



## Simplified Habit Reversal Training (SHRT) sebagai Intervensi untuk Mengurangi Keparahan Gagap pada Mahasiswa

## Simplified Habit Reversal Training (SHRT) as Intervention to Reduce the Severity of Stuttering in Undergraduate Student

Anisa Yuliandri\* and Edilburga Wulan Saptandari

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

\*Alamat korespondensi: Email: [anisayuliandri@mail.ugm.ac.id](mailto:anisayuliandri@mail.ugm.ac.id)

(Naskah masuk 14 September 2023; Naskah revisi 4 September 2024; Naskah diterima 20 Januari 2025; Naskah terbit 25 September 2025)

### Abstrak

Hambatan berbicara *stuttering* atau gagap memiliki dampak negatif pada pengalaman emosi, kognitif, perilaku, sosial, dan akademik seorang mahasiswa. Artikel ini merupakan *case report* intervensi *Simplified Habit Reversal Training* (SHRT) pada seorang mahasiswa (inisial F, perempuan, usia 20 tahun) yang memiliki kegagapan. Intervensi SHRT mengajarkan respons tandingan, yaitu pengaturan napas, untuk menggantikan perilaku gagap yang telah menjadi kebiasaan. Intervensi dilakukan dalam empat sesi, yang menghasilkan penurunan pada tingkat keparahan kegagapan F. Penurunan ini terlihat dari berkurang frekuensi kemunculan gagap serta skor dampak negatif yang lebih rendah pada skala *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*. Temuan ini menunjukkan bahwa SHRT dapat menjadi pilihan intervensi berperilaku yang efektif untuk mengurangi keparahan gagap pada mahasiswa yang belum pernah menerima penanganan sebelumnya. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi penerapan SHRT secara lebih luas dalam penanganan gagap.

**Kata Kunci:** *simplified habit reversal training*, hambatan berbicara, gagap

### Abstract

Stuttering can significantly impacts the emotional, cognitive, behavioral, social, and academic experiences of university students. This article presents a case report on the application of Simplified Habit Reversal Training (SHRT) intervention for a 20-year-old female college student (referred to as F). SHRT involves the use of a competing response, specifically regulated breathing, to replace habitual stuttering behaviors. The intervention was conducted over four sessions, resulting in a noticeable reduction in the severity of stuttering. This improvement was evidenced by a decreased frequency of stuttering episodes and lower severity scores on the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering scale. The findings suggest that SHRT may serve as an effective behavioral intervention for reducing stuttering severity in undergraduate students who have not previously undergone treatment. Further research is needed to explore the broader applicability of SHRT in stuttering management

**Keywords:** simplified habit reversal training; stuttering; childhood-onset fluency disorder

*Stuttering* merupakan gangguan perkembangan bicara di mana aliran (*flow*) berbicara seseorang terganggu (Blomgren, 2013). Gangguan ini ditandai dengan seringnya pengulangan atau perpanjangan suara, suku kata, atau kata-kata; disertai keragu-raguan dan jeda yang mengganggu aliran bicara (VandenBos, 2015). Hambatan berbicara ini juga dapat disertai dengan perilaku seperti kedipan mata yang cepat, bibir gemetar, atau mengencangkan kepalan tangan. *Stuttering* atau dalam bahasa Indonesia disebut gagap/kegagapan, didefinisikan dalam sebagai “ketidاكلancaran pada saat bicara yang tidak sesuai dengan usia si pembicara dan ketidاكلancaran ini memengaruhi irama, rata-rata kata yang diproduksi ketika berbicara dan menimbulkan suatu usaha yang kuat dari pembicara untuk dapat berbicara lancar” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Gangguan ini diklasifikasikan dalam gangguan irama/kelancaran.

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 1% dari total penduduk mengalami gagap menetap atau kronis, yang setara dengan sekitar 2,7 juta orang dari populasi 270 juta jiwa. Estimasi ini mengacu pada data global yang menunjukkan bahwa insidensi gagap mencapai 5–15%, terutama pada masa kanak-kanak, namun hanya sekitar 1% yang berlanjut hingga dewasa (Panolih, 2020; Sudirman, 2023). Perkiraan ini sejalan dengan laporan internasional yang menyebutkan bahwa sekitar 360 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan bicara seperti gagap, baik di negara maju maupun berkembang (Panolih, 2020).

Kegagapan dapat memiliki dampak negatif pada aspek kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan akademik seseorang. Secara umum, kondisi gagap yang dimiliki seseorang memengaruhi kesejahteraan orang tersebut (Bajaj *et al.*, 2014; Werle & Byrd, 2021; Yaruss & Quesal, 2006). Lebih jauh lagi, Laiho *et al.* (2022) menyimpulkan bahwa



kegagapan dapat berdampak holistik pada kualitas hidup seseorang yang gagap dengan membatasi partisipasi dalam situasi sosial, yang mengakibatkan perasaan terisolasi dan frustrasi, serta menyebabkan kesulitan dalam pendidikan dan pekerjaan, dan meningkatkan kemungkinan masalah kesehatan mental.

Dari segi kognitif dan afektif, Bajaj *et al.* (2014) menyebutkan bahwa orang dengan kegagapan mengalami reaksi kognitif dan emosi negatif (kecemasan, ketakutan, rasa malu, dan frustrasi) terhadap keterbatasan yang dihadapi dalam pengalaman sosial, pendidikan, dan pekerjaan orang tersebut. Kecemasan pada orang dengan kegagapan salah satunya diakibatkan oleh antisipasi reaksi negatif dari pendengar (Hughes *et al.*, 2010) atau ketakutan akan evaluasi negatif (Berchiatti *et al.*, 2020). Pikiran disertai kecemasan mengenai masa depan, terutama karier, serta penerimaan dari lingkungan dapat muncul. Seseorang dengan kegagapan juga dapat membentuk kebiasaan perilaku negatif, selain perilaku yang nampak yaitu kesulitan bicara dan perilaku yang menyertainya. Blomgren (2013) menjelaskan bahwa orang yang mengalami gagap mengembangkan berbagai strategi penghindaran seperti menghindari situasi bicara yang menimbulkan stres atau menghindari bicara dengan orang-orang yang sebelumnya pernah melihat kejadian kegagapan yang parah di masa lalu. Hal ini selanjutnya menimbulkan hambatan dalam kehidupan sosial seseorang.

Kegagapan juga berpengaruh pada pengalaman akademik seseorang. Orang yang mengalami gagap diperkirakan akan dirugikan dalam situasi yang lebih formal dimana kemampuan komunikatif dievaluasi dan dikaitkan dengan risiko atau keuntungan tertentu (Werle & Byrd, 2021), termasuk dalam konteks pendidikan. Institusi pendidikan dari tingkat prasekolah hingga universitas memberikan penekanan yang besar pada keterampilan komunikasi verbal (O'Brian *et al.*, 2011). Keterampilan komunikasi seperti berdiskusi dengan kelompok; bertanya dan menjawab pertanyaan; berbicara di depan kelas, merupakan bagian penting dari sebagian besar kegiatan kelas. Kemampuan komunikasi lisan seringkali dilihat sebagai prasyarat keberhasilan akademik (Morreale & Pearson) dalam (Werle & Byrd, 2021). Jika komunikasi yang efektif merupakan keterampilan penting untuk kemajuan dan keberhasilan akademik, maka diperkirakan orang dengan kegagapan akan mengalami penurunan keberhasilan akademik (O'Brian *et al.*, 2011).

Dalam aspek akademik, kegagapan juga dapat berpengaruh pada rasa kepuasan mahasiswa. Kegagapan memang tidak selalu berhubungan dengan rendahnya prestasi belajar mahasiswa (Meredith & Packman, 2015). Mahasiswa yang gagap bisa jadi memiliki prestasi belajar yang baik. Namun, kegagapan tidak memungkinkan mereka untuk mencapai potensi dan pencapaian akademik mereka sepenuhnya (Hugh-Jones & Smith) dalam (O'Brian *et al.*, 2011). Meredith dan Packman (2015) menemukan bahwa di balik kesuksesan akademik orang dengan gagap, terdapat ketidakpuasan dan kehilangan kesempatan dalam hal interaksi sosial, keterlibatan akademik, dan nilai yang dicapai. Mahasiswa juga ditemukan sengaja menunjukkan kinerja yang buruk serta menghindari komunikasi dengan dosen dan teman sebaya untuk menghindari stres karena kondisi gagap (Meredith &

Packman, 2015).

Kegagapan juga menimbulkan stigma negatif di lingkungan perkuliahan. Werle dan Byrd (2021) menemukan bahwa orang dewasa yang gagap merasa mendapatkan persepsi yang lebih negatif dari dosen, yang selanjutnya membuat mereka tidak nyaman untuk mendekati dosen mereka. Selain itu, hasil penelitian Hughes *et al.* (2010) menunjukkan bahwa mahasiswa yang lancar dalam berbicara, meskipun memiliki kepekaan pada efek negatif gagap, juga dapat beranggapan bahwa orang dengan gagap tidak dapat berpartisipasi secara efektif dan mandiri dalam masyarakat. Hal ini dapat berbahaya, karena efek negatif dari kegagapan di kehidupan sekolah dapat memengaruhi pilihan seseorang saat mereka melanjutkan kehidupan setelah masa studi (O'Brian *et al.*, 2011). Dapat disimpulkan bahwa kegagapan dapat memiliki dampak negatif yang cukup signifikan dalam kehidupan seorang mahasiswa.

Studi di Indonesia menunjukkan bahwa gagap berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis dan sosial individu yang mengalaminya. Hikmah dan Mardiyah (2022) menemukan bahwa individu dengan gagap kerap mengalami perundungan dan celaan hampir setiap hari, yang berkontribusi pada munculnya trauma sosial, ketakutan untuk berinteraksi, serta gangguan dalam membangun relasi sosial akibat perasaan berbeda dari orang lain. Temuan ini diperkuat oleh laporan Panolih (2020), yang mengisahkan pengalaman seorang mahasiswa Indonesia bernama Silmi. Gagap yang dialaminya sejak kecil berlanjut hingga jenjang perguruan tinggi dan menimbulkan tekanan signifikan terhadap kondisi psikologis, kehidupan sosial, dan tingkat kepercayaan dirinya.

Berbagai dampak negatif dari kegagapan yang sudah disebutkan dirasakan oleh salah satu mahasiswa berinisial F, seorang mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri di Yogyakarta yang memiliki gagap, membuatnya kesulitan untuk berbicara dengan fasih. F merupakan klien yang ditangani oleh penulis pertama dalam Praktik Kerja Profesi Psikologi (PKPP), dengan supervisi psikolog profesional (penulis kedua). Ia tidak pernah mendapatkan layanan psikologis maupun terapi wicara karena sebelumnya hambatan tersebut tidak dirasa terlalu mengganggu. Pada tingkat pendidikan sebelumnya, ia merasa dapat berbicara secukupnya saja, namun tetap mendapatkan nilai yang memuaskan. Namun, kegiatan perkuliahan dan organisasi di tingkat perguruan tinggi sangat menuntut keterampilan bicara dan komunikasi, membuat kesulitan bicara yang partisipan alami menjadi sumber kekhawatiran baginya. Kondisi gagap selama ia berkuliah dirasa menghambat pencapaian F dalam hal akademik maupun non-akademik. Hal ini selanjutnya menimbulkan berbagai perasaan negatif, ruminasi pikiran negatif, serta kepercayaan diri yang rendah. Walaupun F memiliki tuntutan kegiatan perkuliahan, organisasi kampus, dan tanggung jawab di rumah sehingga memiliki waktu yang cukup terbatas, ia berkomitmen untuk memperoleh layanan psikologis karena kondisi yang dimilikinya sudah dirasa sangat mengganggu. Oleh karena itu, penanganan untuk mengurangi keparahan gagap pada F diperlukan untuk meminimalisir dampak negatif serta memberikan pengalaman yang lebih positif.

Terdapat berbagai pendekatan intervensi dalam me-

nantangani kegagalan. Pendekatan ini dapat dikategorikan menjadi pendekatan langsung dan tidak langsung (Bayerl, 2024; Bloodstein *et al.*, 2021). Pendekatan langsung bertujuan untuk memodifikasi proses produksi bicara dengan tujuan meredakan gejala gagap. Sedangkan, pendekatan tidak langsung adalah pendekatan yang tidak secara langsung berfokus pada perubahan cara berbicara tetapi lebih pada mengubah perilaku gagap. Lebih lanjut Connery *et al.* (2021a) menyimpulkan pendekatan penanganan kegagalan terdiri dari restrukturisasi bicara atau *speech restructuring* (dengan tujuan mengurangi gagap yang terlihat menggunakan teknik kelancaran seperti bicara yang diperpanjang/*prolonged speech*), modifikasi kegagalan atau *stuttering modification* (dengan tujuan mengurangi ketegangan dan kesulitan fisik menggunakan teknik desensitisasi dan modifikasi kegagalan), teknologi pendukung (misalnya, perangkat umpan balik auditori yang disesuaikan), terapi psikologis, farmakoterapi, dan intervensi multikomponen.

Meski terdapat berbagai alternatif intervensi kegagalan, beberapa intervensi cenderung dilakukan secara intensif hal ini seperti dibahas oleh Blomgren (2013), O'Brian *et al.* (2011) atau berjangka panjang, misalnya Gupta (2016). Pelatihan tersebut kurang dapat diakses oleh mahasiswa karena berbagai alasan. Intervensi yang intensif dan atau berjangka panjang tidak dapat dilakukan pada partisipan F karena keterbatasan waktu akibat berbagai tuntutan di kampus dan rumah. Padahal menurut temuan Connery *et al.* (2021b), intervensi kegagalan harus disesuaikan secara khusus untuk memfasilitasi kondisi masing-masing klien. Selain itu, temuan Laiho *et al.* (2022) mengenai intervensi kegagalan pada orang dewasa mendukung intervensi yang mencakup aspek modifikasi bicara maupun metode yang menargetkan efek psikologis dan sosial dari kegagalan.

Salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam mengatasi kegagalan adalah *habit reversal training* (HRT). Pendekatan ini awalnya dikembangkan untuk menghilangkan kebiasaan gugup (*nervous habits*) dan tic (Azrin & Nunn, 1974), yang kemudian dikembangkan untuk menangani berbagai perilaku spesifik termasuk kegagalan (Azrin & Nunn, 1974). *Habit reversal* merupakan bentuk intervensi perilaku untuk permasalahan pada berbagai perilaku yang berulang yang maladaptif (Crosby & Twohig, 2011). Intervensi ini mengajarkan seseorang menggunakan respons tandingan (*competing response*) untuk menggantikan perilaku berulang yang telah menjadi kebiasaan. Penelitian meta-analisis oleh Bate *et al.* (2011) menunjukkan HRT merupakan intervensi yang efektif untuk berbagai macam perilaku berulang yang maladaptif, termasuk kegagalan. Beberapa penelitian telah mengkaji dan mengevaluasi versi sederhana dari habit reversal untuk menyusun intervensi dengan lebih efisien, yang selanjutnya menghasilkan *Simplified Habit Reversal Training* (SHRT) (Crosby & Twohig, 2011; Miltenberger & Spieler, 2018).

Literatur sebelumnya menunjukkan bahwa *Simplified Habit Reversal Training* (SHRT) terbukti efektif sebagai pendekatan dalam penanganan gagap, misalnya Bate *et al.* (2011), Twohig *et al.* (2014), Ramadhani (2015). Prosedur SHRT mengajarkan partisipan untuk menggunakan respons tandingan, yaitu teknik pengaturan napas

(*regulated breathing*) atau pernapasan diafragma (Twohig *et al.*, 2014) saat mengucapkan kata. Selaras dengan pendekatan tersebut, Waterloo dan Gotestam (Bate *et al.*, 2011) menyatakan bahwa respons tandingan dalam penanganan gagap meliputi bernapas secara perlahan, dalam, dan teratur; mengendurkan otot dada dan tenggorokan; serta berbicara saat menghembuskan napas.

Penelitian Ramadhani (2015) terhadap remaja berusia 12–23 tahun di Indonesia menunjukkan bahwa terapi modifikasi perilaku berbasis *Habit Reversal Procedure* (HRP) yang disederhanakan dapat secara efektif mengurangi frekuensi kemunculan gagap. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa setiap tahapan terapi—pelatihan kesadaran, respons tandingan, dan dukungan sosial—berkontribusi signifikan terhadap penurunan frekuensi kegagalan.

Berdasarkan uraian tersebut, SHRT diperkirakan menjadi pendekatan yang efektif dan efisien, sesuai dengan kondisi serta kebutuhan partisipan. Oleh karena itu, penulis melaksanakan intervensi SHRT yang bertujuan untuk mengurangi keparahan gagap pada mahasiswa. Intervensi ini dirancang untuk menguji efektivitas SHRT dengan membandingkan kondisi partisipan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi.

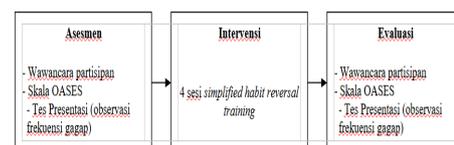
Hasil yang diperoleh diharapkan dapat memperkaya literatur dalam bidang psikologi pendidikan serta memberikan alternatif intervensi bagi praktisi dalam menangani kasus kegagalan (*stuttering*).

## 1. Metode

Artikel ini merupakan laporan kasus (*case report*) dari intervensi yang dilakukan terhadap seorang mahasiswa yang mengalami gagap. Partisipan berinisial F, berjenis kelamin perempuan, dan berusia 20 tahun. Ia mendaftarkan diri dengan mengisi kuesioner layanan psikologis yang disediakan saat penulis pertama menjalani Praktik Kerja Profesi Psikologi di fakultas tempat partisipan menempuh pendidikan.

Praktikan telah memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari partisipan, dan seluruh proses intervensi dilaksanakan di bawah supervisi seorang psikolog. Gambar 1 menyajikan tahapan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis.

**Gambar 1**  
Alur Pelaksanaan Intervensi



Asesmen di awal dilaksanakan untuk memperoleh gambaran permasalahan yang dialami F. Data diperoleh melalui wawancara dengan partisipan, skala psikologi, serta observasi frekuensi gagap. Wawancara partisipan dilakukan antara lain memperoleh gambaran permasalahan, riwayat, dan pengaruh dari kegagalan yang dialami. Selain itu, skala *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering* (OASES) digunakan untuk

mengetahui tingkat keparahan gagap menurut pengukuran partisipan. Skala ini disusun oleh Yaruss dan Quesal (2006) untuk mengevaluasi pengalaman kegagapan dari perspektif individu yang mengalami kegagapan.

Validitas isi pada instrumen awal OASES dikembangkan berdasarkan masukan dari *focus group* dan tinjauan ahli, memastikan relevansi item dengan pengalaman orang yang memiliki gagap. Uji test-retest juga menunjukkan bahwa skala OASES reliabilitas yang tinggi. Hasil pengujian menunjukkan bahwa 77.7% jawaban partisipan ditemukan identik antara tes awal dan ulang, sementara 98.5% berada dalam rentang  $\pm 1$  skor, menunjukkan tingkat konsistensi yang tinggi. Perbedaan rata-rata *impact scores* untuk empat bagian skala berada dalam kisaran 2.1 hingga 3.0, dengan korelasi Pearson antara pengujian awal dan ulang sebesar 0.90–0.97. Selain itu, tidak ditemukan perubahan *impact ratings* antara tes awal dan ulang.

Beberapa pernyataan aitem pada skala OASES memiliki konteks dalam ranah pekerjaan untuk mengukur aspek komunikasi responden dalam situasi sehari-hari. Namun, karena partisipan saat ini belum bekerja, beberapa aitem dalam konteks pekerjaan disesuaikan menjadi konteks perkuliahan. Penulis menerjemahkan, menyesuaikan konteks kalimat, dan mengujinya dengan penilaian ahli (*expert judgement*) oleh supervisor praktik.

Observasi frekuensi gagap pada F dilaksanakan melalui tes presentasi. Partisipan akan diinstruksikan untuk membaca dan memahami bacaan dengan kurang lebih 300 kata, kemudian mempresentasikannya. Pencatatan dilakukan terhadap frekuensi gagap dan perilaku berkaitan dengan kegagapan. Intervensi kemudian ditentukan berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan.

Rancangan intervensi *Simplified Habit Reversal Training* (SHRT) disusun berdasarkan protokol intervensi yang dikembangkan oleh Ramadhani (2015), dengan penyesuaian mengacu pada panduan dari Crosby dan Twohig (2011). Intervensi dilaksanakan dalam empat sesi, masing-masing dilakukan setiap minggu, dengan durasi 60–90 menit per sesi. Rincian tahapan intervensi dapat dilihat pada Tabel 1. Dalam pelaksanaannya, implementasi tahap dukungan sosial tidak berjalan optimal karena partisipan enggan melibatkan orang terdekat dalam proses intervensi. Oleh karena itu, dukungan sosial selama intervensi sepenuhnya diberikan oleh penulis. Sesi *follow-up* dilakukan satu bulan setelah sesi intervensi terakhir. Dari sesi ini diperoleh data kualitatif yang mendukung analisis perubahan kondisi F, sebagaimana diukur melalui Skala OASES.

Evaluasi dilakukan dengan kembali melaksanakan wawancara dengan partisipan, skala OASES, dan tes presentasi untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah intervensi. Wawancara pada partisipan dilakukan untuk mendapatkan data tambahan mengenai pandangan dan perasaan partisipan terkait intervensi yang dilaksanakan. Tes presentasi setelah intervensi menggunakan teks yang berbeda dengan teks pada asesmen sebelum intervensi, namun memiliki kesamaan tema. Lihat Tabel 1

## 2. Hasil

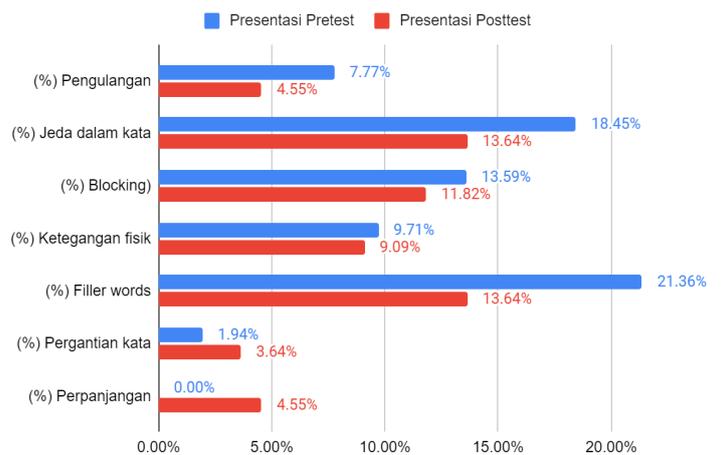
Penulis menggunakan metode analisis campuran kuantitatif dan kualitatif (*mixed-method*) dari data kuantitatif

dan kuantitatif untuk melihat hasil intervensi. Data kuantitatif diperoleh dari observasi tes presentasi dan skala OASES. Observasi tes presentasi menunjukkan bahwa secara umum, frekuensi gagap pada F cenderung berkurang setelah intervensi dilaksanakan. Walaupun jumlah kata yang disampaikan bertambah, frekuensi pengulangan; jeda dalam kata; *blocking*; ketegangan fisik; dan *filler words* yang muncul pada F terlihat berkurang. Perbandingan frekuensi dan jenis kegagapan sebelum dan sesudah intervensi terlihat pada tabel 2. Gambar 2 menunjukkan data dalam tabel jika ditampilkan dalam diagram.

Pada tes presentasi pasca intervensi, beberapa *blocking* dan jeda pada huruf juga terdengar lebih halus dan natural. Partisipan juga lebih banyak melakukan perpanjangan suara dan kata. Perpanjangan, walaupun merupakan bentuk kegagapan, membuat pembicaraan F lebih natural karena tidak terdengar terputus-putus. Perpanjangan (*prolongation*) juga dapat digunakan sebagai teknik untuk melancarkan bicara karena dapat memberikan F waktu lebih untuk memikirkan apa yang ingin ia bicarakan. Selain itu, F lebih banyak berbicara dan terlihat lebih bebas mengungkapkan opininya pada presentasi setelah intervensi.

**Gambar 2**

Diagram Frekuensi Gagap Sebelum dan Sesudah Intervensi



Hasil skala OASES menunjukkan bahwa dampak negatif dari gagap pada berbagai aspek kehidupan partisipan mengalami penurunan setelah intervensi dilaksanakan. Perolehan *impact score* partisipan menurun dari ‘parah’ dan ‘sedang hingga parah’ menjadi ‘sedang’ pada semua bagian yang diukur. Dapat disimpulkan bahwa F dapat mempersepsikan pengalaman kegagapannya dengan lebih positif. Tabel rincian data yang diperoleh dari skala ditampilkan pada tabel 3.

Partisipan mengalami penurunan paling besar pada kualitas hidup (bagian IV). Dampak negatif dari kegagapan pada setting perkuliahan terlihat menurun. Dampak negatif pada reaksi F terhadap kegagapan (bagian II) juga banyak mengalami penurunan. Perasaan negatif berkaitan dengan kegagapan terlihat sangat berkurang.

**Tabel 1***Intervensi Simplified Habit Reversal Training (SHRT)*

Sesi	Tahapan	Kegiatan
1/1	Pendahuluan	(a) Menjelaskan hasil asesmen. (b) Mendiskusikan tujuan intervensi, menjelaskan rencana intervensi, dan membuat kesepakatan.
	Pelatihan Kesadaran	(a) Pengenalan dan urgensi dari kesadaran akan mengenali kondisi diri. (b) Mendeskripsikan respons: menggambarkan perilaku yang muncul saat gagap untuk mengetahui karakteristik kegagapan pada diri. Dilakukan dengan bantuan lembar kerja. (c) Mendeteksi respons: Mengidentifikasi kapan kegagapan muncul untuk melatih kesadaran akan kebiasaan gagap. Dilakukan dengan bantuan lembar kerja. Terdiri dari: (i) <i>Early warning detection</i> : identifikasi tanda paling awal atau tanda peringatan kegagapan sedetail mungkin. (ii) <i>Situational awareness</i> : deskripsikan lingkungan (situasi, tempat, orang) dimana gagap paling mungkin terjadi.
2/2	Pelatihan Respons Tandingan	(a) Pengenalan dan urgensi peran pernapasan dalam kegagapan. (b) Pengenalan dan praktik teknik pernapasan perut. (c) Penggunaan teknik bernapas dalam berbicara: pengaturan ( <i>regulated breathing</i> ) sebagai respons tandingan, yaitu respons yang bertentangan dengan perilaku kebiasaan. (d) Praktik berbicara menggunakan teknik yang sudah dipelajari. Berikan apresiasi terhadap usaha dan perkembangan partisipan.
	Penugasan	(a) Latihan pernapasan rutin (lembar kerja). (b) Partisipan diminta untuk mengikutsertakan satu orang terdekatnya pada pertemuan berikutnya.
3/3	Dukungan Sosial	(a) Partisipan diberi tugas untuk presentasi di depan penulis dan orang terdekat partisipan dengan mempraktikkan respons tandingan yang telah dipelajari. (b) Penulis dan orang terdekat memberikan apresiasi (misalnya, berupa pujian) karena telah berhasil ketika partisipan tidak memunculkan kegagapan atau memunculkan respons tandingan. (c) Meminta kerja sama orang terdekat partisipan untuk mengapresiasi partisipan setiap kali partisipan menunjukkan respons tandingan pada kehidupan sehari-hari di luar sesi intervensi.
	Penugasan	(a) Latihan pernapasan rutin dan latihan mempraktikkan teknik mengatur napas dalam keseharian (lembar kerja).
4/4	Booster Session	(a) <i>Review</i> dan praktik: pengulangan kembali teknik yang telah dipelajari. (b) Mengidentifikasi hambatan yang muncul selama intervensi serta yang mungkin muncul kedepannya. Mendiskusikan solusi dalam menghadapi hambatan tersebut. (c) <i>Habit control motivation</i> : Mengingat kembali mengapa partisipan memiliki keinginan untuk mengubah kebiasaannya (misalnya, ketidaknyamanan terkait kegagapan). Bertujuan meningkatkan motivasi untuk terus melaksanakan latihan. (d) Mendiskusikan rencana kedepan. Dilakukan dengan lembar kerja hierarki penghindaran. (e) Memberikan apresiasi pada inisiatif, usaha, dan perubahan partisipan.

Note. SHRT = *Simplified Habit Reversal Training*.

**Tabel 2**  
Perbandingan Frekuensi Gagap Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Frekuensi	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Durasi (menit:detik)	1:26	1:40
Jumlah kata	103	110
Jumlah kata/menit	71,86	66,00
Pengulangan	8 (7,77%)	5 (4,55%)
Jeda dalam kata	19 (18,40%)	15 (13,64%)
Blocking	14 (13,59%)	13 (11,82%)
Ketegangan fisik	10 (9,71%)	10 (9,09%)
Filler words	22 (21,36%)	15 (13,64%)
Pergantian kata	2 (1,94%)	4 (3,64%)
Perpanjangan	0 (0,00%)	5 (4,55%)

Note. Persentase dihitung dari jumlah kata total dalam sampel.

Perilaku menghindari berbicara pada situasi-situasi tertentu juga berkurang. Urutan penurunan ketiga terjadi pada bagian informasi umum (bagian II). Pengetahuan F berkaitan dengan kegagapan meningkat setelah intervensi dilaksanakan. Setelah intervensi, ia dapat menerapkan teknik berbicara serta lebih mengetahui alternatif treatment pada orang dengan gagap. Partisipan juga merasakan berkurangnya dampak negatif gagap pada komunikasinya dalam situasi sehari-hari (bagian III). Kesulitan komunikasi pada setting perkuliahan tampak berkurang. Dapat disimpulkan bahwa setelah intervensi dilaksanakan, F merasakan adanya penurunan dampak negatif dari kegagapan pada berbagai aspek kehidupan.

Data kualitatif dari hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan merasa sangat terbantu dengan intervensi yang telah dilaksanakan. Selama ini, F cenderung menghindari memikirkan atau membicarakan gangguan kefasihan berbicara yang ia miliki karena melakukan hal tersebut menimbulkan emosi negatif. Namun, saat intervensi ia dapat menyadari bahwa mengenali perilaku kegagapan dan situasi-situasi dimana gagap terjadi merupakan satu langkah penting dalam usaha untuk menghadapi masalah hambatan bicara yang ia miliki.

Partisipan dapat merasakan manfaat mempelajari respons tandingan yaitu dengan melakukan teknik mengatur napas, yang membuatnya lebih rileks dan lebih lancar ketika berbicara. Setelah menggunakan teknik mengatur napas, ia melaporkan: "...lebih santai gitu lho, Mbak. Jadi nggak yang keburu-buru gitu. Kadang aku kalau terburu-buru gitu jadi terhambat (untuk bicara)." (pertemuan ke-2). F merasakan terjadi pengurangan kemunculan hambatan bicara ketika ia menggunakan keterampilan yang ia pelajari ketika intervensi: "...kayak berkurang sih, Mbak. Jadi lebih santai ketika ngomong" (pertemuan ke-4).

Selain itu, pada pertemuan intervensi, F juga mendapatkan kesempatan untuk melatih keterampilan bicaranya. Partisipan dapat lebih terbuka dan bebas mengungkapkan apa yang ingin ia ungkapkan, tanpa mengkhawatirkan gagap yang muncul. F merasa mendapatkan tempat dimana ia dapat merasa aman dan nyaman dalam mendiskusikan permasalahan yang dialaminya: "...aku kayak ada tempat yang buat aku cerita. Karena kalo aku,

jujur belum nemuin tempat aku bisa bahas ini (kegagapan). Karena mungkin biasanya bagi mereka (orang lain), (gagap itu) kayak asing, gitu lho" (pertemuan ke-4). Hal ini merupakan sesuatu yang dibutuhkan namun belum bisa ia dapatkan, karena orang-orang di sekitar partisipan cenderung merasa bahwa ia tidak memiliki masalah.

### 3. Diskusi

Pada partisipan F telah dilaksanakan serangkaian asesmen, intervensi, dan evaluasi untuk memperoleh data sekaligus menangani permasalahan kegagapan yang dimiliki. Berikut merupakan analisis dan diskusi berdasarkan hasil asesmen dan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis. Hasil asesmen menunjukkan bahwa partisipan memenuhi seluruh kriteria *childhood-onset fluency disorder (stuttering* atau kegagapan) (American Psychiatric Association, 2013). Partisipan menunjukkan adanya gangguan dalam kefasihan normal dan pola waktu bicara. Kegagapan yang dialami F dapat muncul dalam berbagai karakteristik hambatan berbicara mulai dari *blocking* atau jeda antar kata yang biasanya disertai ketegangan fisik (pada rahang, bibir, mata berkedip-kedip, gerakan tangan); kata yang terputus di tengah ("kul-liah"); pengulangan suku kata atau kata ("ser... sering", "mau... mau"); perpanjangan suara ("emmpatan"). Tempo bicara F juga berubah-ubah, cepat di satu waktu namun dapat tiba-tiba melambat karena ia kesulitan untuk berbicara. Gangguan dalam bentuk penggantian kata (*circumlocution*) tidak ditemukan pada partisipan. Secara umum, meski apa yang disampaikan oleh F cenderung masih dapat dimengerti oleh lawan bicara, perkataan F terdengar tidak lancar serta kurang natural.

Data yang didapatkan dari partisipan membuktikan bahwa kegagapan yang bertahan hingga masa dewasa memiliki dampak negatif secara emosional, perilaku, kognitif, serta dapat mengakibatkan penurunan kualitas kehidupan sosial, pendidikan, dan pekerjaan (Brignell *et al.*, 2020; Laiho *et al.*, 2022). Pada partisipan muncul pula kecemasan tentang berbicara atau keterbatasan dalam komunikasi yang efektif, partisipasi sosial, atau prestasi akademik. Emosi-emosi negatif seperti cemas, frustrasi, malu, rasa bersalah, dan putus asa muncul karena ia memiliki kesulitan dalam berbicara dengan fasih. Partisipan melaporkan bahwa kegagapan yang ia miliki membuatnya cenderung menghindar dari beberapa situasi sosial, membuatnya kurang memiliki kepercayaan diri, serta memunculkan keengganan untuk aktif dalam kegiatan akademik. Partisipan merasakan hambatan dalam menjalani berbagai kegiatan perkuliahan seperti saat bertanya pada dosen, menyampaikan pendapat di depan kelas, berdiskusi dengan kelompok, serta melaksanakan presentasi. Keinginan F untuk aktif di kelas tidak dapat terwujud karena hambatan bicara yang ia miliki. Ia juga terkadang terjebak dalam ruminasi (*overthinking*) mengenai penerimaan lingkungan dan kesempatan karir di masa depan karena ia tidak fasih dalam berbicara.

Salah satu pendekatan dalam memandang dan menangani permasalahan gagap adalah pendekatan keperilakuan. Pendekatan keperilakuan dan teori belajar berpendapat bahwa kegagapan merupakan perilaku yang dipelajari atau suatu "kebiasaan buruk" (Ambrose, 2004). Pendekatan ini memandang bahwa gagap berkembang dari

Tabel 3

Perbandingan Skala OASES Sebelum dan Sesudah Intervensi

Bagian	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Impact Score	Impact Rating	Impact Score	Impact Rating
Bagian I: Informasi Umum	70,0	Moderate-to-Severe	52,0	Moderate
Bagian II: Reaksi terhadap Kegagapan	78,8	Severe	56,7	Moderate
Bagian III: Komunikasi dalam Situasi Sehari-hari	71,3	Moderate-to-Severe	59,2	Moderate
Bagian IV: Kualitas Hidup (Quality of Life)	77,5	Severe	54,8	Moderate
Total Impact Score	75,1	Severe	55,9	Moderate

Note. OASES = Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering.

ketidakfasihan yang sebenarnya berkembang normal. Ketidakfasihan tersebut adalah perilaku operan (*operant behavior*) yang kemudian melalui kombinasi hukuman, penguatan positif, penguatan negatif; dapat bertahan dan berkembang menjadi kegagapan (Shames & Sherrick dalam Ambrose (2004). Dalam hal ini, prinsip berperilaku bukan dipandang sebagai penyebab munculnya gagap, namun berpengaruh penting terhadap perkembangannya. Pada partisipan, perspektif orang di sekitar partisipan bahwa hambatan berbicara yang dialami partisipan bukanlah sebuah masalah serta kurangnya penanganan pada usia awal perkembangan diperkirakan berkontribusi pada menetapkan kesulitan bicara ini hingga usia dewasa.

Selaras dengan pandangan berperilaku tersebut, intervensi kegagapan yang menggunakan berbagai model pembelajaran telah terbukti cukup menjanjikan (Onslow dkk. dalam Ambrose (2004). Meski dapat memiliki sasaran dan cara yang berbeda-beda, inti dari intervensi dengan pendekatan berperilaku adalah menantang orang dengan gagap untuk menghentikan perilaku sebelumnya yang tidak membantu dan menggantinya dengan perilaku baru yang lebih produktif (Blomgren, 2013). Artikel ini melaporkan pelaksanaan intervensi dengan pendekatan berperilaku yaitu *simplified habit reversal training* (SHRT) pada mahasiswa dengan permasalahan gagap yang sebelumnya tidak pernah menerima penanganan. Pada paragraf selanjutnya, tiap tahapan dari SHRT akan dibahas.

Sesi pertama pada intervensi SHRT dilaksanakan untuk membantu partisipan mengenali perilaku gagap yang ia miliki dan tanda-tanda (*warning signs*) yang mendahului perilaku gagap tersebut dalam sesi pelatihan kesadaran (*awareness training*). Tujuan dari pelatihan kesadaran adalah untuk menyadarkan partisipan akan kebiasaannya (Crosby & Twohig, 2011). Sebelum intervensi, partisipan kekurangannya informasi mengenai strategi yang dapat membantu dirinya dapat berbicara dengan lebih lancar, serta cara-cara menghadapi pengaruh pada emosi; kognitif; maupun perilaku yang berkaitan dengan kegagapan. Ia cenderung menghindari untuk memikirkan, membicarakan, maupun mencari tahu mengenai kegagapan yang ia miliki karena hal tersebut menimbulkan emosi dan pikiran negatif. Padahal, memiliki informasi yang valid tentang apa yang sedang hadapi dan mempersiapkan diri dalam hal bagaimana menghadapinya adalah kebutuhan dasar untuk mengelola setiap rangkaian keadaan, termasuk dalam konteks kegagapan (Stromsta, 2008). Dengan dilaksanakannya sesi ini, pada partisipan timbul kesadaran bahwa mencoba melihat perilaku gagapnya adalah sa-

tu langkah penting dalam usaha mengubah atau mencari solusi dari permasalahan yang ia rasakan.

Pelatihan respons tandingan (*competing response training*) pada sesi kedua dilaksanakan untuk membantu partisipan mempelajari respons tandingan, yakni teknik mengatur napas (*regulated breathing*) dengan menggunakan pernapasan perut, sebagai perilaku baru untuk mencegah munculnya kebiasaan gagap. Pelatihan respons tandingan ini dianggap penting dalam efektivitas intervensi (Woods & Miltenberger dalam Crosby dan Twohig (2011). Intervensi dengan pendekatan berperilaku memungkinkan penanganan dilakukan langsung pada perilaku yang dianggap sebagai sumber masalah, bukan faktor lain seperti emosi atau pikiran yang muncul karenanya. Hal ini dirasa cocok untuk F yang sebelumnya tidak pernah mempelajari strategi yang dapat langsung ia terapkan untuk mengurangi kegagapan yang ia alami.

Selain itu, F melaporkan bahwa menggunakan teknik bernapas dapat membuatnya merasa lebih tenang dan tidak terburu-buru. Mengajak individu untuk meningkatkan kesadaran (*mindfulness*), misalnya dengan menggunakan teknik pernapasan, juga dapat membantu individu dengan kegagapan untuk mengembangkan fleksibilitas psikologis (Sønsterud *et al.*, 2020). Fleksibilitas psikologis didefinisikan sebagai kemampuan untuk "hadir" dengan kesadaran penuh dan keterbukaan terhadap pengalaman dalam hidup, serta mengambil tindakan yang didasari oleh nilai-nilai pribadi (Harris dalam Sønsterud *et al.* (2020). F merasakan manfaat ketika ia mengatur napasnya dan berbicara dengan lebih tenang, karena kegagapan muncul lebih sering ketika ia terburu-buru ingin berbicara.

Sesi ketiga adalah dukungan sosial (*social support*), yang dilaksanakan untuk mendukung agar partisipan terus menggunakan respons tandingan yang telah dipelajari. Idealnya, orang terdekat partisipan diminta untuk memberikan dukungan dengan memuji partisipan ketika ia terlihat menggunakan respons tandingan dengan benar dan mengingatkan partisipan untuk menggunakan respons tandingan ketika ia terlihat melakukan kebiasaan yang ingin dihilangkan (Crosby & Twohig, 2011). Dalam praktiknya, sesi ini tidak dapat dilaksanakan dengan optimal karena orang terdekat partisipan tidak dapat dilibatkan dalam intervensi. Walaupun begitu, Miltenberger dan Spieler (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan dukungan sosial dapat bersifat opsional, tidak harus selalu diberikan. Pada populasi usia mahasiswa, penelitian sebelumnya menemukan bahwa dukungan sosial tidak diperlukan agar intervensi dapat efektif (Crosby & Twohig,

2011). Hal ini berbeda dengan penanganan pada anak-anak dimana dukungan sosial terbukti menjadi komponen yang penting.

Sesi keempat yakni *booster session* merupakan pertemuan dimana partisipan kembali mereview dan mempraktikkan teknik mengatur napas yang telah ia pelajari, mengidentifikasi hambatan yang muncul sekaligus mendiskusikan solusinya, mengingat kembali motivasi untuk melakukan perubahan perilaku, serta mendiskusikan rencana ke depan. Sesi ini dimaksudkan untuk memperkuat pelaksanaan intervensi (Crosby & Twohig, 2011). Evaluasi perubahan yang terjadi menunjukkan bahwa tujuan intervensi, yakni mengurangi keparahan gagap pada partisipan, dapat tercapai. Setelah intervensi SHRT dilaksanakan, terlihat bahwa tingkat keparahan kegagapan pada R dapat berkurang. Hal ini terlihat dari berkurangnya frekuensi kemunculan gagap, penurunan tingkat dampak negatif kegagapan menurut skala OASES, serta pandangan positif dari partisipan mengenai intervensi dan dampak yang ditimbulkannya sebagaimana didapatkan dari data wawancara.

Temuan pada laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi praktisi untuk penanganan kasus kegagapan pada orang dewasa awal, mengingat intervensi kegagapan saat ini lebih banyak berfokus pada anak-anak usia prasekolah (Brignell *et al.*, 2020). Menurut Bayerl (2024), hanya ada beberapa kasus individu yang melaporkan pengurangan hilangnya kegagapan setelah mencapai usia dewasa. Oleh karena itu, tujuan intervensi kegagapan pada orang dewasa bukanlah penghilangan total, melainkan pengurangan gejala serta peningkatan kemampuan komunikasi. Pada kasus ini, partisipan yaitu F menunjukkan tanda-tanda pengurangan keparahan maupun dampak gagap.

Laporan pelaksanaan intervensi di atas membuktikan bahwa intervensi yang dilakukan berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Meski begitu, artikel ini tidak terlepas dari beberapa keterbatasan. Penyesuaian skala OASES yang digunakan belum melalui pengujian validitas dan reliabilitas secara sistematis. Selain itu, intervensi ini dilaksanakan pada partisipan tunggal, sehingga penelitian selanjutnya perlu dilakukan pada jumlah partisipan yang lebih banyak agar dampak dari intervensi SHRT dapat diperoleh secara lebih lengkap. Penelitian lanjutan mengenai dampak jangka panjang dari intervensi SHRT juga diperlukan. Keterbatasan lain adalah tidak dapat dilakukannya observasi langsung pada setting akademik. Data mengenai dampak intervensi hanya diperoleh dari laporan partisipan. Pada pelaksanaan intervensi, dukungan sosial dari orang terdekat partisipan juga tidak dapat diperoleh. Hal ini menyebabkan partisipan mendapat dukungan pada sesi intervensi, namun tidak pada kehidupannya sehari-hari. Selain itu, pelatihan yang dilakukan terutama fokus pada perilaku gagap, belum secara langsung menasar permasalahan kognitif maupun emosi yang berkaitan dengan kegagapan. Penelitian mengenai dampak dari intervensi yang komprehensif harapannya dapat dilaksanakan.

#### 4. Kesimpulan

Artikel *case report* ini membuktikan bahwa *simplified habit reversal training* (SHRT) yang dilakukan berhasil men-

capai tujuan yang ditetapkan sebelumnya, yaitu mengurangi keparahan gagap atau *stuttering* pada seorang mahasiswa yang sebelumnya tidak pernah mendapatkan penanganan. Melalui proses SHRT, partisipan dapat lebih mengenali perilaku gagap yang ia miliki; mempelajari respons tandingan untuk mengurangi kegagapan; serta mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Bertambahnya kesadaran akan perilaku, keterampilan untuk secara sadar menggunakan respons tandingan, serta adanya dukungan, selanjutnya dapat mendorong partisipan untuk mengurangi keparahan gagap yang ia alami.

#### 4.1 Saran

SHRT dapat menjadi salah satu pilihan intervensi keperilaku bagi praktisi untuk mengurangi keparahan gagap pada partisipan. Penelitian lanjutan terkait intervensi SHRT harapannya dapat dilakukan. Penelitian dengan jumlah partisipan yang lebih banyak. Penelitian mengenai dampak jangka panjang dari intervensi SHRT juga diperlukan. Pengaruh dari intervensi yang komprehensif, misalnya dengan menggabungkan pendekatan keperilaku serta kognitif atau emosi, juga dapat dikaji oleh peneliti selanjutnya.

### 5. Pernyataan

#### 5.1 Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi kepada pihak perguruan tinggi atas kesempatan yang telah diberikan untuk melaksanakan seluruh rangkaian Praktik Kerja Profesi Psikologi. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada klien yang telah bersedia menjalani setiap proses praktik. Selain itu, penulis berterima kasih kepada Program Mentoring Penulisan GamaJPP yang telah memberikan kontribusi besar dalam penyusunan artikel ini.

#### 5.2 Pendanaan

Seluruh pembiayaan dalam penyusunan artikel ini ditanggung oleh peneliti dengan dana pribadi.

#### 5.3 Kontribusi Penulis

Penulis pertama bertanggung jawab atas perancangan serta pelaksanaan asesmen dan intervensi, sekaligus penyusunan naskah artikel. Sementara itu, penulis kedua berperan dalam memberikan bimbingan dan masukan pada proses asesmen, intervensi, maupun penulisan artikel.

#### 5.4 Penggunaan Kecerdasan Buatan

Penulis menyatakan telah memanfaatkan kecerdasan buatan ChatGPT 4.0 dalam penyusunan artikel ini. Seluruh keluaran dari kecerdasan buatan telah ditelaah dan disunting kembali. Penulis bertanggung jawab sepenuhnya atas isi tulisan yang tercantum dalam artikel ini.

#### 5.5 Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan dalam penyusunan artikel ini.

#### 5.6 Orcid ID

Anisa Yuliandri  <https://orcid.org/0009-0009-8481-6528>  
Edilburga Wulan Saptandari  <https://orcid.org/0000-0001-9371-2995>

## Daftar Pustaka

- Ambrose, N. G. (2004). Theoretical perspectives on the cause of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 80–91. <https://doi.org/1092-5171/04/3101-0080>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Azrin, N. H., & Nunn, R. G. (1974). A rapid method of eliminating stuttering by a regulated breathing approach. *Behaviour Research and Therapy*, 12, 119–123. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(74\)90002-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(74)90002-3)
- Bajaj, G., Varghese, A. L., Bhat, J. S., & Deepthi, J. (2014). Assessment of quality of life of people who stutter: A cross-sectional study. *Rehabilitation Process and Outcome*, 3, RPO.S19058. <https://doi.org/10.4137/rpo.s19058>
- Bate, K. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. T., & Bhullar, N. (2011). The efficacy of habit reversal therapy for tics, habit disorders, and stuttering: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 865–871. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.013>
- Bayerl, S. P. (2024). Machine learning for stuttering detection and classification in stuttering therapy Maschinelles Lernen zur Detektion und Klassifikation von Stottern in der Stottertherapie.
- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., & Gastaldi, F. G. M. (2020). School adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105226>
- Blomgren, M. (2013). Behavioral treatments for children and adults who stutter: a review. *Psychology Research and Behavior Management*, 9. <https://doi.org/10.2147/prbm.s31450>
- Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A handbook on stuttering* (7th). Plural Publishing, Inc.
- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A. T. (2020). A systematic review of interventions for adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105766>
- Connery, A., Galvin, R., & McCurtin, A. (2021a). Effectiveness of nonpharmacological stuttering interventions on communication and psychosocial functioning in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 14(1), 17–26. <https://doi.org/10.1111/jebm.12408>
- Connery, A., Galvin, R., & McCurtin, A. (2021b). International expert perspectives on the principles and components of effective intervention for adults who stutter. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 56(1), 36–50. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12580>
- Crosby, J. M., & Twohig, M. P. (2011). Habit reversal. In Goldstein, S. & J. A. Naglieri (eds.) *In Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Springer.
- Gupta, S. (2016). The efficacy of cognitive behavior therapy in an adult who stutters. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(4), 477–478. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196726>
- Hikmah, S. N. A., & Mardiyah, A. N. (2022). Kajian psikolinguistik terhadap penyandang stuttering (studi kasus: DN) [A psycholinguistic study of individuals with stuttering (case study: DN)]. *Peneroka: Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 1(1). <https://doi.org/10.30739/peneroka.v2i1.1351>
- Hughes, S., Gabel, R., Irani, F., & Schlagheck, A. (2010). University students' perceptions of the life effects of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 43(1), 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.09.002>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2014 tentang standar pelayanan terapi wicara. <https://infoperaturan.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-81-tahun-2014/>
- Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., Routamo-Jaatela, K., & Vuorio, E. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review as a part of clinical guidelines. *Journal of Communication Disorders*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>
- Meredith, G., & Packman, A. (2015). The experiences of university students who stutter: A quantitative and qualitative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 318–319. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.293>
- Miltenberger, R. G., & Spieler, C. A. (2018). Habit modification. In B. Verplanken (Ed.), *The psychology of habit: Theory, mechanisms, change, and contexts* (pp. 1–418). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97529-0>
- O'Brian, S., Jones, M., Packman, A., Menzies, R., & Onslow, M. (2011). Stuttering severity and educational attainment. *Journal of Fluency Disorders*, 36(2), 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.006>
- Panolih, K. P. (2020). *Jangan ada canda di antara gagap [No joking about stuttering]*.
- Ramadhani, R. (2015). *Efektivitas habit reversal procedure terhadap stuttering [The effectiveness of the habit reversal procedure for stuttering]* [Skripsi, tidak dipublikasikan]. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru.
- Sønsterud, H., Halvorsen, M. S., Feragen, K. B., Kirmess, M., & Ward, D. (2020). What works for whom? Multidimensional individualized stuttering therapy (MIST). *Journal of Communication Disorders*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106052>
- Stromsta, C. (2008). *Stuttering: Its nature and management*.
- Sudirman, R. W. (2023). *Gagap: Jenis, gejala, penyebab, diagnosis, dan penanganan [Stuttering: Types, symptoms, causes, diagnosis, and treatment]*.
- Twohig, M. P., Bluett, E. J., Morrison, K. L., & Woidneck, M. R. (2014). Habit reversal - The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy. In Dozois, D. J. (Ed.). *In The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Wiley Blackwell.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Werle, D., & Byrd, C. T. (2021). College professors' perceptions of students who stutter and the impact on comfort approaching professors. *Journal of Fluency Disorders*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105826>
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90–115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>