

ANALISIS PENDERITA GANGGUAN CADEL PADA KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Nur Afifa Kifriyani¹⁾

¹⁾ Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Pendidikan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jl. Ir. H. Djuanda No.95, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten 15412, Indonesia.
E-mail: nur.kifriyani18@mhs.uinjkt.ac.id

Abstrak

Dengan adanya gangguan berbahasa dapat menghambat terjadinya pada proses komunikasi pada seseorang. Disatria atau bisa dikatakan gangguan cadel yaitu gangguan berbahasa fonetis yang dapat membuat penderita mengalami rendahnya tingkat percaya diri. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengidentifikasi gangguan cadel dan penyebab cadel pada usia remaja. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan adanya wawancara via *Whatsapp* dan metode simak melalui via *voice notes*. Pada hasil penelitian ini terdapat gangguan berbicara tentang fonem (bunyi) yang tidak sempurna kepada anak remaja yang berusia 17 tahun, sehingga gangguan yang dialami oleh anak remaja ini biasa dikarenakan oleh faktor psikologis dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta faktor bawaan ketika bayi. Fonem (bunyi) tersebut lebih mendominasi kepada "R" bila berada di akhir suku kata, sehingga hal ini menyebabkan posisi lidah yang terlalu pendek.

Kata Kunci: Gangguan Berbicara; Cadel; Kajian Psikolinguistik.

Abstract

With language disruption it can hamper the implementation of the communication process for someone. Disatria or it can be said that slurred disorder is a language disorder sufferer that can make sufferers experience a low level of self-confidence. The purpose of this study was to identify lisp disorders and causes of lisp in adolescence. Data collection in this study was carried out by interview via WhatsApp and the listening method through voice notes. In this study, there is a disorder that talks about imperfect phonemes (sounds) to adolescents aged 17 years, so that the disturbance produced by these teenagers is due to psychological factors and psychological factors and environmental factors as well as congenital factors when they were babies. This phoneme (sound) dominates the "R" when it is at the end of the syllable, so this results in a too short tongue position.

Keywords: *Speech disorder; Slurred; Psycholinguistic Studies.*

1. PENDAHULUAN

Setiap manusia pada dasarnya memperoleh bahasa pertamanya ialah bahasa yang ia dapat sejak lahir dari ibunya. Bahasa ibu adalah bahasa pertama yang ia pelajari secara alamiah. Secara alami ketika seseorang mendapat bahasa pertama itu didapat dari hasil kontak verbal secara langsung dengan penduduk asli di lingkungan penutur. (Harimurti, 1982) mengartikan pemerolehan bahasa sebagai proses pemahaman dan penghasilan bahasa pada manusia melalui beberapa tahap mulai dari maraban sampai kefasihan penuh. Selain itu, Kiparsky (Matondang, 2019) juga 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. tidak kalah bedanya (Dardjowidjojo, 2003) Dardjowidjojo menyatakan bahwa pemerolehan bahasa harus diartikan sebagai suatu penguasaan yang tidak hanya menyangkut kemampuan pelafalan, tetapi juga mengaitkan antara bentuk dan makna. Jadi ada dua kriteria yang harus dipertimbangkan dalam pemerolehan bahasa. **Pertama**, ketika anak mendapat produksi bunyi yang berada didekatnya maka bunyi produksi itu tidak lain didapat oleh orang dewasa. **Kedua**, ketika anak sudah dapat membedakan bentuk sebuah

makna secara konsisten dan tidak berubah-ubah. Meski demikian, ada yang bertentangan dengan kelompok nativis dan empiris.

Pemerolehan bahasa anak pada usia balita alat berbicara tersebut belum dibentuk sempurna yang menghasilkan bunyi bahasa yang tidak sempurna. Sehingga adanya gangguan fonetis, fonetis sendiri merupakan hal wajar bagi usia anak-anak yang dimana pembentukan alat ucap belum sempurna. Pengucapan fonem yang kurang sempurna tidak dapat ditolerir jika terjadi di usia dewasa. Gangguan pengucapan fonem *dorso velar* pada orang dewasa disebut “cadel”. Gangguan tersebut mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri pada penderita. Gangguan fonetis pada penderita gangguan bahasa (cadel) tidak hanya sebatas fonem /r/ saja, tetapi juga dapat dimungkinkan pada fonem-fonem lain semisal fonem /f/ menjadi /p/ dan lain sebagainya.

Penyebab terjadinya gangguan bahasa ini atau kita sebut cadel mempunyai 2 faktor, yaitu faktor fisiologis (anatomi organ tubuh) yang dimana disebabkan ankyloglossia (lidah pendek), untuk faktor kedua disebut faktor neurologis (gangguan syaraf otak) yang disebabkan trauma (cedera pada kepala). Pada hal ini takut adanya kekhawatiran faktor cadel tersebut dengan kesehatan akan tetapi tidak adanya pengaruh terhadap kesehatan mereka dan keadaan tubuh mereka. Sehingga gangguan ini menghambat komunikasi penderita, sehingga penyampain pesan yang disampaikan pada penderita tidak mudah ditanggapi dengan jelas terutama pada penderita akut. Sehingga komunikasi bisa terhambat dan sulit dipahami oleh lawan tutur

Untuk itu alasan peneliti tertarik untuk menyelidiki gangguan berbicara pada anak penderita cadel pada studi kasus Pamela Lusinda karena penelitian ingin mengulik mengenai gangguan berbicara khususnya pada anak penderita cadel. Analisa dalam pola tutur fonemis penderita dengan gangguan berbicara (cadel) menjadi hal terpenting untuk mengetahui proses dalam berkomunikasi dengan orang yang gangguan berbicara (cadel) berbeda dengan pola berbicara orang normal

dalam berkomunikasi. Mengetahui pola tutur fonemis dan penyebabnya, memungkinkan dapat mempermudah proses komunikasi dengan orang yang bergangguan berbicara (cadel). Penelitian memfokuskan pada cara berbicara penderita gangguan berbicara (cadel) serta mengetahui penyebab atau faktor terjadinya gangguan bahasa (cadel).

Ada beberapa penelitian yang telah ditulis terkait dengan penelitian yang penulis lakukan ini. Diantaranya adalah *Pertama*, penelitian yang dilakukan Tiara Janella Julananda (2019) dalam jurnal daring “Kajian Psikolinguistik Terhadap Gangguan Mekanisme Berbicara (Studi Kasus Raisya dan Athaya)”. Ia meneliti tentang gangguan berbahasa pada anak penderita cadel dalam proses bahasa reseptif dan ekspresif (produktif), yang pada dasarnya melibatkan aspek linguistik dan nonlinguistik. Aspek linguistik meliputi semantik, morfologi, sintaksis dan fonologi. Sedangkan aspek nonlinguistik meliputi pola ujaran seseorang, unsur supra segmental, jarak dan gerak-gerik tubuh dan rabaan. Sumber data dalam penelitian ini adalah Raisya Zhafira Aqilatunnisa dan Muhammad Athaya yang masing-masing berusia 5 tahun.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Bekty Tandanintyas Sundoro, Dinari Oktaria, dan Rosinawati Dewi (2019) dalam jurnal daring “Pola Tutur Penderita Cadel dan Penyebabnya: Kajian Psikolinguistik”. Pembahasan tentang penelitian ini lebih memfokuskan pada pola tutur penderita cadel serta penyebab terjadinya cadel. Metode 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. Subjek penelitian ini ialah 4 sumber data yaitu Pandu Aditya Pratama yang berusia 23 tahun dengan kasus gangguan pelafalan berbicara (cadel), Aulia Risky Damayanti dengan usia 19 tahun dengan kasus gangguan pelafalan berbicara (cadel), Ayu Amardika dengan usia 19 tahun dengan kasus

gangguan pelafalan berbicara (cadel), dan terakhir Ika Yulia Ratna Sari dengan usia 18 tahun dengan kasus gangguan pelafalan berbicara (cadel).

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Cica Elida Hanum Matondang (2019) dalam jurnal daringnya “Analisis Gangguan Berbicara Anak Cadel (Kajian Pada Perspektif Psikologi dan Neurologi)”. Peneliti ini meneliti tentang kasus anak yang mengalami gangguan berbicara (cadel) untuk mengetahui kemampuan berbicara melalui beberapa perspektif psikologi dan perspektif neurologi. Pengumpulan data di penelitian ini melalui pengamatan (observasi) dan metode simak. Partisipan dalam penelitian ini adalah berusia 27 tahun (dewasa).

2. KAJIAN LITERATUR

a. Gangguan Berbahasa

Sejak kecil setiap orang pasti sudah dibekali dengan kemampuan untuk berbahasa. Bahasa adalah suatu proses mengeluarkan pikiran atau opini manusia yaitu berada di dalam otak melalui lisan, dalam bentuk kata atau dalam bentuk kalimat. Pada proses berbahasa ini 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.

Proses berbahasa pada manusia dapat dikatakan sebuah proses yang sangat rumit. Secara sederhana, Pada dasarnya proses berbahasa diumpamakan seperti halnya proses komputer, mulanya dengan menyimpan bentuk sandi-sandi elektronik, lalu diangkatnya kembali pada saat diperlukan. Gudang penyimpanan sandi-sandi kata dan tempat pengolahannya terdapat di area *Borca*. Sementara itu, gudang temat penyimpanan sandi komprehensi kata-kata adalah di area *Wernicke*.

Dalam proses berbahasa diperlukan koneksi di antara bagian-bagian tersebut. Apabila tidak terjadi koneksi ataupun terjadi gangguan pada salah satu atau semua pada bagian tersebut akan mengakibatkan gangguan

pada manusia, yang dikenal dengan gangguan berbahasa (*language disorders*).

Ketidak mampuan berbahasa pada seseorang terdiri dari:

1) Bahasa Pada Kondisi Khusus

Pada gangguan berbahasa ini ialah gangguan yang diakibatkan pada ketidak sempurnaan suatu organ pendengaran, pada kajian gangguan berbahasa menyebabkan keterbatasan kemampuan pada kognitif dan juga gangguan psikogenik, juga tentang kajian gangguan berbahasa yang disebabkan oleh ketidak mampuan mengolah informasi *linguistic*

2) Gangguan Berbahasa Secara Biologis

Gangguan ini biasa adanya ketidak sempurnaan organ pada seseorang. Contoh yang dialami oleh tuna rugu, tunanetra, dan penyandang gangguan mekanisme berbicara lainnya. Gangguan ini biasa disebabkan dua faktor yang mendasar yaitu (a) gangguan akibat ketidaksempurnaan organ; dan (b) gangguan pada mekanisme bicara. Gangguan ketidaksempurnaan organ pada penderita tunarugu, bisa mendekati dengan pendekatan modern untuk mendidik pada pengajaran bahasa isyarat. Rohmani menyebutkan pendekatan bahasa isyarat sebagai bahasa ibu, tunarungu kemudian memahami bahasa lisan dan tulis sebagai bahasa kedua (Rohmani Nur Indah, 2017).

Gangguan mekanisme bicara dapat menghambat kemampuan seseorang dalam memproduksi ucapan (perkataan) yang dihasilkan dari pita suara, lidah, otot-otot yang membentuk organ mulut, kerongkongan, dan paru-paru. Berdasarkan mekanismenya gangguan ini terjadi akibat kelainan pada paru-paru (*pulmonal*), pita suara (*laringal*), lidah (*lingual*), dan rongga mulut atau kerongkongan (*resonental*)

(a) Gangguan Akibat Faktor Pulmonal

Gangguan ini biasanya dialami oleh penderita penyakit paru-paru. Ciri-ciri yang dialami penderita biasanya bernapas yang sangat kurang, sehingga nada bicaranya sangat monoton, volume suara kecil, dan juga terputus-putus saat mengeluarkan suara, meskipun dari segi sintaksis dan segi semantic tidak bermasalah.

(b) Gangguan Akibat Faktor Laringal

Pada gangguan ini adanya gangguan pada pita suara yang menghasilkan suara serak ataubisa jadi hilang sama sekali. Gangguan berbicara ini diakibatkan pada faktor laringal yang biasanya ditandai oleh suara yang serak juga hilang, Gangguan ini tidak ada kelainan pada semantic juga sintaksis. Artinya, ucapannya ini bisa diterima dari segi sintaksis maupun semantik.

(c) Gangguan Akibat Faktor Lingual

Pada saat sariawan lidah kita terluka dan mengakibatkan perih pada saat digerakkan. Cara mencegah rasa perih yaitu membatasi aktifitas bicara pada mulut. Dengan keadaan semacam ini pengucapan sebuah fonem menjadi tidak sempurna. Misalnya seseorang mengatakan “saya mau makan kue bolu” ia akan mengucapkan aya- ma u ma –an ue –ou”. Dan ketika seseorang terkena stroke dan separuh badannya lupuh. Maka dari itu pengucapannya juga terganggu, hal ini menjadikan pelo atau cadel. Secara medis cadel disebut distaria yang artinya terganggu artikulasi. Gejala struk banyak dikenal dengan kepeloan.

(d) Gangguan Akibat Faktor Resonantal

Gangguan ini biasanya mengakibatkan suara menjadi sengau. Contohnya pada penderita sumbing yang diakibatkan gangguan resonansi yang ada pada langit-langit bagian keras (*palatum*) yang ada juga di rongga mulut. Selain itu juga dialami pada kelumpuhan yang berada diposisi langit-langit dibagian luar (*velum*). Hal ini mengakibatkan suara menjadi sengau karena rongga langit yang tidak memberikan resonansi yang seharusnya. Pada penderita penyakit *miastenia gravis* yaitu gangguan otot yang lemah dan lelah. Hal ini umumnya dikenali karena kesengauannya.

3) Gangguan Berbahasa Secara Kognitif

Gangguan kognitif adalah gangguan yang biasanya faktor pikiran yang terganggu. Berbahasa sangat berkaitan dengan pikiran manusia. Salah satu contoh gangguan koknisa adalah demensia. Istilah ini mencakup diagnosa yang luas sebagai kemunduran intelektualitas pada perubahan jaringan sel otak.

4) Gangguan Berbahasa Secara Psikogenik

Gangguan ini lebih tepat pada gangguan visual, karena cara bicara ialah sebagai ungkapan dari gangguan mental. Gangguan ini bersifat lebih ringan karena lebih tepat disebut sebagai variasi bicara yang terjadi pada mental seseorang. Contoh bicara ini ialah berbicara manja, bicara kemayu, bicara latah, dan bicara gagap.

5) Gangguan Berbahasa Secara Linguistik

Secara linguistik gangguan berbahasa yaitu keterbatasan atau ketidak mampuan dalam memproses dan mengolah informasi secara sempurna dalam informasi linguistic.

Menurut Rohmani (Rohmani Nur Indah, 2017) Untuk mencapai kemampuan berbahasa diperlukan beberapa elemen yaitu, lengkapnya sistem penginderaan, lengkapnya sistem syaraf pusat, kemampuan mental yang cukup, kestabilan emosi, dan panjanaan pada bahasa. Sejak masa kanak-kanak terdapat kekurangan atau ketidak sempurnaan elemen yang telah disebutkan, dapat mempengaruhi munculnya beragam gangguan berbahasa.

Jenis gangguan berbahasa juga dapat dilihat dari berbagai bentuk kasus produksi bahasa yang tidak sempurna. Wardiah mengatakan dalam (Sundoro, 2020) menjelaskan bahwa ketidak mampuan seseorang (dapat juga terjadi pada anak) untuk mengucapkan kata secara sempurna akan menyebabkan timbulnya bentuk-bentuk kata baru. Ia juga membagi bentuk kata baru itu dengan sebutan (a) babling, (b) bahasa planet, (c) sepotong-sepotong, (d) sulit mengucapkan huruf atau suku kata, (e) terbalik-balik, (f) cadel, (g) salah makna kata/kalimat, dan (h) gagap.

b. Cadel

Salah satu gangguan berbahasa yang sering dijumpai di lingkungan sekitar adalah gangguan berbahsa cadel. Cadel merupakan gangguan berbahasa yang tidak mampu mengucapkan fonem yang berhubungan dengan alveolar secara jelas. Keadaan yang seperti ini pengucapan bayi akan 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 melatar belakangi terjadinya disartia pada seseorang yang dapat disebabkan dari dalam diri penderita atau faktor dari luar penderita disartia. Selain faktor medis juga ada beberapa faktor lainnya yaitu. Penyebab anak menjadi cadel yaitu terdapat dua faktor yang mempengaruhi, yakni: faktor psikologi dan faktor neurologi.

Faktor psikologi biasanya ada pada kehadiran sosok adik di keluarganya, untuk menunjukkan kehadirannya ia akan melakukan sesuatu untuk dapat perhatian dari orang tuannya. Cara mengatasinya, sosok orang tua harus menunjukkan perhatiannya yang cukup kepada anak-anaknya. Selain itu, orang tua juga wajib mengajarkan cara bicara kepada anak dengan baik dan benar, justru jangan membiarkan anak mengucapkan kata yang tidak sesuai pada gaya bicara adik bayinya. cara mengatasinya, orang tua wajib mencontohkan perhatiannya pada anak, dan tidak akan berkurang sedikitpun karena kehadiran adik.

Pada dasarnya usia anak saat mengawali sekolah, sudah mahir mengucapkan konsonan dengan baik. Namun saat usia 3-4 tahun, otot-otot lidah anak mulai matang. Hanya saja setiap perkembangan anak berbeda. Meski seperti itu wajar bila anak masih mengalami cadel. Namun sangat disayangkan cukup sulit untuk membedakan kecadelan anak saat berusia 3-5 tahun yang terus berlanjut atau tidak. Karena menyangkut sistem saraf otak yang mengatur semua fungsi bahasa., tepatnya pada area *broca* yang mengatur koordinasi alat-alat vokal dan area *wernicke* untuk pemahaman terhadap kata-kata. Keterlambatan bicara pada anak dan pengucapan yang tidak sempurna itu adanya kerusakan pada area *borca* yang juga disebut motor aphasiam sehingga anak susah dimengerti pada saat berbicara. Sedangkan ketika anak berkata-kata namun sulit untuk dipahami oleh orang lain dan anak juga sulit

untuk mengerti kata-kata orang lain hal ini adanya kerusakan pada area *wernicke* atau disebut sensori aphasia.

Pada usia 3-5 tahun sering kali kesulitan mendeteksi kemampuan anak yang masih berkembang. Artinya ada usia ini anak masih ditahap penyesuaian. Pada fase ini anak mulai menyesuaikan perbedaan kata, meningkatkan pemahaman bahasa dan perkembangan makna kata. Termasuk juga penguasaan konsonan. Dengan demikian sebagian orang tua tidak membiarkan anaknya berbicara cadel karena hal itu dapat membuat anak semakin susah untuk membiasakan kembali berbicara yang benar. Gangguan cadel pada anak tidak akan secara otomatis hilang dengan waktu yang cepat. Jadi, berilah dorongan pada anak agar tak berkelanjutan. Jika anak dibiarkan terus-menerus berbicara cadel, maka ia akan merasa berbeda dari teman-temannya. Akibatnya anak menjadi malu dan merasa asing dihadapan lingkungannya. Bisa jadi ia akan malu dan tidak mau berbicara di depan umum karena takut ditertawakan oleh teman-temannya. Hal ini mengakibatkan anak menjadi minder dan menjahi dari orang-orang. Hal ini harus segera dicegah agar anak tidak lagi mengalami penurunan mental pada dirinya akibat gangguan cadel.

c. Penyebab Gangguan Cadel

Gangguan berbicara cadel dapat disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf. Syaraf yang menghasilkan bahasa pada otak penderita cadel mengalami gangguan kerusakan sehingga penderita tidak dapat melafalkan bunyi bahasa secara sempurna. Ketika orang normal mengucapkan kata-kata dalam berkomunikasi memiliki artikulasi yang jelas sehingga pengucapan bahasa yang didengar dapat ditangkap dengan jelas dan setiap suku kata dapat terdengar secara detail, dengan itu maka mulut, lidah, bibir, plataum mol dan pita suara serta otot-otot pernafasan harus melakukan gerakan tangkas.

Orang normal pada alat produksi bahasanya dapat dilafalkan bermacam-macam artikulasinya. Ketika artikulasi tersebut

diuraikan dalam bagian pembentukan bunyi-bunyi ujar. Bunyi ujar dapat digolongkan menjadi dua golongan besar, yaitu *vokoid* dan *kontoid*. Chaer menyatakan (dalam Sundoro, 2020) 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.

Selain itu, Samsuri (dalam Sawahlunto & Sumatera, 2014) mengartikan kontoid adalah sebagai bunyi yang dihambat ketika pengucapannya, sehingga menyebabkan bergetarnya salah satu alat-alat supra *glottal*. Jadi hal ini, penderita gangguan cadel secara otomatis mengalami gangguan yang berhubungan dengan pengucapan bunyi kontoid, khususnya bunyi yang melibatkan langsung pada lidah sehingga adanya penghambatan bunyi. Bunyi-bunyi tersebut merupakan fonem-fonem dengan mekanisme artikulasi *apiko velar*.

Subyantoro mengatakan (dalam Sundoro, 2020) bahwa apabila seseorang 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.

Sama halnya Seperti yang sudah diketahui bahwa hemisfer kiri merupakan bagian otak yang memiliki peranan penting dalam peran bahasa. Menurut (Dardjowidjojo, 2003) bahwa baik hemisfer kanan maupun kiri memiliki fungsi kebahasaan, namun hemisfer kiri lebih memiliki peranan penting. Jadi jika pada hemisfer ini ada yang mengalami kelainan, maka dari itu akan mengalami gangguan pada alat bicara.

Adanya kelainan otak, baik yang berada pada hemisfer kiri maupun hemisfer kanan yang dapat menimbulkan gangguan berbahasa. Kelainan yang berada pada bagian hemisfer kiri maka gangguan ini disebut sebagai afasia. Sedangkan kelainan yang terletak di bagian hemisfer kanan yang menimbulkan deficit

hemisfer kanan juga dapat menimbulkan gangguan berbahasa.

Afasia ini terjadi karena adanya gangguan pada otak yang disebabkan oleh kelainan pada saraf otak yang berfungsi mengatur alat bicara. Menurut (Dardjowidjojo, 2003) 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. Lalu gangguan bicara pada penderita cadel itu adanya kerusakan sistem syaraf pada bagian kiri yaitu otak bagian produksi bahasa. Selain itu adapun faktor-faktor lain yang bisa mengakibatkan seseorang mengalami gangguan berbahasa cadel.

Ada 3 faktor yang menyebabkan cadel yaitu:

1) Faktor Lingkungan

Pada faktor ini bisa di akibatkan karena semasa anak mempelajari bahasa pertamanya anak dibiasakan untuk mengucapkan dengan cadel. Tidak di ajarkan dengan berbicara yang baik dan benar. Kebiasaan ini bisa jadi salah satu faktor anak menjadi cadel permanen.

2) Faktor Psikologis

Faktor ini juga bisa mengakibatkan terjadinya gangguan cadel. Disaat anak memiliki adik kecil yang baru belajar berbahasa dan meniru cara berbicara adiknya ini bisa menyebabkan cadel karena kebiasaan meniru yang membuat anak ini menjadi terbiasa mengucapkan kalimat dengan cadel. Selain itu faktor psikologis ini juga bisa dikarenakan meniru di lingkungan sekitar anak. Misalnya anak dibiarkan berbicara cadel demi mendapat perhatian oleh sekelilingnya.

3) Faktor Kesehatan

Fakto kesehatan juga dapat menyebabkan seseorang menjadi cadel. Biasanya ketrlambatan berbicara seseorang di waktu kecil atau pendengaran. Penyebab cadel ini bisa juga disebabkan oleh keturunan atau gen ke anak.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ialah kualitatif dan deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan 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 (Lexy J. Moleong, 2019). Pada jenis penelitian kualitatif dan deskriptif ini yang dilakukan oleh peneliti yaitu adanya data yang akan dianalisis dan hasilnya berupa kata atau kalimat tidak berupa angka.

Peneliti mengumpulkan data yang digunakan ialah berupa wawancara *voice notes* melalui media *Whatsapp* penderita melalui media sosial *Whatsapp*. Objek (sumber data) penelitian ini adalah anak remaja yang berusia 17 tahun, bertempat tinggal di Sidareja RT3/RW1, Cilacap, Jawa Tengah.

Metode yang digunakan pada teknik pengumpulan data adalah teknik pengamatan dan juga metode simak. Karena metode penyediaan data ini diberi nama metode simak karena cara yang digunakan untuk memperoleh data dilakukan dengan penggunaan bahasa (Mahsun, 2008). Jadi cara menggunakan teknik pengumpulan data ini dapat peneliti mengamati dan menyimak fonem-fonem yang diucapkan oleh anak remaja yang berusia 17 tahun dalam perspektif psikolinguistik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dibawah ini diperoleh melalui pengamatan menggunakan *voice notes* terhadap subjek P dengan mengajukan beberapa contoh kata. Peneliti telah mengamati dan mengajukan beberapa kata yang di ujikan kepada P. Seperti tabel di bawah ini.

Contoh kalimat yang akan diucapkan:

“Saya berlari bersama Tiramumu”

“Rumah itu berwarna merah muda persis seperti warna yang saya sukai”

“Saya membawakan uang kurang lebih sepuluh ribu rupiah untuk dua hari yang akan datang”

“Motor yang dikendarai krisna mendadak mogok di sebrang jalan layang”

“Penanganan COVID-19 pada provinsi prioritas guna menekankan kontribusi kasus nasional”

Pada gangguan fonologis yang paling banyak mengalami gangguan bahasa adalah pergantian bunyi yaitu berjumlah 7 data. Penghilangan bunyi berjumlah 6 data. Sedangkan penambahan bunyi dan ketidakteraturan bunyi tidak ditemukan.

Hasil wawancara pada penderita gangguan cadel.

No.	Tuturan Responden	Target Tuturan	Proses	
			Ganti	Hilang
1.	“saya belali bersama tiramu”	1. Berlari 2. Bersama	-	/-r-/ /-r-/
2.	“rumah itu bewalna melah muda pesis sepeti warna yang saya suka”	1. Berwarna 2. Merah 3. Persis 4. Seperti	/-r- / > /-l-/ /-r- / > /-l-/ - -	- - /-r-/ /-r-/
3.	“saya membawakan uang kurang lebih sepuluh libu lupiah untuk dua hali yang akan datang”	1. Ribu 2. Rupiah 3. Hari	/r- / > /l-/ /r- / > /l-/ /r- / > /l-/	- - -
4.	“ motol yang dikendarai krisna mendadak mogok di sebrang jalan layang”	1. Motor	/-r- / > /-l-/	-
5.	“penanganan COVID-19 ada provinsi proritas guna menekankan konsibusi kasus nasional”	1. Prioritas 2. Kontribusi	- -	/-i-/ /-t- /, /-r- /

- Mengalami cadel sejak lahir.
- Adanya faktor keturunan, bahwa ibu dari pendertia juga mengalami gangguan cadel pada huruf F menjadi fonem P.
- Penderita memiliki adik yang juga menderita gangguan cadel sejak bayi. Namun salah satu adiknya tidak lagi mengalami gangguan cadel sejak umur 10 tahun.

Hasil analisis dari penderita cadel atau pelo yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap Pamela Lusinda berasal dari Cilacap Jawa Barat tentang penderita gangguan cadel adanya kaitan dengan faktor psikolinguistik karena menunjukkan ketidak sempurnaan fonem (bunyi) yang di ujaran oleh penutur. Penderita cadel pada umumnya kesulitan mengucapkan huruf R seringkali menjadi L. ketidakmampuan ini pada umumnya dialami pada anak usia 4 tahun. Tetapi ada pula orang cadel yang sampai dewasa. Hasil penelitian yang didapat bahwa penderita mengalami gangguan sejak lahir hingga sudah remaja. Namun penderita tidak terlalu seutuhnya cadel, ada beberapa kosa kata yang fasih dalam pengucapan. Penderita

menyatakan kesulitan dalam pengucapan R tidak semua kosa kata tetapi pada kata yang posisi fonem R berada di awal seperti kata “berlari” mejadi “belali”. Apabila huruf R berada di belakang seperti “dikendarai” penutur bisa mengucapnya dengan benar.

Dari hasil ujaran di atas terdapat ada beberapa kata yang pengucapan oleh Pamela yaitu huruf R yang sangat tidak sesuai bila diucapkan. Hasil menunjukkan bahwa peneliti hanya mendapatkan 7 data yang diucapkan penutur dengan pergantian bunyi. Sedangkan pada penghilangan fonem terdapat 6 data yang di ucapkan oleh penderita gangguan cadel. Pada kata “berlari” menjadi “belali” yaitu adanya penghilangan fonem /-r-/, “bersama” menjadi “besama” yaitu adanya penghilangan fonem /-r-/, kata “ berwarna” menjadi “bewalna” yaitu adanya pergantian dua fonem yaitu “R menjadi L”, kata “merah” menjadi “melah” adanya pergantian huruf “R menjadi L”, kata “persis” mejadi “pesis” adanya penghilangan fonem /-r- /, kata “seperti” mejadi “sepeti” yaitu adanya penghilangan fonem /-r-/, kata “ribu” menjadi

“libu” yaitu adanya pergantian huruf “R menjadi L”, kata “rupiah” menjadi “lupiah” yaitu adanya pergantian huruf “R menjadi L”, kata “hari” mejadi “hali” yaitu adanya pergantian huruf “R menjadi L”, kata “motor” mejadi “motol” yaitu adanya pergantian huruf “R menjadi L”, kata “prioritas” menjadi “proritas” adanya penghilangan fonem /-i-/, kata “kontribusi” menjadi “konsibusi” yaitu adanya penghilangan fonem “T dan R”.

Pamela yang berusia 17 tahun memiliki kesulitan melafalkan bunyi [r] menjadi [l] yang menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pengucapan. Hal ini adanya faktor keturunan yang mengakibatkan anak menjadi tidak bisa melafalkan kata dengan benar. Selain itu penderita juga adanya faktor fisik yaitu salah satunya lidah yang pendek. Hal tersebut mengganggu mekanisme artikulator.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa penderita cadel ditinjau dari kajian psikolinguistik banyak faktor yang mempengaruhi satu diantaranya yaitu faktor psikologis dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta faktor bawaan ketika bayi yang mengakibatkan anak menjadi tidak bisa melafalkan kata dengan benar terutama penghilangan fonem “T dan R”. meskipun ada sebagian kecil yang masih bisa di lafalkan.

6. REFERENSI

- Dardjowidjojo, S. (2003). Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa. In *Yayasan Pustaka Obor Indonesia*.
- Harimurti, K. (1982). Kamus linguistik edisi keempat. In *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*.
- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). Moleong, Lexi J, 2014.” Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi”. Bandung : Remaja Rosdakarya. *PT. Remaja Rosda Karya*.
- Mahsun. (2008). Metode Penelitian Bahasa. *Fakultas Adab Dan Humaniora UIN*

Sunan Ampel Surabaya.

- Matondang, C. E. H. (2019). Analisis Gangguan Berbicara Anak Cadel (Kajian Pada Perspektif Psikologi Dan Neurologi). *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 3(2), 49–59.
- Rohmani Nur Indah. (2017). Gangguan Berbahasa: Kajian Pengantar. In *UIN-Maliki Press*.
- Sundoro, B. T. (2020). Pola Tutur Penderita Cadel Dan Penyebabnya (Kajian Psikolinguistik). *KREDO: Jurnal Ilmiah Bahasa Dan Sastra*, 3(2), 338–349. <https://doi.org/10.24176/kredo.v3i2.4612>