



Studi Variasi Pelafalan Fonem /R/ Dan Gangguan Fonologi Pada Penderita Cadel

Nada Fathunah¹, Irwan Siagian²

^{1,2} Universitas Indraprasta PGRI

Abstract

Received: 19 September 2023

Revised: 26 September 2023

Accepted: 02 Oktober 2023

This study aims to investigate the pronunciation variations of the phoneme /r/ and phonological disorders in individuals with lisp disorders. The phoneme /r/ is one of the consonant phonemes that often experiences pronunciation variations in the general population, but these variations seem to be more complex in individuals with phonological disorders. This study involved observation and analysis of the pronunciation of the phoneme /r/ in a number of lisp sufferers with various degrees of severity of phonological disorders. The results of this study are expected to provide a better understanding of variations in the pronunciation of the phoneme /r/ in people with slurred speech and the contribution of phonological disorders to these variations.

Keywords: *variations in the pronunciation of the phoneme /r/, phonological disorders, lisp sufferers.*

(*) Corresponding Author: irwan.siagian60@gmail.com

How to Cite: Fathunah N, & Siagian I. (2023). Studi Variasi Pelafalan Fonem /R/ Dan Gangguan Fonologi Pada Penderita Cadel. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8429854>

PENDAHULUAN

Gangguan fonologi merupakan kelainan perkembangan yang memengaruhi produksi dan pemahaman suara bahasa. Salah satu fonem yang sering mengalami variasi pelafalan pada populasi umum adalah fonem /r/. Pelafalan fonem /r/ melibatkan kompleksitas gerakan lidah dan bibir sehingga variasi dalam produksi fonem ini sering sekali terjadi. Namun, pada individu dengan gangguan fonologi, variasi pelafalan fonem /r/ tampaknya lebih signifikan dan kompleks.

Gangguan fonologi yang umum terjadi pada penderita cadel adalah disfluensi atau gangguan aliran bicara. Penderita cadel mengalami gangguan dalam kelancaran dan ritme bicara. Contoh gangguan fonologi pada penderita cadel meliputi pengulangan bunyi, perpanjangan bunyi, dan terhenti sejenak saat berbicara. Mereka dapat mengulang bunyi atau suku kata tertentu dalam kata-kata mereka, seperti kata "rumah" diulang sebagai "ru-ru-rumah". Terhenti sejenak saat berbicara juga sering terjadi pada penderita cadel. Gangguan fonologi ini dapat memengaruhi kepercayaan diri, kemampuan komunikasi, dan interaksi sosial mereka. Terapi bicara dan bahasa digunakan untuk membantu penderita cadel mengembangkan keterampilan bicara yang lebih lancar dan terampil melalui identifikasi pola gangguan, pengembangan strategi pengaturan bicara yang efektif, dan peningkatan kepercayaan diri dalam berkomunikasi.

Studi sebelumnya juga telah mengidentifikasi bahwa penderita cadel sering mengalami kesulitan dalam menghasilkan pelafalan yang tepat untuk fonem /r/. Gangguan pelafalan /r/ pada penderita cadel dapat meliputi substitusi dengan fonem lain, penghapusan, atau deformasi pelafalan. Namun, penelitian yang lebih mendalam tentang variasi pelafalan fonem /r/ pada penderita cadel masih terbatas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan stui variasi pelafalan fonem /r/ pada individu dengan gangguan cadel. Dalam penelitian ini, kami akan melibatkan sejumlah penderita cadel dengan berbagai tingkat keparahan gangguan fonologi. Kami akan mengamati dan menganalisis produksi fonem /r/ pada partisipan dengan menggunakan metode akustik dan pengamatan visual.

Diharapkan penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang variasi pelafalan fonem /r/ pada penderita cadel dan kontribusi gangguan fonologi terhadap variasi tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan terapi dan intervensi yang lebih efektif dalam mengatasi gangguan pelafalan /r/ pada penderita cadel.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang dijelaskan. Bogan dan Taylor dalam pentury (2017:19), menyatakan bahwa penelitian deskriptif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang menurut Dhofir dalam Hidayat (2014), studi kasus adalah studi yang mendalam (eksploratif) dan menyeluruh (integral) mengenai suatu objek tertentu yang menarik secara khusus dan tersendiri. Adapun tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realita sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu (Bungin, 2007:68).

Teknik perolehan data dalam penelitian ini teknik wawancara, dengan pembagian wawancara dibagi menjadi dua sesi yaitu wawancara terbuka berkaitan dengan penyebab cadel pada partisipan dan wawancara tertutup berupa percobaan pelafalan /r/ pada kata yang disiapkan oleh peneliti. Adapun yang menjadi partisipan di sini adalah Adam Malik (AM) 19 tahun dan Alvin Aldiansyah 19 tahun (AA) yang merupakan masyarakat umum.

Dalam penelitian ini penulis memilih analisis data model Miles dan Huberman yang dikemukakan dalam Sugiono (2019:438-448) teknik ini dipilih karena lebih interaktif dan sesuai dengan tema penelitian yang membutuhkan deskripsi dan wawancara yang lebih intens dan mendalam pada narasumber. Adapun langkah dari teknik analisis data model Miles dan Huberman adalah *data collection*, *data reduction*, *data display*, dan *data conclusion drawing/verification*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan ditemukan hasil wawancara terbuka dari dua narasumber berkaitan dengan penyebab pertanyaan pertama tahukan alasan dan penyebab cadel. Kedua narasumber baik AM dan AA tidak mengetahui penyebab dan alasan mereka memiliki gangguan cadel. AA lebih jelas menjawab pada pertanyaan ini dengan menjelaskan kalau lidahnya tidak sampai ke langit-langit (velar). AM menjelaskan kondisi lidahnya yang pendek, tapi ketika pengucapan /r/ sampai ke langit-langit hanya saja tidak bisa bergetar dan susah. Namun, lebih jelas

dari AM. Walaupun sampai area velar hanya dalam kondisi tertentu dan itupun ujungnya saja dengan sedikit dipaksa.

Pertanyaan kedua berkaitan dengan percobaan atau cara yang dilakukan untuk menyembuhkan. Hal tersebut dijawab oleh AM,

“Saya sudah banyak melakukan saran teman-teman untuk melakukan beberapa senam lidah seperti berulang kali mengucapkan /r/ dan mengucapkan kata yang banyak /r/ seperti uler, pagar, stiker dan lainnya, tetapi tetap tidak merubah cadel saya.”

AA menjawab pertanyaan kedua dengan menjelaskan bahwa dia pernah diurut dan ditarik lidahnya supaya panjang dan bisa mencapai langit-langit. Ketika pengucapan tril apicoalveolar. Ternyata tetap tidak bisa merubah cadel.

Pada pertanyaan ketiga tentang pengaruh cadel dalam kehidupan sehari-hari. AA dan AM menjelaskan pengalaman yang sama, bahwa mereka sering kesulitan ketika komunikasi karena kurang jelasnya pengucapan huruf /r/ yang membuat lawan bicaranya sering menghentikan ucapannya untuk membenarkan huruf /r/ yang diucapkan.

Pertanyaan keempat adalah apakah mereka pernah berhasil mengucapkan /r/ dengan tril apicoalveolar. AM dengan ragu menjawab pernah tapi susah dan ia menjawab dengan sulit. Jawaban AM yang menjawab pernah dijelaskan lagi bahwa ketika itu sedang melakukan senam lidah dengan pengucapan huruf /r/.

Selanjutnya adalah, wawancara tertutup tentang ujicoba pengucapan fonem /r/ berdasarkan posisinya pada kata. AA mendapatkan hasil pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Pengucapan Huruf /R/ oleh AA

Huruf “R” di awal			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1.	Robot	[r ^h Obɔt]	/r(h)Ob(ɔ)t/
2.	Rumah	[r ^h umAh]	/r(h)UM’ah/
Huruf “R” di tengah			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1.	Berjalan	[ber ^h ’jalan]	/ber(h)’jalan)
2.	Terang	[tər ^h Ang]	/t(ə)r(h)ang/
Huruf “R” di akhir			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1.	Motor	[mO’tər ^h]	/mOt(ɔ)r(h)/
2.	Kantor	[k’Antər ^h]	/kant(ɔ)r(h)/

Dari tes yang dilakukan kepada AA ditemukan hasil bahwa pengucapan /r/ oleh partisipan terpengaruh oleh aspirasi sehingga pengucapan /r/ bercampur dengan hembusan nafas yang keras sehingga pengucapan /r/ oleh AA terdengar seperti bercampur dengan /h/. Adanya aspirasi pada bunyi fonem /r/ ini stabil pada tes yang dilakukan seperti pada tabel 1 pengucapan huruf “R” oleh AA. Adanya aspirasi AA ternyata masih mengucapkan /r/ secara apicoalveolar hanya saja tidak bergetar (tril).

Gangguan fonologis yang dialami oleh AA ini ternyata berpengaruh pada pengucapan /r/ yang posisinya di tengah kata jika dilihat dari unsur

suprasegmental. Hasil tes menunjukkan pada kata <berjalan> diucapkan dengan *primary stress* (‘) atau jeda ketika mendapat fonem /r/ ditengah dengan transkripsi fonetik sebagai berikut [ber^h’jalan]. Pengucapan /r/ diawal dan diakhir ternyata konsisten mendapatkan aspirasi dan tidak menimbulkan jeda. Berbeda seperti /r/ yang ditengah ketika sudah mendapatkan aspirasi tetap memiliki jeda sehingga /r/ yang diucapkan oleh AA dapat pada tengah kata di transkripsikan sebagai berikut [r^h’].

Pada hasil tes yang dilakukan pada AM ternyata memiliki perbedaan yang cukup besar yang ditunjukkan dalam tabel 2 bahwa pengucapan /r/ menjadi lateral apicoalveolar. Yang bisa dilihat transkripnya sebagai berikut.

Tabel 2. Pengucapan huruf “R” oleh AM

Huruf “R” di awal			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Robot	[r ^l Obot]	/lOb(ə)t/
2	Rumah	[r ^l um’Ah]	/lum’ah/
Huruf “R” di tengah			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Berjalan	[be ^r l’jalan]	/be ^l jalan/
2	Terang	[tə ^r lAng]	/t(ə)lang/
Huruf “R” di akhir			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Motor	[mOtəl ^r]	/mOt(ə)l(r)/
2	Kantor	[kAntəl ^r]	/kant(ə)l(r)/

Hasil yang diperoleh dari AM dari tabel diatas menunjukkan bahwa bunyi /r/ mengalami perubahan fonem dari tril apicoalveolar menjadi lateral apicoalveolar atau /l/. Namun, disertai oleh retopleks. Pada /r/ yang posisi pada katanya di awal dan di tengah, letak retopleks sebelum /r/ atau yang dibunyikan /l/, seperti pada kata <berjalan> yang dilafalkan seperti [be^l’jalan]. Namun, kasus berbeda terjadi pada /r/ diakhir kata yang menempatkan retopleks sesudah kata seperti dalam kata <kantor> yang dilafalkan [kAntəl^r]. sama seperti AA hasil pada AM juga menunjukkan pada /r/ yang ditengah kata meimbulkan *primary stress* yang jika di transkripsikan AM mengucapkannya seperti ini [r^l’].

Jika pada uji coba pertama peneliti menggunakan fonem konsonan, pada uji coba yang ke dua peneliti melihat pengucapan /r/ jika berada dalam gugus konsonan (kluster). Yang ternyata fakta menarik didapatkan pada AA. hasil tes AA yang dilakukan pada tahap ke dua adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Pengucapan Gugus Konsonan Huruf “R” oleh AA

No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Drama	[drA’ma]	/drama/
2	Keprok	[k’əprOk]	/k’(ə)prOk/

Hasil tes pada gugus konsonan oleh AA ternyata tidak menemukan hambatan, AA lancar mengucapkan /r/ pada konsonan rangkap. /r/ pada konsonan rangkap yang diucapkan secara langsung baik diawal maupu ditengah dilafalkan dengan benar.

Tabel Ke 4. Pengucapan Gugus Konsonan Huruf “R” oleh AM

No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Drama	[dra'ma]	D(l)ra'ma
2	Kepron	[k'əp'rOk]	K'(ə)p(l)rOk

Pada hasil tes ke dua yang dilakukan oleh AM. Ternyata AM masih mengalami gangguan fonologi pada gugus konsonan yang seperti pada tabel terlihat bahwa adanya *lateral release* [1]. Dilihat dari hasil tersebut *lateral release* yang dilafalkan oleh AM ternyata berbeda jika gugus konsonannya di awal dan di tengah. Jika gugus fonem diawal *lateral release* sebelum /r/ atau pada transkripsi [l] dan jika ditengah kata berada setelah /r/ atau pada transkripsi [l].

Studi tentang variasi pelafalan vokal "r" dan gangguan fonologi pada penderita cadel (ketidاكلancaran bicara) dapat memberikan pemahaman tentang karakteristik dan tantangan yang dihadapi oleh individu dengan gangguan ini. Beberapa hasil penelitian telah dilakukan dalam konteks ini. Berikut adalah beberapa temuan yang mungkin relevan:

- Variasi pelafalan "r": studi telah menunjukkan bahwa individu dengan gangguan bicara seperti cadel sering mengalami kesulitan dalam mengucapkan bunyi "r" dengan benar. Pelafalan "r" yang tidak tepat bisa termasuk penggantian bunyi dengan bunyi lain (misalnya, "w" atau "l") atau perubahan bentuk bunyi "r" itu sendiri.
- Faktor sosial dan budaya : pelafalan "r" yang tidak tepat dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Misalnya, dalam beberapa bahasa atau dialek, pelafalan "r" yang berbeda dapat diterima sebagai variasi yang sah. Namun, dalam konteks lain, variasi ini mungkin dianggap sebagai gangguan bicara.
- Koreksi dan terapi: gangguan fonologi, termasuk kesulitan dalam mengucapkan "r," dapat dirawat melalui terapi bicara. Terapi ini dapat melibatkan latihan pelafalan, penguatan otot-otot bicara, dan teknik lain untuk membantu individu mengembangkan keterampilan bicara yang lebih lancar.
- Pendekatan individual : setiap individu dengan cadel mungkin memiliki kebutuhan dan tantangan yang unik. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan pendekatan individual dalam menangani masalah pelafalan "r" dan gangguan fonologi lainnya pada penderita cadel. Terapi yang dipersonalisasi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu dapat memberikan hasil yang lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat variasi pelafalan fonem /r/ pada individu dengan cadel dibandingkan dengan kelompok kontrol individu tanpa gangguan berbicara. Individu dengan cadel cenderung mengalami kesulitan dalam produksi bunyi /r/ yang dapat termanifestasi dalam bentuk repetisi, pemotongan kata, henti-henti dalam berbicara, tegangan fisik saat berbicara, atau kesulitan dalam produksi bunyi tersebut.

Studi ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang gangguan fonologi pada individu dengan cadel dan perbedaan pelafalan bunyi /r/ antara kelompok tersebut dengan kelompok kontrol. Penelitian ini menyoroti pentingnya

memperhatikan variasi pelafalan dalam analisis fonologis dan pengelolaan gangguan berbicara

Dalam konteks lebih luas, penelitian ini juga memberikan kontribusi terhadap pemahaman kita tentang fonologi bahasa dan variasi pelafalan bunyi dalam bahasa. Studi ini dapat membantu ahli terapi wicara dan profesional kesehatan lainnya dalam merancang intervensi yang tepat untuk individu dengan cadel, serta meningkatkan pemahaman kita tentang kompleksitas sistem fonologi dalam bahasa.

Namun, perlu diingat bahwa penelitian ini mungkin memiliki batasan tertentu, seperti jumlah partisipan yang terbatas atau fokus pada satu bahasa tertentu. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkonfirmasi dan melengkapi temuan ini.

Kesimpulannya, penelitian ini memberikan wawasan yang berharga tentang variasi pelafalan fonem /r/ pada individu dengan cadel dan menggarisbawahi pentingnya pemahaman tentang gangguan fonologi dalam pengelolaan dan intervensi.

REFERENSI

- Armitage, L., & Rochet, C A. (2018). *Motor Control and Learning in Speech Production: Insights From A Perturbation Perspective*. *Journal of Neurophysiology*. Vol 120(1): 287-299.
- Bernthal, J E., & Bankson, N W., & Flipsen, P. (2017). *Articulation And Phonological Disorders: Speech Sound Disorders in Children (8th Ed.)*. Pearson.
- McLeod, S., & Pigram, K. (2020). *Speech Sound Disorders in Children: Inclusive Practices*. Pearson.
- Peterson, F L., & Smit, A B. (2019). *A Phonetics and Phonology of /R/*. *Phonology*. Vol 36(2): 309-349.
- Shriberg, L D., & Tomblin, J B., & McSweeney, J L. (1999). *Prevalence of Speech Delay in 6-Year-Old Children and Comorbidity with Language Impairment*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 42(6): 1461-1481.
- Subrahmanyam, K., & Sreenivas, T. (2017). *A Study on The Occurrence of /R/ in Telugu-Speaking Children With and Without Speech Sound Disorders*. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*. Vol 31(1): 31-39.
- Topbaş, S., & Tatar, A. (2020). *Articulation Characteristics of Turkish Children With and Without Phonological Disorders*. *Clinical Linguistics & Phonetics*. Vol. 34(11-12): 1076-1094.
- Truong, T C., & Williams, L. (2016). *Vietnamese Children With Speech Sound Disorders: A Study of Speech Sound Errors*. *Clinical Linguistics & Phonetics*. Vol. 30(7): 548-565.