



## Analisis Gangguan Berbicara *Dysarthria* Pada Anak Usia 4-6 Tahun

Sri Purwati<sup>a,1\*</sup>, Ida Yeni Rahmawati<sup>a,2</sup>, Muhammad 'Azam Muttaqin<sup>a,3</sup>

<sup>a</sup>Universits Muhammadiyah Ponorogo, Indonesia

<sup>1</sup>[purwatis987@gmail.com](mailto:purwatis987@gmail.com) \*; <sup>2</sup>[idayenir@gmail.com](mailto:idayenir@gmail.com); <sup>3</sup>[mazam@umpo.ac.id](mailto:mazam@umpo.ac.id)

\*penulis korespondensi

### Article Information

#### Article History:

Received November 2023

Accepted Desember 2023

Published Desember 2023

#### Keywords:

*Speech disorder analysis,*

*Dysarthria, Children aged 4-6 years.*

#### How to Cite:

Purwati, S., et al. (2023). Analisis Gangguan Berbicara *Dysarthria* Pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Dimensi Pendidikan dan Pembelajaran Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 11 *Special Issue*(1), pp 242-258.

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun di RA 'Aisyiyah Ronowijayan, RA 'Aisyiyah Beton I dan RA 'Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan informan penelitian adalah kepala sekolah, guru, anak-anak dan orang tua di RA 'Aisyiyah Ronowijayan, RA 'Aisyiyah Beton I dan RA 'Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo. Data yang diperoleh dari ketiga sekolah tersebut ada 7 anak yang mengalami gangguan berbicara *dysarthria*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi untuk guru, anak dan lembar wawancara untuk kepala sekolah, guru serta orang tua di dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data menggunakan metode pengamatan dan metode simak. Teknik analisis data menggunakan analisis dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari ketiga sekolah yang tersebut di atas adalah terdapatnya gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun yaitu terdapat 7 anak yang belum bisa mengucapkan tentang *fonem-fonem* (bunyi) huruf yang tidak sempurna. Di RA 'Aisyiyah Ronowijayan terdapat 2 anak yang mengalami gangguan *dysarthria* yaitu ananda HFZ dan FHR yang mengucapkan fonem "R" menjadi "RL", di RA 'Aisyiyah Beton I terdapat 4 anak yang mengalami gangguan *dysarthria* yaitu ananda ABD dan YSF yang mengucapkan fonem "R" menjadi "RH", ananda AVN yang mengucapkan fonem "R" menjadi "RL" serta ananda MSL yang mengucapkan fonem "S" menjadi "TS". Selanjutnya di RA 'Aisyiyah Brahu terdapat 1 anak yang mengalami gangguan *dysarthria* yaitu ananda PTR yang mengucapkan fonem "R" menjadi "Y". *Dysarthria* adalah gangguan berbicara yang disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf yang mengendalikan otot-otot yang digunakan dalam berbicara. Pada 5 anak (YSF, ABD, AVN, MSL, dan PTR), *dysarthria* disebabkan oleh faktor fisiologis seperti gangguan pendengaran, gangguan otak, dan gangguan pada wilayah mulut. Pada 2 anak (HFZ dan FHR), *dysarthria* disebabkan oleh faktor kesehatan atau keturunan seperti keterlambatan berbicara, gangguan pendengaran, dan faktor genetik. Penting untuk melakukan evaluasi dan terapi yang tepat sesuai dengan kebutuhan individu anak-anak tersebut.

### Abstract

*This study aims to find out how dysarthria speech disorders occur in children aged 4-6 years at RA 'Aisyiyah Ronowijayan, RA 'Aisyiyah Beton I and RA 'Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo. This research is a descriptive qualitative research with research informants are school principals, teachers, children and parents at RA 'Aisyiyah Ronowijayan, RA 'Aisyiyah Beton I and RA 'Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo. From the data obtained from the three schools, there were 7 children with dysarthria speech disorders. Data collection techniques in this study are observation, interviews and documentation. While the instruments used for data collection were observation sheets for teachers, children and interview sheets for principals, teachers and parents in this study. The data collection method uses the*

*observation method and the observation method. Data analysis techniques using documentation analysis.*

*The results showed that of the three schools mentioned above, there was a speech disorder dysarthria in children aged 4-6 years, namely there were 7 children who could not yet pronounce imperfect phonemes (sounds). At RA 'Aisyiyah Ronowijayan there were 2 children who had dysarthria disorder, namely children HFZ and FHR who pronounced the phoneme "R" to "RL", at RA 'Aisyiyah Beton I there were 4 children who had dysarthria disorder, namely children ABD and YSF who pronounced the phoneme "R" becomes "RH", AVN ananda pronouncing the phoneme "R" becomes "RL" and MSL ananda pronouncing the phoneme "S" becomes "TS". Furthermore, at RA 'Aisyiyah Brahu there is 1 child who has dysarthria disorder, namely ananda PTR who pronounces the phoneme "R" to "Y". So the speech disorder dysarthria experienced by 5 children, namely children YSF, ABD, AVN, MSL and PTR is caused by physiological factors that are influenced by disorders of the auditory department, disorders of the brain, and disorders of the mouth area. Meanwhile, the 2 children, namely children HFZ and FHR, experienced speech disorder dysarthria caused by health factors or hereditary factors which were influenced by disorders of the mouth, speech and hearing delays and genes that could be passed on to their children.*

---

## PENDAHULUAN

Pada usia 4-6 tahun merupakan tahap *pra*-sekolah yang penting dalam perkembangan anak. Pada tahap ini, perkembangan bahasa anak meningkat dengan kemampuan berbicara yang lebih baik dan banyak kosa kata yang dimilikinya. Kemampuan berbahasa merupakan kemampuan yang dimiliki manusia sejak lahir. Pada awalnya, bayi belum bisa berbicara, tetapi mereka memiliki kemampuan untuk memahami dan merespons bahasa sejak dini. Perkembangan bahasa pada anak dimulai sekitar usia dua tahun, di mana mereka mulai mengucapkan kata-kata pertama mereka dan memperoleh kosakata yang lebih banyak seiring bertambahnya usia. Meskipun pengucapan mereka belum sempurna, mereka bisa menyebutkan suku kata terakhir dari kata yang diucapkan.

Menurut Harimurti dalam Nur Afifa Kifriyani (2020:35), tahapan pemerolehan bahasa dimulai dari maraban, mengoceh, mengucapkan kata-kata pertama, menggabungkan kata-kata menjadi kalimat, dan mencapai kefasihan penuh. Menurut Dardjowidjojo (2003), pemerolehan bahasa melibatkan penguasaan tidak hanya dalam hal pelafalan, tetapi juga dalam mengaitkan bentuk dan makna bahasa. Artinya, anak-anak tidak hanya belajar bagaimana mengucapkan kata-kata, tetapi juga memahami hubungan antara bentuk kata dan maknanya. *Dysarthria* atau *cadel* adalah gangguan bicara yang menyebabkan kesulitan dalam mengendalikan otot-otot yang digunakan untuk berbicara. Anak-anak mungkin menemui kesulitan menlafalkan huruf-huruf *konsonan* seperti "D", "L", "N", "R", "S", "T", atau "Z". Terapi berbicara dan rehabilitasi dapat membantu mereka memperkuat otot-otot yang terlibat dalam pengucapan huruf-huruf tersebut. Ahli terapi juga dapat memberikan strategi dan teknik untuk membantu anak mengatasi kesulitan tersebut. Dalam hal nama seseorang yang mengandung huruf-huruf sulit, anak dapat menggunakan variasi pengucapan atau mengganti dengan kata lain yang lebih mudah diucapkan. Sedangkan untuk memberikan dukungan dan kesempatan bagi anak untuk berlatih dan meningkatkan kemampuan berbicara mereka secara bertahap. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan anak untuk mengontrol otot-otot yang diperlukan dalam menghasilkan suara yang tepat saat melafalkan huruf "R". *Cadel* ini merupakan salah satu gangguan berbahasa. Terdapat tiga golongan gangguan berbahasa, di antaranya ada : 1) gangguan berbicara, 2) gangguan berpikir, dan 3) gangguan berbicara. Anak *cadel* sulit melafalkan huruf "R" karena faktor lingkungan, psikologis, dan kesehatan. Faktor lingkungan mencakup kurangnya paparan terhadap

pengucapan yang benar. Faktor psikologis seperti kecemasan juga mempengaruhi. Masalah kesehatan seperti gangguan motorik oral atau kelainan struktur mulut juga dapat memainkan peran. Terapi berbicara dan dukungan lingkungan penting dalam membantu anak mengatasi kesulitan ini.

Berdasarkan observasi yang dilakukan bahwa siswa yang ada di RA 'Aisyiyah RonowijayanI, RA 'Aisyiyah Beton I, dan RA 'Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo, masih ada yang cadel pada usia 4-6 tahun dan belum bisa melafalkan kata dengan sempurna. Dalam proses membaca kata atau kalimat di sekolah, diperhatikan cara pengucapan anak. Solusi untuk mengatasi masalah cadel harus disesuaikan dengan penyebabnya. Cadel adalah masalah yang harus diatasi dengan segera. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang dampak negatif cadel dalam berbahasa. Cadel dapat mengganggu fungsi berbahasa dalam jangka waktu yang lama dan memiliki pengaruh signifikan dalam kehidupan sehari-hari.

Alasan penulis untuk menganalisis gangguan berbahasa *dysarthria* di RA 'Aisyiyah Ronowijayan, RA 'Aisyiyah Beton I, dan Di RA 'Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo ini , karena masih ada beberapa anak yang mengalami kondisi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan berbahasa cadel masih menjadi masalah yang perlu ditangani dan dipahami dengan lebih baik. Dengan melakukan penelitian ini, penulis dapat memberikan kontribusi dalam pemahaman dan pengembangan metode atau intervensi yang efektif untuk membantu anak-anak dengan gangguan berbahasa cadel dalam meningkatkan kemampuan berkomunikasi mereka. Berdasarkan masalah yang tersebut di atas, untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana gangguan berbicara *dysarthria* atau cadel. Dengan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk membahas judul "Analisis Gangguan Berbicara *Dysarthria* Pada Anak Usia 4-6 Tahun".

## TINJAUAN PUSTAKA

### Teori Pemerolehan Bahasa

Pemerolehan bahasa pada anak melibatkan proses kompleks yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Noam Chomsky berpendapat bahwa manusia memiliki kemampuan bawaan untuk memperoleh bahasa, yang disebut "tata bahasa universal". Ini berarti bahwa semua orang dilahirkan dengan kemampuan alami untuk belajar bahasa dengan cepat dan efisien. Teori ini menekankan bahwa ada struktur dasar yang mendasari semua bahasa manusia, meskipun ada variasi di antara bahasa-bahasa yang berbeda. Dengan demikian, teori ini memberikan pemahaman tentang bagaimana manusia secara alami memperoleh dan menggunakan bahasa. Anak-anak belajar bahasa melalui proses sosialisasi dan imitasi, dengan mengamati ,meniru ucapan dan perilaku bahasa yang mereka lihat serta mereka dengar dari orang tua serta lingkungan sekitar. Proses ini melibatkan eksperimen, kesalahan, dan koreksi yang bertahap, sehingga anak dapat memperoleh pemahaman dan kemampuan berbahasa yang semakin baik seiring berjalannya waktu.

Anak-anak mulai menyadari bahwa kata-kata yang mereka ucapkan memiliki makna. Ini membantu mereka memahami dan menggunakan kata-kata dengan lebih baik dalam berkomunikasi. Dengan pengalaman dan interaksi yang lebih banyak, anak-anak mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang makna kata-kata dan penggunaannya dalam konteks yang berbeda. Pada tahap ini, anak-anak bisa membuat pertanyaan tentang nama-nama benda di sekitar lingkungan mereka. Hal ini sesuai dengan penjelasan Tarigan dalam Harani, I Nyoman Suparwa, dan I Wayan Teguh (2022:100).

Menurut Puji Santoso,dkk dalam Anugerah Dewi Nurmawati (2019: 8) Bahasa secara universal adalah bentuk ekspresi yang dasarnya adalah ujaran. Bahasa, sebagai bentuk ekspresi universal, adalah ungkapan yang mendasar dalam bentuk ujaran. Ini membedakan manusia dari makhluk hidup lainnya. Melalui ujaran, manusia dapat mengungkapkan hal-hal nyata atau

abstrak, kondisi dan situasi masa lalu, saat ini, dan masa depan. Bahasa memungkinkan manusia untuk berkomunikasi dengan cara yang kompleks dan memahami dunia di sekitar mereka.

Beberapa peneliti, seperti Roger Brown, telah menggunakan jumlah kata dalam kalimat yang dikuasai oleh anak sebagai ukuran perkembangan bahasa. Semakin banyak kata yang digunakan anak dalam kalimat, semakin canggih perkembangan bahasa mereka. Brown menyimpulkan bahwa perkembangan bahasa berlangsung secara bertahap dan berurutan, dimulai dari ujaran, frasa dengan nada, kalimat sederhana, hingga kalimat kompleks.

### **Teori Perkembangan Anak**

#### ***Teori behavioral***

Menurut Salkind (2010:214) menyebutkan bahwa *behaviorisme* mencakup berbagai model behavioral yang beranekaragam berkaitan dengan pendapat mengenai seberapa besar pengaruh lingkungan. Menurut Gleson (1998:381), pemerolehan bahasa anak dikendalikan oleh lingkungan menurut B.F. Skinner. Anak belajar berbahasa melalui penguatan dan pengulangan. Rangsangan dari lingkungan yang memberikan respons positif akan mempengaruhi perilaku berbahasa anak. Lingkungan memainkan peran kunci dalam membentuk dan mengendalikan pemerolehan bahasa anak.

Menurut Clark (1977), dalam perkembangan bahasa pada bayi, bayi pada awalnya bersifat pasif. Pemerolehan bahasa anak dikendalikan oleh lingkungan melalui rangsangan dan peniruan. Bayi mulai memperhatikan suara dan bahasa di sekitar mereka, dan dengan peniruan serta paparan terus-menerus, mereka secara bertahap mengembangkan kemampuan berkomunikasi melalui bahasa. Para orang tua dan pengasuh sangat penting untuk memberikan lingkungan yang kaya akan stimulus bahasa kepada bayi, seperti berbicara, membacakan buku, dan bernyanyi, untuk merangsang perkembangan bahasa mereka.

Berdasarkan beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa teori *behaviorisme* B.F. Skinner menekankan peran kebiasaan dan lingkungan dalam belajar anak. Skinner berpendapat bahwa manusia belajar melalui penguatan dan hukuman. Lingkungan yang mendukung dan memberikan penguatan positif memfasilitasi belajar, sementara lingkungan yang tidak mendukung menghambatnya. Teori ini tidak mempertimbangkan faktor internal seperti pemikiran individu. Teori ini berfokus pada bagaimana lingkungan dan stimulus eksternal mempengaruhi perilaku dan pemerolehan bahasa anak melalui pengkondisian. Teori *behaviorisme* adalah sebuah teori pembelajaran yang mendasarkan pada perilaku anak didik. Teori ini dimaksudkan untuk membentuk dan merubah perilaku belajar anak.

#### ***Teori maturasional***

Teori *maturasional* yang diutarakan oleh G. Stanley dan Gesell menyatakan bahwa pertumbuhan anak dianggap sebagai serangkaian tahapan yang tidak berubah. Setiap tahapan melibatkan perubahan kualitatif dalam struktur organisme anak dan pola interaksi dengan lingkungan. Mereka juga berpendapat bahwa *maturasional* mengasumsikan bahwa faktor internal *fisiologis* dianggap mempengaruhi pertumbuhan anak secara teratur dan berurutan. Faktor lingkungan juga dapat memiliki pengaruh, tetapi teori ini menekankan pentingnya faktor internal dalam menentukan perkembangan anak.

Gesell, seperti yang dinyatakan oleh Seefeldt & Wasik (2008:34), melakukan penelitian dengan menggunakan satu pasangan kembar identik berumur sebelas bulan. Ia membagi perlakuan menjadi dua, di mana salah satu kegiatan yang dilakukan adalah melatih dan mengajarkan kemampuan memanjat tangga kepada bayi kembar identik tersebut. Selama enam minggu, mereka dilatih dan akhirnya berhasil memanjat tangga. Menariknya, dalam penelitian tersebut, ketika latihan tidak lagi diberikan, beberapa minggu kemudian, kembar identik tersebut masih mampu memanjat tangga dengan efisiensi dan lebih efektif daripada saat mereka sedang dilatih. Ini menunjukkan adanya faktor internal yang mempengaruhi kemampuan perkembangan

anak, bahkan setelah latihan dihentikan. Hal ini menunjukkan bahwa bayi memiliki kemampuan untuk belajar dan mengembangkan keterampilan baru dengan cepat, bahkan setelah latihan dihentikan.

Teori-teori ini bisa disimpulkan bahwa teori *maturasional* menganjurkan kepada kesiapan biologis individu anak. Teori ini berpendapat bahwa anak memiliki fase perkembangan yang sudah ditentukan secara biologis untuk berbagai aspek perkembangan, termasuk bahasa dan berbicara. Dalam konteks bahasa dan berbicara, teori ini berpendapat bahwa anak akan mengembangkan kemampuan bahasa secara alami dan berurutan sesuai dengan tahapan perkembangan yang telah ditentukan oleh faktor internal *fisiologis*.

#### ***Teori preformasionis***

Noam Chomsky adalah pemrakarsa teori pemerolehan bahasa yang mengemukakan konsep *Language Acquisition Device* (LAD), yaitu mekanisme mental yang memungkinkan manusia mempelajari bahasa. Noam Chomsky adalah seorang ahli linguistik yang mengemukakan teori tentang pembelajaran bahasa oleh anak-anak. Salah satu konsep utama yang dikemukakan oleh Chomsky adalah *Language Acquisition Device* (LAD), yang merupakan mekanisme bawaan dalam pikiran anak yang memungkinkan mereka untuk belajar bahasa. Ia menolak penggunaan istilah "*innate*" atau bawaan lahir, tetapi menyatakan bahwa semua teori pembelajaran bahasa mengasumsikan adanya kapasitas bawaan unik pada manusia. Chomsky berpendapat bahwa kemampuan manusia dalam bahasa tidak dapat dijelaskan hanya melalui faktor lingkungan, tetapi juga melalui faktor-faktor bawaan dalam pikiran mereka.

Menurut Lenneberg dalam (Gleason, 1998:380) karena Menurut Lenneberg, anak lahir dengan membawa perbedaan individual seperti perbedaan dalam intelegensi, temperamen, motivasi, dan sebagainya. Anak juga terpapar oleh berbagai bahasa yang berbeda-beda di sekitarnya dan mendapatkan pelatihan bahasa dari manusia di sekitarnya. Oleh karena itu, pengembangan bahasa sudah dimulai sejak lahir. Berdasarkan beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa di dalam teori *preformasionis* adalah proses memperoleh bahasa pada anak itu unik dan anak belajar bahasa melalui apa yang ia dengar dari lingkungannya.

#### ***Teori perkembangan kognitif***

Menurut Piaget dan Vygotsky mengungkapkan bahwa dua ahli psikologi yang mengembangkan teori pembelajaran yang berbeda namun memiliki kesamaan dalam hal interaksi individu dengan lingkungan. Anak-anak membangun pengetahuan mereka melalui proses adaptasi yang melibatkan asimilasi dan akomodasi. Asimilasi adalah ketika anak menginterpretasikan pengalaman baru berdasarkan pengetahuan yang telah ada sebelumnya, sedangkan akomodasi terjadi ketika anak mengubah pengetahuannya untuk mengakomodasi pengalaman baru yang tidak dapat dengan mudah diinterpretasikan. Dalam perkembangan kognitif anak, asimilasi dan akomodasi berperan penting dalam membangun pengetahuan yang lebih kompleks dan mendalam tentang dunia di sekitarnya. Dalam pandangan tersebut, manusia memiliki kemampuan unik untuk berpikir dan menggunakan kemampuan kognitif. Perkembangan kognitif individu dipengaruhi oleh proses belajar di dalam otak. Otak memiliki struktur dan fungsi yang memainkan peran penting dalam bagaimana manusia belajar.

Struktur otak, seperti *korteks prafontal*, *hippocampus*, dan *amigdala*, berperan dalam memproses informasi, memori, dan emosi. Teori ini memiliki implikasi penting dalam program pendidikan, karena pemahaman tentang fungsi otak dapat meningkatkan kemampuan belajar anak-anak. Sidiarto (2007) menyatakan bahwa hubungan antara fungsi otak dan proses belajar manusia memiliki relevansi yang signifikan dalam konteks pendidikan.

Teori Bates, Bates dan Snyder, serta Mc Namara menyatakan bahwa pembelajaran adalah proses yang menyatu dengan lingkungan. Teori ini menekankan bahwa individu belajar melalui interaksi dengan lingkungan sekitar dan beradaptasi dengan stimulus yang diterima.

Dalam konteks pembelajaran bahasa, teori ini menekankan bahwa individu belajar bahasa melalui interaksi dengan lingkungan dan melalui proses adaptasi terhadap bahasa yang mereka dengar dan temui dalam kehidupan sehari-hari. Lingkungan berperan penting dalam membentuk dan mengembangkan kemampuan bahasa individu, dan individu akan mengubah perilaku dan keterampilan bahasa mereka sesuai dengan tuntutan dan pola bahasa yang mereka alami dalam lingkungan mereka.

Berdasarkan teori perkembangan kognitif menyatakan bahwa anak-anak aktif berinteraksi dengan lingkungan dan mengubah serta diubah lingkungan. Dalam pembelajaran bahasa, teori ini menyatakan bahwa bahasa dibuat dan diatur oleh pikiran manusia. Anak-anak terlibat secara aktif dengan lingkungan dalam proses belajar bahasa. Dalam konteks belajar bahasa, teori ini menyatakan bahwa bahasa dibuat dan dikendalikan oleh nalar atau pikiran manusia. Individu aktif terlibat dengan lingkungan mereka dalam proses belajar bahasa. Dengan kata lain, individu menggunakan kemampuan kognitifnya untuk memahami, memproduksi, dan mengontrol bahasa. Teori ini menekankan peran aktif individu dalam pembelajaran bahasa dan menganggap bahasa sebagai hasil dari interaksi antara pikiran dan lingkungan.

### ***Teori psikosiolinguistik***

Teori *psikosiolinguistik* menyatakan bahwa pentingnya hubungan sosial dan aktivitas intelektual dalam pengembangan kemampuan bahasa. Teori ini lebih fokus pada aspek pragmatik bahasa, yang berhubungan dengan dimensi sosial bahasa. Anak dapat mengembangkan keterampilan berbicara melalui proses interaksi dalam konteks sosial yang nyata, seperti berkomunikasi dengan orang dewasa dan teman sebaya. Melalui interaksi aktif, anak akan belajar memahami aturan dan norma bahasa, serta meningkatkan kemampuan berbicara mereka. Dengan demikian, teori *psikosiolinguistik* menekankan pentingnya interaksi sosial dalam pembelajaran bahasa anak.

Jalongo (dalam Enny Zubaidah, 2003:31) menggunakan lima teori perkembangan bahasa untuk mengorganisasi pemahamannya tentang urutan perkembangan bahasa. Teori tersebut meliputi *behaviorisme*, *maturational*, *preformationis*, perkembangan *kognitif*, dan *psikosiolinguistik*. Teori-teori tersebut mencakup pengaruh lingkungan, tahapan perkembangan yang tidak berubah, kemampuan bahasa yang terprogram sejak lahir, peran pemikiran dan kognisi, serta faktor sosial dan psikologis. Jalongo menggunakan teori-teori ini untuk memahami bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi perkembangan bahasa pada anak-anak. Dalam penelitiannya, dia melihat bagaimana interaksi dengan lingkungan, pemikiran dan kognisi anak, serta pengalaman nyata memengaruhi perkembangan bahasa mereka.

Berdasarkan teori-teori yang tersebut di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa di dalam teori perkembangan *psikosiolinguistik*, fokusnya adalah pada pentingnya interaksi aktivitas, interaksi sosial, dan interaksi intelektual dalam pengembangan kemampuan berbahasa. Teori ini menekankan pentingnya lingkungan sosial dan aktivitas dalam mempengaruhi perkembangan bahasa individu. Interaksi dengan orang lain dan pengalaman dalam berbagai aktivitas berperan penting dalam pembelajaran bahasa dan perkembangan komunikasi.

### **Gangguan Berbahasa**

Gangguan berbahasa memiliki kaitan erat dengan peran otak dan produksi bahasa. Broca mengemukakan bahwa kerusakan pada area Broca di otak dapat menyebabkan gangguan bahasa yang dikenal sebagai afasia Broca. Afasia Broca ditandai dengan kesulitan dalam menghasilkan atau mengucapkan kata-kata secara teratur dan lancar. Namun, Broca dan Gleson (1998) juga menyatakan bahwa luka pada lekuk depan ketiga bagian kiri kepala dapat menyebabkan afasia pada orang dewasa, tetapi tidak pada anak kecil yang sedang belajar berbicara. Hal ini menunjukkan bahwa area otak yang terlibat dalam pengolahan bahasa dapat berbeda antara anak-anak dan orang dewasa.

Namun, jika gangguan berbahasa terjadi pada Anak Usia Dini (AUD), guru dan orang tua perlu mengetahui bagaimana menghadapinya. Perlu dilakukan penilaian dan intervensi yang tepat oleh para profesional seperti ahli terapi wicara, psikolog, dan pendidik khusus untuk membantu AUD mengatasi kesulitan dalam perkembangan bahasa mereka. Gleason (1998) dan Clark dan Carlk (1997) menekankan pentingnya hemisfer otak sisi kiri dalam fungsi bahasa. Kusumoputro dalam Enny Zubaidah (2003:21) menyatakan bahwa *afasia* adalah gangguan komunikasi yang terjadi akibat kerusakan pada area otak yang mengendalikan bahasa. Gangguan berbahasa melibatkan ketidakmampuan dalam menggunakan simbol-simbol bahasa untuk berkomunikasi. Jika seseorang mengalami kesulitan dalam membaca, menulis, atau kehilangan kata-kata untuk menyampaikan pesan, penting untuk berkonsultasi dengan profesional medis atau logopedi untuk menentukan penyebab pasti dan memberikan penanganan yang tepat. Terapi dan latihan khusus sering digunakan untuk membantu individu dengan gangguan berbahasa mengatasi hambatan mereka dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi mereka. Clark dan Clark (1997) menjelaskan bahwa kesulitan dalam membaca, menulis, atau kehilangan kata-kata untuk menyampaikan pesan dapat disebabkan oleh kelainan parsial pada otak.

Benton dan Joint serta Clark dan Clark (1977) menjelaskan bahwa gangguan berbahasa atau afasia dapat terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada otak. Gangguan tersebut mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan saraf, gangguan otot, atau masalah kesehatan lainnya. Semi lumpuh pada lidah mungkin hanya salah satu gejala dari gangguan tersebut, namun bukan penyebab utamanya. Di bawah ini penyebab gangguan berbicara anak sehingga mengganggu perkembangannya.

#### ***Afasia dan Dysarthria***

*Afasia* adalah gangguan berbahasa akibat lesi pada hemisfer otak kiri, yang mengontrol bahasa. *Dysarthria* adalah gangguan dalam mengontrol otot-otot berbicara. *Afasia* mempengaruhi pemahaman, produksi, dan penggunaan bahasa, sedangkan *dysarthria* menyebabkan suara yang terganggu atau tidak jelas. Jadi, *afasia* terjadi karena kerusakan pada area bahasa di otak, sementara *dysarthria* terjadi karena gangguan dalam mengartikulasikan suara atau ujaran.

*Dysarthria* terjadi karena gangguan pada sistem saraf pusat yang mengendalikan gerakan otot alat ucap. Hal ini dapat menyebabkan kelumpuhan, kelemahan, kekakuan, atau gangguan koordinasi otot yang diperlukan untuk berbicara dengan jelas. Menurut Kusumoputro dalam Enny Zubaidah (2003:22), gangguan berbicara seperti gangguan artikulasi suara dan gangguan kelancaran (*fluensi*) terkait dengan gangguan aksi *neuromuskuler* yang diperlukan untuk *fonasi*, *respirasi*, *artikulasi*, *resonansi*, *lafal*, dan *prosodi*. Gangguan artikulasi suara berkaitan dengan kesulitan dalam menghasilkan bunyi-bunyi ucapan yang tepat, sedangkan gangguan kelancaran (*fluensi*) berkaitan dengan kelainan dalam aliran bicara yang dapat menyebabkan berhenti atau tersendatnya ucapan.

Menurut KBBI edisi IV tahun 2008, *afasia* adalah gangguan yang menyebabkan kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan bicara seseorang karena suatu sebab tertentu, seperti cedera otak atau stroke. Penderita *afasia* mengalami kesulitan dalam memahami, mengucapkan, atau menggunakan bahasa dengan baik, baik dalam hal pemerolehan maupun penggunaan bahasa. *Afasia* dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pikiran, mengerti kata-kata yang diucapkan oleh orang lain, membaca, menulis, dan berkomunikasi secara efektif. Gangguan ini mempengaruhi kemampuan komunikasi mereka, termasuk kesulitan dalam berbicara, memahami kata-kata, membaca, menulis, dan berkomunikasi secara umum. Gangguan ini dapat mempengaruhi kemampuan berkomunikasi seseorang yang sebelumnya baik. Sebelumnya, individu tersebut mungkin memiliki kemampuan komunikasi yang baik, namun karena suatu sebab, kemampuan tersebut terganggu dan mengalami masalah dalam berkomunikasi.

Gangguan berbicara, seperti *dysarthria*, dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam memproduksi fonem dan memahami bahasa (*reseptif*). *Dysarthria* adalah gangguan motorik bicara yang disebabkan oleh kerusakan pada susunan saraf pusat atau perifer. Ini mengakibatkan hilangnya kontrol otot-otot wicara dan kesulitan dalam mengontrol kekuatan, kecepatan, ketepatan, dan koordinasi gerakan otot wicara. Penyebabnya bervariasi, seperti stroke, cedera otak, penyakit neurodegeneratif, atau kelainan genetik. Terapi wicara dapat membantu meningkatkan kemampuan berbicara dan komunikasi dalam kasus *dysarthria*.

Keterlambatan dalam perkembangan bahasa anak adalah bentuk kelainan berbahasa di mana anak gagal mengembangkan kemampuan berbahasa sesuai dengan tahapan perkembangan yang sesuai untuk usianya. *Dysarthria* adalah gangguan motorik wicara akibat kerusakan pada susunan saraf pusat atau perifer. Ini mengakibatkan hilangnya kontrol otot-otot wicara dan kesulitan dalam mengontrol kekuatan, kecepatan, ketepatan, dan koordinasi gerakan otot wicara. Keterlambatan perkembangan bahasa memiliki faktor penyebab seperti keterlambatan mental intelektual, disfungsi minimal otak, dan kesulitan belajar. Namun, *dysarthria* bukanlah salah satu faktor penyebab keterlambatan perkembangan bahasa seperti yang disebutkan oleh Tarmansyah (1996).

### **Dislogia**

*Dislogia* yaitu gangguan bicara yang disebabkan oleh rendahnya tingkat kecerdasan dan kapasitas berpikir. Penderita *dislogia* mengalami kesulitan dalam mengamati rangsangan dari luar dan memiliki keterbatasan dalam pembentukan pengertian dan konsep bahasa. Akibatnya, mereka mengalami kesulitan dalam membentuk kalimat, mengungkapkan isi, dan menggunakan kata-kata dengan baik dalam komunikasi.

Gleason (1988) dan Clark (1977) menyatakan bahwa bahasa dan bicara tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Bahasa merujuk pada sistem simbolik yang digunakan untuk berkomunikasi, sedangkan bicara adalah ekspresi konkret dari bahasa menggunakan suara dan gerakan otot-otot wicara. Dalam konteks komunikasi manusia, bahasa dan bicara saling terkait dan saling melengkapi. Bahasa memberikan struktur dan makna kepada komunikasi, sementara bicara mengimplementasikan bahasa melalui produksi suara dan gerakan otot-otot wicara. Tarmansyah (1996:95) menyatakan bahwa kelainan bicara adalah jenis kelainan atau gangguan perilaku komunikasi yang ditandai dengan kesalahan dalam proses produksi bunyi bicara. Kesalahan tersebut dapat terjadi dalam hal artikulasi, baik dari segi titik artikulasi maupun cara pengucapan. Ini berarti bahwa dalam kelainan bicara, individu mungkin mengalami kesulitan dalam mengucapkan bunyi-bunyi tertentu atau menghasilkan suara yang tidak jelas atau terartikulasi dengan baik. Ini berarti bahwa orang dengan kelainan bicara mungkin mengalami kesulitan dalam menghasilkan suara-suara yang benar atau mengucapkannya dengan cara yang benar.

### **Dislalia**

Menurut KBBI edisi IV tahun 2008, *Dislalia* adalah cacat bicara yang disebabkan oleh adanya kelainan pada alat ucap, seperti lidah, bibir, gigi, dan langit-langit mulut. Gangguan ini menyebabkan kesulitan dalam mengucapkan bunyi-bunyi tertentu atau menghasilkan suara yang tidak jelas atau terartikulasi dengan baik. *Dislalia* tidak disebabkan oleh kelainan di dalam pusat syaraf.

Menurut pendapat Tarmansyah (1996, 100), *dislalia* juga dapat disebabkan oleh faktor psikososial, di mana kelainan bicara terjadi akibat peniruan yang salah dari lingkungan sekitarnya. Ini berarti individu dengan *dislalia* mengalami kesulitan dalam mengucapkan bunyi-bunyi tertentu karena meniru cara bicara yang salah dari orang-orang di sekitar mereka. Faktor-faktor seperti keluarga, teman sebaya, dan pengaruh sosial dapat mempengaruhi munculnya *dislalia*. Prosesnya dapat digambarkan sebagai berikut: sebelum anak mencapai perkembangan bicara

yang sempurna, mereka sering mengeluarkan kata-kata yang mirip dengan kata sebenarnya, tetapi dianggap lucu oleh orang tua atau orang di sekitarnya. Orang tua sering kali mengulangi kelucuan tersebut, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kelainan bicara atau *dislalia*.

### ***Dysarthria***

#### **Pengertian *Dysarthria***

Menurut Chaer (2009:91) cadel umumnya dikenal sebagai kesulitan dalam mengucapkan *fonem /r/*, yang sering terdengar seperti *fonem /l/*. Namun, dalam beberapa kasus, kesulitan pengucapan *fonem /r/* tidak selalu menghasilkan *fonem /l/*. Ada berbagai variasi atau penggantian pengucapan *fonem /r/*, seperti mengubahnya menjadi */y/*, */l/*, */w/*, dan */h/*. *Fonem /r/* adalah konsonan yang dapat berada di posisi awal, tengah, dan akhir kata, misalnya dalam kata "raja", "urat", dan "lebar". Menurut Chaer (2009: 148), jika alat produksi suara mengalami kerusakan, kemampuan berbahasa seseorang akan terganggu. Dalam konteks ini, cadel dapat menghambat proses komunikasi karena pesan yang disampaikan oleh penderita cadel sulit ditangkap oleh pendengar atau lawan bicara, terutama pada kasus cadel yang parah. Ini berarti bahwa gangguan bicara seperti cadel dapat menyebabkan kesulitan dalam berkomunikasi karena suara yang dihasilkan tidak jelas atau terartikulasi dengan baik. Berkomunikasi dengan seseorang yang mengalami cadel akan berbeda dengan berkomunikasi dengan orang yang berbicara secara normal. Menurut jurnal ilmiah tentang bahasa, gangguan bicara cadel disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor *fisiologis* (anatomi tubuh) dan faktor *neurologis* (gangguan syaraf otak). Faktor neurologis dapat disebabkan oleh trauma kepala, sedangkan faktor fisiologis dapat disebabkan oleh lidah pendek atau kondisi medis yang disebut *ankyloglossia*. Ini berarti bahwa gangguan bicara cadel dapat terjadi karena masalah pada struktur fisik dan gangguan syaraf dalam otak. Dalam dunia medis, gangguan bicara cadel sering disebut *dysarthria*. *Dysarthria* mengacu pada ketidakmampuan seseorang dalam mengucapkan bunyi-bunyi tertentu saat berkomunikasi. *Dysarthria* adalah gangguan berbicara yang disebabkan oleh berbagai faktor medis. Faktor medis yang dapat menyebabkan *dysarthria* dapat berasal dari dalam tubuh penderita atau faktor eksternal. *Dysarthria* tidak mempengaruhi kecerdasan atau tingkat pemahaman individu yang mengalaminya. Gangguan berbahasa hanya dapat terlihat ketika seseorang berbicara. Proses berbahasa sangat terkait dengan kemampuan berbicara. Gangguan dalam kemampuan berbahasa yang tidak terlihat dalam bentuk berbicara bisa sulit dideteksi. Namun, berbicara hanyalah salah satu aspek dari proses berbahasa yang lebih luas, yang juga melibatkan pemahaman, penggunaan kata dan tata bahasa, serta kemampuan berkomunikasi secara efektif. Penting untuk melakukan penilaian komprehensif jika ada gangguan dalam kemampuan berbahasa yang tidak tampak dalam berbicara.

Cadel adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengucapkan dengan benar satu huruf tertentu, terutama huruf "R". Meskipun ada beberapa individu yang mungkin dapat mengucapkan huruf "R" dengan baik, namun mengalami kesulitan dalam mengucapkan huruf lainnya. Sebagai contoh, kebanyakan orang Jepang mengalami kesulitan dalam mengucapkan huruf "L". Terdapat berbagai variasi dalam cadel pada anak-anak, di antaranya adalah mengucapkan "R" menjadi "L", "K" menjadi "T", "K" menjadi "D", atau "S" menjadi "T", dan sebagainya. Setiap anak dapat memiliki variasi cadel yang berbeda-beda. Cadel mengacu pada kesalahan dalam pengucapan huruf, di mana anak mungkin mengalami kesulitan dalam mengucapkan huruf-huruf tertentu dengan benar.

Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami cadel. Pertama, faktor fisiologis yang berkaitan dengan anatomi organ tubuh, termasuk struktur dan fungsi dari organ-organ yang terlibat dalam pembentukan suara. Kedua, faktor neurologis yang berkaitan dengan gangguan pada syaraf otak yang mengendalikan produksi dan pengaturan suara. Faktor neurologis dapat disebabkan oleh trauma, seperti cidera pada kepala yang dapat mempengaruhi

kemampuan berbicara seseorang. Sementara itu, faktor fisiologis dapat disebabkan oleh kondisi seperti *ankyloglossia*, yaitu kondisi di mana lidah pendek atau terikat pada dasar mulut, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengucapkan suara dengan benar. Faktor neurologis dapat disebabkan oleh trauma, seperti cedera pada kepala yang dapat mempengaruhi kemampuan berbicara seseorang. Sementara itu, faktor fisiologis dapat disebabkan oleh kondisi seperti *ankyloglossia*, yaitu kondisi di mana lidah pendek atau terikat pada dasar mulut, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengucapkan suara dengan benar. Kedua faktor ini dapat berperan dalam menyebabkan anak mengalami cadel, dan penting untuk memahami penyebabnya agar dapat memberikan penanganan yang tepat. Penderita cadel mungkin tidak merasa khawatir dengan gejala *dysarthria* yang mereka alami karena mereka merasa tidak berpengaruh pada kesehatan mereka secara keseluruhan. Namun, cadel dapat menghambat proses komunikasi. Pesan yang disampaikan oleh penderita cadel mungkin sulit ditangkap dengan jelas, terutama pada kasus cadel yang parah. Hal ini dapat menghambat proses komunikasi dan membuat pesan yang dimaksud sulit tersampaikan kepada lawan bicara.

Anak usia pra-sekolah seharusnya sudah mampu mengucapkan seluruh konsonan dengan baik karena otot-otot lidahnya mulai matang. Namun, perkembangan anak bisa berbeda-beda, dan ada beberapa anak yang masih mengalami cadel pada usia tersebut. Sulit untuk memprediksi apakah cadel pada usia 3-5 tahun akan berlanjut atau tidak, karena hal ini terkait dengan sistem saraf otak yang mengatur fungsi bahasa. Area Broca dan Wernicke berperan penting dalam produksi dan pemahaman bahasa, dan gangguan pada area tersebut dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa anak. Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa cadel mengacu pada kesalahan dalam pengucapan huruf secara umum, bukan hanya terbatas pada satu huruf seperti "R". Kesulitan dalam mengucapkan huruf-huruf tertentu dapat mempengaruhi kemampuan berbicara anak.

#### **Karakteristik Gangguan Dysarthria**

Menurut Johan dan Batam (n.d.) yang dikutip oleh Neela Afifah *et al.* (2021:125), ciri utama anak yang mengalami gangguan pada otot bicara adalah pengucapan yang tidak jelas. Terkadang, otak sudah memerintahkan untuk menjawab dengan benar, namun ketika keluar dari mulut anak, ucapan tersebut masih belum jelas. Menurut Melati (2019), pendengar dalam situasi komunikasi dengan seseorang yang mengalami cadel perlu merespons dengan lambat. Hal ini dikarenakan pendengar perlu mencerna makna dari apa yang dibicarakan dengan sabar terlebih dahulu. Menurut Kifriyani (2020), sarana produksi bahasa pada manusia, mulai dari otak hingga artikulator, berperan dalam merangsang fungsi sebagai penghasil bahasa dengan mudah.

Berdasarkan beberapa pandangan para ahli di atas, ciri-ciri pada anak yang memiliki gejala keterlambatan bicara atau bahasa adalah sebagai berikut: kesulitan dalam menyusun kalimat yang terstruktur, suara yang tidak jelas, keterlambatan bicara, dan masalah dalam artikulasi. Dengan demikian ciri-ciri anak yang mengalami *dysarthria* dapat diketahui melalui tanda dan gangguan berbicara yang ditunjukkan. Beberapa contoh gejala tersebut meliputi berbicara terbata-bata (bergumam), berbicara cadel, berbicara terlalu cepat atau lambat, berbicara dengan suara lembut seperti berbisik, dan memiliki pola berbicara yang tidak normal. Selain itu, gejala lain yang mungkin terjadi adalah suara anak yang terdengar serak seperti sedang flu atau demam, kesulitan menelan, kesulitan menggerakkan lidah atau otot-otot wajah, dan penumpukan air liur yang berlebihan. Tingkat keparahan *dysarthria* pada anak dapat bervariasi tergantung pada tingkat kerusakan pada sistem saraf yang terjadi.

#### **Penyebab Gangguan Dysarthria**

Gangguan berbicara cadel dapat disebabkan oleh kerusakan atau gangguan pada sistem saraf yang menghasilkan bahasa pada otak. Pada penderita cadel, terjadi gangguan atau kerusakan

pada saraf-saraf yang terlibat dalam menghasilkan bahasa, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam melafalkan bunyi bahasa secara sempurna.

Berikut paparan beberapa para ahli tentang penyebab gangguan *dysarthria* :

- 1) Menurut Subyantoro dalam Sundoro (2020), *dysarthria* adalah istilah yang secara umum digunakan untuk menggambarkan gangguan berbicara yang disebabkan oleh kelainan pada saraf dan organ lain yang mengatur fungsi berbicara. Gangguan ini dapat mempengaruhi kontrol otot-otot yang digunakan dalam produksi suara, mengakibatkan kesulitan dalam mengucapkan kata-kata dengan jelas dan teratur. *Dysarthria* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti cedera otak, stroke, gangguan saraf, atau penyakit *degeneratif*. Gangguan tersebut dapat mencakup gangguan artikulasi (kesulitan dalam menghasilkan bunyi-bunyi bahasa dengan benar), gangguan fonasi (kesulitan dalam menghasilkan suara vokal yang jelas), gangguan *fluensi* (gangguan dalam kelancaran berbicara), dan gangguan lainnya. *Dysarthria* terjadi ketika terdapat gangguan dalam koordinasi otot-otot yang terlibat dalam produksi suara, seperti otot-otot wajah, lidah, dan bibir. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghasilkan suara yang jelas dan teratur.
- 2) Menurut Dardjowidjo (2003), baik hemisfer kanan maupun kiri memiliki fungsi kebahasaan, tetapi hemisfer kiri memiliki peran yang lebih penting dalam pengaturan alat bicara. Jika terjadi kelainan pada hemisfer kiri, seperti stroke atau cedera otak, dapat menyebabkan gangguan pada alat bicara, termasuk *dysarthria*. Hemisfer kiri terlibat dalam mengatur otot-otot bicara dan mengkoordinasikan gerakan yang diperlukan untuk menghasilkan suara yang jelas dan teratur.
- 3) Menurut Sidabutar (1994), penderita *sindrom Down*, selain memiliki tingkat kecerdasan yang rata-rata lebih rendah, juga sering mengalami tonus otot lidah yang lemah. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan berbicara seperti cadel.
- 4) Menurut (Sidarta, 1986) *dysarthria* akan timbul karena akibat dari kerusakan *hemisferium serebeli*.
- 5) Menurut Munandar (1986), *Scanning speech* atau *dysarthria* adalah hasil dari inkordinasi otot-otot yang digunakan untuk berbicara.

Berdasarkan pandangan beberapa ahli di atas mengenai penyebab gangguan *dysarthria* (caedel) maka dapat disimpulkan bahwa caedel disebabkan oleh kelainan saraf yang menyebabkan otot-otot lidahnya lemah maka akan mengalami gangguan pada alat bicaranya sehingga mengakibatkan caedel. Disamping itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi anak *dysarthria* di antaranya adalah sebagai berikut:

#### **Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan berbicara anak yang mengalami caedel. Kebiasaan yang salah dalam mengajari anak berinteraksi berbicara, seperti penggunaan huruf pengganti atau penggantian bunyi tertentu, dapat mempengaruhi perkembangan berbicara anak. Penting bagi orang tua dan lingkungan sekitar untuk memberikan contoh yang baik dan benar dalam berbicara serta memberikan dukungan yang tepat dalam pembelajaran berbicara anak yang mengalami caedel. Misalnya, jika orangtua menganggap bahwa anak belum mampu mengucapkan bunyi "R" dan menggunakan huruf "L" sebagai pengganti, anak dapat terbiasa dengan pengucapan yang salah tersebut.

#### **Faktor Psikologis**

Faktor psikologis juga dapat mempengaruhi gangguan berbicara caedel. Beberapa pendapat menyatakan bahwa kehadiran adik dalam keluarga dapat menyebabkan anak menjadi caedel karena kebiasaan meniru. Anak yang memiliki adik sering kali meniru ucapan adiknya yang belum lancar berbicara, dan hal ini dapat mempengaruhi perkembangan berbicara anak tersebut.

#### **Faktor Kesehatan**

Faktor kesehatan yang dapat menyebabkan anak menjadi cadel meliputi gangguan pada mulut, keterlambatan berbicara, gangguan pendengaran, dan faktor genetik. Berikut beberapa faktor penyebab lain anak menjadi cadel meliputi:

- 1) Kurangnya koordinasi bibir dan lidah dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengucapkan kata-kata dengan baik. Hal ini tergantung pada kematangan sistem saraf otak yang mengatur gerakan otot-otot lidah dan bibir. Jika sistem saraf belum matang sepenuhnya, seseorang mungkin mengalami kesulitan dalam berbicara dengan jelas dan lancar. Terapi dan latihan dapat membantu meningkatkan koordinasi ini dan memperbaiki kemampuan berbicara.
- 2) Kelainan fisiologis, gangguan pendengaran, gangguan otak, atau kelainan di wilayah mulut dapat mempengaruhi kemampuan berbicara seseorang.
- 3) Faktor lingkungan, juga memiliki peran penting dalam perkembangan berbicara anak. Perilaku orang tua, seperti membiarkan anak cadel atau bahkan meniru gaya bicara anak, dapat mempengaruhi kemampuan berbicara anak.
- 4) Faktor psikologis, kurangnya perhatian orang tua atau pengaruh dari adik yang cadel dapat mempengaruhi perkembangan berbicara anak.

Berdasarkan empat faktor diatas, dapat disimpulkan bahwa untuk mengatasi kecadelan pada anak, orang tua perlu menghentikan kebiasaan berkata atau mengucapkan dengan cadel dan membantu anak melafalkan kata-kata atau bahasa dengan benar. Orang tua juga dapat mencari bantuan *profesional* seperti terapis bicara atau *logopedi* untuk membantu anak mengatasi kecadelan dan meningkatkan kemampuan berbicara mereka. Anak yang mengalami kesulitan mengucapkan kata-kata dengan jelas bisa disebabkan oleh beberapa faktor berikut: a) Penggunaan dot atau empeng yang berlebihan atau terlalu lama dapat mempengaruhi anak mengalami cadel. Hal ini disebabkan oleh lidah anak yang terdorong ke depan dan berada di antara gigi, sehingga mengganggu perkembangan normal lidah dan otot-otot mulut. Akibatnya, anak bisa kesulitan mengucapkan huruf-huruf seperti "S" dan "Z". Orang tua perlu membatasi penggunaan dot dan menghentikan kebiasaan tersebut seiring dengan perkembangan anak. Konsultasikan dengan dokter gigi atau terapis bicara untuk mendapatkan saran yang tepat. Dengan mengurangi atau menghentikan penggunaan dot secara bertahap, anak dapat mengembangkan kemampuan bicara yang jelas. b) *Tongue Tied. Ankyloglossia*, juga dikenal sebagai lidah terikat, adalah kondisi di mana frenulum lidah terlalu pendek, membatasi gerakan lidah. Ini dapat mempengaruhi menyusui, pengucapan kata-kata, dan kebersihan mulut. Perawatan medis seperti *frenotomy* atau *frenectomy* dapat dilakukan untuk memperbaiki kondisi ini. Penting untuk berkonsultasi dengan dokter anak atau ahli bedah mulut dan gigi untuk mendapatkan diagnosis dan saran yang tepat. *Ankyloglossia* dapat mempengaruhi kemampuan bicara anak dan juga menyusui. Penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau spesialis untuk penanganan yang tepat, seperti pembedahan untuk memotong atau memperpanjang *frenulum* lidah, agar anak dapat mengembangkan kemampuan bicara yang lebih baik. c) Kelainan Fisiologis lain. Cadel dapat disebabkan oleh kelainan fisiologis seperti gangguan pendengaran, gangguan otak, atau kelainan pembentukan langit-langit mulut. Faktor lingkungan dan genetik juga dapat berperan. Penting untuk berkonsultasi dengan dokter anak atau ahli bicara untuk diagnosis dan intervensi yang tepat. Terapi bicara dapat membantu mengatasi cadel. Jika anak mengalami cadel yang tidak hanya disebabkan oleh *ankyloglossia*, konsultasikan dengan dokter atau spesialis untuk evaluasi dan penanganan yang sesuai. Terapi bicara atau intervensi medis mungkin diperlukan untuk membantu anak mengatasi cadel yang terkait dengan kelainan fisiologis lainnya. d) Lingkungan. Anak bisa menjadi cadel karena orang tua membiasakan berbicara dengan logat cadel. Hal ini disebut sebagai cadel *funksional* atau cadel yang dipelajari. Orang tua dapat membantu anak mengatasi cadel ini dengan mengubah cara mereka berbicara dan memberikan contoh bicara yang

jelas dan lancar. Terapi bicara atau konsultasi dengan terapis bicara juga bisa membantu anak mengatasi *cadel fungsional*. Beberapa faktor *psikologis* yang dapat menyebabkan anak menjadi *cadel* yaitu terlalu dimanja, mencari perhatian dari orang di sekelilingnya, atau meniru dari televisi. Oleh karena itu, *cadel* menjadi salah satu masalah yang perlu diperhatikan dan ditangani dengan serius. Karena gangguan pengucapan dalam proses berbicara dapat menyebabkan kendala dalam komunikasi. Penutur mungkin merasa cemas atau malu karena tidak dapat mengucapkan kata dengan benar. Mitra tutur juga kesulitan memahami apa yang disampaikan. Gangguan pengucapan juga dapat menghambat pembelajaran dan perkembangan bahasa. Untuk mengatasi masalah ini, seseorang dapat mencoba berlatih dengan bantuan ahli *logopedi* atau alat bantu. Penting bagi mitra tutur untuk tetap sabar dan empati, serta memberikan dukungan kepada mereka yang mengalami gangguan pengucapan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan deskriptif. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena secara holistik melalui deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan fenomena secara sistematis. Dengan menggunakan kedua pendekatan ini, penelitian ini memberikan pemahaman mendalam dan gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti. Penelitian ini menggunakan metode alamiah dan metode penelitian kualitatif. Metode alamiah digunakan untuk memahami hubungan khusus yang dialami oleh subjek penelitian, sebagaimana diungkapkan oleh Lexy J. Moleong (dalam Nur Afifa Kifriyani, 2020:41). Metode penelitian kualitatif, seperti yang dinyatakan oleh Sukardi (dalam Fendy Eko Hardiawan, Qoyim Irfan Rifa'i, Ardhana Januar Mahardhani, 2013:19), berfokus pada mutu atau kualitas dari tujuan penelitian. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan deskriptif, yang berarti data yang diperoleh didasarkan pada faktor-faktor yang dapat menjadi pendukung terhadap objek penelitian. Kemudian, faktor-faktor tersebut dianalisis untuk mencari peranannya, sesuai dengan pendapat Arikunto (2010:151). Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan deskriptif. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa kata-kata, kalimat, dan narasi dari subjek penelitian. Data tersebut kemudian dianalisis secara mendalam dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskripsi yang menggambarkan temuan dan pola-pola yang muncul, bukan dalam bentuk angka atau statistik.

Penelitian ini akan mengkaji gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun dan upaya yang dilakukan guru dalam mengatasi gangguan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami lebih dalam tentang gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun dan bagaimana guru dapat membantu mengatasi gangguan tersebut. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Data ini meliputi pendapat subjek, hasil observasi, kegiatan, kejadian, atau hasil pengujian. Untuk mengumpulkan data primer, penelitian ini menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Sumber data penelitian ini adalah kepala sekolah, guru, anak didik, dan orang tua di RA 'Aisyiyah Ronowijayan, RA 'Aisyiyah Beton I, dan RA 'Aisyiyah Brahu. Melalui wawancara dengan mereka, informasi yang diperlukan akan diungkapkan dan digali untuk penelitian ini.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi, wawancara, kegiatan di luar kelas, dan data tertulis yang didapatkan dari sekolah. Teknik pengumpulan data sekunder yang digunakan adalah observasi dan dokumentasi. Hal ini termasuk laporan-laporan hasil belajar yang berkaitan dengan penilaian, seperti Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP), profil sekolah, foto-foto kegiatan pembelajaran, dan data-data penilaian lainnya. Data sekunder ini akan menjadi sumber informasi yang penting untuk mendukung penelitian ini.

Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara langsung dengan kepala sekolah, guru, anak, dan orang tua di ketiga lembaga yang terdapat anak dengan gangguan *dysarthria*. Dengan

melibatkan semua pihak terkait, penelitian ini akan mendapatkan informasi yang mendalam dan *komprehensif* tentang gangguan berbicara tersebut serta upaya yang dilakukan oleh guru dalam mengatasi masalah tersebut. Objek (sumber data) penelitian ini adalah kepala sekolah, guru, anak dan orang tua di RA ‘Aisyiyah Ronowijayan, RA ‘Aisyiyah Beton I dan RA ‘Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo yang berusia 4-6 tahun.

Penelitian ini, digunakan metode pengamatan dan metode simak dalam pengumpulan data. Metode simak digunakan karena data yang diperoleh dalam penelitian ini melibatkan penggunaan bahasa. Hal ini sesuai dengan penjelasan Mahsun (2008) tentang penggunaan metode simak dalam pengumpulan data. Dengan menggunakan metode ini, peneliti akan dapat mengamati dan mencatat informasi yang relevan dari penggunaan bahasa dalam konteks penelitian ini. Jadi cara menggunakan teknik pengumpulan data ini dapat peneliti mengamati dan menyimak fonem-fonem yang diucapkan oleh anak yang mengalami gangguan *dysarthria* (cadel) yang ada di RA ‘Aisyiyah Ronowijayan, RA ‘Aisyiyah Beton I dan RA ‘Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo yang berusia 4-6 tahun. Teknik analisis data yang digunakan meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Sedangkan untuk menguji keabsahan data, digunakan teknik *triangulasi* sumber dengan melibatkan kepala sekolah, guru kelas, dan orang tua sebagai sumber data. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dengan menggunakan teknik-teknik ini, peneliti dapat mengumpulkan data yang valid dan dapat memperoleh informasi yang *komprehensif* untuk menganalisis dan menarik kesimpulan dalam penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Bentuk gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun.

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, peneliti akan menganalisis data untuk memahami gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun. Hasil analisis ini akan digunakan untuk mendeskripsikan temuan dengan jelas dan terstruktur. Pemerolehan bahasa pertama anak dimulai dengan pemerolehan *fonologi*. Menurut Mukalel (2003: 18), fonologi bahasa merupakan sistem *linguistik* pertama dan dasar yang diinternalisasi oleh anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RA ‘Aisyiyah Ronowijayan, RA ‘Aisyiyah Beton I dan di RA ‘Aisyiyah Brahu. Dari ketiga sekolah tersebut ada 7 informan yang mengalami gangguan *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun diantaranya adalah HFZ, FHR, YSF, ABD, AVN, dan MSL. Hasil temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Filda Mawarda (2021) yang menunjukkan bahwa penderita *caedel* mengalami kesulitan dalam mengucapkan *fonem* /r/ dan menggantinya dengan *fonem* lain seperti /l/, /y/, /h/, dan /w/. Selain itu, faktor keturunan juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya *caedel*.

Hasil analisis dari penelitian tersebut menunjukkan adanya ketidaksempurnaan fonem (bunyi) yang diujarkan pada anak-anak dengan gangguan *dysarthria*. Faktor psikologis dan faktor *neurologis* juga terkait dengan gangguan tersebut. Faktor psikologis dapat mencakup aspek emosional, motivasi, dan kepercayaan diri yang dapat memengaruhi kemampuan anak dalam mengucapkan bunyi secara tepat. Sedangkan faktor *neurologis* melibatkan gangguan pada sistem saraf yang mengatur gerakan dan koordinasi bicara. Berdasarkan hasil penelitian di atas terdapat terdapat beberapa kata yang pengucapan huruf “R”, “S” nya belum jelas. Peneliti mengidentifikasi ada 7 anak diantaranya ada HFZ, FHR, YSF, yang belum bisa mengucapkan “R” secara jelas “R” menjadi “RL” dan menjadi “RH” seperti 1) HFZ pada huruf “R” menjadi “RL” seperti kata “Merah Putih” menjadi Merlah Putih, “Garuda” menjadi “Garluda”, “Rambutmu Kotor” menjadi “Rlambutmu Kotorl”. 2) FHR pada huruf “R” menjadi “RL” seperti kata “Merah Putih” menjadi “Merlah Putih”, “Garuda” menjadi “Garluda” dan “Pagar” menjadi

“Pagarl”. 3) YSF pada huruf “R “ menjadi “RH” seperti kata “Merah Putih” menjadi “Merhah Putih”. 4) AVN pada huruf “R” menjadi “RL” seperti pada kata “Merah Putih” menjadi “Merlah Putih”. 5) ABD pada huruf “R” menjadi “RL” seperti pada kata “Merah Putih” menjadi “Merlah Putih”. 6) MSL pada huruf “S” menjadi “TS” seperti pada kata Pancasila menjadi “Pancatsila”. 7) PTR pada huruf “R” menjadi “I” seperti pada kata “Matahari” menjadi “Matahayai”.

Di antara 7 anak tersebut terdapat 4 anak yang belum jelas mengucap selain huruf “R” dan “S”. Anak tersebut adalah 1) HFZ juga ada kata yang belum jelas di ucapkannya sebelum usia PAUD yaitu kata “Susu” menjadi “Cucu”. 2) FHR ketika masih kecil belum sekolah PAUD ada kata yang belum jelas di ucapkannya yaitu kata “Uang” menjadi “Uan”. 3) ABD pada kata “Baca” menjadi “Baka”. 4) PTR pada kata “Malam” menjadi “Malang”, dan “Es Krim” menjadi “E Krim”, dan Pesawat menjadi “Pesawak”.

Berdasarkan temuan di atas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa anak yang mengalami gangguan *dysarthria* dengan penyebab yang berbeda. Lima anak (YSF, ABD, AVN, MSL, dan PTR) mengalami gangguan *dysarthria* karena faktor fisiologis seperti gangguan pendengaran, gangguan pada otak, dan gangguan pada wilayah mulut. Sedangkan dua anak (HFZ dan FHR) mengalami gangguan *dysarthria* karena faktor kesehatan atau faktor keturunan seperti gangguan pada mulut, keterlambatan berbicara, pendengaran, serta faktor genetik yang dapat diturunkan kepada anak.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RA ‘Aisyiyah Ronowijayan, RA ‘Aisyiyah Beton I dan RA ‘Aisyiyah Brahu Siman Ponorogo bahwa analisis gangguan berbicara *dysarthria* pada anak usia 4-6 tahun terdapat 7 anak yang mengalami gangguan *dysarthria*. anak yang belum bisa mengucapkan tentang *fonem-fonem* (bunyi) huruf yang tidak sempurna. Di RA ‘Aisyiyah Ronowijayan terdapat 2 anak yang mengalami gangguan *dysarthria* yaitu ananda HFZ dan FHR yang mengucapkan fonem “R” menjadi “RL”, di RA ‘Aisyiyah Beton I terdapat 4 anak yang mengalami gangguan *dysarthria* yaitu ananda ABD dan YSF yang mengucapkan fonem “R” menjadi “RH”, ananda AVN yang mengucapkan fonem “R” menjadi “RL” serta ananda MSL yang mengucapkan fonem “S” menjadi “TS”. Selanjutnya di RA ‘Aisyiyah Brahu terdapat 1 anak yang mengalami gangguan *dysarthria* yaitu ananda PTR yang mengucapkan fonem “R” menjadi “Y”.

Dapat disimpulkan bahwa di RA ‘Aisyiyah Ronowijayan, RA ‘Aisyiyah Beton I dan RA ‘Aisyiyah Brahu, terdapat gangguan berbicara *dysarthria* yang dialami 5 anak yaitu ananda YSF, ABD, AVN, MSL dan PTR disebabkan oleh adanya faktor fisiologis yang dipengaruhi oleh gangguan pada bagian pendengaran, gangguan pada otak, dan gangguan pada wilayah mulut. Sedangkan yang 2 anak yaitu ananda HFZ dan FHR yang mengalami gangguan berbicara *dysarthria* disebabkan oleh adanya faktor kesehatan atau faktor keturunan yang dipengaruhi oleh gangguan pada mulut, keterlambatan berbicara dan pendengaran serta gen yang dapat menurun kepada anaknya. *Fonem* (bunyi) yang lebih dominan adalah fonem “R” yang diucapkan menjadi RL, fonem “R” menjadi “RH”, fonem “R” menjadi “Y” dan fonem “S” menjadi “TS”.

## DAFTAR RUJUKAN

Afifah, N., Norhikmah, N., Latifah, N., Nurlaila, N., & Randani, R. (2021). Gangguan Artikulasi pada Anak Usia 5-6 Tahun. *Muallimun: Jurnal Kajian Pendidikan dan Keguruan*, 1(2), 121-140.

Airlangga, E. (2019). Berbicara dan Berbahasa pada Anak: Bahasa Pertama dan Bahasa Kedua.

- Alfansyur, A., & Mariyani, M. (2020). Seni mengelola data: Penerapan triangulasi teknik, sumber dan waktu pada penelitian pendidikan sosial.
- Andriyana, A. (2020). Analisis Gangguan Fonologi Dan Variasi Pelafalan Fonem/R/ Pada Penderita Cadel. *Fon: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 16 (2), 57-64.
- Anggaraeni, N. M. A., & Suparwa, I. N. (2019). Variasi kosakata bahasa ibu dalam pemerolehan bahasa anak balita di Desa Marga Dauh Puri, Kabupaten Tabanan: Kajian psikolinguistik. *Jurnal Humanis, Fakultas Ilmu Budaya Unud*, 23.
- Arsal, A. F. (2012). Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan). *Jurnal Sainsmat*, 2(1).
- Aulina, C. N. (2019). Metodologi pengembangan bahasa anak usia dini. *Umsida Press*, 1-107.
- Fadlillah, M. 2018. Buku Ajar Konsep Dasar PAUD. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Fendy Eko Hardiawan, Qoyim Irfan Rifa'at<sup>TM</sup>I, Ardhana Januar, Mahardhani Menumbuhkan Karakter Gemar Membaca Melalui Komunitas Gubuk Literasi Pada Masa Pandemi.
- Gunawan, V. A., & Putra, L. S. A. (2021). Comparison of American Sign Language Use Identification using Multi-Class SVM Classification, Backpropagation Neural Network, K-Nearest Neighbor and Naive Bayes. *Teknik*, 42(2), 137-148
- Halim, F. (2017). Memahami Kesiapan Belajar Anak Melalui 7 Prinsip Pembelajaran Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Almuslim*, (3).
- Hernawati, T. Intervensi Hambatan Bicara " Disglosia". *Jassi Anakku*, 11(2), 175-177.
- Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah, 5(2), 146-150.
- <https://www.ibudanbalita.com/artikel/perkembangan-bahasa-anak-usia-4-6-tahun-sebagai-persiapan-di-masa-pra-sekolah>
- Kifriyani, N. A. (2020). Analisis Penderita Gangguan Cadel Pada Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Konfiks*, 7(2), 35-43.
- Kurniawati, Y., & Setyowati, S. (2014). Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Melalui Metode Bercerita Dengan Media Big book di PPT Tulip Surabaya. *PAUD Teratai*, 3(3), 1-6.
- Larasati, Endang, Fadhli, Muhibuddin and Yeni Rahmawati, Ida (2021) *Analisis Perkembangan Keterampilan Berbicara Pada Anak Usia 5 - 6 Tahun di Era Covid 19 ( Study Kasus RA 'Aisyiyah Temon )*. Skripsi (S1) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Lestari, P. S., & Setiawan, H. (2022). Gangguan Mekanisme Berbicara Pada Anak Usia 4 Tahun: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 9609-9614.
- Mawarda, F. (2021). Analisis Gangguan Berbahasa Pada Penderita Cadel (Kajian Psikolinguistik). *Lingua*, 17, 1.
- Matondang, C. E. H. (2019). Analisis gangguan berbicara anak cadel (kajian pada perspektif psikologi dan neurologi). *Bahastra: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 3(2), 49-59.

- Nurhasanah, P. S., & Lestari, T. (2021). Pengaruh Aplikasi Tiktok terhadap Perkembangan Bahasa Siswa Sekolah Dasar. *Terampil: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Dasar*, 8(2), 115-121.
- Nurmawati, Anugrah Dewi (2019) *Upaya Peningkatan Keterampilan Membaca Permulaan Melalui Media Perpustakaan Huruf Abjad Pada Kelompok A Ra As Syafi'iyah Ponorogo*. Skripsi (S1) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Purba, B., & Arma, N. A. (2022). Komunikasi Kepala Desa Dalam Pembangunan Desa Wisata Di Desa Namo Sialang. *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 327-337.
- Rupa, J. N., & Dhapa, D. (2021). Gangguan Berbicara Akibat Faktor Lingual Pada Penderita Cadel (Kajian Psikolinguistik). *Retorika: Jurnal Pembelajaran Bahasa dan Sastra Indonesia*, 2(1), 47-55.
- Sundoro, B. T., Oktaria, D., & Dewi, R. (2020). Pola Tutur Penderita Cadel Dan Penyebabnya (Kajian Psikolinguistik). *Kredo: Jurnal Ilmiah Bahasa dan Sastra*, 3(2), 338-349.
- Suudi, I. (2016). Deskripsi berbicara cadel pada anak usia 5-6 tahun kelompok B di TK Al-Istiqlal desa popaya kecamatan dengilo kabupaten pohuwato. *Skripsi*, 1(153411052).
- Zubaidah, Enny. 2003. *Draf Buku Pengembangan Bahasa Anak Usia Dini*, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta