

**POLA TUTUR PENDERITA CADEL DAN PENYEBABNYA:
 KAJIAN PSIKOLINGUISTIK**

Bekty Tandanintyas Sundoro¹, Dinari Oktaria², Rosinawati Dewi³
bekty.tandanintyas@uajy.ac.id¹, oktariadinari@gmail.com², rossienadewi@gmail.com³

Prodi Informatika, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Indonesia¹,
 Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Indonesia²
 Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Indonesia³

Info Artikel

Sejarah Artikel

Diterima 3 Maret

2020

Disetujui 15 Mei

2020

Dipublikasikan 20

Mei 2020

Keywords

rhotacism, dysarthria, language disorders, psycholinguistics

Kata Kunci

disartia, gangguan berbahasa, psikolinguistik

Abstract

The communication process can be hampered by language disorders. Dysarthria (lisp) is a phonetic language disorder that causes sufferers to experience a decrease in self-confidence. This study aims to determine speech patterns and causes of slurred in adolescence. This study focuses on the speech patterns of lisp patients and the causes of lisp. The research method used is descriptive qualitative method. There are four slurred informants as data sources. Data collection techniques in this study used interviews and phoneme tests (discrete). The analysis technique used is a critical analysis technique and literature review. The results of the analysis show that the speech patterns of slurred sufferers have intermittent phonemic articulation disorders that have the location of articulation on the tongue from the tip to the base. The cause of failure of articulation of lisp patients can be due to injuries to the head (impact) and short tongue. By knowing the phonemic speech patterns and causes of disability, it is possible to facilitate the process of educating with slurred people. In addition, knowledge of phonemic speech patterns especially slurred can add insight to other people so as not to give a negative assumption for slurred sufferers.

Abstrak

Proses komunikasi dapat terhambat dengan adanya gangguan berbahasa. Disartia (cadel) merupakan gangguan berbahasa fonetis yang membuat penderita mengalami penurunan tingkat percaya diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola tutur dan penyebab cadel pada usia remaja. Penelitian ini memfokuskan pada pola tutur penderita cadel serta penyebab terjadinya cadel. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Terdapat empat informan penderita cadel sebagai sumber data. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara dan tes fonem (diskret). Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis kritis dan telaah pustaka. Hasil analisis menunjukkan bahwa pola tutur penderita cadel mengalami gangguan artikulasi fonem kontoid yang memiliki letak artikulasi pada bagian lidah mulai dari ujung hingga pangkal. Penyebab kegagalan artikulasi penderita cadel dapat dikarenakan oleh cedera pada kepala (benturan) dan lidah pendek. Dengan mengetahui pola tutur fonemis dan penyebab kecadelan, dimungkinkan dapat mempermudah proses berkomunikasi dengan orang cadel. Selain itu, pengetahuan mengenai pola tutur fonemis khususnya cadel dapat menambah wawasan bagi orang lain agar tidak memberikan anggapan negatif bagi para penderita cadel.



PENDAHULUAN

Sistematika proses komunikasi manusia sangatlah kompleks terutama pada komunikasi lisan. Pengucapan tuturan yang dilakukan manusia dapat dimulai dari perumusan gagasan dalam otak kemudian otak memerintahkan alat ucap tuturan yang terdiri dari banyak alat produksi bunyi mulai dari laring, faring, pita suara, lidah hingga dapat terdengar bunyi tuturan dari bibir seseorang.

Menurut Yuwono dan Lauder (2007: 33-34) alat bicara merupakan perangkat anggota tubuh manusia yang berfungsi sebagai sumber bunyi. Sumber bunyi yang ada dalam tubuh manusia dipilah menjadi tiga bagian, yaitu bagian rongga mulut (artikulator), tenggorokan, dan bagian rongga badan. "Alat bicara tersebut menghasilkan banyak ragam bunyi bahasa yang terbentuk dalam fonem-fonem berupa huruf konsonan dan vokal. Alat bicara yang menghasilkan bunyi bahasa akan terbentuk secara sempurna sesuai perkembangannya usia manusia.

Pada usia anak-anak alat bicara belum terbentuk dengan sempurna sehingga menghasilkan bunyi bahasa yang tidak sempurna pula. Gangguan fonetis tersebut merupakan hal yang wajar bagi usia anak-anak mengingat pembentukan alat ucap yang belum sempurna. Namun, pengucapan fonem yang kurang sempurna tersebut tidaklah dapat ditolerir apabila terjadi pada usia dewasa. Gangguan pengucapan fonem dorso velar /r/ tersebut pada orang dewasa disebut dengan cadel. Gangguan tersebut merupakan hambatan berkomunikasi yang dapat menurunkan rasa percaya diri pada si pengalam cadel.

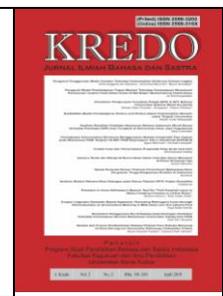
Cadel pada umumnya dikenal dengan pembunyian fonem /r/ yang tidak sempurna sehingga terdengar seperti

fonem /l/. *Rhotacism denotes the imperfect sounding of /r/ as by making it /l/* (Garner, 2009: 66). Artinya rhotacism menunjukkan ketidaksempurnaan bunyi /r/ sehingga menjadi bunyi /l/. Namun begitu pada kasus terkini. Gangguna fonetis pada orang cadel tersebut tidak hanya sebatas pada fonem /r/ saja, tetapi juga dapat dimungkinkan pada fonem-fonem lain yang satu produksi dengan /r/.

Gangguan berbahasa cadel disebabkan oleh dua faktor, yakni faktor fisiologis (anatomi organ tubuh) dan neurologis (gangguan syaraf otak). Faktor seperti neurologis dapat disebabkan Trauma (cedera pada kepala) sedangkan faktor fisiologis dapat disebabkan *ankyloglossia* (lidah pendek).

Penderita cadel biasanya tidak merasa khawatir akan gejala disartia (cedel) yang mereka alami karena menurut penderita tidak berpengaruh pada kesehatan mereka. Hal tersebut tentu tidak menjadi masalah dengan keadaan tubuh mereka. Namun begitu, cadel akan menghambat proses komunikasi. Pesan yang disampaikan penderita cadel dalam berkomunikasi tidak mudah ditangkap dengan jelas terutama pada penderita cadel yang akut. Proses komunikasi dapat terhambat dan pesan yang dimaksud sulit tersampaikan pada lawan tutur.

Untuk itu, menganalisis pola tutur fonemis penderita cadel menjadi penting untuk mengetahui bahwa proses berkomunikasi dengan orang cadel berbeda dengan pola tutur orang normal. Dengan mengetahui pola tutur fonemis dan penyebab kecadelan, dimungkinkan dapat mempermudah proses berkomunikasi dengan orang cadel. Pada penelitian ini memfokuskan pada pola tutur penderita cadel serta penyebab terjadinya cadel.



KAJIAN TEORI

Gangguan Berbahasa

Setiap orang sejak lahir telah dibekali kemampuan untuk berbahasa. Berbahasa adalah proses mengeluarkan pikiran dan perasaan (dari otak) secara lisan, dalam bentuk kata-kata atau kalimat-kalimat. Pada proses berbahasa secara normal maka alat produksi bahasa manusia mulai dari otak hingga artikulator akan dapat dengan mudah menjalankan fungsi sebagai prodaktor bahasa. Akan tetapi, hal tersebut tidaklah berlaku bagi seseorang yang memiliki kerusakan pada alat produksi bahasanya.

Apabila alat produksi bahasa rusak maka kemampuan berbahasanya akan terganggu. (Chaer, 2009: 148) mengungkapkan bahwa manusia yang normal fungsi otak dan alat bicaranya, tentu dapat berbahasa dengan baik. Namun, mereka yang memiliki kelainan fungsi otak dan alat bicaranya, tentu mempunyai kesulitan dalam berbahasa, baik produktif maupun reseptif. Jadi, kemampuan berbahasanya terganggu

Ketidaksempurnaan produksi bahasa dapat dilihat dari beberapa kasus gangguan berbahasa. Adapun jenis gangguan berbahasa dapat terlihat dari berbagai bentuk kasus produksi bahasa yang tidak sempurna. Wardiah (2014:1-19) menjelaskan bahwa ketidakmampuan (dapat juga terjadi pada anak) untuk mengucapkan kata secara sempurna akan menyebabkan timbulnya bentuk-bentuk kata baru. Bentuk kata baru itu yaitu (1) *babbling*, (2) bahasa planet, (3) sepotong-sepotong, (4) sulit mengucapkan huruf atau suku kata, (5) terbalik-balik, (6) cadel, (7) salah makna kata/kalimat, dan (8) gagap.

Salah satu gangguan berbahasa yang sering dijumpai di lingkungan sekitar adalah gangguan berbahasa cadel. Cadel

merupakan gangguan berbahasa yang tidak mampu mengucapkan fonem yang berhubungan dengan alveolar secara jelas. Dalam keadaan seperti ini maka pengucapan sejumlah bunyi menjadi tidak sempurna.

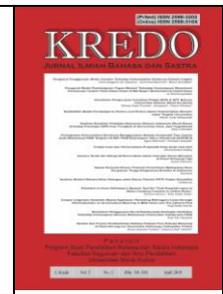
Pada dunia medis, gangguan berbahasa cadel ini sering disebut Disartia yang berarti tidak mampu mengucapkan fonem-fonem tertentu saat berkomunikasi. Disartia yang merupakan gangguan berbahasa disebabkan oleh beberapa faktor terutama faktor medis. Faktor medis yang melatarbelakangi terjadinya disartia pada seseorang dapat disebabkan dari dalam diri penderita atau faktor dari luar penderita disartia.

Gangguan Berbahasa Cadel dan Penyebabnya

Rusaknya sistem syaraf

Cadel dapat disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf. Syaraf penghasil bahasa pada otak penderita cadel mengalami gangguan kerusakan sehingga tidak dapat melafalkan bunyi bahasa secara sempurna. Pada orang normal, saat mengucapkan kata-kata dalam berkomunikasi memiliki artikulasi yang jelas sehingga bahasa yang pesan didengar dapat ditangkap dengan jelas dan tiap suku kata dapat mendengar secara terperinci, maka mulut, lidah, bibir, platum mol dan pita suara serta otot-otot pernafasan harus melakukan gerakan tangkas.

Alat produksi bahasa pada orang normal dapat melafalkan bermacam-macam artikulasi. Artikulasi tersebut diuraikan dalam bagian pembentukan bunyi-bunyi ujar. Bunyi ujar tersebut digolongkan menjadi dua golongan besar, yaitu vokoid dan *kontoid*. Chaer (2009:38) menyatakan vokoid adalah jenis bunyi bahasa yang dihasilkan oleh arus ujar dan ke luar dari glotis tidak mendapat



hambatan dari alat ucap, melainkan hanya diganggu oleh posisi lidah.

Sementara itu, kontoid diartikan sebagai bunyi yang dihambat ketika pengucapannya, sehingga menyebabkan bergetarnya salah satu alat-alat supra glotal (Samsuri, 1985:103). Dalam hal ini, penderita cadel mengalami gangguan yang berhubungan dengan pengucapan bunyi kontoid, yakni terkhusus pada bunyi-bunyi yang melibatkan lidah sebagai penghambat penghasil bunyi. Bunyi-bunyi tersebut merupakan fonem-fonem dengan mekanisme artikulasi apiko velar.

Subyantoro (2013:17) menyatakan bahwa seseorang dapat mengalami gangguan berbicara (*speech*) yang disebut disatria (gangguan artikulasi, gangguan fonasi, gangguan fluensi, dan sebagainya). Disatria dipakai secara umum untuk menjabarkan semua gangguan yang disebabkan oleh kelainan saraf dan organ lain yang mengatur fungsi berbicara.

Seperti yang diketahui bahwa hemisfer kiri merupakan bagian otak yang memiliki peranan penting dalam peran bahasa. Menurut Dardjowidjojo (2010: 213) bahwa baik hemisfer kanan maupun kiri memiliki fungsi kebahasaan, namun hemisfer kiri lebih memiliki peranan penting. Jika pada hemisfer ini mengalami kelainan, maka akan mengalami gangguan pada alat wicara.

Ada kelainan yang letaknya lokal di otak, baik pada hemisfer kiri maupun kanan yang dapat menimbulkan gangguan berbahasa. Apabila kelainannya terletak pada hemisfer kiri maka gangguan ini disebut sebagai afasia. Kelainan yang letaknya pada hemisfer kanan menimbulkan defisit hemisfer kanan yang juga dapat menimbulkan gangguan berbahasa.

Afasia terjadi karena gangguan pada otak yang disebabkan oleh kelainan pada saraf otak yang berfungsi mengatur alat

wicara. Menurut Dardjowidjojo (2010: 213) afasia adalah penyakit wicara karena adanya gangguan atau penyakit pada otak. Gangguan ini muncul ketika orang tersebut mengalami stroke. Stroke adalah sebagian otak yang mengalami kekurangan oksigen sehingga otak mengalami cacat dan gagal berfungsi.

Letak penyebab cadel yang dilatarbelakangi oleh rusaknya sistem syaraf dapat dilihat pada rusaknya syaraf otak bagian produksi bahasa bagian kiri. Perwira, (2000: 5) mengatakan bahwa *disartria* adalah gangguan bicara yang diakibatkan cedera *neuromuscular*.

Gangguan bicara ini diakibatkan luka pada sistem saraf, yang pada gilirannya mempengaruhi bekerja baiknya satu atau beberapa otot yang diperlukan untuk berbicara. Rusaknya neuromoscuala tersebut mempengaruhi kekuatan otot lidah sehingga tidak dapat melakukan penghambatan bunyi secara maksimal. Rusaknya sistem syaraf tersebut sering terjadi pada kasus trauma yang menyebabkan rusaknya syaraf pembentukan bahasa dalam otak.

Secara lebih terinci Sidharta, (1986:82) mengungkapkan bahwa daerah *seleblar (hemisferium serebri)* berhubungan erat dengan *korliks selebri*, terutama mengenai gerakan tangkas otot-otot di kepala dan leher. Akibat kerusakan tersebut menyebabkan gangguan artikulasi kata-kata dan gangguan irama berbicara. Munandar, (1986:65) juga memiliki pendapat yang sama bahwa bahwa *disartria* akan timbul juga akibat kerusakan *hemisferium serebeli*. *Scanning speech* atau *disartri* ialah akibat inkordinasi otot-otot yang digunakan untuk berbicara.



Menurut Indah (2011: 68) Cidera pada otak berakibat fatal terhadap perkembangan dan kemampuan berbahasa. Adanya kelainan dalam sistem otak yang kompleks dipelajari dalam relasi neuropatologi dan gangguan komunikasi. Relasi antara neuropatologi dan gangguan berkomunikasi diringkas dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1. Relasi Antara Neuropatologi dan Gangguan Berkomunikasi

Jenis Neuropatologi	Jenis Gangguan Berkomunikasi
Penyakit <i>cerebrovascular</i> (<i>hemorrhage, aneurysm, arteriovenous malformation</i>)	Afasia, disatria, demensia
Penyakit degenerative (<i>Alzheimer</i>)	Demensia
Trauma di kepala	Afasia, disatria, kebingungan berbahasa
Parkinson	Demensia, disatria
<i>Multiple sclerosis</i>	Disatria
Hidrosefalus	Afasia
Tumor	Afasia dan/atau disatria
Huntington	Demensia dan/atau disatria
<i>Ataksia hereditas</i>	Disatria
<i>Amyotrophic lateral sclerosis</i>	Disatria
<i>Myasthenia gravis</i>	Disatria

Beberapa riset mutakhir makin menguatkan asumsi relasi bahasa dan otak. Salah satunya yaitu kajian mendalam yang dilakukan oleh Herbert dkk (2002). Ditemukan ketidaknormalan ukuran asimetri korteks otak yang berperan dalam pemrosesan bahasa pada penyandang autisme.

Penelitian tersebut membandingkan antara belahan otak atau hemisfer pada 16 remaja pria autisme non-verbal dibandingkan remaja pria normal. Autism, yang lebih banyak disandang anak laki-laki, mempengaruhi fungsi kognisi, bahasa dan sosial anak, yang dicurigai berpangkal dari ketidaknormalan pola struktur otak. Dengan berakhirnya proses lateralisasi otak pada masa remaja, terjadi asimetri ukuran otak yang berakibat pada dominasi fungsi hemisfer utamanya yang terkait dengan fungsi kebahasaan.

Pendapat lain, Sastra (2013: 22-23) penderita *stroke* yang telah didiagnosa mengalami gangguan di hemisfer kiri otak mengalami gangguan pertuturan. Gangguan tersebut wujud dalam pelbagai bentuk ekspresi verbal. Gejala yang nampak ialah sulitnya penderita melafalkan suatu tuturan secara lancar.

Menurut Dardjowidjojo (2010: 214) bahwa kerusakan broca menyebabkan gangguan pada perencanaan dan pengungkapan ujaran. Ekspresi verbal penderita menjadi tidak fasih karena terjadinya kerusakan di area broca yang menyebabkan tidak berfungsinya syaraf-syaraf yang mengontrol otot muka, lidah, dagu, dan tekak. Pelbagai bentuk ekspresi verbal yang ditemukan dari penelitian ini ialah verbal penggantian, pengguguran, penambahan, tidak berurutan, dan pemendekan.

Gangguan wicara juga dapat terjadi karena rusaknya otak bagian korteks motor. Gangguan ini disebut dengan diastris yaitu gangguan berupa lafal tidak jelas, tetapi ujaranya utuh. Kerusakan pada korteks motor menyebabkan perubahan pada lidah, rahang atau bibir, sehingga lafal yang diucapkan menjadi tidak jelas.

Dengan demikian, disartia yang disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf bagian korteks motor dapat dirincikan bahwa syaraf pada hemisfer serebli mengalami luka pada bagian neuromuscular sehingga dapat mempengaruhi sistem kordinasi otot pada lidah yang melemah dan mengalami disartia. Luka pada neruomoscular tersebut dapat diakibatkan oleh benturan dari luar atau cidera pada kepala.

Ankyloglossia atau *tongue tie*

Selain rusaknya sistem syaraf, cadel juga dapat disebabkan oleh ankyloglossia. Angkyglossia merupakan kelainan anatomi



yang membuat lidah menjadi terganggu fungsinya sehingga sering disebut sebagai *tongue-tie*. Setiap orang memiliki *frenulum lingualis* yang terletak di bawah lidah.

Frenulum ini merupakan *membrana mukosa* yang menghubungkan antara lidah dengan lantai dasar rongga mulut (Langlais dan Miller, 2001:45). *Angkylogssia* yang merupakan ketidakmampuan lidah dalam menghasilkan fonem yang tepat ini diakibatkan oleh faktor genetik anatomi bawaan penderita cadel. Dapat juga karena ketidakmampuan syaraf menggerakkan organ lidah untuk menghasilkan fonem yang tepat.

Menurut Laskaris (1986: 6) *ankyloglossia or tongue-tie is a rare developmental disturbance in which the lingual frenum is short or is attached close to the tip of the tongue*. Yang berarti ankyglosia atau lidah dasi, adalah gangguan perkembangan yang langka dimana frenum lingual pendek atau terpasang dekat dengan ujung lidah. *Ankyglossia* atau *tongue tie* adalah suatu kondisi *patologis* dimana *frenulum lingualis* tidak melekat dengan tepat ke lidah. Keadaan *kongenital* ini ditandai oleh *frenulum lingualis* yang pendek dan salah posisi, serta lidah yang tidak dapat dijulurkan atau ditarik masuk.

Ankiloglosia menyebabkan gangguan ketika berbicara, terutama pada saat pengucapan bunyi [r] karena pada saat pengucapan bunyi tersebut membutuhkan aktivitas lidah yang tinggi (Langlais dan Miller, 2001:46). *Ankyglossia* atau *tongue tie* ini terjadi ketika *frenulum lingualis* pendek, ketat, tebal, *fibrotik* atau posisinya terlalu jauh ke depan sehingga pergerakan dan fungsi lidah menjadi terganggu. Lidah tidak mampu menjulur melampaui gusi dan bibir bawah serta gerakan lidah menjadi terbatas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan subjek atau informan adalah penderita cadel. Sumber data berupa informan yaitu 1) Pandu Aditya Pratama usia 23 tahun dengan cadel /t/, 2) Aulia Risky Damayanti usia 19 tahun dengan cadel /r/, 3) Ayu Amardika usia 19 tahun dengan cadel /t/, dan 4) Ika Yulia Ratna Sari usia 18 tahun dengan cadel /r/.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif naturalistik. Menurut Nasution (1996: 9) penelitian naturalistik merupakan penelitian yang dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Peneliti mengumpulkan data berdasarkan observasi situasi yang wajar, sebagaimana adanya, tanpa dipengaruhi dengan sengaja.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan wawancara dan tes. Tes yang digunakan untuk mengambil data pada informan adalah tes diskret yang merupakan tes melafalkan bunyi bahasa. Validitas data menggunakan triangulasi sumber data, metode dan teori.

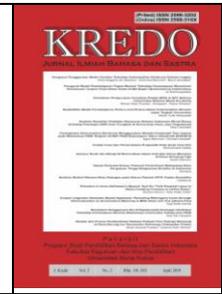
HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pola tutur penderita cadel

Penderita cadel memiliki pola tutur yang kurang sempurna dalam mengucapkan bunyi-bunyi kontoid. Bunyi-Bunyi kontoid adalah bunyi yang melibatkan lidah sebagai penghambat dan penghasil bunyi. Bentuk ketidaksempurnaan pengucapan bunyi tersebut terbentuk dalam beberapa gejala perubahan bunyi.

1) Asimilasi

Asimilasi adalah perubahan bunyi yang tidak sama menjadi hampir sama. Berikut data perubahan



bunyi asimilasi (Muslich, 2011:118).

Pada informan 1 (P)

- /akut/ menjadi /akud/
- /maret/ menjadi /mared/
- /takut/ menjadi /thakud/
- /atribut/ menjadi /athribud/
- /berkabud/ menjadi /berkabud/

Pada Informan 2 (M)

- /tentram/ menjadi /tentlam/
- /atribut/ menjadi /atlibut/
- /abstrak/ menjadi /abstlak/
- /karakteristik/ menjadi /kalaktelistik/
- /materi/ menjadi /mateli/
- /sastra/ menjadi /sastla/

Pada informan 3 (A)

- /setelan/ menjadi /sekelan/
- /tas/ menjadi /kas/
- /takut/ menjadi /kakut/
- /riset/ menjadi /risek/
- /atribut/ menjadi /akribut/
- /turis/ menjadi /kuris/

Pada informan 4 (I)

- /tentram/ menjadi /tentrlam/
- /atribut/ menjadi /atrlibut/
- /karakteristik/ menjadi /karlaktelistik/

2) Koartikulasi

Merupakan fonem penyerta atau dapat disebut juga fonem skunder. Pada orang normal fonem penyerta dapat ditemui di sebuah leksem yang terdiri dari beberapa fonem tampak dan berpotensi memiliki fonem tambahan yang tidak tampak namun dapat di dengar.

Contoh pada kata /uang/ jika dilafalkan kata tersebut menjadi /u^wang/. Pada penderita cadel ini terjadi pada fonem kontoid yang melibatkan lidah dalam menghambat dan menghasilkan

bunyi. (Marsono, 1993: 108). Adapun bentuk koartikulasi pada penderita cadel dapat dilihat sebagai berikut.

Pada informan 1 (P)

- /cinta/ menjadi /cint^ha/
- /ketetapan/ menjadi /ket^{he}tapan/
- /menentukan/ menjadi /menent^hukan/
- /sastra/ menjadi /sast^la/

Pada informan 2 (M)

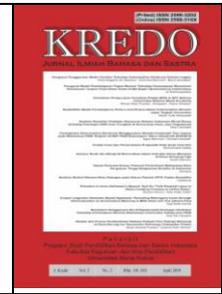
- /Ular/ menjadi /Ular^{kh}/
- /Karakteristik/ menjadi /khar^{hk}akte^{kh}istik/
- /Turis/ menjadi /Tu^{kh}is/
- /Pintar/ Menjadi /Pintar^{kh}/

Pada informan 3 (A)

- /tentram/ menjadi /t^hentram/
- /atas/ menjadi /at^has/
- /berkualitas/ menjadi /berkualit^has/
- /batik/ menjadi /bat^hik/
- /ketetapan/ menjadi /ket^{he}t^hapan/
- /materi/ menjadi /mat^heri/

Pada pola tutur yang berbentuk koartikulasi yang ditemukan peneliti melalui tes diskret maka terlihatlah pola koartikulasi yang tergolong pada koartikulasi Aspirasi. Koartikulasi tersebut merupakan bunyi pengiring yang berbentuk (Kh). Bunyi tersebut merupakan bunyi yang dihasilkan karena arus udara yang keluar lewat mulut terlalu keras sehingga terdengar bunyi (kh).

Pola tutur fonemis penderita cadel pada intinya dihasilkan oleh lidah yang kaku akibat syaraf yang tidak berfungsi untuk menggerakkan otot lidah serta anatomi lidah yang pendek karena frenulum yang terlalu dekat dengan ujung lidah membuat lidah menjadi tidak elastis. Bentuk-bentuk fonem yang tidak sempurna diucapkan oleh penderita cadel memiliki kesamaan fonetis.



Berikut adalah peta bunyi kontoid fonetis yang menjadi pola tutur fonem penderita cadel pada Tabel 2.

Tabel 2. Peta Bunyi

Keluhan artikulasi oleh penderita cadel	Mekanisme artikulasi		
	Apiko dental	Apiko alveolar	Dorso uvular
Lidah tidak dapat tergigit	P		
Lidah tidak dapat menyentuh langit-langit		A	
Pangkal lidah kaku tidak dapat menyentuh anak tekak			M, I
Gangguan fonem	/t/	/t/	/r/ /d/ /s/ /l/

Hal tersebut di atas membuktikan bahwa pola tutur cadel sangat dipengaruhi oleh lidah mulai dari ujung lidah, lidah tengah, dan pangkal lidah. Alat artikulasi lidah pada penderita cadel tidak mampu menyentuh titik artikulasi atas baik gigi, gusi, langit-langit ataupun anak tekak. Hal tersebut mengganggu mekanisme articulator.

Gangguan mekanisme artikulasi pada penderita cadel ditemukan antara lain sebagai berikut.

a) Bunyi apiko dental /t/, /d/

Apiko yang berarti alat artikulasi lidah dan dental berarti alat artikulasi gigi. Pada penderita cadel kependekan lidah tersebut membuat lidah tidak mampu menyentuh gigi atas sebagai titik artikulasi. Sehingga pengucapan fonem /t/ menjadi /khe/ dan /d/ menjadi /tdhe/

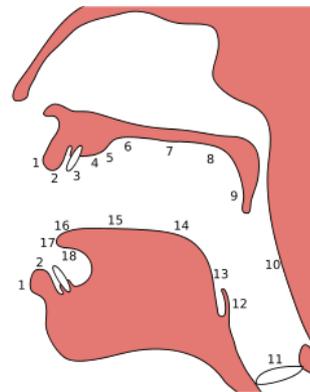
b) Bunyi dorso-uvular /r/

Dorso yang berarti pangkal lidah dan uvular yang berarti anak tekak. Pada penderita cadel pangkal lidah tidak mampu menyentuh anak tekak sehingga bunyi /r/ dapat terdengar menjadi bunyi /l/

c) Bunyi apiko alveolar

Apiko yang berarti ujung lidah dan alveolar yang berarti gusi. Pada penderita cadel ujung lidah tidak mampu menyentuh gusi tetapi hanya terangkat sedikit sehingga bunyi /t/, /d/, dan /n/ tidak terucap sempurna.

Adapun ilustrasi yang dapat menjelaskan gangguan mekanisme lidah pada penderita cadel adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Mekanisme artikulasi

Daerah artikulasi (pasif & aktif): 1. Bibir luar, 2. Bibir dalam, 3. Gigi, 4. Rongga-gigi, 5. Pascarongga-gigi, 6. Pralangit-langit, 7. Langit-langit, 8. Langit langit belakang, 9. Tekak, 10. Hulu kerongkongan, 11. Celah suara, 12. Katup napas, 13. Akar lidah, 14. Lidah belakang, 15. Punggung lidah, 16. Lidah depan, 17. Ujung lidah, 18. Bawah ujung lidah.

Pada penderita cadel memiliki gangguan tidak mempunya bagian lidah mulai dari nomor 13-16 menyentuh titik-titik artikulasi pada nomor 3-9. Hal tersebut yang menyebabkan gangguan fonem pada penderita cadel Sebagai lawan tutur yang cerdas hendaknya mampu memahami kondisi penutur yang mengalami gangguan cadel.

Melalui peta kontoid fonem yang gagal diucapkan oleh orang cadel maka perlu dapat diketahui bahwa orang cadel



tidak mampu mengucapkan fonem yang berhubungan dengan alat artikulasi lidah, yakni fonem /t/, /d/, /r/, /l/, /s/, dan /n/. Kita dapat memaklumi bahwa penderita cadel tidak mampu mengucapkan kata tersebut sehingga lawan tutur dituntut untuk melakukan *autocorrect* fonem ketika berkomunikasi dengan penderita cadel.

b. Penyebab Cadel

Terdapat beberapa penyebab cadel. Pada faktor fisiologis lidah penderita cadel tidak mampu mengenai langit-langit secara sempurna sehingga tidak mampu mengucapkan fonem secara sempurna. Kondisi lidah yang seperti itu dinamakan lidah pendek (ankyglosia).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan dari 4 informan ditemukan 3 informan (P, A, dan I) yang mengalami cadel karena faktor keturunan. Cadel tersebut merupakan cadel bawaan yang diturunkan oleh generasi di atas penderita (Paman, Bibi, dan Orang tua).

Cadel akibat tersebut menurunkan sifat pembawa kepada penderita cadel sehingga membentuk anatomi lidah yang pendek yang disebabkan oleh posisi *frenulum* lidah yang terlalu maju pada ujung lidah sehingga tidak mampu dapat bergerak bebas kemudian membentuk fonem yang tepat.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Sastra (2015), bahwa gangguan fonologis yaitu ditemukan pergantian fonem dan penghilangan fonem pada fonem [r] dan [l], gangguan fonologis tersebut disebabkan oleh ankyglossia yang dialami oleh subjek.

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Batubara (2015) bahwa gangguan berbahasa *rhotacism* atau cadel diakibatkan oleh otot yang terdapat di bawah lidah (*frenulum lingualis*) terlalu

dekat dengan ujung lidah, sehingga menghambat koordinasi lidah dengan langit-langit. Hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa salah satu penyebab cadel adalah ankyglossia. Sejalan dengan penelitian tersebut di atas, pada penelitian ini ditemukan penyebab cadel karena faktor lidah pendek.

Cadel yang disebabkan ankyglossia dapat disembuhkan. Hasil penelitian Rascon dkk (2013) bahwa seorang anak usia 11 tahun yang menderita gangguan berbahasa yang disebabkan *dental malposition* dan ankyglossia melalui operasi dan terapi bahasa selama 6 bulan dapat sembuh dari ankyglossia, setelah operasi dan terapi wicara berhasil subjek atau si anak lebih percaya diri. Dapat dikatakan bahwa dengan adanya operasi dan terapi bahasa tersebut bisa menjadi solusi bagi penderita cadel yang disebabkan oleh ankyglossia.

Deteksi dini mengenai ankyglossia sudah diterapkan sejak anak masih bayi. Kini makin banyak orang yang memperhatikan adanya kelainan wicara. Pada saat bayi misalnya dokter mulai memeriksa bagian alat wicara yaitu lidah untuk memastikan bahwa bayi tidak mengalami kendala pada fungsi tersebut. Jika ditemukan adanya kendala yaitu lidah pendek maka diberikan opsi untuk tindakan operasi agar ketika perkembangan si bayi tidak menemukan kendala dalam alat wicara. Hal tersebut menunjukkan bahwa cadel yang diakibatkan oleh lidah pendek dapat disembuhkan sejak dini.

Gangguan berbahasa yang disebabkan oleh trauma atau cedera pada otak (saraf) juga dapat disembuhkan melalui terapi secara intensif. Hal ini sudah dibuktikan dalam jurnal penelitian Dachrud (2010) yang memaparkan sebuah temuan yakni terapi yang intensif dalam beberapa waktu



dapat meningkatkan produksi wicara pada gangguan berbahasa apasia.

Selanjutnya, pada faktor neurologis, *down syndrome* akibat stroke atau pada penderita penyakit yang berhubungan dengan saraf, penderita cadel tidak mampu menggerakkan lidah dengan sempurna sehingga artikulasinya tidak tepat. Pada penelitian ini ditemukan penderita cadel yang disebabkan oleh trauma/ cidera pada kepala. Pada satu sari 4 informan, ditemukan mengalami kecadelan setelah pada usia dibawah lima tahun pernah mengalami cidera kepala yang disebabkan oleh benturan pada kepala.

Pada informan (M) kecadelan yang dialami diiringi dengan gejala lambar berfikir. Hal tersebut tampak pada ketidak mampuan informan M mengingat hal-hal detail yang dialami oleh informan meski dalam waktu yang relatif pendek.

Hasil penelitian Sastra (2007: 30) bahwa penderita stroke mengalami gangguan penuturan, yang disebabkan terganggunya impuls saraf kranial yang menjaga otot rahang penderita, sehingga terjadilah pelbagai kesilapan bunyi vokal dan konsonan. Menurut Sidabutar (1994) bahwa *down syndrome* selain menyebabkan intelegensinya rata-rata minus, tonus otot lidahnya pun lemah sehingga menyebabkan cadel.

Penyebab cadel juga bisa disebabkan oleh gangguan fungsi organ artikulasi yang disebabkan karena kelainan otak, misalnya penderita *cerebral palsy*, yaitu kelumpuhan saraf pusat yang menyebabkan kelemahan motorik otot. Kelemahan motorik otot mengakibatkan kecepatan kerja lidah berkurang dan menyebabkan cadel. Hasil penelitian Azizah (2005) bahwa gangguan motorik pada anak *cerebral palsy* berakibat pada kemampuan motorik bicaranya, yang

mengarah pada gangguan berkomunikasi, pada umumnya berbicara lambat dan tidak jelas.

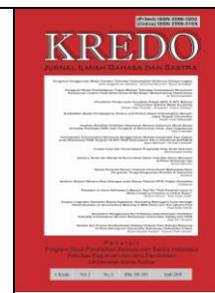
Semakin dini kelainan cadel diketahui, akan semakin membantu penderita cadel dalam mengatasinya, misalnya dengan rehabilitasi atau latihan. Deteksi secara dini dapat mengurangi dampak pada saat penderita dewasa. Banyak penderita cadel mengalami kesulitan berkomunikasi pada saat dewasa.

Dalam penelitian Georgivska and Janchaska (2004) yang menunjukkan bahwa kepedulian terhadap penderita *articulation disorder* dalam hal penanganan akan membawa dampak baik bagi komunikasi sosial dimasa mendatang. Hal ini menjadi penting untuk kita sadari bersama bahwa deteksi dini pola pengucapan pada usia 5 tahun ke atas.

Selain beberapa faktor penyebab di atas, cadel juga dapat disebabkan karena faktor keturunan. Seperti pada penjelasan cadel yang disebabkan oleh lidah pendek bahwa cadel akibat keturunan yang dimaksud adalah cadel yang menurunkan sifat lidah pendek pada keturunannya. Informan P, A, dan, I, mengungkapkan bahwa pada satu keluarga tidak hanya informan sendiri yang mengalami lidah pendek, tetapi juga lebih dari satu orang selain dirinya.

Hal tersebut dipertegas oleh penelitian Arsal (2012) pada tiga silsilah keluarga menunjukkan bahwa cadel dapat disebabkan oleh faktor herediter dan diwariskan menurut pola resesif herediter. Sehingga tidak memungkiri bahwa dalam satu keluarga terdapat dua atau lebih orang yang menderita cadel.

Berdasarkan ulasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab cadel yaitu: (1) faktor fisiologis yaitu ankyglossia, (2) faktor neurologis, (3) gangguan fungsi artikulasi



misalnya *cerebral palsy*, dan (4) faktor keturunan.

Cadel merupakan gangguan berbahasa yang dialami saat berkomunikasi. Cadel dapat menurunkan rasa percaya diri pada penderita cadel itu sendiri. Cadel menunjukkan ketidak-sempurnaan bunyi /r/ sehingga menjadi bunyi /l/. Tidak hanya bunyi /r/ saja namun juga dapat dimungkinkan pada fonem-fonem lain yang satu produksi dengan /r/ seperti /t/, /d/, /n/, /s/, dan /l/.

Penderita cadel memiliki pola tutur yang kurang sempurna. Bentuk ketidaksempurnaan pengucapan bunyi tersebut terbentuk dalam beberapa gejala perubahan bunyi yaitu asimilasi dan koartikulasi. Asimilasi merupakan perubahan bunyi yang tidak sama menjadi hampir sama seperti /akut/ menjadi /akud/, /tentram/ menjadi /tentlam/ dan seterusnya.

Koartikulasi merupakan fonem penyerta atau dapat disebut juga fonem skunder yang memiliki fonem tambahan yang tidak tampak namun dapat di dengar. Contoh pada kata /uang/ jika dilafalkan kata tersebut menjadi /u^wang/, /menentukan/ menjadi /menent^hukan/.

Alat artikulasi lidah pada penderita cadel tidak mampu menyentuh titik artikulasi atas baik gigi, gusi, langit-langit ataupun anak tekak. Hal tersebut mengganggu mekanisme artikulator. Adapun faktor penyebab cadel di antaranya yaitu: (1) faktor fisiologis yaitu ankyglossia, (2) faktor neurologis, (3) gangguan fungsi artikulasi misalnya cerebral palsy, dan (4) faktor keturunan.

Gangguan berbahasa dapat segera diatasi atau disembuhkan. Penanganan pada gangguan berbicara disesuaikan dengan masalah yang dialami. Jika pada bayi, maka sangat penting untuk memperhatikan pertumbuhan alat wicara bayi. Oleh karena itu, sangat penting untuk

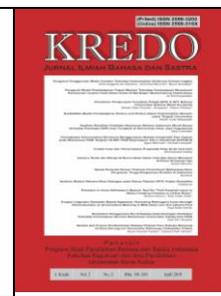
mendeteksi gangguan wicara dan faktor penyebabnya sejak dini agar bisa segera diberi tindakan atau penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsal, Andi Faridah. 2012. Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan). *Jurnal Sainsmat*. 2(1).
- Azizah, Nur. 2005. Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi Anak Cerebral Palsy. *Jurnal Pendidikan Khusus*. 2 (2).
- Batubara, Pangeran. 2015. Gangguan Berbahasa Penderita *Rhotacism* pada Pembelajar Bahasa Jerman: Tinjauan Psikolinguistik. *Tesis tidak dipublikasikan*. Fakultas Ilmu Budaya Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Chaer, Abdul. 2015. *Psikolinguistik: Kajian Teoretik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dachrud, Musdalifah. 2010. Studi Metaanalisis terhadap Intensitas Terapi pada Pemulihan Bahasa Afasia. *Jurnal Psikologi*. 37 (1) Hal. 34-49.
- Dardjowidjojo, Soenjono. 2010. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Dewi, Yoffie Kharisma dan Sastra, Gusdi. 2015. Gangguan Fonologis Penderita Ankyglossia Penutur Bahasa Melayu Riau. *Jurnal Puitika*. Volume 11 No. 1.
- Garner, Bryan A. 2009. *Language and Writing*. Chicago: American Bar Association.
- Indah, Rohmani N. 2011. *Gangguan Berbahasa: Kajian Pengantar*. Malang: UIN-Maliki Press.



Kredo 3 (2020)
KREDO: Jurnal Ilmiah Bahasa dan Sastra
Terakreditasi Sinta 4 berdasarkan Keputusan Direktorat
Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan,
Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi
Republik Indonesia
Nomor: 23/E/KPT/2019. 08 Agustus 2019
<https://jurnal.umk.ac.id/index.php/kredo/index>



- Kushartanti; Yuwono, Untung; dan Lauder, Multamina RMT. 2007. *Pesona Bahasa: Langkah Awal Memahami Linguistik*. Jakarta: Gramedia.
- Marsono. 1993. *Fonetik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Muslich, Mansur. 2011. *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi aksara.
- Naution. 1996. *Metode Penelitian Kualitatif Naturalistik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Perwira, Rheni Dharma. 2000. *Disartria-Apraksia Verbal dan TEDYA*. Jakarta: Indomedika.
- Rascon, Lopez, Esquivel, Cortez, Gastelum, Moran dan Cornejo. (2013). Attention to Rhotacism Language Problem by Oral Surgery and Vibrostimulatory Therapy – A Case Report. *International Journal Odontostomat*. 7(1): 25-28.
- Samsuri. 1985. *Tata Kalimat Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Sastra Hudaya.
- Sidarta. 1986. *Anatomi Susunan Saraf Pusat Manusia*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sidabutar. 1994. Kesehatan: Menangani Anak Cadel. *Jurnal Nova*. 339/VII-21.
- Subyantoro. 2013. *Gangguan Berbahasa: Mengenali untuk Mengantisipasi Sejak Dini*. Yogyakarta: Ombak.
- Sastra, Gusdi. 2007. Ekspresi Verbal Penderita Strokepenutur Bahasa Minangkabau: Suatu Analisis Neurolinguistik. *Linguistik Indonesia*. Jakarta: Pusat Kajian Bahasa dan Budaya, Unika Atma Jaya. 2(25).20-32.