang terdiri atas kesimpulan dan saran.

