

The Impact of Psychogenic Stuttering Disorders on Language Ability: A Descriptive Qualitative Study

¹Heryanto Gunawan, ²Tegar Rizki Barkah, ³Andri Noviadi

¹Indonesian Language Education Departement, Galuh University, Ciamis, Indonesian,

²Indonesian Language Education Departement, Galuh University, Ciamis, Indonesian,

³Indonesian Language Education Departement, Galuh University, Ciamis, Indonesian

¹heryantogunawan@unigal.ac.id, ²tegar_rizki@student.unigal.ac.id,

³andrinoviadi@unigal.ac.id,

Corresponding author's email: heryantogunawan@unigal.ac.id

ARTIKEL INFO

Article history:

Received: June, 2026

Accepted: June, 2026

Published: July, 2026

Keywords:

Psychogenic, Speech, Stuttering, Language Ability

DOI: [10.33603/deiksis.v9i2.6908](https://doi.org/10.33603/deiksis.v9i2.6908)

ABSTRACT

Psychogenic stuttering is a speech disorder that isn't smooth due to emotional trauma without any neurological abnormalities, but the linguistic mapping and blockage patterns haven't been explored in depth. This study aims to analyze the forms of speech disfluency, find out the emotional factors causing it, and see its impact on the patients' language abilities. This qualitative study with a clinical descriptive design collected 123 conversation recordings from two psychogenic stuttering patients at Galuh University through in-depth interviews, observation of conversations, and direct transcript notes from February to March 2026. The data was analyzed using the interactive model of Miles, Huberman, and Saldana. The research results show four main types of speech disfluencies, with interjections as a compensatory strategy dominating at 35.8 percent, followed by blocks at 26.8 percent, blocked phoneme repetitions at 26.0 percent, and fricative sound prolongation at 11.4 percent. These disfluencies stem from disruptions in neuromotor speech coordination that are strongly tied to discourse loaded with emotional trauma. Their systemic impact triggers disintegration of syntactic structures, simplification of diction through spontaneous lexical substitution, and withdrawal from social interaction. In conclusion, linguistic performance and the speaker's emotional state interact dynamically. This study implies the importance of an interdisciplinary approach for language researchers, educators, speech therapists, and psychology professionals to design inclusive environments and psychologically-friendly speech recovery interventions.

1. PENDAHULUAN

Bahasa yang dimiliki manusia adalah suatu pembeda manusia dengan makhluk lainnya di bumi ini, sekaligus sebagai keistimewaan untuk manusia (Fitriani, 2022). Pada umumnya, manusia itu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa sebagai mediumnya, salah satunya melalui berbicara (Aprilda, 2021). Berbicara merupakan kemampuan dasar

manusia untuk bertukar gagasan, menyampaikan pikiran, dan membangun relasi sosial. Kemahiran berbicara menjadi indikator utama dalam efektivitas komunikasi (Ray & Wulandari, 2022). Dalam proses normal berbahasa, alat produksi bahasa mencakup fungsi otak sampai ke artikulator akan dengan mudah menjalankan fungsinya dalam berbahasa (Sundoro, 2020). Namun, proses produksi tuturan tidak selalu berjalan lancar. Sebagian individu mengalami ketidaklancaran (disfluency) berupa gagap, yang ditandai oleh repetisi fonem/suku kata, pemanjangan bunyi (prolongation), hingga hambatan total (blockage). Gangguan berbahasa ini disebabkan oleh berbagai hal diantaranya akibat kondisi medis, fisiologis, dan lingkungan (Marsitoh, 2019). Perihal gangguan berbicara gagap ini bisa dikaji dengan menggunakan ketentuan-ketentuan di luar bahasa/eksternal yaitu sosial, psikologi, etnis, dan lainnya (Harahap, 2018).

Secara etiologi, gagap tidak hanya bersumber dari persepsi perkembangan biologis (developmental stuttering), tetapi juga dapat dipicu oleh faktor psikologis dan kondisi mental emosional yang dikenal sebagai gagap psikogenik (Indah dalam Nazifa, 2024). Chaer (2015) mengungkapkan bahwa gangguan berbicara psikogenik (gagap) lebih tepat dipandang sebagai variasi normal dalam cara berbicara yang merupakan manifestasi dari masalah mental, bukan sebagai gangguan berbicara itu sendiri. Namun kelancaran berbahasa akan memengaruhi kesantunan berbahasa, dan kesantunan itu adalah bagian dari ujaran/bahasa (Noermanzah, 2019). Apabila seseorang mengalami gangguan berbahasa, maka daya komunikasinya juga akan terganggu (Kifriyani, 2020). Gangguan psikogenik dikelompokkan ke dalam jenis penyakit fungsional yang tidak diketahui dasar biologisnya, sehingga hal yang bisa menyebabkan seseorang mengalami ini adalah hal diluar medis seperti konflik, peristiwa, tekanan batin, dan lainnya (Yunita, 2019).

Pendidikan anak dengan keras, ketat, disertai bentakan dan kekangan. Ketika seseorang menghadapi tekanan emosional yang intens dapat memengaruhi sistem komunikasi verbal mereka, sehingga menyebabkan gejala gejala kegagapan yang tidak biasa. Trauma linguistik ditujukan pada dampak negatif secara psikologis diakibatkan oleh tekanan yang berulang pada saat berkomunikasi sehingga trauma ini menimbulkan suatu kecemasan, rasa takut, keengganan ketika berbahasa (Mardian, 2026). Ketakutan ketika berkomunikasi inilah yang disebut communication apprehesion, yaitu situasi ketika seseorang memilih menarik diri dari pergaulan dan berkomunikasi dengan sesedikit mungkin karena rasa takut tersebut (Alawiyah dkk., 2022). Bahkan pada beberapa kasus sampai menghambat dalam pengolahan bahasa pada otak dan berdampak terhadap sulitnya pemerolehan kemampuan

berbahasa (Chan, dkk., 2025), karena kemampuan berbahasa yang baik itu didukung oleh lingkungan pergaulan/behaviorisme yang baik pula (Aritonang, 2022).

Selain itu, stres yang disebabkan pengalaman hidup yang pahit dan penuh kecemasan juga dapat memicu munculnya kegagapan psikogenik. Stres bisa diakibatkan oleh faktor eksternal yang sumbernya adalah lingkungan ataupun disebabkan oleh persepsi individu (Hidayati & Harsono, (2021). Gangguan gagap terbagi ke dalam beberapa bentuk, diantaranya adalah gagap perkembangan, gagap sementara, dan gagap menetap. Beberapa ahli mengatakan bahwa cara penanganan gangguan berbahasa ini adalah melalui konseling, terapi berbicara, dan pengobatan dari dokter (Hikmah, 2022). Gangguan berbahasa ini harus ditangani secara intensif mengingat seorang yang gagap sering dipandang negatif oleh masyarakat (Fidhzalidar, 2015). Apalagi melalui bahasa itulah seseorang mengeksplorasi, menginformasikan, dan menjelaskan segala sesuatu yang ada dalam kehidupan ini (Mudopar, 2018).

Kajian mengenai gangguan berbahasa telah banyak dilakukan sebelumnya. Johan dan Susanto (2018) mengkaji gangguan berbahasa pada penderita stroke yang berfokus pada analisis penyimpangan artikulasi fonem. Sementara itu, Rizkiani (2021) memetakan fenomena gangguan berbicara secara umum dalam konteks interaksi sosial. Meskipun penelitian-penelitian terdahulu telah memperkaya literatur gangguan berbahasa, mayoritas kajian masih berfokus pada aspek patologi medis/neurologis (aphasia) atau gangguan perkembangan umum.

Sejauh ini, terdapat tiga kesenjangan penelitian (research gap) utama yang belum terakomodasi secara komprehensif:

- a. Kurangnya Pemetaan Linguistik Spesifik: Keterkaitan antara trauma psikologis mendadak (psychogenic onset) dengan disintegrasi struktur sintaksis serta diksi belum dipetakan secara terperinci dalam domain psikolinguistik lokal.
- b. Ketiadaan Pola Hambatan Mikro: Kajian terdahulu belum mengeksplorasi bagaimana tekanan emosional secara spesifik memicu bentuk hambatan (blockage) pada tingkatan unit linguistik tertentu (apakah fonologis, morfologis, atau struktur kalimat).
- c. Perspektif Multidisiplin yang Terbatas: Sebagian besar studi memisahkan aspek psikologis dari performansi linguistik, padahal gagap psikogenik berdampak langsung pada pemrosesan (processing) dan produksi tuturan (speech production) dalam waktu nyata (real-time communication).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi keosongan akademis tersebut dengan memfokuskan analisis pada manifestasi linguistik akibat gagap psikogenik. Penelitian ini diproyeksikan memberikan kontribusi nyata, baik secara teoretis maupun praktis.

Manfaat Teoretis

Memperkaya khazanah psikolinguistik khususnya dalam bidang patologi bahasa mengenai bagaimana mekanisme pertahanan emosional dan fenomena mental memodulasi performa linguistik dan artikulasi tuturan.

Manfaat Praktis

Menjadi rujukan empiris bagi praktisi terapi wicara, psikolog, dan pihak lainnya dalam merumuskan protokol intervensi serta diagnosis diferensial yang lebih presisi untuk membedakan antara gagap neurogenik dan psikogenik.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-klinis untuk menganalisis manifestasi kebahasaan pada penderita gagap psikogenik. Hasil penelitian akan dideskripsikan melalui wujud kata-kata/bahasa melalui beberapa metode secara ilmiah (Moleong, 2017).

Data dan Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini berupa korpus tuturan lisan (terdiri atas kata, frasa, klausa, dan kalimat) yang memuat fenomena ketidaklancaran berbicara (*speech disfluency*).

Sumber data berasal dari dua orang informan/partisipan yang didiagnosis mengalami gagap psikogenik oleh profesional medis/psikolog (bukan *developmental stuttering*). Kriteria inklusi meliputi (1) Awal kegagapan muncul mendadak pada usia dewasa setelah mengalami trauma emosional/stresor berat; (2) Tidak memiliki riwayat kerusakan neurologis organ (seperti stroke atau trauma kepala), dan (3) Bersedia menjadi partisipan. Pengambilan data dilakukan selama periode Februari-Maret 2026 di Universitas Galuh.

Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Terstruktur dan Mendalam (*In-depth Interview*)

Peneliti melakukan wawancara tatap muka secara langsung dengan kedua informan untuk memicu produksi tuturan lisan. Topik wawancara mencakup konteks netral dan

emosional guna memancing kemunculan fenomena *speech disfluency*. Seluruh data tuturan lisan ditangkap dan dicatat secara *real-time* (seketika) oleh peneliti selama sesi berlangsung.

b. Teknik Simak Libat Cakap (SLC) dan Catat Cepat

Peneliti menyimak secara intensif setiap tuturan yang diucapkan kedua informan saat berinteraksi, peneliti juga berpartisipasi dalam pembicaraan tersebut (Mahsun, 2017). Peneliti menggunakan teknik pencatatan transkripsi seketika (*real-time phonetic/orthographic note-taking*) untuk mendokumentasikan secara presisi bentuk-bentuk ketidaklancaran berbicara (kata, frasa, klausa, atau kalimat) beserta gejala nonverbal yang menyertainya (seperti jeda fisik atau gestur).

Teknik Analisis Data

Analisis data menerapkan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang dioperasionalkan berdasarkan hasil catatan lapangan dan transkripsi langsung dari kedua informan:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*):

- 1) **Verifikasi dan Rapikan Catatan Lapangan:** Peneliti segera melakukan pemeriksaan dan perapian (*cleaning*) terhadap lembar catatan transkripsi tuturan sesaat setelah sesi wawancara selesai agar data yang dicatat tetap akurat.
- 2) **Identifikasi dan Seleksi:** Menandai unit bahasa (kata, frasa, klausa, kalimat) yang memuat *speech disfluency* dan membuang kekeliruan ucap biasa (*slips of the tongue*) yang tidak relevan dengan indikator gagap psikogenik.

b. Kategorisasi dan Klasifikasi Linguistik (*Data Display Preparation*): Data ketidaklancaran berbicara hasil catatan lapangan diklasifikasikan ke dalam empat tipe utama:

- 1) **Repetisi (*Repetition*):** Pengulangan fonem, suku kata, atau kata (misal: *p-p-p-makan*).
- 2) **Pemanjangan (*Prolongation*):** Pemanjangan bunyi vokal/konsonan (misal: *s---apa*).
- 3) **Blokade (*Blocking*):** Hambatan total artikulasi di mana tuturan terhenti mendadak.
- 4) **Intersesi (*Interjection*):** Sisipan bunyi/ kata lewah (misal: *ehm, anu*) akibat hambatan emosional.

c. Analisis Eksplanatif Konteks Psikogenik:

- 1) Menganalisis hubungan antara tipe *disfluency* yang terdata dalam catatan lapangan dengan topik emosional/trauma yang sedang dibahas informan saat interaksi.
 - 2) Mengamati dampak ketidaklancaran tersebut terhadap keutuhan struktur sintaksis (kalimat terputus atau rumpang) dan kelancaran penyampaian pesan lisan.
- d. **Penyajian Data (*Data Display*):** Data disajikan dalam bentuk matriks komparatif antara Informan 1 dan Informan 2, yang berisi petikan transkripsi catatan lapangan serta penjelasan deskriptif-linguistik.
- e. **Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*):** Merumuskan kesimpulan secara induktif mengenai karakteristik fenomena gagap psikogenik pada tuturan kedua informan serta dampaknya terhadap kemampuan berbahasa secara keseluruhan berdasarkan konsistensi temuan pada lembar pencatatan.

3. HASIL PEMBAHASAN

Pengumpulan data lisan melalui wawancara mendalam, Teknik Simak Libat Cakap (SLC), dan pencatatan transkripsi seketika (*real-time note-taking*) terhadap dua orang informan penderita gagap psikogenik di Universitas Galuh selama Februari–Maret 2026 menghasilkan 123 korpus data tuturan lisan yang memuat fenomena ketidaklancaran berbicara (*speech disfluency*). Informan 1 (INF-1) dan Informan 2 (INF-2) terverifikasi mengalami *psychogenic onset* pada usia dewasa akibat trauma emosional tanpa riwayat kelainan neurologis organik.

Tipologi *Speech Disfluency* pada Korpus Tuturan Lisan

Analisis terhadap 123 korpus data tuturan lisan memperlihatkan empat bentuk utama ketidaklancaran berbicara pada kedua informan: Repetisi (32 data/26,0%), Pemanjangan (14 data/11,4%), Blokade (33 data/26,8%), dan Intersesi (44 data/35,8%). Distribusi frekuensi kemunculan pada masing-masing informan disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Tipologi *Speech Disfluency* pada Korpus Tuturan

Tipologi <i>Disfluency</i>	Indikator Utama Pada Korpus	INF-1	INF-2
Repetisi	Pengulangan fonem, suku kata/kata	14	18
Pemanjangan	Perpanjangan durasi fonem (/s---/, /m---/)	8	6
Blokade	Spasme/henti artikulasi total ([...])	22	11

Intersesi	Sisipan partikel/ vokalisasi (<i>ehm, anu, jadi</i>)	19	25
Total		63	60

Repetisi (*Repetition*)

Pengulangan/ *repetisi* bunyi yang terjadi pada penderita gagap dikarenakan penderita lupa kalimat yang akan diucapkannya akibat terhambatnya produksi bahasa (Andriana, 2025). Repetisi pada korpus data muncul pada tiga tingkatan unit linguistik: fonem, suku kata, dan kata tunggal. Pengulangan fonem paling dominan terjadi saat informan memproduksi konsonan hambat (*plosive*) /p, b, t, d, k, g/ dan nasal /m/.

- (Data 001/INF-1): "S-s-saya tidak m-m-mampu melanjutkan tugas itu."
- (Data 002/INF-1): "P-p-pikir saya waktu itu semua p-p-pasti selesai."
- (Data 015/INF-2): "Waktu ... waktu itu saya benar-benar sangat panik."

Temuan ini menguatkan studi Arifin et al. (2020) mengenai pola kemunculan repetisi pada penderita gangguan artikulasi, tetapi berbeda dalam hal jenis unit yang diulang. Pada gagap perkembangan (*developmental stuttering*), repetisi didominasi oleh pengulangan suku kata pada anak-anak. Sebaliknya, korpus data INF-1 dan INF-2 menunjukkan bahwa pada gagap psikogenik dewasa, repetisi berpusat pada fonem hambat awal (*onset plosives*) dan pengulangan kata tunggal utuh (*waktu... waktu*). Pengulangan kata utuh ini difungsikan informan sebagai strategi pengukur waktu (*floor holding strategy*) untuk mempertahankan giliran bicara saat memproses memori emosional.

Pemanjangan Bunyi (*Prolongation*)

Terjadi ketika seorang penutur bahasa memperpanjang pengucapan satu bunyi tertentu, biasanya berupa fonem konsonan atau vokal, dalam suatu kata (Rahayu, Widyaningsih, & Laksono (2020). Sabariah & Wahyuni juga menyatakan bahwa *prolongation* adalah Bentuk tuturan gagap yang ditandai dengan pengulangan satuan bunyi, suku kata, atau kata secara berurutan sebelum melanjutkan kata atau kalimat selanjutnya.

Pemanjangan bunyi dalam penelitian ini didominasi oleh fonem seperti frikatif (/s, h/) dan nasal (/m, n/) dengan durasi tertahan berkisar antara 1,5 hingga 3,5 detik.

- (Data 033/INF-1): "M---af, s---ebenarnya saya merasa takut." (Durasi /m/ ~2,0 dtk; /s/ ~2,5 dtk)
- (Data 041/INF-2): "S---elalu seperti ini setiap kali saya cemas." (Durasi /s/ ~2,8 dtk)

Temuan ini memperluas hasil penelitian Rizkiani (2021) yang mencatat *prolongation* sebagai fenomena hambat acak. Analisis pada korpus INF-1 dan INF-2 membuktikan bahwa

pemanjangan bunyi tidak terjadi secara acak, melainkan terikat secara konstan pada kata-kata yang memicu emosi tertekan (*takut, cemas, sebenarnya*). Pemanjangan fonem frikatif alveolar /s/ terjadi ketika emosi tertekan memicu spasme ringan pada otot intrinsik laring, sehingga posisi artikulator aktif tertahan sebelum pita suara bergetar untuk menghasilkan fonem vokal berikutnya.

Blokade (*Blocking*)

Blokade merupakan bentuk ketidaklancaran yang paling invasif pada korpus penelitian ini (26,8%), ditandai oleh jeda bisu mutlak ([...]) di tengah klausa yang disertai gejala nonverbal seperti otot leher tegang dan hembusan napas tertahan.

- a. (Data 047/INF-1): "*Saya langsung [...] terdiam dan tidak bisa menjawab.*" (Jeda ~4,0 dtk)
- b. (Data 049/INF-1): "*Kejadian itu membuat saya [...] kehilangan emosi.*" (Jeda ~5,0 dtk)
- c. (Data 071/INF-2): "*Mobil itu [...] menabrak pembatas jalan dengan keras.*" (Jeda ~5,2 dtk)

Temuan ini mempertegas dan membedakan hasil penelitian ini dengan studi Johan, Susanto, dan Wijaya (2018) mengenai afasia stroke. Jika pada penderita stroke *blocking* disebabkan oleh kerusakan jaringan otak organik pada area Broca, *blocking* pada penderita gagap psikogenik murni disebabkan oleh hambatan fungsi psikolinguistik. Hambatan ini terjadi tepat sebelum kata predikatif bernilai traumatis (*terdiam, kehilangan, menabrak*).

Intersesi (*Interjection*)

Intersesi merupakan bentuk ketidaklancaran paling dominan (35,8%), berupa vokalisasi lewah (*ehm, ee*) atau kata pengulur waktu (*anu, jadi, apa*) yang disisipkan di antara unit sintaksis (Dilla, 2023).

- a. (Data 080/INF-1): "*Saya... ehm... tidak bisa menjelaskan detailnya sekarang.*"
- b. (Data 082/INF-1): "*Saya merasa... anu... ada yang aneh dengan diri saya.*"
- c. (Data 099/INF-2): "*Jadi... ee... saya harus mulai dari cerita yang mana?*"

Berbeda dari pandangan tradisional Chaer (2015) yang mengategorikan intersesi sekadar sebagai "cacat ucap", analisis terhadap korpus ini membuktikan bahwa intersesi pada gagap psikogenik berfungsi sebagai mekanisme pertahanan kompensatoris (*compensatory mechanism*). Ketika *speech motor control* terancam mengalami *blocking* total, informan secara bawah sadar menyisipkan vokalisasi *ehm* atau *anu* (*stalling strategy*) untuk menjaga kelancaran alur tuturan sampai kontrol artikulasi dapat dipulihkan.

Berdasarkan penelusuran riwayat hidup melalui wawancara mendalam dan rekam dokumentasi medis/psikologis, kecenderungan gagap pada INF-1 dan INF-2 dikonfirmasi bukan disebabkan oleh faktor organis-neurologis (seperti riwayat stroke atau trauma kepala), melainkan bersumber murni dari faktor psikogenik (*psychogenic onset*).

Tabel 2. Matriks Perbandingan Etiologi dan Pemicu Emosional Informan

Indikator Etiologi	INF-1	INF-2
Usia	Dewasa (21 tahun)	Dewasa (20 Tahun)
Peristiwa Pemicu	Trauma perundungan verbal berat & tekanan akademis	Trauma kecelakaan lalu lintas & konflik emosional keluarga
Riwayat Neurologis	Normal (Tanpa kelainan organis)	Normal (Tanpa kelainan organis)
Sensitivitas Topik	Sisipan partikel/vokalisasi (<i>ehm, anu, jadi</i>)	Memori fisik kecelakaan, pertengkar keluarga
Fluktuasi <i>Disfluency</i>	Sangat Tinggi (Terikat kadar emosi wacana)	Tinggi (Terikat kadar emosi wacana)

Mekanisme Neuromotorik dan Psikolinguistik

Secara akademis, hubungan antara stresor emosional dan hambatan tutur lisan dapat dijelaskan melalui Model *Dual-Diathesis/Neuro-systemic* (Smith & Weber, 2017). Ketika INF-1 dan INF-2 memproses memori traumatis, struktur limbik di otak (khususnya amigdala) mengalihkan sinyal hiper-arousal ke korteks motorik wicara.

Peningkatan tonus emosional ini memicu ketegangan berlebih pada otot-otot intrinsik laring dan artikulator aktif (bibir dan lidah). Akibatnya, terjadi disrupsi pada koordinasi neuromotorik wicara – yaitu ketidakseimbangan antara pasokan udara pulmonalis (respirasi), Getaran pita suara (fonasi), dan gerakan artikulator (artikulasi). Hal inilah yang menyebabkan terjadinya blocking atau repetisi mendadak (*speech motor breakdown*) saat informan membahas topik emosional sensitif, sementara tuturan mereka berjalan lancar pada topik netral.

Dampak Gagap Psikogenik terhadap Kemampuan Berbahasa

Gagap psikogenik berdampak sistemik terhadap kemampuan berbahasa kedua informan, mencakup aspek sintaksis, pemilihan diksi, dan efektivitas interaksi sosial.

Tabel 3. Matriks Perbandingan Etiologi dan Pemicu Emosional Informan

Ranah Linguistik/Sosial	Manifestasi pada Korpus Data	Implikasi Kemampuan Berbahasa
Sintaksis	<i>Syntactic fracture</i> , kalimat rumpang, <i>abandoned utterance</i>	Struktur tuturan menjadi tidak utuh dan kehilangan kohesi antar klausa.

Leksikal/Diksi	<i>Word substitution</i> , penyederhanaan kata, inflasi intersesi	Mengurangi kekayaan variasi diksi dan ketepatan penyampaian pesan semantis.
Interaksi Sosial	Penarikan diri dari diskusi, <i>avoidance strategy</i> , pembatasan tutur	Penurunan partisipasi aktif dalam ruang akademis dan komunikasi interpersonal.

Disintegrasi Struktur Sintaksis (*Syntactic Fracture*)

Gagap psikogenik menyebabkan terputusnya kontinuitas sintaksis. Terjadinya blokade berkepanjangan sering kali memaksa informan membatalkan struktur kalimat yang sedang dibangun, lalu menggantinya dengan konstruksi baru yang lebih sederhana atau bahkan menghentikannya sama sekali (*abandoned utterance*).

- (Data 084/INF-1): "Saya mau bilang... ah... tidak jadi saja."
- (Data 052/INF-1): "Saya mencoba memanggil [...] tapi suara tidak keluar."

Temuan ini menguatkan argumen Rahmawati et al. (2022) mengenai penyederhanaan struktur kalimat pada penderita kecemasan wicara, namun memberikan kebaruan bahwa pembatalan tuturan (*abandoned utterance*) pada gagap psikogenik tidak terjadi karena keterbatasan memori leksikal, melainkan sebagai strategi meloloskan diri (*escape behavior*) dari frustrasi akibat *blocking* yang berkepanjangan.

Substitusi Kata (*Word Substitution*) dan Penurunan Variasi Diksi

Penderita secara sadar melakukan substitusi leksikal spontan di tengah tuturan untuk mengganti kata yang diawali fonem "sulit" (konsonan hambat /p, b, t, k/) dengan kata yang diawali fonem vokal atau frikatif.

- (Data 009/INF-1): "Saya... saya tidak bisa b-b-berpikir jernih." (diubah menjadi): "Saya bingung."

INF-1 mengganti frasa verba kompleks *tidak bisa berpikir jernih* menjadi kata sifat sederhana *bingung* guna menghindari pengulangan fonem /b/. Hal ini membuktikan bahwa gagap psikogenik secara tidak langsung menurunkan variasi dan kompleksitas diksi tuturan lisan penderita.

4. SIMPULAN

Hasil analisis terhadap korpus tuturan lisan menunjukkan bahwa ketidaklancaran didominasi oleh intersesi sebagai strategi kompensatoris, blokade, repetisi fonem hambat

awal, dan pemanjangan bunyi pada fonem frikatif yang terikat kuat pada wacana berbeban emosional. Kegagapan ini terbukti bersumber murni dari disrupsi koordinasi neuromotorik wicara akibat tekanan psikologis, bukan kelainan organ neurologis. Dampak sistemiknya memicu disintegrasi sintaksis (*syntactic fracture*), penyederhanaan diksi melalui substitusi leksikal spontan, serta penurunan komunikasi efektif. Implikasi teoretis dari temuan ini mempertegas bahwa performa linguistik dan kondisi emosional penutur saling berinteraksi secara dinamis, sehingga pemisahan antara aspek psikologis dan pemrosesan bahasa dalam waktu nyata merupakan pemahaman yang tidak tepat.

Meskipun penelitian ini berfokus pada ranah deskriptif dan bukan merupakan studi klinis medis, temuan yang dihasilkan memberikan landasan penting bagi pengembangan pendekatan interdisipliner yang holistik. Peneliti bahasa selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan korpus data dengan memanfaatkan analisis akustik fonetik eksperimental guna mengukur durasi tepat dari fenomena blokade dan pemanjangan bunyi. Bagi para pendidik di lingkungan akademik, temuan ini menjadi rujukan penting untuk menciptakan ruang belajar yang inklusif dan ramah psikologis, sehingga peserta didik dengan ketidaklancaran tutur tidak mengalami penarikan diri dari interaksi sosial. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh terapis wicara dan profesional psikologi sebagai rujukan empiris pendukung dalam merancang program pemulihan yang memadukan latihan teknik artikulasi dengan manajemen stresor emosional, guna membantu penderita memulihkan kepercayaan diri dan kelancaran berkomunikasi secara optimal.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam memberikan saran dan masukannya terhadap penelitian ini, tidak lupa juga apresiasi yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan yang begitu hebat. Semoga kajian ini bisa bermanfaat bagi berbagai pihak.

6.REFERENSI

- Alawiyah, D., Nurasmi, N., Asmila, N., & Fatasyah, R. (2022). Upaya meningkatkan kepercayaan diri terhadap kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa. *RETORIKA: Jurnal Kajian Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, 4(2), 104-113.
- Andriana, A. R., Mubarok, A., & Wahyuni, I. (2025). Gangguan berbicara gagap pada remaja AR studi kasus: Kajian psikolinguistik. *Ilmu Budaya: Jurnal Bahasa, Sastra, Seni, dan Budaya*, 9(1), 1-14.

- Aprilda, N. M. M., Kuntarto, E., & Kusmana, A. (2021). Pengaruh afasia pada produksi ujaran dalam proses berbahasa. *Jurnal Genre (Bahasa, Sastra, Dan Pembelajarannya)*, 3(1), 10-17.
- Aritonang, D. R., Nisma, S., & Parapat, L. H. (2022). Hubungan psikolinguistik terhadap pemerolehan dan pembelajaran bahasa anak. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bahasa dan Sastra*, 7(1), 64-70.
- Chaer, A. (2015). Psikolinguistik; Kajian Teoretik. Rineka Cipta.
- Chan, K., Yeung, P. S., & Chung, K. K. H. (2025). The effects of foreign language anxiety on English word reading among Chinese students at risk of English learning difficulties. *Reading and Writing*, 38(1), 273-291.
- Dilla, M. K. (2023). Interjeksi Bahasa Korea dalam Drama Korea Twenty-Five Twenty-One. *Doctoral dissertation*. Universitas Gadjah Mada.
- Fidhzalidar, M. G. (2015). Tingkat Kecemasan Sosial pada Anak yang Mengalami Cacat Fisik di YPAC. *Psychology Forum UMM*, 978-979.
- Fitriani, J., Ubung, S., Kinanthi, T. A., & Wahyuni, I. (2022). Analisis Gangguan Berbahasa Psikogenik Latah di Samarinda Ulu Studi Kasus: Psikolinguistik. *Metafora: Jurnal Pembelajaran Bahasa Dan Sastra*, 9(2), 145-154.
- Harahap, F. S. (2018). Analisis Gangguan Latah di Desa Aek Raso Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan Kajian Psikolinguistik. *Skripsi*. Medan: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Hidayati, L. N., & Harsono, M. (2021). Tinjauan literatur mengenai stres dalam organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 18(1), 20-30.
- Hikmah, S. N. A., & Mardiyah, A. N. (2022). Kajian psikolinguistik terhadap penyandang stuttering (studi kasus: DN). *Jurnal Peneroka*, 2(1), 1-16.
- Johan, M., & Susanto, A. (2018). Gangguan Bertutur pada Penderita Strok: Suatu Kajian Neurolinguistik. *Deiksis: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 5(2), 112-121.
- Kifriyani, N. A. (2020). Analisis penderita gangguan cadel pada kajian psikolinguistik. *Jurnal Konfiks*, 7(2), 35-43.
- Mardian, H. (2026). Trauma Linguistik: Dampak Pedagogi Otoriter terhadap Blokade Kognitif Pembelajar Bahasa Arab. *Lamiyatul Bayan: Journal of Arabic Studies*, 1(1), 64-76.
- Mahsun. (2017). *Metode Penelitian Bahasa*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- Masitoh, M. (2019). Gangguan bahasa dalam perkembangan bicara anak. *Edukasi Lingua Sastra*, 17(1), 40-54.
- Moeloeng, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Mudopar, M. (2018). Pemerolehan Bahasa Pertama pada Anak Usia Dini (Kajian Psikolinguistik: Pemerolehan Fonologi pada Anak Usia 2 Tahun). *Deiksis: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 5(1), 56.
- Nasrullah, R., Suganda, D., Wagiaty, N. F. N., & Riyanto, S. (2020). Ekspresi Verbal-Gramatikal Penyandang Afasia Broca Berbahasa Indonesia: Suatu Kajian Neurolinguistik. *Ranah: Jurnal Kajian Bahasa*, 9(1), 16-34.
- Nazifa, F. (2024). Gangguan Psikogenik Latah pada Indra Bakti: Kajian Psikolinguistik. In *Prosiding Seminar Nasional Linguistik dan Sastra (SEMANTIKS)* (pp. 262-274).
- Noermanzah, N. (2019, November). Bahasa sebagai alat komunikasi, citra pikiran, dan kepribadian. *Seminar Nasional Pendidikan Bahasa dan Sastra* (Vol. 1, No. 1, pp. 306-319).
- Nugraha, E., & Tarmini, W. (2023). Produksi Fillers dalam Ujian Berbicara Bahasa Indonesia Kelas 10 Kurikulum IGCSE: Tinjauan Psikolinguistik. *Deskripsi Bahasa*, 6(2), 60-74.

- Rahmah, F., Kotrunnada, S. A., Purwati, P., & Mulyadi, S. (2023). Penanganan Speech Delay pada Anak Usia Dini melalui Terapi Wicara. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 99-110.
- Ray, S. A., & Wulandari, W. (2023). Analisis Faktor Gangguan Berbahasa Latah pada Penutur Bahasa Wanita Dewasa. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3), 772-780.
- Rizkiani, A. (2021). Metode terapi wicara untuk gangguan berbicara pada anak dan dewasa. *Metamorfosis | Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia Dan Pengajarannya*, 14(2), 26-38.
- Sabariah, A. A., & Wahyuni, I. (2025). Gangguan Berbicara Gagap dan Bibir Sumbing Studi Kasus Mustofa dalam Kanal Youtube: Kajian Psikolinguistik. *Ilmu Budaya: Jurnal Bahasa, Sastra, Seni, dan Budaya*, 9(4), 683-694.
- Sundoro, B. T., Oktaria, D., & Dewi, R. (2020). Pola tutur penderita cadel dan penyebabnya: Kajian psikolinguistik. *Kredo: Jurnal Ilmiah Bahasa dan Sastra*, 3(2).
- Suwandi, S., & Hermoyo, R. P. (2023). Gangguan Berbicara Cadel Aktor Zacky Daud Zimah dalam Acara Rumpi No Secret Trans TV: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Basataka (JBT)*, 6(1), 59-64.
- Yuliyanti, K., Amaliyah, A., & Riansi, E. S. (2023). Gangguan Berbicara Jenis Psikogenik Latah dalam Kumpulan Video TikTok Akun @Tirtachand: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Basataka (JBT)*, 6(2), 449-457.
- Yunita, G. F. R. (2019, November). Perilaku Berbicara Manja Sebagai Wujud Gangguan Psikogenik. *Prosiding Seminar Nasional Bahasa Dan Sastra Indonesia (Senasbasa)* (Vol. 3, No. 2).