



Analisis Fisiologi Terhadap Penderita Gangguan Berbicara Cadel pada Usia Dewasa

Audrey Tiara Rabhany¹, Hendra Setiawan²

^{1,2}Universitas Singaperbangsa Karawang

Abstract

Received: 11 Februari 2023

Revised: 19 Februari 2023

Accepted: 1 Maret 2023

This study is prompted by phoneme changes in young adults aged 20 years old. Speech disorders may impede communication between sufferers and listeners. Slurred speech or dysarthria is a speech disorder that makes it difficult for sufferers to pronounce certain words, resulting in unclear phonemes (sounds). The study aims to demonstrate speech disorders (slurred speech) and the causes of slurred speech in adults. Data collection in this study was carried out by interviews via Whatsapp using voice messages containing dialogues. The method used is a literature review and a listening method using voice messages that are described in descriptive form, as well as research results tables. Qualitative data analysis is employed by providing information and explanations. The results of this study show that speech disorders on imperfect phonemes (sounds) in adults aged 20 are caused by physiological and congenital factors that begin in infancy. The phoneme (sound) of the letter 'R' at the beginning, middle, and end is not perfect because the tongue is too short. The difference in position influences the phoneme's imperfection. This study obtained 8 sound transition data, 2 sound omission data, and 16 muffled sound data.

Keywords: *Speech Disorders, Slurred, Physiological*

(*) Corresponding Author: 1910631080131@student.unsika.ac.id,
hendra.setiawan@fkip.unsika.ac.id

How to Cite: Rabhany, A., & Setiawan, H. (2023). Analisis Fisiologis Terhadap Penderita Gangguan Berbicara Cadel pada Usia Dewasa. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(7), 60-65. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7803849>

PENDAHULUAN

Pada dasarnya bahasa pertama merupakan proses yang terjadi dalam otak dimulai dari mendengar bahasa yang digunakan ibunya. Bahasa ibu sebagai bahasa utama yang dipelajari seorang anak secara natural tanpa membutuhkan pembelajaran khusus. Secara alami seseorang memperoleh bahasa karena kontak verbal langsung dengan lingkungan penutur. Menurut Harimurti Kridalaksana (1982:123) proses belajar dan menggunakan bahasa dari waktu ke waktu sampai kefasihan dan pemahaman tercapai dikenal sebagai pemerolehan bahasa. Pengucapan bahasa dengan kefasihan penuh memudahkan seseorang untuk berinteraksi dengan masyarakat dan mengikutsertakan diri dalam kegiatan sosial. Berbeda dengan Dardjowidjojo (Dardjowidjojo, 2003) yang menganggap pemerolehan bahasa mencakup mempelajari struktur dan makna ujaran serta cara melafalkan kata-kata. Dengan demikian, pemerolehan bahasa harus memperhatikan dua kriteria. Anak pertama kali menangkap suara dari orang dewasa di lingkungan terdekatnya. Kedua, ketika anak secara konsisten



dapat membedakan dan tidak berfluktuasi.

Yuwono dan Lauder (2007:33-34) menyatakan bahwasannya alat bicara adalah sumber bunyi yang terdapat pada anggota tubuh manusia. Sumber bunyi tersebut terbagi menjadi tiga, yaitu bagian rongga mulut (articulator), tenggorokan, dan bagian rongga badan. Ragam bunyi bahasa yang bersumber dari alat bicara itulah yang menghasilkan fonem-fonem huruf vokal dan konsonan. Bunyi bahasa akan tersebut dengan sempurna ketika alat bicara sudah berkembang sesuai usia manusia. Hal ini yang mendasari bunyi bahasa pada anak-anak tidak sempurna karena alat bicaranya belum sempurna pula. Gangguan fonetis pada usia anak-anak masih dianggap wajar karena alat ucap masih tahap perkembangan dan belum sempurna. Namun, fonem yang kurang sesuai pada usia dewasa tidak bisa dianggap wajar pada pengucapan /r/ dan dianggap sebagai hambatan komunikasi yang biasa disebut *cadel*. Penderita mungkin merasa kurang percaya diri saat mencoba memulai percakapan akibat gangguan tersebut.

Kebanyakan orang mengenal *cadel* karena pelafalan fonem /r/ yang tidak sempurna, yang membuatnya terdengar seperti /l/ tetapi dengan sedikit getaran /r/ (Garner, 2009:66). Dua faktor, yaitu faktor fisiologis (anatomi organ) dan neurologis (gangguan saraf otak), dapat berkontribusi terhadap gangguan bahasa. Faktor fisiologis terjadi karena lidah lebih pendek dari ukuran normal (*ankyloglossia*) yang menyebabkan penderita kesulitan dalam melafal. Berbeda dengan faktor neurologis yang ditimbulkan oleh trauma kepala atau cedera yang bisa menghambat komunikasi penderita tetapi tidak ada pengaruh terhadap kesehatannya. Dengan adanya gangguan ini, pesan yang ingin disampaikan oleh penutur tidak mudah ditanggapi oleh lawan tutur. Berbanding terbalik dengan bahasa yang berfungsi untuk menyampaikan ide, gagasan, pendapat, maksud, keinginan, dan tujuan seseorang.

Menurut Laskaris (1986:6) gangguan perkembangan langka yang disebut *ankyloglossia* menyebabkan frenulum lingual memndek atau menempel sangat dekat dengan ujung lidah. Suatu kondisi patologis dimana lidah tidak dapat dijulurkan atau ditarik ke dalam karena frenulum lingual yang pendek dan tidak sejajar yang tidak melekat dengan benar pada lidah. Lidah dan dasar rongga mulut dihubungkan oleh selaput lendir yang disebut frenulum (Langlais dan Miller, 2001:45). Sehingga *ankyloglossia* menyebabkan lidah tidak mampu menghasilkan fonem yang tepat karena penyebab genetik anatomi bawaan dari penderita bicara *cadel*. Ketidakmampuan saraf untuk menggerakkan lidah sedemikian rupa sehingga menghasilkan fonem yang sempurna juga dapat menyebabkan masalah lain. Masalah fisiologis lainnya, seperti gangguan otak, gangguan pendengaran, dan kelainan bentuk langit-langit mulut juga dapat menyebabkan *cadel*.

Untuk mempelajari lebih lanjut tentang gangguan bicara, peneliti tertarik untuk melihat gangguan bicara pada orang dewasa usia 20 tahun yang mengalami gangguan bicara. Komunikasi dengan orang yang memiliki gangguan bicara dapat dipermudah dengan memahami penyebab gangguan cadel yang mempengaruhi pola bicara fonemis. Peneliti meneliti cara orang dengan gangguan bicara (caedel) berbicara serta penyebab atau faktor penyebabnya di usia dewasa.

METODE

Metode penelitian kualitatif dan deskriptif digunakan pada penelitian ini. Melalui penelitian kualitatif, peneliti dapat mengidentifikasi subjek dan menemukan apa yang ditemui subjek setiap hari (Basrowi dan Suwandi, 2008:2) dengan tujuan memahami kondisi dan mendeskripsikan secara mendalam mengenai kondisi yang dialami. Peneliti mengumpulkan data melewati proses wawancara dengan subjek melalui pesan suara menggunakan aplikasi *Whasapp*. Subjek yang diteliti oleh peneliti adalah perempuan dewasa bernama Azizah berusia 20 tahun yang bertempat tinggal di Cikampek, Jawa Barat. Teknik yang dipakai dalam pengambilan data yaitu studi pustaka dan metode simak. Studi pusaka adalah teknik pengumpulan metode pengumpulan data dengan mempelajari teori dari berbagai data melalui analisis teori dalam berbagai literatur terkait penelitian yang dilakukan peneliti. Metode simak digunakan ketika subjek mengucapkan fonem-fonem yang tidak sempurna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengucapan Kalimat Pada Penderita Cadel

Data di bawah diperoleh melalui pengamatan menggunakan *voice notes* yang dikirim oleh Azizah dengan beberapa contoh kalimat yang akan peneliti cantumkan. Peneliti telah mengamati kalimat yang dilontarkan oleh Azizah dan memperoleh hasil peralihan bunyi sebanyak 8 data. Penghilangan bunyi sebanyak 2 data. Lalu untuk bunyi samar berjumlah 16 data. Berikut tabel kalimat yang digunakan sebagai contoh:

Tabel Hasil dan pembahasan

No	Tuturan Subjek	Target Tuturan	Proses		
			Ganti	Hilang	Samar
1	aku ingat sekali itu tanggal 28 Oktober-r	Oktober	-	-	/-r/
2	Woojin kelua-r	1. Keluar	-	-	/-r/
3	Di be-r-ita tidak dibe-r-i alasan	1. Diberita	-	-	/-r-/

	Woojin kelua-r	2. Diberi	-	-	/-r-/
		3. Keluar	-	-	/-r/
4	Woojin kelua-r da-r-i staykids	1. Keluar	-	-	/-r/
		2. Dari	-	-	/-r-/
		3. Straykids	-	/-r-/	-
5	Tao EXO kelua-r kalena sakit	1. Keluar	-	-	/-r/
		2. Karena	/-r/ > /-l- /	-	-
6	Dengal kaba-r idolnya kelua-r dali g-r-up	1. Dengar	/-r/ > /-l/	-	-
		2. Kabar	-	-	/-r/
		3. Keluar	-	-	/-r/
		4. Dari	/-r/ > /-l- /	-	-
		5. Grup	-	-	/-r-/
7	UTS ha-r-i pe-r-tama di hali	1. Hari	-	-	/-r-/
	Senin	2. Pertama	-	-	/-r-/
		3. Hari	/-r/ > /-l- /	-	-
8	Denga-r kaba setelah selesai	1. Dengar	-	-	/-r/
	UTS	2. Kabar	-	/-r/	-
9	Aku ingat sekali tlus tidak jadi belajal ba-r-eng	1. Trus	/-r/ > /-l- /	-	-
		2. Belajar	/-r/ > /-l/	-	-
		3. Bareng	-	-	/-r/
10	Misalnya <i>photoshoot</i> , lekaman lagu, dan syuting MV	Rekaman	/r/ > /l- /	-	-
11	Kenapa dia r-ela kelja dua kali lagi	1. Rela	-	-	/r-/
		2. Kerja	/-r- / > /-l- /	-	-

Catatan: Strip /r/ miring (/r/) untuk menunjukkan bunyi getaran samar pada /r/ namun tidak sampai **menghilangkan** bunyi /r/ dan berubah menjadi /l/

Hasil pemeriksaan peneliti terhadap penderita cadel pada Azizah ada kaitannya dengan faktor fisiologis karena ketidaksempurnaan fonem yang diujarkan oleh penutur karena ferinulum lingualis pendek. Azizah tidak seutuhnya cadel yang mengganti /r/ menjadi /l/, ada beberapa kosa kata yang masih terasa getaran pada fonem /r/ ketika diucapkan. Azizah kesulitan mengucapkan /r/ ketika /r/ berdekatan dengan /s/. seperti pada kata ‘straykids’ menjadi ‘staykids’ dan kata

'kabar' yang dilanjut dengan kata 'setelah'. Pergantian fonem dari ujaran di atas disebabkan karena Azizah terlalu cepat mengucapkannya sehingga fonem /r/ berubah. Pelafalan lebih cepat itu masih di batas normal hanya saja terasa lebih cepat dibanding tempo pelafalan Azizah yang lain. Penulis menambahkan kategori samar karena cadel yang diderita Azizah masih dapat dirasakan getaran pada fonem /r/ hanya saja terasa lebih lemah dari seharusnya.

Penyebab Cadel

Berdasarkan hasil wawancara dengan Azizah, cadel yang dideritanya sudah ada sejak masih kecil dan belum punya adik. Sehingga dapat dikatakan bahwa cadel yang dideritanya sekarang bukanlah karena kemunduran perkembangan sebab orang tua selalu mencadel-cadelkan bahasa. Orang tua dari Azizah pun mengaku tidak pernah berbicara pura-pura cadel di depan Azizah ketika masih kecil. Cadel yang Azizah alami bukan karena keturunan dari generasi sebelumnya, didikan orang tua, atau pun pengaruh lingkungan. Cadel dapat disebabkan oleh bawaan diri sejak lahir yang masuk ke dalam faktor fisiologis (anatomi bentuk tubuh).

Cadel yang diderita Azizah disebabkan oleh faktor fisiologis. Fonem yang dihasilkan tidak sempurna karena ketidakmampuan lidah penderita cadel untuk memukul langit-langit mulut secara tepat dari sudut pandang fisiologis. Kondisi ini dinamakan lidah pendek atau ankyloglossia. Ankyloglossia atau dikenal *Tongue-tie* adalah kondisi dimana jaringan yang melekat pada lidah (frenulum linguae) secara terus-menerus berubah bentuk sehingga menghambat gerak lidah saat berbicara. Hal ini disebabkan bawaan lahir bayi tersebut. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Batubara (2015) bahwa cadel disebabkan oleh otot frenulum lingualis di bawah lidah yang terlalu dekat dengan ujung lidah, yang mencegah koordinasi lidah dengan langit-langit. Rascon, dkk (2013) melakukan penelitian yang mengungkapkan bahwasannya cadel yang disebabkan ankyloglossia dapat diatasi melalui operasi dan terapi wicara.

Sangat dibutuhkan kepekaan sekecil mungkin agar dapat mengenali gangguan bahasa dan mendeteksi sejak masih bayi agar segera memberikan tindakan sesegera mungkin supaya cadel hanya terjadi ketika usia anak-anak dan tidak terbawa sampai usia dewasa. Jika penyebab cadel pada usia anak karena ankyloglossia, maka dapat diberikan opsi untuk tindakan operasi agar anak tidak mengalami kendala ketika berbicara yang dapat membuat kehilangan percaya diri. Azizah kesusahan dalam pelafalan bunyi /r/, menyebabkan terjadi kesalahan pengucapan. Lidahnya yang pendek, mengganggu mekanisme artikulasi adalah penyebab fisik cadelnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor fisiologis penderita cadel, seperti yang diamati dalam studi psikolinguistik, dipengaruhi oleh faktor bawaan ketika bayi. Oleh karena itu, dapat mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk mengucapkan kata-kata dengan sempurna terutama fonem /r/, walaupun terdapat sedikit getar /r/ bisa dilafalkan dan terdengar. Letak fonem mempengaruhi getaran ketika diucapkan. Lidah sebagai alat artikulasi pada penderita cadel tidak mampu menyentuh langit-langit mulut, gigi, gusi, ataupun anak tekak sehingga mengganggu proses fonem terbentuk. Gangguan berbahasa dapat disembuhkan jika penanganan diberikan sedini mungkin. hal tersebut menjadi sangat penting bagi orang tua dalam mengidentifikasi gangguan bicara pada anak dan penyebabnya sehingga dapat melakukan tindakan sedini mungkin dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsal, Andi Faridah. (2012). Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan). *Jurnal Sainsmat*. 2(1).
- Dachrud, Musdalifah. (2010). Studi Metaanalisis terhadap Intensitas Terapi pada Pemulihan Bahasa Afasia. *Jurnal Psikologi*. 37 (1) Hal. 34-49.
- Dewi, Amalia. *Gangguan Berbicara Pada Usia Remaja Dalam Kajian Fonologi*. Uhamka.
file:///c:/users/asus/downloads/gangguan%20berbicara%20pada%20usia%20remaja%20dalam%20kajian%20fonologi_amalia%20dewi.pdf
(diakses, 29 November 2022)
- Fadli, Muhamad Rijal. (2021). Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif. *Humanika*. Vol. 21 No. 1.
- Kifriyani, Nur Afifa. (2020). Analisis Penderita Gangguan Cadel pada Kajian Psikolinguistik. *Konfiks: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pengajaran*. Vol.7 No. 2.
- Matondang, Cica Elida Hanum. (2019). Analisis Gangguan Berbicara Anak Cadel (Kajian Pada Perspektif Psikologi dan Neurologi). *Basahta: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*. vol. 3 No. 2.
- Sundoro, Bekty Tandanintyas, dkk. (2020). Pola Tutur Penderita Cadel dan Penyebabnya: Kajian Psikolinguistik. *KREDO: Jurnal Ilmiah Bahasa dan Sastra*. 3(2).