

MENINGKATKAN KEMAMPUAN PENDIDIKAN BAHASA ARAB MELALUI ANALISA *RHOTACISM FONETIS* (CADEL)

Zamakhsyari Abdul Majid^{1*}, Encep Darisman²

¹ UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, DPK. Pascasarjana UIA Jakarta

*Email: zamakhsyari.am@gmail.com

² Institut Agama Islam Banten Serang

Email: darismanencep@gmail.com

ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi fenomena Rhotacism Fonetis (Cadel) dalam meningkatkan kemampuan bahasa arab terhadap anak yang mengalami gangguan berbicara. Secara fenomenologis yang kaitanya dengan proses pembelajaran akan sangat berpengaruh terhadap beberapa factor salah satunya ialah kesulitan untuk mengucapkan beberapa huruf dengan baik akibat dari adanya kendala pada artikulatornya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif-diskriptif dengan mencoba menelusuri berbagai karya dan tulisan yang berhubungan dengan fokus kajian, baik secara langsung maupun tidak langsung. Karya-karya itu dibaca secara seksama lalu dianalisis dan diinterpretasi secara kualitatif mengikut permasalahan kajian yang sudah ditentukan sebelumnya. Ada beberapa kelainan yang menghambat kemampuan artikulasinya, diantaranya yaitu distorsi (distortion), dimana adanya pengubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau dapat mengubah arti dari keseluruhan kata atau malah tidak mengandung arti, hal ini disebabkan bunyi-bunyi tersebut tidak dikenal dalam bahasa pertamanya, yaitu bahasa Indonesia, seperti bunyi ق (qof), ط (ta), ظ (za) diubah menjadi bunyi ض (dad); ك ش, ز, ث, ر, س, ي diubah menjadi bunyi ي, dan juga bunyi ف (fa) yang diubah menjadi bunyi م (mim) atau ن (nun). Serta semua bunyi vokal I (kasrah) akandiubah seperti bunyi vokal e[^]. Selain itu kelainan produksi suara yang disebut dengan nasality (produksi suara sengau), yang disebabkan karena adanya penyempitan atau tak berkembangnya lubang hidung sehingga pengeluaran udara tidak semestinya.

Kata Kunci: Rhotacism Fonetis (Cadel), distorsi.

ABSTRACT

This paper aims to identify the phenomenon of Phonetic Rhotacism (Cadel) in improving Arabic language skills for children with speech disorders. Phenomenologically, which is related to the learning process, it will greatly affect several factors, one of which is the difficulty of pronouncing some letters properly due to problems with the articulators. This study uses a qualitative-descriptive method by trying to trace various works and writings related to the focus of the study, either directly or indirectly. The works are read carefully and then analyzed and interpreted qualitatively according to the research problems that have been determined previously. There are several disorders that hinder their articulation ability, including distortion, where there is a change in language sounds to sounds that cannot be used, or can change the meaning of the whole word or even have no meaning, this is because the sounds are not recognized in

the language. his first language, namely Indonesian, such as the sound ق (qof), ط (ta), ظ (za) changed to the sound ض (dad), ز, ث, س, ك is changed to sound ي, and also ف (fa) sound is changed to م (mim) or ن (nun) sound. And all vowel sounds I (kasrah) will be changed to the vowel sound e[^]. In addition, there is a sound production abnormality called nasality, which is caused by a narrowing or underdevelopment of the nostrils so that air is not expelled properly.

Keywords: *Phonetic Rhotacism (Cadel), distortion.*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Manusia mempunyai bakat yang tunggal yaitu berbicara. Sekelompok manusia betapapun primitifnya mempunyai bahasa sebagai alat komunikasi (Martinet, 1987). Berbahasa merupakan salah satu hal terpenting bagi manusia dalam menjalani hidup dengan segala aktivitasnya. Sebagai makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri dan pasti bergantung pada bantuan sesamanya, berbahasa menjadi satu kemampuan yang wajib dimiliki untuk menunjang interaksi dan komunikasi dengan orang-orang di sekelilingnya.

Setiap orang dapat dengan mudah menyampaikan maksud dan tujuannya dengan berbicara menggunakan bahasa yang orang lain bisa memahaminya. Melalui berbahasa, seseorang dapat dengan mudah meminta pertolongan atau bantuan, menjelaskan apa yang dia butuhkan, serta kegiatan lainnya yang dapat membantunya menjalani aktivitas sehari-hari. Dengan kata lain, lancar tidaknya aktivitas seseorang boleh jadi salah satunya ditentukan oleh kemampuannya dalam berbahasa.

Salah satu komponen paling mendasar dalam berbahasa adalah pengucapan bunyi setiap huruf atau artikulasi. Sebuah kata tersusun atas beberapa huruf dan setiap huruf pasti memiliki bunyi yang berbeda-beda dan memiliki karakter bunyinya masing-masing. Hal-hal yang berkaitan dengan bunyi huruf biasa disebut fonetis. Kekeliruan dalam membunyikan huruf, walaupun hanya satu huruf dalam sebuah kata, akan sangat mempengaruhi bahkan merubah makna kata, dan itu tentunya akan berakibat fatal. Sayangnya, walaupun setiap manusia dianugerahi bakat untuk mampu berbahasa, tapi tidak semua manusia ditakdirkan mampu untuk mengucapkan dengan baik semua huruf yang ada.

Banyak sekali hal yang dapat membuat seseorang keliru dalam membunyikan sebuah huruf, salah satunya adalah kelainan yang ada pada artikulator yang bernama cadel atau rhotacism. Mengacu pada beberapa sumber yang penulis kaji, seorang penderita cadel atau rhotacism umumnya kesulitan untuk mengucapkan beberapa huruf dengan baik akibat dari adanya kendala pada artikulatornya. Huruf yang oleh hampir semua penderita cadel atau rhotacism keliru dibunyikan adalah huruf “r”. Penderita cadel atau rhotacism umumnya membunyikan huruf “r” sama dengan membunyikan huruf “l”.

Selain bunyi huruf, salah satu hal yang menjadi komponen berbahasa adalah jenis bahasa itu sendiri. Seperti yang telah diketahui, ada banyak sekali bahasa yang ada di dunia ini. Salah satunya yang akan penulis bahas adalah bahasa Arab. Bahasa Arab merupakan salah satu bahasa internasional dan satu dari beberapa bahasa terpopuler di dunia. Bagi ummat Islam, bahasa Arab menempati posisi penting, karena bahasa yang digunakan dalam kitab suci dan hadits-hadits Rasul yang dijadikan pedoman hidup sepanjang waktu adalah bahasa

Arab. Sama seperti bahasa lain, bahasa Arab pun memiliki huruf-huruf yang pembentuk kata tersendiri yang satu huruf saja keliru, maka maknanya akan berubah.

Mendapati hal tersebut, penulis akhirnya tertarik untuk mencari tahu apakah ada huruf lain yang sering diucapkan dengan keliru oleh penderita cadel atau rhotacism? Untuk itu, penulis mencoba untuk mengamati artikulasi penderita cadel atau rhotacism dengan tujuan untuk mengetahui perubahan fonetis yang terjadi pada penderita rhotacism atau cadel ketika bertutur bahasa Arab.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Rhotacism (Cadel)*

Menurut Hartmann dan Stork (1971: 198) *Rhotacism refers to the occurrence of [r] in place of some other speech sound*. Yang berarti Rhotacism mengacu pada terjadinya [r] di tempat beberapa bunyi ujaran lain. Kemudian Garner (2009:66) menjelaskan bahwa *Rhotacism denotes the imperfect sounding of [r] as by making it [l]*. Yang berarti Rhotacism menunjukkan ketidaksempurnaan bunyi [r] sehingga menjadi bunyi [l]. Dapat ditarik kesimpulan bahwa rhotacism adalah ketidakmampuan mengucapkan bunyi [r] sehingga berubah menjadi bunyi [l]. Untuk mengucapkan bunyi [r] diperlukan manipulasi yang cukup kompleks antara lidah, langit-langit, dan bibir (Batubara, 2015).

Dapat dikatakan bahwa cadel termasuk ke dalam disartria. Menurut Weiss, (1987: 86) *Dysarthria refers to a disturbance in the execution of motor patterns for speech due to paralysis, weakness, or discoordination of the speech musculature*. Artinya, disartria mengacu pada gangguan di dalam pelaksanaan pola – pola motorik wicara yang mengarah kepada kelumpuhan, kelemahan, atau kesalahan dalam mengorganisasikan otot – otot wicara. Cadel adalah salah satu bentuk disartria yang disebabkan oleh gangguan pola – pola motorik wicara. Pola-pola motorik wicara tersebut disebabkan oleh gangguan struktur kelainan pada otot yang terdapat di bawah lidah (frenulum lingualis). Adanya kelainan pada otot tersebut dapat menyebabkan gerakan lidah menjadi kurang baik (Batubara, 2015).

Banyak yang mengira bahwa cadel disebabkan lidah yang pendek. Bagi pemahaman yang awam sebenarnya ada benarnya, karena ketika lidah dijulurkan terlihat pendek, padahal bukan lidahnya yang pendek melainkan adanya gangguan pada bagian yang bernama frenulum linguae. Frenulum linguae ini merupakan jaringan yang menghubungkan dasar mulut dan lidah. Perbedaan panjang dan pendek frenulum linguae ini menyebabkan lidah sulit bergetar (Supendi dan Setiadi, 2016).

Penyebab cadel bisa disebabkan oleh gangguan fungsi. Gangguan fungsi organ artikulasi dapat terjadi karena kelainan pada otak. Misalnya penderita celebropalsy (cp), yaitu kelumpuhan syaraf pusat, yang antara lain menyebabkan kelemahan motorik otot. Resikonya kecepatan kerja lidah akan berkurang. Penderita down syndrome berakibat kerja lidahnya kurang bagus. Down syndrome, selain menyebabkan intelegensinya rata-rata minus, tonus otot lidahnya pun lemah sehingga menyebabkan cadel (Sidabutar, 1994).

Menurut Kusumoputro (2009) dalam Batubara (2015), cadel adalah salah satu bentuk disartria yaitu sebutan untuk gangguan artikulasi (pengucapan kata) yang disebabkan oleh gangguan struktur atau gangguan fungsi dari organ artikulasi. Dharmaperwira, (1985:5) mengatakan disartria adalah gangguan bicara

yang diakibatkan cedera neuromuscular. Gangguan bicara ini diakibatkan luka pada sistem saraf, yang pada gilirannya mempengaruhi bekerja baiknya satu atau beberapa otot yang diperlukan untuk berbicara.

Menurut Sidharta (1986:82) dalam Batubara (2015), diskoordinasi antara gerakan otot-otot pernapasan, otot-otot pita suara dan lidah bermanifestasi pada pengucapan kata-kata dalam kalimat yang tersendat-sendat, kurang jelas dan banyak kata-kata yang ditelan. Gangguan artikulasi kata-kata dan gangguan irama berbicara itu dinamakan disartria. Daerah seleblar (hemisferium serebri) berhubungan erat dengan korliks selebri, terutama mengenai gerakan tangkas otot-otot di kepala dan leher. Karenanya disartria akan timbul juga akibat kerusakan hemisferium serebeli.

Macam-macam artikulasi diuraikan dalam bagian pembentukan bunyi-bunyi ujar memberikan kriteria bagi penggolongan semua bunyi menjadi dua golongan yang besar, yaitu vokoid dan kontoid (Batubara, 2015). Chaer (2009:38) dalam Samsuri (1985:103) menyatakan vokoid adalah jenis bunyi bahasa yang dihasilkan oleh arus ujar dan ke luar dari glotis tidak mendapat hambatan dari alat ucap, melainkan hanya diganggu oleh posisi lidah. Sementara itu, kontoid diartikan sebagai bunyi yang dihambat ketika pengucapannya, sehingga menyebabkan bergetarnya salah satu alat-alat supra glotal (Batubara, 2015).

Menurut Langlais dan Miller (2001:45), Ankyloglossia merupakan kelainan anatomi yang membuat lidah menjadi terganggu fungsinya sehingga sering disebut sebagai tongue-tie. Setiap orang memiliki frenulum lingualis yang terletak di bawah lidah. Frenulum ini merupakan membrana mukosa yang menghubungkan antara lidah dengan lantai dasar rongga mulut (Batubara, 2015).

Menurut Laskaris (1986:6), ankyloglossia or tongue-tie is a rare developmental disturbance in which the lingual frenum is short or is attached close to the tip of the tongue. Artinya, ankyloglossia atau lidah dasi, adalah gangguan perkembangan yang langka dimana frenum lingual pendek atau terpasang dekat dengan ujung lidah' (Batubara, 2015).

Menurut Langlais dan Miller (2001:46) dalam Batubara (2015), ankyloglossia atau tongue tie adalah suatu kondisi patologis dimana frenulum lingualis tidak melekat dengan tepat ke lidah. Keadaan kongenital ini ditandai oleh frenulum lingualis yang pendek dan salah posisi, serta lidah yang tidak dapat dijulurkan atau ditarik masuk. Ankyloglossia menyebabkan gangguan ketika berbicara, terutama pada saat pengucapan bunyi [r] karena pada saat pengucapan bunyi tersebut membutuhkan aktivitas lidah yang tinggi. Ankyloglossia atau tongue tie ini terjadi ketika frenulum lingualis pendek, ketat, tebal, fibrotik atau posisinya terlalu jauh ke depan sehingga pergerakan fungsi lidah menjadi terganggu. Lidah tidak mampu menjulur melampaui gusi dan bibir bawah serta gerakan lidah menjadi terbatas.

Menurut Scot (1996:45) dalam Batubara (2015) mengemukakan teori yang menyatakan bahwa dalam suatu kekeliruan pembacaan, terdapat enam kategori kesalahan yang dilakukan oleh pembaca. Enam kategori tersebut adalah : (1) Penggantian (substitution), adalah penggantian sebagian atau keseluruhan dari satuan bahasa yang dibaca dengan bentuk-bentuk lain. (2) Penambahan (addition), adalah penambahan bunyi pada satuan bahasa yang dibaca. (3) Penghilangan (omission), adalah penghilangan seluruh atau sebagian bunyi pada satuan bahasa yang dibaca. (4) Pengulangan (repetition), adalah pengulangan seluruh atau sebagian bunyi pada satuan bahasa yang dibaca. (5) Pembalikan (reversal), adalah

pembalikan urutan pada satuan bahasa yang dibaca. Pembalikan ini dapat berupa pembalikan fonem, huruf, atau morfem. (6) Kata tidak dikenal (unknown words), adalah hasil kekeliruan pembacaan yang mengalami proses penggantian, penambahan, penghilangan, pengulangan atau pembalikan, yang menghasilkan kata yang tidak dapat diidentifikasi dalam bahasa sasaran.

Burzi (2008) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan berbicara, antara lain adalah: (1) Gangguan bicara bersifat bawaan (congenital); Gangguan ini bisa dikarenakan retardasi mental, ketulian, gangguan saraf, cacat pada alat bicara seperti pada lidah, gigi, bibir, langit-langit dan anak lidah. Bisa juga karena gangguan perkembangan bicara, seperti gagap dan gangguan safar-saraf motorik. (2) Karena faktor kejiwaan seperti penyakit autisme; Biasanya gangguan bawaan lebih sulit diobati, namun pada gangguan anatomi masih bisa dikoreksi dengan operasi. Mengingat masa pertumbuhan otak paling cepat terjadi sejak umur enam bulan hingga tiga tahun, maka jika terjadi gangguan bicara pada masa golden age, sehingga mengganggu proses pertumbuhan otak. (3) Karenakan labioskizis (bibir sumbing) dan palatoskizis (celah pada langit-langit); Kadang juga bisa dikarenakan adanya jaringan yang menghubungkan bawah lidah dan dasar mulut yang menarik lidak ke bawah. Jika ini terjadi, maka jaringan tersebut harus dipotong sehingga lidah bisa bergerak bebas. (4) Maturation delay yang diakibatkan terlambatnya maturasi proses neurologis yang dibutuhkan otak untuk dapat berbicara. (5) Karena gangguan bicara ekspresif (expressive language disorder) yang diakibatkan karena adanya disfungsi otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk mengubah ide yang ada ke dalam bentuk perkataan

3. METODE

3.1 Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif-diskriptif dengan mencoba menelusuri berbagai karya dan tulisan yang berhubungan dengan fokus kajian, baik secara langsung maupun tidak langsung. Karya-karya itu dibaca secara seksama lalu dianalisis dan diinterpretasi secara kualitatif mengikuti permasalahan kajian yang sudah ditentukan sebelumnya. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (Amin, 2014).

Ada empat ciri penelitian kepustakaan, yaitu: 1) penelitian berhadapan langsung dengan teks (naskah) atau data angka dan bukan dengan pengetahuan langsung dari lapangan atau saksi mata (eye witness) berupa kejadian, orang atau benda lainnya, 2) data pustaka bersifat siap pakai (ready mode), 3) data perpustakaan umumnya sumber sekunder dan 4) data pustaka tidak dibatasi oleh ruang dan waktu karena ia sudah merupakan data “mati” yang tersimpan dalam rekaman tertulis. Maka dalam penelitian ini menggunakan penelitian kepustakaan (Fahri & Zainuri, 2020).

Data-data yang sudah dihasilkan akan diolah dengan prosedur pengolahan data sebagai berikut: (1) data verbal berupa bunyi-bunyi bahasa Arab yang diartikulasikan oleh penderita rhotacism atau cadel (Adam) diidentifikasi; (2) data yang telah diidentifikasi ini kemudian dianalisis dengan menggunakan metode padan fonetis artikulatoris; (3) metode ini dijalankan dengan teknik pilah unsur penentu berupa daya pilah fonetis artikulatoris yang dilanjutkan dengan teknik lanjutan yang disebut teknik hubung banding; artinya data yang sudah diidentifikasi tadi dianalisis dengan cara menghubungkannya dengan kaidah

dalam makhraj bunyi bahasa Arab; (3) dengan metode, teknik, dan alat ini, kaidah-kaidah akan dapat dihasilkan sehingga fenomena dapat dijelaskan, dikontrol dan diprediksi. Artinya peneliti bisa melihat bagaimana perubahan fonetis bunyi-bunyi bahasa Arab yang diartikulasikan oleh penderita rhotacism atau *caedel* tersebut.

4. HASIL PEMBAHASAN

4.1 Makna Fonologi dalam Segmental Bahasa Arab

Menurut Chaer (2003:102), secara etimologi istilah —fonologi ini dibentuk darikata *fon* yang bermakna atau bunyi, dan *logi* yang berarti —ilmu. Jadi, secara sederhana dapat dikatakan bahwa fonologi merupakan ilmu yang mempelajari bunyibunyi bahasa pada umumnya. Objek kajiannya adalah —*fon* atau bunyi bahasa yang dihasilkan oleh alat ucap manusia. Sejalan dengan Verhaar (1984:36) mengatakan bahwa fonologi merupakan bidang khusus dalam linguistik yang mengamati bunyibunyi suatu bahasa tertentu sesuai dengan fungsinya untuk membedakan makna leksikal dalam suatu bahasa. dalam (Batubara, 2015).

Dapat dikatakan bahwa fonologi merupakan satu subdisiplin linguistik yang membicarakan tentang bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan oleh alat ucap manusia dan teori-teori perubahan bunyi itu. Fonologi juga membicarakan runtunan bunyi-bunyi bahasa dan cara menganalisisnya. Dengan demikian, kegiatan mempelajari bunyi bahasa idealnya tidak hanya sebatas upaya pengenalan bunyi-bunyi itu, tetapi juga harus diiringi dengan latihan menganalisis bunyi-bunyi bahasa tersebut dari segala segi (Batubara (2015).

Menurut Verhaar (2001: 19) dalam Batubara (2015), fonologi memiliki dua cabang kajian yaitu fonetik dan fonemik. Fonetik adalah cabang ilmu linguistik yang meneliti dasar fisik bunyi-bunyi bahasa. Ia membagi urutan proses terjadinya bunyi bahasa itu, menjadi tiga jenis fonetik, yaitu:

a. Fonetik Organik

Fonetik organik (artikulatoris, fisiologis) yaitu fonetik yang mengkaji dan mendeskripsikan mekanisme alat-alat ucap manusia dalam menghasikan bunyi bahasa (Gleason, 1955: 239). Jadi, fonetik organik ini mendeskripsikan cara membentuk dan mengucapkan bunyi bahasa, serta pembagian bunyi bahasa berdasarkan artikulasinya. Fonetik ini sebagian besar termasuk ke dalam bidang garapan linguistik. Oleh sebab itu, para linguis memasukkannya pada bidang linguistik teoretis.

b. Fonetik Akustik

Fonetik akustik yaitu fonetik yang mengkaji dan mendeskripsikan bunyi bahasa berdasar pada aspek-aspek fisiknya sebagai getaran udara (Malmberg, 1963: 5). Bunyi bahasa dikaji frekuensi getarannya, amplitudo, intensitas, beserta timbrenya. Fonetik akustik erat hubungannya dengan fisika, atau merupakan ilmu antardisiplin antara linguistik dan fisika. Fonetik akustik berfungsi praktis seperti dalam pembuatan telepon, rekaman piringan hitam dan *cassette recorder*.

c. Fonetik Auditoris

Fonetik auditoris yaitu fonetik yang mengkaji dan mendeskripsikan cara mekanisme pendengaran penerimaan bunyi-bunyi bahasa sebagai getaran udara (Bronstein & Jacoby, 1967:70-72). Fonetik auditoris ini sebagian besar termasuk pada bidang neurologi (kedokteran), atau merupakan ilmu antardisiplin antara linguistik dan kedokteran.

Dari ketiga jenis fonetik tersebut yang paling berurusan dengan dunia linguisitik adalah fonetik organik atau artikulatoris, sebab fonetik inilah yang berkenaan dengan masalah bagaimana bunyi-bunyi bahasa itu dihasilkan atau diucapkan manusia sekaligus yang menjadi bagian penelitian ini.

Sedangkan fonemik adalah kesatuan bunyi terkecil suatu bahasa yang berfungsi membedakan makna. Chaer (2012:125) mengatakan bahwa fonemik mengkaji bunyi bahasa yang dapat atau berfungsi membedakan makna kata. Misalnya bunyi [l], [a], [b] dan [u]; dan [r], [a], [b] dan [u] jika dibandingkan perbedaannya hanya pada bunyi yang pertama, yaitu bunyi [l] dan bunyi [r]. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua bunyi tersebut adalah fonem yang berbeda dalam bahasa Indonesia, yaitu fonem /l/ dan fonem /r/ (Batubara, 2015).

Menurut Chaer (1994: 102), fonetik akan berusaha mendeskripsikan perbedaan bunyibunyi itu serta menjelaskan sebab-sebabnya. Sebaliknya, perbedaan bunyi [p] dan [b] yang terdapat, misalnya, pada kata [paru] dan [baru] adalah menjadi contoh sasaranstudi bunyistik, sebab perbedaan bunyi [p] dan [b] itu menyebabkan berbedanya makna kata [paru] dan [baru] itu (Batubara, 2015).

Adapun artikulasi pada bunyi-bunyi vokal dan konsonan dalam bahasa Arab, peneliti akan mencoba mendeskripsikannya sebagai berikut:

1. **Vokal**, terdiri dari “*fathah (A)*, *kasrah (I)*, dan *dammah (U)*”.
2. **Konsonan**
 - a. **Konsonan bilabial**, terdiri dari “*ب، م، و*”. Untuk memproduksi konsonan ini, kedua bibir menghambat arus udara yang datang dari paru-paru dengan hambatan yang kuat.
 - b. **Konsonan labiodental** yaitu bunyi *ف*. Untuk memproduksi konsonan ini, bibir bawah bekerjasama dengan gigi atas.
 - c. **Konsonan apikointerdental** yang terdiri dari *ث، ذ، ظ*. Untuk memproduksi konsonan ini, ujung lidah bekerjasama dengan ujung/badan gigi atas.
 - d. **Konsonan apikodental**, yang terdiri dari *ن، ل، ض، د، ط، ت*. Untuk memproduksi konsonan ini, ujung lidah bekerjasama dengan gigi atas.
 - e. **Konsonan apikoalveolar**, yang terdiri dari *ر، س، ص، ز*. Untuk memproduksi konsonan ini, ujung lidah bekerja sama dengan gusi.
 - f. **Konsonan apikopalatal**, yang terdiri dari *ش، ج*. Untuk memproduksi konsonan ini, tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras.
 - g. **Konsonan mediopalatal**, yang terdiri dari huruf *ي*. Untuk memproduksi konsonan ini, tengah lidah bekerjasama dengan langit-langit keras.
 - h. **Konsonan dorsovelar**, yang terdiri dari *ك، غ، خ*. Untuk memproduksi konsonan ini, pangkal lidah bekerjasama dengan langit-langit lunak.
 - i. **Konsonan uvular** yang terdiri dari huruf *ق*. Untuk memproduksi konsonan ini, pangkal lidah bekerjasama dengan anak lidah (tekak).
 - j. **Konsonan pharyngal**, yang terdiri dari *ع، ح*. Untuk memproduksi konsonan ini, dinding tenggorokan mengejang untuk memodifikasi arus udara yang datang dari paru-paru.
 - k. **Konsonan glottal**, yang terdiri dari *ه، و، ء*. Untuk memproduksi konsonan ini, tidak ada organ bicara yang ikut berfungsi menghambat arus udara yang datang dari paru-paru kecuali kerongkongan, tepatnya

dua pita suara menghambat arus udara dengan hambatan yang tidak kuat (Adriana, 2017:346-350).

Mengingat rumitnya fase belajar bahasa anak tunarungu yang bertingkat dari bahasa isyarat ke membaca gerak bibir, sebagai imbasnya dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk belajar membaca dan menulis. Oleh karenanya kemampuan baca tulis anak tunarungu lebih lambat dibandingkan anak normal. Keterampilan komunikasi yang dicapai terbatas pada komunikasi tatap muka atau *face-to-face*.

M.F. Berry dan John Bisension bahwa tipe kelainan bicara digolongkan menjadi: 1. Defect of articulation or phonem production atau kelainan artikulasi. Hal ini dibedakan menjadi: a) Distorsi (distortion) dimaksudkan adanya pengubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau dapat mengubah arti dari keseluruhan kata atau malah tidak mengandung arti seperti dalam kata 'lari', huruf 'r' diubah menjadi 'l', sehingga kata 'lari' berubah menjadi 'lali' yang mengandung makna berbeda. b) Substitusi (substitution) yaitu terjadinya penukaran suatu fonem dengan fonem yang lain, ini pun tentu membuat makna yang lain dari kesukaran fonem yang diucapkan, seperti kata "dua" menjadi 'tau'. c) Omisi (ommission), yaitu terjadinya pengurangan satu fonem dari kata yang diucapkan, seperti kata 'mobil' menjadi "mobi". d) Adisi (addition) yaitu terjadinya penambahan fonem dari pengucapan suatu kata, sebagai contoh: kata "Bogor" pengucapannya menjadi "Mbogor", dan sebagainya.

Sedangkan dari berbagai macam kelainan produksi suara di atas yang sangat mengganggu dalam proses artikulasi anak adalah kelainan *nasality* (produksi suara sengau) dan *dyslalia*. Sedangkan jenis *dyslalia* yang terjadi pada kebanyakan anak adalah jenis *dyslalia* umum atau jamak, *dyslalia* ini terjadi apabila beberapa vokal atau konsonan dalam pengucapan selalu salah. Seperti pada pengucapan konsonan apikoalveolar, yang terdiri dari ص, س, ز, ر, konsonan pharyngal, yang terdiri dari ح, ع, konsonan apikointerdental yang terdiri dari ظ, ذ, ث, konsonan uvular yang terdiri dari ق, konsonan dorsovelar, yang terdiri dari ك, خ, غ, dan juga konsonan labiodental yaitu bunyi ف. Sedangkan pada bunyi vokal, terjadi pada mayoritas bunyi vokal pendek i (kasrah). Dapat disimpulkan disini bahwa *dyslalia* adalah belum terbentuknya bunyi tutur/ucapan, belum dapat pembinaan atau pembentukan bahasa/bicara pada anak tunarungu karena belum matangnya alat-alat ucap dalam memproduksi bunyi/suara.

Jadi dengan belum adanya bunyi tutur ataupun salah dalam penuturannya, maka harus diajarkan atau dibetulkan melalui pelajaran artikulasi. Kesalahan inilah yang sering terjadi juga menjadi hambatan anak dalam mengartikulasikan bunyi-bunyi bahasa Arab. Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa kelainan-kelainan suara sangat bervariasi peristilahannya, jenisnya, daerah kerusakannya, sehingga membedakan suara yang diproduksi, yang mana kelainan-kelainan itu terdapat/terjadi pada anak pada umumnya.

5. KESIMPULAN

Dalam pemerolehan dan perkembangan bahasa pertamanya dan juga bunyi-bunyi bahasa Arab metode yang digunakan oleh guru terhadap pembelajaran peserta didik adalah metode komunikasi total (komtal), dimana

metode ini adalah gabungan antara metode manual dan oral, yaitu selain dengan membaca gerak bibir (*speedreading*) juga disertai tulisan transliterasi bunyi-bunyi huruf hijaiyyah tersebut dalam bahasa Indonesia.

Faktor yang mendukung kemampuan artikulasinya adalah faktor fisik, psikis dan lingkungan. Secara fisik, dia memiliki kondisi alat ucap yang cukup baik dan intelegensia yang cukup tinggi. Sedangkan secara psikis Lia sangat termotivasi untuk menggunakan alat ucap nya ketika berkomunikasi bukan dengan bahasa isyarat. Dan dari faktor lingkungan seperti keluarga di rumah dan lingkungan di sekolah sangat mendukung akan hal tersebut.

Ada beberapa kelainan yang menghambat kemampuan artikulasinya, diantaranya yaitu distorsi (*distortion*), dimana adanya perubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau dapat mengubah arti dari keseluruhan kata atau malah tidak mengandung arti, hal ini disebabkan bunyi-bunyi tersebut tidak dikenal dalam bahasa pertamanya, yaitu bahasa Indonesia, seperti bunyi ق (qof), ط (ta), ظ (za) diubah menjadi bunyi ض (dad); ز, ث, س, ك diubah menjadi bunyi ي, dan juga bunyi ف (fa) yang diubah menjadi bunyi م (mim) atau ن (nun). Serta semua bunyi vokal I (kasrah) akan diubah seperti bunyi vokal e[^]. Selain itu kelainan produksi suara yang disebut dengan nasality (produksi suara sengau), yang disebabkan karena adanya penyempitan atau tak berkembangnya lubang hidung sehingga pengeluaran udara tidak semestinya. Udara yang dikeluarkan melalui hidung lebih banyak daripada melalui mulut untuk keperluan ucapan. dan *dyslalia* sangat mengganggu dalam proses artikulasi anak. Sedangkan jenis *dyslalia* yang terjadi adalah *dyslalia* umum atau jamak, *dyslalia* ini terjadi apabila beberapa vokal atau konsonan dalam pengucapan selalu salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Iswah. 2017. *Kemampuan Artikulasi Bunyi Bahasa Arab pada Anak Tunarungu. (Studi Kasus di SLB Negeri Sampang)*. Pamekasan : Nuansa
- Arsal AF. 1995. *Analisis Pedigree Cadel*. Laporan kuliah kerja lapang Jurusan Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Batubara, Pangeran. 2015. *Gangguan Berbahasa Penderita Rhotacism Pada Pembelajaran Bahasa Jerman : Tinjauan Psikolinguistik*. Tesis. Medan : Fakultas Ilmu Budaya Universitas Sumatera Utara.
- Bronstein, Arthur J. & Jacoby, Beatrice F. 1967. *Your Speech and Voice*. New York : Random House.
- Chaer, Abdul. 1994. *Linguistik Umum*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2003. *Psikolinguistik : Kajian Teoretik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2009. *Pengantar Semantik Bahasa Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2012. *Linguistik Umum*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dharmaperwira, Reni. 1985. *Disatria-Apraksia Verbal dan TEDYVA*. Jakarta : Indomedika
- Garner, Bryan A. 2009. *Garner's Modern American Usage*. New York : Oxford University Press
- Gleason, H. Allan. 1955. *An Introduction to Descriptive Linguistics*. New York : Henry Holt and Company

- Hartmann, R.R.K. & Stork, F.C. 1971. *Dictionary of Language and Linguistics*. New York : Wiley.
- Indah, Rohmani Nur. 2017. *Gangguan Berbahasa : Kajian Pengantar*. Malang : UIN-MALIKI Press.
- Kesuma, Tri Mastoyo Jati. 2007. *Pengantar (Metode) Penelitian Bahasa*. Yogyakarta: Carasvatibooks,
- Kusumawardani, Nurul. 2014. *Sebenarnya Apa Penyebab Cadel?* [online]. Tersedia: <http://nationalgeographic.co.id/berita/tag/frenulum+linguae> [27 November 2014].
- Kusumoputro, Sidiarto. 2009. *Afasia Gangguan Berkomunikasi Pada Stroke Otak*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Langlais R.P. dan Miller, C.S. 2001. *Atlas Berwarna Kelainan Rongga Mulut yang Lazim*. Alih bahasa oleh Susetyo, B. Jakarta : Hipokrates.
- Laskaris, George. 1986. *Color Atlas of Oral Diseases*. Greece : Litsas Medical Publications
- Malmberg, Bertil. 1963. *Phonetics*. New York : Dover Publications
- Martinet, Andre. 1987. *Ilmu Bahasa*. Alih bahasa oleh Hidayat, Rahayu. Yogyakarta : Kanisius
- Sidabutar T. 1994. *Kesehatan: Menangani Anak Cadel*. Nova No. 339/VII-21 Agustus 1994. Jakarta.
- Sidarta P. 1986. *Anatomi Susunan Saraf Pusat Manusia*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Supendi, Deden Ahmad & Setiadi, David. 2015. *Analisis Kasus dan Penyebab Gangguan Berbahasa (Language Disorders)*. Sukabumi : Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Verhaar, J.W.M. 1984. *Pengantar Linguistik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Verhaar, J.W.M. 2001. *Asas-asas Linguistik Umum*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Weiss, Curtis E. 1987. *Clinical Management of Articulatory and Phonologic Disorders*. Baltimore : Library of Congress Cataloging in Publication.