

ANALISIS GANGGUAN BERBICARA ANAK CADEL
(Kajian Pada Perspektif Psikologi dan Neurologi)

Cica Elida Hanum Matondang
Dikbind PPs Universitas Negeri Medan
cicaelidahanum@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kasus anak yang mengalami gangguan cadel dalam kemampuannya untuk berbicara melalui kajian perspektif psikologis dan perspektif neurologi. Gangguan tersebut yang nantinya akan dibuktikan apakah ada kaitannya dengan faktor psikologis dan faktor neurologis anak. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan adanya pengamatan (observasi) dan metode simak. Hasil penelitian adalah terdapatnya gangguan berbicara anak yang berusia 27 tahun (dewasa) yang menyangkut tentang fonem-fonem (bunyi) yang tidak sempurna. Jadi, gangguan yang dialami anak disebabkan oleh adanya faktor psikologis yang dipengaruhi oleh lingkungan anak serta adanya faktor kodrati (bawaan) ketika berada pada usia 2-3 tahun. Fonem (bunyi) yang lebih dominan adalah R yang diucapkan menjadi L dan adanya penghilangan huruf R terakhir pada suku kata. Hal ini disebabkan pula oleh posisi lidah yang terlalu pendek.

Kata Kunci : Pemerolehan fonologi, Gangguan berbicara

Abstract. This study aims to identify cases of children with lisp disorder in their ability to speak through a study of psychological perspectives and neurological perspectives. The disorder, which will be proven whether there is a connection with psychological factors and neurological factors of children. Data collection in this research is done by observation (observation) and method refer to. The result of the study was the presence of a 27-year-old (adult) child speaking disorder concerning imperfect phonemes (sounds). Thus, the disorder experienced by children is caused by the psychological factors that are influenced by the child's environment as well as the existence of natural factors (congenital) when being at the age of 2-3 years. The more dominant phoneme (sound) is R which is pronounced to be L and the final disappearance of the letter R on the syllable. This is also caused by the position of the tongue is too short.

Keywords: Phonology acquisition, Speech disorder

PENDAHULUAN

Pada dasarnya manusia memperoleh kemampuan berbahasa sejak lahir yang kemudian mewarisi kemampuan bahasa pertama dari ibunya. Pemerolehan bahasa terjadi secara alami pada saat belajar bahasa pertama (bahasa ibu). Pemerolehan bahasa biasanya didapatkan dari hasil kontak verbal dengan penutur asli lingkungan bahasa yang mengacu pada penguasaan bahasa yang tidak disadari dan tidak terpegaruh oleh pengajaran bahasa. Harimurti Kridalaksana (1982: 123) mengartikan pemerolehan bahasa sebagai proses pemahaman dan penghasilan bahasa pada manusia melalui beberapa tahap mulai dari maraban sampai kefasihan penuh. Disamping itu, Kiparsky (dalam Tarigan, 1985: 234) menjelaskan

bahwa pemerolehan bahasa atau *language acquisition* adalah suatu proses yang digunakan oleh anak-anak untuk menyesuaikan serangkaian hipotesis yang bertambah rumit, ataupun teori-teori yang masih terpendam atau tersembunyi yang mungkin sekali terjadi dengan ucapan-ucapan orang tuanya sampai dia memilih berdasarkan suatu ukuran atau takaran penilaian tatabahasa yang paling baik serta yang paling sederhana dari bahasa tersebut.

Menurut McNeill (dalam Syahnan, 2010:4) ada tiga aspek yang krusial dalam proses pemerolehan bahasa. Ketiga aspek itu adalah data linguistik primer, alat pemerolehan bahasa (*language acquisition device/LAD*) dan kemampuan berbahasa. Data linguistik primer

adalah semua masukan atau input yang berupa tuturan yang didengar oleh anak dari orang-orang di lingkungannya. Dengan kata lain, data linguistik primer menjadi masukan (*input*) untuk diolah oleh alat pemerolehan bahasa (LAD), hasil olahan LAD ini adalah kemampuan berbahasa sebagai olahan (*output*). Anak memperoleh masukan (*input*) berupa tuturan (data linguistik primer) yang didengar dari orang-orang disekitarnya. Masukan yang berupa data linguistik primer itu berfungsi sebagai pengarah perkembangan bahasa anak selanjutnya. Artinya, apabila masukan data linguistik primernya bahasa Batak maka keluarannya adalah kemampuan berbahasa Batak; begitu juga apabila masukannya berupa data linguistik primer bahasa Indonesia, maka keluarannya pun kemampuan berbahasa Indonesia.

Alat pemerolehan bahasa (LAD) terdiri dari aspek-aspek dan kaidah bahasa yang universal sifatnya, dalam hubungan proses pemerolehan di atas, LAD menerima masukan berupa data linguistik primer, kemudian melakukan identifikasi dan pembeda-bedaan terhadap masukan itu. Identifikasi dan diferensiasi menghasilkan penggolongan-penggolongan terhadap hubungan ketatabahasaan yang sangat rumit. Dengan demikian, LAD berfungsi untuk membentuk gramatika suatu bahasa. Dengan menggunakan input kebahasaan yang ada. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Rofi'uddin, (1989: 24) dalam Syahnan (2010:5) LAD akan bekerja dan membentuk sistem gramatika dalam diri pembelajar.

Keluaran (*output*) adalah berupa perbuatan bahasa (*language performance*) yang apabila diamati berulang-ulang dapat memberikan gambaran tentang kemampuan berbahasa (*language competence*) anak. Keluaran (*output*) dalam sistem pemerolehan bahasa sangat dapat

dipengaruhi oleh *input* dan proses atau pengolahan yang terjadi. Karena itu, karakteristik keluaran (*output*) dapat menggambarkan karakteristik masukan (*input*) dan tingkah laku proses dari sistem pemerolehan itu.

Sejak lahir, anak diajarkan untuk berbicara oleh orang tuanya, bahkan ketika ia masih di dalam kandungan ibunya. Anak yang dibiasakan untuk diajak berkomunikasi dalam kandungan akan memiliki respon yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diajak berkomunikasi oleh orang tuanya. Respon-respon tersebut yang nantinya akan memudahkan anak dalam merangsang untuk cepat dalam berbicara. Berbicara adalah tahapan perkembangan yang dimulai sejak bayi, hal ini sejalan dengan Brown, 1980:20 yang menjelaskan bahwa setiap anak yang lahir telah memiliki alat pemerolehan bahasa yang disebut dengan LAD (*Language Acquisition Device*). Pemerolehan bahasa adalah proses yang berlangsung di dalam otak kanak-kanak ketika dia memperoleh bahasa pertamanya atau bahasa ibunya. Pemerolehan bahasa biasanya dibedakan dengan pembelajaran bahasa. Pembelajaran bahasa berkaitan dengan proses-proses yang terjadi pada waktu seorang kanak-kanak mempelajari bahasa kedua setelah dia memperoleh bahasa pertamanya. Chaer, 2003:167 mengemukakan bahwa pemerolehan bahasa berkenaan dengan bahasa pertama, sedangkan pembelajaran bahasa berkenaan dengan bahasa kedua. Krashen (1982: 10) ada dua cara yang berbeda dalam mengembangkan atau menguasai bahasa kedua bagi orang dewasa, yaitu pemerolehan dan pembelajaran. Pemerolehan adalah proses penguasaan bahasa kedua melalui bawah sadar dengan cara berkomunikasi langsung dengan orang-orang yang menggunakan bahasa tersebut. Proses ini berlangsung secara alamiah dan diinternalisasi

melalui bawah sadar, seperti proses yang dialami oleh anak-anak dalam menguasai bahasa ibunya.

Dardjowidjojo (2000: 39-40) menyatakan bahwa pemerolehan bahasa harus diartikan sebagai suatu penguasaan yang tidak hanya menyangkut kemampuan pelafalan, tetapi juga mengaitkan antara bentuk dan makna. Untuk itu ada dua kriteria yang harus dipertimbangkan dalam pemerolehan bahasa. Pertama, anak tersebut telah dapat memproduksi bentuk yang bunyinya dekat dengan bunyi yang dihasilkan oleh orang dewasa. Kedua, anak sudah dapat mengaitkan bentuk dengan maknanya secara konsisten. meskipun demikian, ada perdebatan antara kaum nativis dan empiris. Mukalel (2003: 18) menyatakan kaum nativis (*nature*) yang dipelopori oleh Chomsky berpandangan bahwa pemerolehan bahasa itu bersifat kodrati dan merupakan suatu proses instingtif yang berlanjut dan berjalan secara konstan dari waktu ke waktu dengan mengikuti jadwal genetik sesuai dengan prinsipel atau parameter yang terdapat pada tata bahasa universal. Sebaliknya kaum empiris (*nature*) yang dipelopori oleh Watson menekankan pada peranan lingkungan dan tidak percaya peran mental dalam pemerolehan pengetahuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemerolehan bahasa anak dipengaruhi oleh kedua faktor yang telah disebutkan diatas, yaitu faktor lingkungan seperti yang dikemukakan oleh kaum empiris dan faktor bawaan/kodrati yang dikemukakan oleh kaum nativis.

Seperti yang diketahui bahwa, pemerolehan bahasa pertama anak tentulah dimulai dari unsur bahasa yang paling rendah, yakni fonem atau bunyi-bunyi huruf. Pemerolehan ini akan dilanjutkan pada tataran yang lebih tinggi, yakni suku kata, kata, kalimat dan makna. Menurut Mukalel (2003: 18), anak dilahirkan dengan dibekali oleh kemampuan dasar untuk

berbahasa dari organ biologis untuk melakukan ujaran begitu juga dengan kemampuan bawaan yang memproduksi dan mengkoordinasi ujaran. Fungsi kemampuan biologis dan mental adaah sebagai dasar dalam perkembangan bahasa.

Gangguan Berbicara

Manusia memiliki kemampuan berbahasa lisan dan tulisan. Meskipun kebanyakan orang lebih sering menggunakan bahasa lisan daripada tulisan. Bahasa lisan dianggap lebih praktis dan dapat secara langsung bertatap muka dengan lawan bicara. Bahasa lisan dan tulisan merupakan suatu bentuk komunikasi yang dilakukan oleh seseorang dalam menyampaikan maksud tertentu. Berbicara adalah suatu ujaran yaitu sebagai suatu cara berkomunikasi mengungkapkan pikiran, pendapat, gagasan, perasaan dan keinginan dengan bantuan lambang-lambang yang disebut kata-kata (Tarigan, 1981). Bahasa dijadikan sebagai landasan seseorang untuk dapat mempelajari sesuatu yang ada di lingkungannya. Sebelum anak belajar pengetahuan-pengetahuan lain, anak lebih dulu mampu berbahasa, hal ini dikarenakan agar anak memahami dengan baik lingkungan sosialnya. Perkembangan bahasa anak seiring bertambahnya usia akan jauh berkembang dan kompleks jika lingkungan sekitar mendukung anak untuk banyak mengeluarkan suara atau berbicara. Namun, kemampuan berbicara anak tidak sepenuhnya jelas apa yang dituturkan bahkan tidak jelas maksud yang disampaikan. gangguan bicara merupakan keluhan sebagian besar orang tua yang pada akhirnya didiagnosis sebagai gangguan perkembangan multisistem (*Multisystem Development Disorders*). Gangguan ini adalah salah satu bentuk kelainan perkembangan yang muncul dalam bentuk gangguan relasi (berinteraksi) dan komunikasi yang akhir-akhir ini terus meingkat.

Kegagalan dalam relasi dan komunikasi pada usia 0-3 tahun dianggap sebagai kondisi yang masih dapat berubah dan tumbuh. Hanya saja, sulit memprediksi mana yang bisa normal perkembangannya dan mana yang akan mengalami gangguan. Oleh sebab itu, dua belas bulan pertama kehidupan anak merupakan masa yang paling penting untuk mendeteksi tumbuh kembang bicaranya. Berbicara atau berkomunikasi sudah dimulai sejak masa bayi. Normalnya, bayi akan menangis dan bergerak, sehingga seorang ibu dapat belajar bereaksi terhadap tangisan dan gerakannya sehingga terjadi interaksi. Dengan mengerti tahap bicara anak, diharapkan gangguan bicara dapat segera ditemukan. Kinbaby (2008) mengatakan bahwa semakin dini keterlambatan bicara anak ditangani, maka semakin besar kemungkinan membaiknya. Hal ini tergantung pada kelainan apa yang menjadi dasar gangguan perkembangan anak. Masalah bicara dan bahasa sebenarnya berbeda tetapi kedua masalah ini sering kali tumpang tindih (Kidshealth, 2008). Seorang anak yang mengalami gangguan berbahasa mungkin saja dapat mengucapkan suatu kata dengan jelas tetapi ia tidak dapat menyusun dua kata dengan baik. Sebaliknya, ucapan seorang anak mungkin sedikit sulit untuk dimengerti, tetapi ia dapat menyusun kata-kata yang benar untuk menyatakan keinginannya. Gangguan bahasa dan bicara melingkupi gangguan artikulasi, gangguan mengeluarkan suara, afasia (kesulitan menggunakan kata-kata, biasanya karena memar atau luka pada otak), keterlambatan berbicara atau berbahasa dan sebagainya. Banyak orang tua baru mengetahui anaknya mengalami gangguan bicara setelah berumur di atas dua tahun. Padahal, gangguan ini sudah bisa dideteksi saat anak berusia 3 bulan. Sidharta (1989) mengemukakan bahwa gangguan

bicara dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori; (1) gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik, (2) gangguan multi faktor, (3) gangguan bicara psikogenik.

Mekanisme berbicara adalah suatu proses produksi ucapan (perkataan) oleh kegiatan terpadu dari pita suara, lidah, otot-otot, yang membentuk rongga mulut, kerongkongan dan paru-paru. Gangguan bicara pada tipe ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

1. Gangguan Akibat Faktor Pulmonal
Gangguan berbicara ini dialami oleh para penderita penyakit paru-paru. Para penderita penyakit paru-paru ini kekuatan bernapasnya sangat kurang, sehingga cara bicarannya diwarnai oleh nada yang monoton, volume suara yang kecil, dan terputus-putus, meskipun dari segi semantik dan sintaksis tidak ada masalah.
2. Gangguan Akibat Faktor Laringal
Gangguan pada pita suara menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi serak atau hilang sama sekali. Gangguan berbicara akibat faktor laringal ini ditandai oleh suara yang serak dan hilang, tanpa kelainan semantik dan sintaksis. Artinya, dilihat dari segi semantik dan sintaksis ucapannya bisa diterima.
3. Gangguan Akibat Faktor Lingual
Lidah yang sariawan atau terluka akan terasa pedih kalau digerakkan. Untuk mencegah timbulnya rasa pedih ini ketika berbicara maka gerak aktivitas lidah itu dikurangi secara semaksimal. Dalam keadaan seperti ini maka pengucapan sejumlah fonem menjadi tidak sempurna, sehingga misalnya, kalimat "Sudah barang tentu dia akan menyangkal" mungkin akan

diucapkan menjadi “Hu ah ba-ang ke-ku ia-an me-angkay”. Pada orang yang terkena stroke dan badannya lumpuh sebelah, maka lidahnya pun lumpuh sebelah. Oleh karena itu, cara berbicaranya juga akan terganggu, yaitu menjadi pelo atau cadel. Istilah medisnya disatria (yang berarti terganggunya artikulasi). Gejala terkena stroke banyak dikenali dari kepeleolan ini.

4. Gangguan Akibat Faktor Resonantal

Gangguan akibat faktor resonantal ini menyebabkan suara yang dihasilkan menjadi bersengau. Pada orang sumbing, misalnya suaranya menjadi bersengau (bindeng) karena rongga mulut dan rongga hidung yang digunakan untuk berkomunikasi melalui defek di langit-langit keras (palatum), sehingga resonansi yang seharusnya menjadi terganggu. Hal ini terjadi juga pada orang yang mengalami kelumpuhan pada langit-langit lunak (velum). Rongga langit-langit itu tidak memberikan resonansi yang seharusnya, sehingga suaranya menjadi bersengau. Penderita penyakit miastenia gravis (gangguan yang menyebabkan otot menjadi lemah dan cepat lelah) sering dikenali secara langsung karena kesengauan ini.

Gangguan akibat muliti faktor memperlihatkan beberapa gejala gangguan berbicara, diantaranya adalah:

1. Bicara serampangan
Bicara serampangan atau sembrono adalah berbicara dengan cepat sekali, dengan artikulasi yang rusak, ditambah dengan “menelan” sejumlah suku kata, sehingga apa yang diucapkan sukar dipahami.
2. Bicara impulsif

Gangguan ini sering terjadi pada penderita penyakit *parkinson* (kerusakan pada otak yang menyebabkan otot menjadi gemetar, kaku dan lemah). Artikulasi sangat terganggu karena elastisitas otot lidah, otot wajah, dan pita suara sebagian besar senyap. Volume suaranya menjadi kecil, iramanya datar, suaranya mula-mula tersendat-sendat kemudian terus-menerus dan akhirnya tersendat-sendat kembali. Oleh karena itu, cara bicaranya disebut impulsif.

3. Berbicara mutis (*mutisme*)

Penderita gangguan mutisme ini tidak berbicara sama sekali. Sebagian dari mereka mungkin masih dapat dianggap membis, yakni memang sengaja tidak mau berbicara. Mutisme ini sebenarnya bukan hanya tidak dapat berkomunikasi secara verbal saja tetapi juga tidak dapat berkomunikasi secara visual maupun isyarat, seperti enggan gerak gerik dan sebagainya.

Gangguan bicara psikogenik ini lebih tepat disebut sebagai gangguan visual cara berbicara sebagai ungkapan dari gangguan mental. Modalitas mental yang terungkap oleh cara bicara sebagian besar ditentukan oleh nada, intonasi, dan intensitas suara, lafal dan pilihan kata. Ujaran yang berirama lancar atau tersendat-sendat dapat juga mencerminkan sikap mental si pembicara. Beberapa bentuk variasi berbicara psikogenik ini antara lain adalah:

1. Berbicara manja
Berbicara manja dikarenakan ada kesan anak melakukannya meminta perhatian untuk dimanja seperti waktu terjatuh, terluka, ataupun mendapat kecelakaan. Terdengar adanya perubahan pada cara berbicara. Gejala ini juga terjadi pada orang tua pikun atau jompo (biasanya wanita).
2. Berbicara kemayu

Berbicara kemayu berkaitan dengan perangai kewanitaan yang berlebihan. Berbicara kemayu dicirikan oleh gerak bibir dan lidah yang menarik perhatian dan lafal yang dilakukan secara ekstra menonjol atau ekstra gemulai dan ekstra memanjang. Gangguan ini dapat dipandang sebagai suatu *gangguan sindrom fonologik* yang mengungkapkan gangguan identitas kelain terutama jika yang dilanda adalah kaum pria.

3. Berbicara gagap

Gagap adalah berbicara yang kacau karena sering tersendat-sendat, mendadak berhenti, lalu mengulang-ngulang suku kata pertama, kata-kata berikutnya dan setelah berhasil mengucapkan kata-kata itu kalimat dapat diselesaikan.

4. Berbicara latah

Latah sering disamakan dengan *ekolala*, yaitu perbuatan membeo, atau menirukan apa yang dikatakan orang lain, tetapi sebenarnya alatah adalah suatu sindrom yang terdiri atas *curaj verbal reseptif* yang bersifat jorok (*korprolala* dan gangguan lokomotorik yang dapat dipancing).

Burzi (2008) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan berbicara, antara lain adalah:

1. Gangguan bicara bersifat bawaan (*congenital*); Gangguan ini bisa dikarenakan retardasi mental, ketulian, gangguan saraf, cacat pada alat bicara seperti pada lidah, gigi, bibir, langit-langit dan anak lidah. Bisa juga karena gangguan perkembangan bicara, seperti gagap dan gangguan safar-saraf motorik.
2. Gangguan bicar ayang didapat; Gangguan ini timbul bisa dikarenakan afasia, yakni gangguan bicara yang diakibatkan penyakit yang disertai kejang.

Bisa juga karena infeksi pada otak panca trauma kepala, kanker otak, gangguan aliran darah ke otak, serta kelumpuhan saraf yang menggerakkan otot bicara, seperti polio dan tumor otak.

3. Karena faktor kejiwaan seperti penyakit autisme; Biasanya gangguan bawaan lebih sulit diobati, namun pada gangguan anatomi masih bisa dikoreksi dengan operasi. Mengingat masa pertumbuhan otak paling cepat terjadi sejak umur enam bulan hingga tiga tahun, maka jika terjadi gangguan bicara pada masa *golden age*, sehingga mengganggu proses pertumbuhan otak.
4. Karenakan labioskizis (bibir sumbing) dan *palatoskizis* (celah pada langit-langit); Kadang juga bisa dikarenakan adanya jaringan yang menghubungkan bawah lidah dan dasar mulut yang menarik lidah ke bawah. Jika ini terjadi, maka jaringan tersebut harus dipotong sehingga lidah bisa bergerak bebas.
5. Karena gagap; biasanya disebabkan faktor kejiwaan, sehingga pendekatan pengobatan juga dilakukan dengan terapi kejiwaan. Umumnya anak laki-laki lebih sering dibandingkan dengan anak perempuan dengan perbandingan 4:1, sehingga diperlukan lebih banyak terapi kejiwaan.
6. Kurangnya latihan dan stimulasi dari lingkungan seperti pengasuhnya yang pendiam, lingkungan yang banyak menggunakan bahasa, sehingga anak menjadi bingung. Sebaiknya komunikasi dilakukan dengan satu bahasa. Untuk anak autisme, perlu latihan. Pada tahap awal, stimulasi kontak dengan matanya karena anak autisme tidak mau melakukan kontak mata dengan lawan bicara.

7. Karena retardasi mental yang membuat anak menjadi terlambat dalam berbahasa dan gangguan mimik. Makin berat gangguannya, makin lambat komunikasi bicaranya.
8. *Maturation delay* yang diakibatkan terlambatnya maturasi proses neurologis yang dibutuhkan otak untuk dapat berbicara.
9. Karena gangguan bicara ekspresif (*expressive language disorder*) yang diakibatkan karena adanya disfungsi otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk mengubah ide yang ada ke dalam bentuk perkataan.
10. Penggunaan dua bahasa atau lebih dalam lingkungan rumah.
11. Pengaruh sosial, misalnya terkait dengan kemiskinan, deprivasi sosial pada anak (stimulasi yang tidak kuat, orang tua tunggal, stres emosional, dan penelantaran anak).
12. Gangguan bicara karena mutisme elektif yang menyebabkan mereka tidak ingin bicara.

Cadel

Cadel adalah ketidakmampuan mengucapkan satu huruf unik, umumnya huruf R, meski ada juga sebagian orang yang justru bisa menyebut huruf R, namun cadel untuk huruf lainnya. Orang Jepang misalnya, kebanyakan cadel pada huruf L. Ada beragam variasi cadel pada anak. Ada yang menyebut "R" jadi "L", "K" jadi "T", "K" jadi "D", atau "S" dengan "T", sering terbalik-balik. Tetapi tiap anak variasinya berbeda-beda. Jadi yang dimaksud dengan cadel adalah kesalahan dalam pengucapan. Ada dua faktor yang menyebabkan anak menjadi cadel, yakni; (1) faktor psikologis, (2) faktor neurologis. Faktor psikologis dikarenakan kehadiran adik misalnya, mak auntuk menarik perhatian orang tua, anak akan menunjukkan kemunduran kemampuan bicara dengan menirukan

gaya bicara adik bayinya. Untuk mengatasinya, orang tua harus menunjukkan perhatian padanya yang tidak akan berkurang karena kehadiran adik. Selain itu, orang tua harus terus mengajak anak bicara dengan bahasa yang benar, jangan malah menirukan pelafalan yang tidak tepat.

Memang semestinya pada rentang usia pra-sekolah, anak sudah bisa mengucapkan seluruh konsonan dengan baik. Sebab menginjak usia 3-4 tahun, otot-otot lidahnya mulai matang. Hanya saja, perkembangan setiap anak berbeda. Jadi wajar meski usianya sama tapi masih ada anak yang cadel. Sayangnya, cukup sulit mendeteksi, apakah kecadelan di usia 3-5 tahun akan berlanjut terus atau tidak karena menyangkut sistem saraf otak yang mengatur fungsi bahasa, yakni area broca yang mengatur koordinasi alat-alat vokal dan area wernicke untuk pemahaman terhadap kata-kata. Memang semestinya pada rentang usia pra-sekolah, anak sudah bisa mengucapkan seluruh konsonan dengan baik. Sebab menginjak usia 3-4 tahun, otot-otot lidahnya mulai matang. Hanya saja, perkembangan setiap anak berbeda. Jadi wajar meski usianya sama tapi masih ada anak yang cadel.

Sayangnya, cukup sulit mendeteksi, apakah kecadelan di usia 3-5 tahun akan berlanjut terus atau tidak karena menyangkut sistem saraf otak yang mengatur fungsi bahasa, yakni area broca yang mengatur koordinasi alat-alat vokal dan area wernicke untuk pemahaman terhadap kata-kata. Kerusakan pada area broca disebut motor aphasia yang membuat anak lambat bicara dan pengucapannya tak sempurna sehingga sulit dimengerti. Sedangkan kerusakan pada area wernicke disebut sensori aphasia di mana anak dapat berkata-kata tapi sulit dipahami orang lain dan dia pun sulit untuk mengerti kata-kata orang lain.

Tak hanya itu, kesulitan mendeteksi juga disebabkan pada rentang usia 3-5 tahun kemampuan anak masih berkembang. Artinya dia sedang dalam proses belajar berbicara. Ia tengah berada pada fase mulai menyesuaikan, mulai menambah perbendaharaan kata, meningkatkan pemahaman mengenai bahasa dan perkembangan makna kata. Termasuk juga penguasaan konsonan. Kendati demikian, orang tua sebaiknya tidak membiarkan kecadelan anaknya, karena semakin lama akan semakin sulit diluruskan, sehingga bisa jadi si anak akan terus berada dalam kecadelannya. Apalagi cadel tak akan hilang secara otomatis meski kadar keseringannya berkurang. Jadi, berikanlah stimulasi agar cadelnya tak berkelanjutan. Bila cadel dibiarkan, maka di usia sekolah nanti dapat menyebabkan anak merasa berbeda dengan teman-temannya. Buntutnya, anak menjadi malu dan merasa asing dari orang lain. Bisa-bisa ia tak mau bila disuruh berbicara di depan kelas karena takut ditertawakan teman-temannya. Akibatnya, anak jadi minder dan menarik diri.

Penyebab Berbicara Cadel

Orang *caedel* sulit melafalkan huruf R karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi, diantaranya :

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan bisa disebabkan karena kondisi keluarga pada tahap pembelajaran anak berinteraksi berbicara *caedel*. Kebiasaan mengajari anak berinteraksi seperti itu yang menjadi kebiasaan, mungkin orangtua beranggapan bahwa anaknya masih dini belum bisa berbicara R, sehingga terbiasa menggunakan huruf L sebagai pengganti.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis banyak yang mengatakan bahwa kehadiran adik menyebabkancadel karena kebiasaan meniru. Hubungan

keluarga yang kurang harmonis dapat menyebabkan *caedel*.

3. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan karena gangguan pada mulut, keterlambatan berbicara dan pendengaran serta gen yang dapat menurun kepada anaknya.

Penyebab lain anak menjadi cadel dapat dilihat dari beberapa hal yaitu sebagai berikut:

1. Kurang matangnya koordinasi bibir dan lidah. Kemampuan mengucapkan kata-kata vokal, konsonan secara sempurna sangat bergantung pada kematangan sistem saraf otak, terutama bagian yang mengatur koordinasi motorik otot-otot lidah.
2. Kelainan fisiologis berupa gangguan pada bagian pendengaran, gangguan pada otak, dan gangguan di wilayah mulut.
3. Faktor lingkungan. Biasanya orang tua yang membiarkan anaknya cadel, bahkan ikut mengikuti ucapan si anak.
4. Faktor psikologis bisa menjadi penyebabnya. Mungkin anak yang kurang perhatian orang tua karena kehadiran sang adik, menjadi ikut-ikutan gaya bicara adik yang cadel.

Dari keempat penyebab cadel tersebut, dapat diatasi dengan cara orang tua harus menuntun anak melafalkan ucapan yang benar, orang tua harus menghentikan kebiasaan berkata cadel, dan orang tua harus mengajak anak bicara dengan bahasa yang benar.

Namun jika penyebab cadel karena faktor fisiologis tentu relatif dapat diatasi, tergantung kategori ringan atau berat. Umumnya bila penyebab masuk dalam kategori berat penyakitnya maka bisa jadi cadel yang menetap dan jika tergolong ringan, maka cadelnya tidak menetap.

Masalah cadel pada anak cukup sulit untuk dideteksi apakah akan berlanjut setelah mencapai usia lima tahun atau lebih, karena menyangkut sistem otak yang mengatur fungsi

bahasa, yaitu Area *Broca*. Area ini mengatur koordinasi pada area vokal dan area *wernicke* untuk bagian pemahaman terhadap kata-kata. Anak yang masih menemui kesulitan mengucapkan kata-kata dengan jelas bisa saja merupakan akibat dari beberapa hal berikut ini:

1. Penggunaan dot atau empeng – Menggunakan dot terlalu lama bisa membuat anak mengalami cadel karena lidah anak terdorong ke depan dan berada di antara giginya. Kondisi demikian bisa membuat anak tidak jelas ketika mengucapkan huruf S dan Z.
2. Tongue Tied – Kondisi yang juga disebut *Ankyloglossia* ini merupakan suatu keadaan dimana ketika *Frenulum Lingue*, jaringan yang menempel di bawah lidah sampai ke bagian bawah mulut terlalu pendek. Keadaan ini akan membatasi pergerakan lidah ketika berbicara, dan hal ini biasanya terjadi sejak bayi lahir atau merupakan bawaan lahir.
3. Kelainan Fisiologis lain – Cadel juga bisa disebabkan oleh kelainan fisiologis lain seperti kelainan pendengaran dan gangguan pada otak, atau kelainan pembentukan langit – langit mulut.
4. Lingkungan – Dalam kondisi ini, anak menjadi cadel bukan karena masalah perkembangan fisiknya, melainkan karena orang tuanya membiasakan berbicara dengan logat cadel dengan sang anak. Sehingga si kecil menganggap bahwa hal itu adalah cara berbicara yang normal untuk dilakukan.

Psikologis – Banyak faktor psikologis yang menyebabkan anak menjadi cadel, misalnya terlalu dimanja, mencari perhatian orang-orang di sekelilingnya, atau mengikuti tontonan di televisi yang dia lihat dan banyak lagi.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kualitatif deskriptif . kualitatif

yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada satu konteks hubungan khusus yang dialami dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2004: 6). Jenis penelitian kualitatif deskriptif dimaksudkan adanya data yang dianalisis dan dihasilkan berupa kata-kata dan kalimat, bukan angka.

2. Data dan Sumber Data

Data dan penelitian ini adalah berupa fonem-fonem (bunyi) yang dikeluarkan anak pada saat berbicara ketika usia 2-3 tahun yang kemudian fonem (bunyi) yang dikeluarkan masih salah ketika sudah dewasa. Sumber data dalam penelitian ini adalah anak usia 27 tahun di Desa Bandar Sono, Kecamatan Tanjung Tiram, Kabupaten Batu Bara.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan pengamatan (observasi) dengan menggunakan metode simak. Metode penyediaan data ini diberi nama metode simak karena cara yang digunakan untuk memperoleh data dilakukan dengan penggunaan bahasa (Mahsun, 2011:92). Jadi, dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat menyimak fonem (bunyi) yang pengucapannya salah yang dilakukan oleh anak yang berusia 27 tahun dalam perspektif psikologis dan perspektif neurologis.

HASIL PENELITIAN

Pemerolehan bahasa pertama anak dimulai dari pemerolehan fonologi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mukalel (2003: 18) berikut: *"The first and the basic linguistic system which the child internalizes is the phonology of the language"*. Yang pertama dan menjadi dasar sistem linguistik yang diinternalisasi oleh anak adalah fonologi bahasa. Pemerolehan bunyi anak bersifat universal. Bunyi yang universal itu menurut Jakobson dalam Dardjowidjojo adalah sistem vokal minimal (*minimal vocalic system*), yakni [a], [i], dan [u]. Selanjutnya, konsonan yang pertama muncul adalah oposisi antara oral dan nasal ([p-t]-[m-n] kemudian disusul oleh labial dengan dental ([p]-[t])). Jadi ketika anak berada pada usia 2-3 tahun, fonem-fonem

yang dikeluarkan anak belum sepenuhnya jelas dan benar. Hal ini diperjelas pada saat anak meminta sesuatu kepada ibunya, dan ibunya kurang mengerti apa yang dimaksudkan oleh anak.

Tabel 1. Kesalahan Bunyi yang Diucapkan

Fonem R (Benar)	Fonem R (Salah)
Barang	Balang
Jarang	Jalang
Kur(ayam)	Ku
Pergi	Pegi
Telur	Telu

Barang → *Balang*
 (pergantian huruf konsonan ditengah kata)
Jarang → *jalang*
 (perubahan kata dan makna)
Jarang : tidak rapat.
Jalang : tidak dipelihara orang
 (binatang)
Kur (ayam) → *Ku*
 (penghilangan huruf konsonan diakhir)
Pergi → *Pegi*
 (penghilangan huruf konsonan ditengah)
Telur → *Telu*
 (Perubahan kata (bahasa Jawa) dan makna)
Telur:benda bercangkang yang mengandung zat hidup bakal anak yang dihasilkan oleh unggas (ayam, itik, burung dan sebagainya)
Telu (bahasa Jawa) : tiga

PEMBAHASAN

Hasil analisis dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap anak usia 27 tahun (dewasa) di Desa Bandar Sono, Kecamatan Tanjung Tiram, Kabupaten Batu Bara tentang gangguan berbicara cadel dalam kaitannya dengan faktor psikologis dan faktor neurologis menunjukkan adanya ketidaksempurnaan fonem (bunyi) yang diujarkan. Dari uraian diatas terdapat beberapa kata yang pengucapan huruf R sangat jelas salah bila diucapkan. Peneliti hanya mengidentifikasi 6 kata yang diucapkannya ketika masih berusia 2-3 tahun yang kemudian ketika dewasa kata-kata tersebut pun masih sama. Pada kata “barang” menjadi “balang” , artinya adanya suatu pergantian huruf konsonan “R menjadi L”, kata “jarang” menjadi “jalang” , artinya adanya suatu pergantian kata dan arti yang berbeda, (jarang = tidak rapat), (jalang = tidak dipelihara orang / binatang), kata “kur (ayam)” menjadi “ku” , artinya adanya penghilangan huruf konsonan diakhir, kata “pergi” menjadi

“pegi” , artinya adanya penghilangan huruf konsonan ditengah, dan kata “telur” menjadi “telu” , artinya adanya (perubahan kata (bahasa Jawa) dan makna), (telur = benda bercangkang yang mengandung zat hidup bakal anak yang dihasilkan oleh unggas (ayam, itik, burung dan sebagainya) dan telu (bahasa Jawa) : tiga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Bandar Sono, Kecamatan Tanjung Tiram, Kabupaten Batu Bara bahwa gangguan berbicara cadel anak berusia 27 tahun (dewasa) ini disebabkan oleh faktor psikologis yang dibawanya sejak lahir serta adanya pengaruh terhadap posisi lidah yang terlalu pendek sehingga fonem (bunyi) yang dikeluarkan tidak sempurna. Kebiasaan seperti inilah yang dialami anak yang sulit untuk melafalkan huruf R dengan jelas. Dengan demikian untuk mengatasi hal semacam ini adalah dengan adanya peran orang tua (ibu) dengan cara melatih anak dengan melafalkan huruf dan fonem dengan benar. Meskipun anak pada usia 2-3 tahun masih tergolong pengucapan seperti bayi, orang tua (ibu) untuk tidak ikut-ikutan berbicara yang sama dengan anak tersebut.

SARAN

Orang tua sangat berperan penting dalam membentuk karakter anak untuk dapat berbahasa mulai sejak dini. Lingkungan keluarga yang baik akan berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang anak. Pola yang baik tentu menghasilkan keterampilan berbahasa anak dengan benar. Hal ini tentunya menghindari dari berbagai gangguan yang dimiliki anak terutama terhadap gangguan cadel.

DAFTAR PUSTAKA

Chaer, Abdul, 2009. *Psikolinguistik Kajian Teoritik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arifuddin. 2013. *Neuropsikolinguistik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.

Daulay, Syahnan. 2011. *Pemerolehan dan Pembelajaran Bahasa*. Medan: Perdana Mulya Sarana.

Dardjowidodo, Soenjono. 2000. *ECHA: Kisah Pemerolehan Bahasa Anak Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia.

Cica Elida Hanum Matondang
Analisis Gangguan Berbicara Anak Cadel
(Kajian pada Perspektif Psikologi dan Neurologi)

Tarigan, Henry Guntur. 1986.
Psikolinguistik: Suatu Pengantar.
Bandung: Angkasa.

Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik*.
Bandung: Alfabeta.

Moleong, Lexy. J. 2007. *Metodologi
Penelitian Kualitatif*. Bandung:
Remaja Rosdakarya.

Mhsun, 2011. *Metode Penelitian Bahasa:
Tahan Strategi, Metode, dan
Tekniknya*. Cetakan kelima. Jakarta:
PT RajaGrafindo Persada.