

ANALISIS GANGGUAN FONOLOGI DAN VARIASI PELAFALAN FONEM /R/ PADA PENDERITA CADEL

Andriyana

Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia

Program Sarjana Universitas Kuningan

andriyana03@gmail.com

ABSTRAK: Fonologi sebagai kajian bunyi mentranskripsikan bunyi secara detail secara fonetik dari yang dihasilkan artikulator pembicara. Penelitian sebelumnya berkaitan dengan cadel cenderung memukul rata karena hanya menggunakan transkripsi ortografis dan fonemis namun tidak sampai melakukan transkripsi fonetik. Untuk penyebab dari cadel itu sendiri sudah banyak dibahas oleh peneliti lain sehingga penulis hanya melihat tanpa meneliti lebih dalam penyebab dari cadel. Gangguan cadel yang dialami oleh Aden Eka Pradana dan Ilham Maulana Irsyad yang akan dilihat perbedaan dan variasi pengucapan fonem /r/ yang mereka ucapkan untuk membedakan pendapat umum tentang cadel yang hanya mengubah fonem /r/ menjadi /l/. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan proses pencarian data menggunakan wawancara terbuka untuk mendalami kasus cadel dan wawancara tertutup untuk menguji pengucapan fonem /r/ dengan posisinya dalam kata. Data tersebut kemudian diolah menggunakan teknik Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan posisi /r/ dan kondisi individu membedakan pelafalan /r/ sehingga pada tes menggunakan fonem konsonan partisipan pertama menimbulkan bunyi aspirasi dan partisipan kedua menimbulkan retopleks. Tes kedua dengan menggunakan kluster kembali memiliki perbedaan pada partisipan pertama menyebutkan dengan sempurna sementara partisipan kedua masih memiliki gangguan yaitu *lateral release*. Hal ini membuktikan bahwa posisi dan jenis fonem /r/ mempengaruhi pengucapan pada penderita cadel.

KATA KUNCI: *cadel; fonologi; gangguan fonologi; trill apikoalveolar;*

ANALYSIS OF PHONOLOGICAL DISORDERS AND VARIATIONS OF FONEM /R/ IN LISP PATIENTS

ABSTRACT: Phonology as the study of sound describes sounds in phonetic detail from the speaker articulator. Previous research related to slurred tended to flatten because it only used orthographic and phonemic transcription but did not make phonetic transcription. For the cause of lisp itself has been widely discussed by other researchers so that the authors only look without examining deeper the causes of lisp. Slurred disorder experienced by Aden Eka Pradana and Ilham Maulana Irsyad that will be seen differences and variations in pronunciation of the phonemes /r/ they say to distinguish general opinions about lisp which only changes the phoneme /r/ to /l/. This study uses a qualitative method with a case study approach with the process of finding data using open interviews to explore slurred cases and closed interviews to test phoneme /r/ pronunciation with its position in words. The data is then processed using Miles and Huberman techniques. The results showed that the position /r/ and individual conditions differentiate pronunciation /r/ so that in the test using the consonant phoneme the first participant raises the sound of aspiration and the second participant gives rise to retoplex. The second test using the cluster again has a difference where the first participant mentions perfectly while the second participant still has the disorder namely lateral release. This proves that the position and type of phoneme /r/ affect pronunciation in slurred sufferers.

KEYWORDS: *apicoalveolar trill; lisp; phonology; phonological disorders;*

Diterima:
10-04-2020

Direvisi:
18-09-2020

Distujui:
21-09-2020

Dipublikasi:
28-10-2020

Pustaka : Andriyana (2020). Analisis Gangguan Fonologi dan Variasi Pelafalan Fonem /R/ Pada Penderita Cadel. *Fon : Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 16(2), 57-64.

DOI : <https://doi.org/10.25134/fjpbsi.v16i2.2700>

PENDAHULUAN

Fonologi sebagai satuan terkecil dalam susunan linguistik memiliki peran

penting dalam komunikasi. Fonologi menjadi dasar pembentukan satuan bahasa selanjutnya sehingga struktur morfologi

bisa terbentuk, dan selanjutnya terus berurut ke sintaksis dan wacana. Kajian yang membedakan makna ini dalam fonologi dinamakan kajian fonetetik. Menurut Chaer (2009, Hlm. 3) Secara umum fonetik bisa dijelaskan sebagai cabang fonologi yang mengkaji bunyi-bunyi bahasa tanpa memperhatikan statusnya, apakah bunyi-bunyi bahasa itu dapat membedakan makna (kata) atau tidak. Sementara itu kajian lebih dalam tentang fonologi yang mengatur bagaimana bunyi dari setiap fonem yang ada diatur dalam kajian fonemik yang menurut Chaer (2009, Hlm. 3) fonemik adalah cabang kajian fonologi yang mengkaji bunyi-bunyi bahasa dengan memperhatikan fungsinya sebagai pembeda makna (kata).

Kajian tentang fonetik dan fonemik ini sangat berkaitan erat dengan sebuah analisis bunyi bagi mereka yang memiliki gangguan berbahasa. Chaer (2019, Hlm. 7) berpendapat bahwa hasil kajian fonologi juga diperlukan dalam bidang klinis yaitu dalam membantu mereka yang mendapat hambatan dalam berbicara maupun mendengar. Artikulator sebagai penghasil alat ucap manusia adalah sumber kajian gangguan fonologi yang jika ditranskripsi lebih jelas ke satuan fon dan alofon harus ditranslasikan secara fonetis tidak hanya otografis. Hal ini bertujuan agar bunyi yang dikeluarkan oleh penutur lebih detail pentranskripsianya dan memberikan setiap perbedaan pada fon dan alofon yang muncul. Contohnya saja dalam fonem /u/ yang direalisasikan dalam alofon [u] dan [U] dalam kata <buku> buku dan <libur> [libUr] dimana [u] adalah silabel tak berkoda (terbuka) dan [U] silabel berkoda (tertutup).

Fonem yang seharusnya dibunyikan normal pada kasus tertentu dengan berbagai pengaruh seperti stoke sebagai penyakit berat mengalami gangguan dan menimbulkan ketidak jelasan pada

pendengar ketika melakukan proses dekoding. Penelitian seperti yang dilakukan Yuliasuti (2020) dengan judul *Lsvt Loud Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Iskemik Dengan Disartria Di Rsi Jemursari Surabaya*. Dewi (2019) *Perubahan Bunyi Bahasa Pada Penderita Afasia Wernicke (Kajian pada Pasien Mr. D)*. Johan (2018) *Gangguan Berbahasa Pada Penderita Strok Suatu Kajian: Neurolinguistik*. Purba (2018) *Pemerolehan Fonologi Anak Usia 6 Tahun Dengan Riwayat Kejang Demam (Studi kualitatif pemerolehan fonologi pada Nazwa)*. Adalah contoh gangguan berbahasa yang didalamnya terdapat kajian fonologi dan sumber gangguan berbahasa dengan penyakit tertentu. Penelitian lain yang membahas fonologi dilakukan oleh Devianty (2016) *Pemerolehan Bahasa dan Gangguan Bahasa pada Anak Usia Batita*. Maharany (2016) *Gejala Fonologis Bahasa Indonesia pada Anak Usia 3-4 Tahun di Paud Permata Hati Kota Kendari*. Amaliah (2017) *Pemerolehan Kompetensi Fonologis dan Gangguan Pemroduksian Ujaran pada Anak Berusia 3 Sampai 4 Tahun*. Penelitian Devianty (2016), Maharany (2016) dan Amaliah (2017) membahas objek penelitian berusia balita dan merupakan khazanah yang penulis pelajari dalam pendalaman penyebab gangguan fonologi pada kanak-kanak.

Dalam kasus dilapangan terdapat kasus cadel pada orang dewasa yang artikulatornya dapat dikatakan sudah sempurna dan tidak mungkin berkembang lagi memiliki gangguan pada pengucapan fonem /r/ sehingga bunyi yang seharusnya tril apikoalveolar malah menjadi /l/ yang lateral apiko alveolar. Dan selanjutnya setelah diamati narasumber yang bernama Ilham Maulana Irsyad (23 Tahun) dan Aden Eka Pradana (22 tahun) memiliki perbedaan pengucapan fonem /r/ yang itu harus dibuktikan secara fonetis sehingga apa yang diucapkan oleh dua narasumber

ini dapat tertranskripsikan dengan baik. Arsal (2012 Hlm. 156-166) membuat penelitian berjudul *Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan)* membahas tentang penyebab cadel dari sisi genetis dan menyimpulkan bahwa penyebab cadel ini adalah (1) Cadel dapat disebabkan oleh faktor keturunan. (2) Pola pewarisan gen cadel adalah resesif autosomal. Dalam jurlanya penyebab cadel ini sendiri dikemukakan secara klinis sebagai gangguan disastri.

Menurut dr. Lily Sidiarto dalam Arsal (2012) cadel adalah salah satu bentuk disartri yaitu sebutan untuk gangguan artikulasi (pengucapan kata) yang disebabkan oleh gangguan struktur atau gangguan fungsi dari organ artikulasi. Cadel dapat disebabkan oleh gangguan struktur antara lain karena ukuran lidahnya relatif pendek atau kelainan pada otot yang terdapat di bawah lidah. Adanya kelainan kedua otot tadi bisa menyebabkan gerakan lidah menjadi kurang baik.

Dalam kasus lain partisipan bernama Yogi dalam Dewi, Sastra (2015) dengan penelitian berjudul *Gangguan Fonologis Penderita Ankyloglossia Penutur Bahasa Melayu Riau* gangguan cadel ini disebabkan oleh tongue-tie dimana Frenulum linguae yang berada di bagian bawah lidah menyebabkan ujung lidah tidak mampu bekerja dengan baik, seperti kerja lidah anak non-Ankyloglossia. Penelitian tentang cadel ditulis juga oleh Janella, Muzzamil, & Syahrani (2019) yang meneliti anak usia sekolah dasar dengan keterangan bahwa pengucapan /r/ adalah kompetensi yang harus dimiliki anak kelas 1 semester 2 sekolah dasar. Dalam penelitian ini peneliti hanya mentranskripsikan secara ortografis yang hanya mengambil data

fonem apa saja yang sudah dikuasai dan belum dikuasai oleh objek penelitian. Dalam penelitian ini belum ada bahasan tentang perbedaan secara fonemis atau variasi dari cadel itu sendiri. Penelitian lebih spesifik pada orang dewasa dilakukan oleh Matondang (2019) dengan objek penelitian berusia 27 tahun. Penelitian berjudul *Analisis Gangguan Berbicara Anak Cadel (Kajian Pada Perspektif Psikologi dan Neurologi)* ini sesuai judulnya lebih mengedepankan aspek psikologi dan neurologi, dengan transkripsi otografis. Simpulan penelitian ini penyebab dari cadel tersebut adalah faktor psikologis ketika kanak-kanak dari ibunya yang mempengaruhi neurologis objek penelitian. Kasus yang lebih bervariasi pada pengucapan fonem /r/ ditulis oleh Rodzi, & Jaafar (2018) yang berjudul *Kajian Fonologi Kesalahan Bunyi Dalam Bahasa Kanak-Kanak* dengan hasil temuan perubahan konsonan [r] yang ditemukan (a) konsonan [r] digantikan dengan konsonan [ʁ], (b) konsonan [r] digantikan dengan konsonan [w] dan (c) konsonan [r] digantikan dengan konsonan [l].

Fonem /r/ yang merupakan konsonan ini posisi dalam katanya bisa menduduki semua posisi yaitu awal, tengah, dan akhir contoh: raja, urat dan lebar (Chaer, 2009 Hlm. 91). Dilihat dari proses fonologisnya konsonan juga memiliki gugus konsonan (kluster) yang merupakan konsonan rangkap. Khusus untuk fonem /r/ gugus konsonannya adalah /br/, /dr/, /fr/, /pr/, /skr/, dan /tr/. Kesemua gugus konsonan ini posisinya dalam kata dapat berada di awal dan ditengah namun tidak bisa berada di akhir. Dan dua gugus konsonan yang hanya berada di awal yaitu /gr/, /kr/, dan /sr/. Dengan adanya teori ini peneliti akan melihat bunyi fonem /r/ yang dihasilkan partisipan dilihat dari posisi dan setiap varian gugus fonem untuk melihat posisi /r/ dalam kata

berpengaruh atau tidak. Dan seperti penelitian gugus fonem yang dilakukan Peishi, Sumarti, & Rusminto, (2018) pada penutur mandarin yang melihat ketepatan pelafalan pada semua kluster.

Dari beberapa penelitian yang sudah dikemukakan di atas dengan berbagai penyebabnya, peneliti melihat bahwa penelitian cadel ini lebih banyak dilakukan pada anak-anak yang secara fisik alat artikulator mereka masih bisa berubah atau ada kemungkinan sembuh. Bahkan bagi mereka yang hanya mempunyai beban psikologis dan neurologis sangat bisa sekali berubah meski sudah berusia dewasa. Namun Matondang (2019) tidak mengemukakan saran untuk cara penyembuhan mereka yang menderita cadel karena beban psikologis dan neurologis. Para peneliti dalam penelitian cadel rata-rata bahkan dari semua penelitian cadel yang penulis temui tidak mentranskripsikan secara fonetis dengan kajian mendetail dari pengucapan fonem /r/ itu sendiri. Peneliti ingin melihat perbedaan pengucapan fonem dari kedua partisipan karena dalam istilah sunda atau istilah desa tempat saya tinggal ada istilah cadel dan ada istilah garap yang memiliki perbedaan. Dua partisipan ini Aden dianggap garap dan ilham dianggap cadel.

Dengan adanya istilah lokal tersebut peneliti ingin membuktikan kedua perbedaan tersebut dan mencari lebih detail dari pengucapan fonem /r/ pada orang cadel dengan melakukan studi kasus pada dua partisipan yang ditemui. Karena pada kasus cadel peneliti belum menemui kasus bunyi yang berbeda atau mendapatkan istilah yang lain dari cadel ini. Peneliti juga akan melihat penyebab gangguan tersebut sebagai acuan bagi pemunculan saran agar penderita gangguan cadel bisa sembuh.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang dijelaskan . Bogan dan Tailor dalam Pentury (2017 Hlm. 19) bahwa penelitian deskriptif adalah Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa katakata 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 obyek tertentu yang menarik secara khusus dan tersendiri. Adapun tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas 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 Hlm. 68).

Teknik perolehan data dalam penelitian ini adalah 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 disini adalah Aden Eka Pradana (AEP) 22 tahun dan Ilham Malulana Irsyad 23 tahun (IMI) yang merupakan mahasiswa Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Fakultass Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Dalam penelitian ini penulis memilih analisis data model Miles dan Huberman yang dikemukakan dalam Sugiyono (2019 hlm. 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 colection*, *data reduction*, *data display*, dan *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 AEP dan IMI tidak mengetahui penyebab dan alasan mereka memiliki gangguan cadel. IMI lebih jelas menjawab pada pertanyaan ini dengan menjelaskan kalau lidahnya tidak sampai kelangit-langit (velar). AEP menjelaskan kondisi lidahnya memang pendek, tapi ketika pengucapan /r/ sampai kelangit-langit hanya saja tidak bisa bergetar dan susah, namun lebih jelas dari AEP 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 AEP,

“Saya sudah banyak melakukan saran teman-teman untuk melakukan beberapa senam lidah seperti berulang kali mengucapkan /r/ dan mengucapkan kata yang banyak /r/ seperti laler luar leor mapai areuy tetap saja tidak bisa dan tidak merubah cadel saya”.

IMI menjawab pertanyaan kedua dengan menjelaskan bahwa dia pernah diurut dan ditarik lidahnya yang katanya supaya panjang dan bisa mencapai langit-langit ketika pengucapan tril apikoalveolar. Ternyata tetap tidak bisa merubah cadel.

Pada pertanyaan ketiga tentang pengaruh cadel dalam kehidupan sehari-hari. AEP dan IMI menjelaskan pengalaman yang sama bahwa beberapa teman sering mengejek hal ini, dan jika sedang berbicara di depan kelas atau mengobrol seringkali diberhentikan hanya untuk membenarkan huruf /r/ yang itu berpengaruh jika sedang presentasi atau penampilan tertentu di depan kelas.

Pertanyaan keempat adalah apakah mereka pernah berhasil mencapkan /r/ dengan tril apikoalveolar. AEP dengan ragu menjawab pernah tapi susah dan IAD menjawab sangat sulit. Jawaban AEP 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. AEP mendapatkan hasil pada table 1 berikut ini.

Tabel 1. Pengucapan Huruf “R” oleh AEP

Huruf “R” di awal			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Robot	[r ^h Obɔt]	/r(h)Ob(ɔ)t/
2	Rumah	[r ^h um ^h Ah]	/r(h)um ^h ah/
Huruf “R” di tengah			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Berjalan	[ber ^h ʃalan]	/ber(h)ʃalan/
2	Terang	[tər ^h Ang]	/t(ə)r(h)ang/
Huruf “R” di akhir			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Motor	[mOtər ^h]	/mOt(ə)r(h)/
2	Kantor	[kAn ^h tər ^h]	/kan ^h t(ə)r(h)/

Dari tes yang dilakukan kepada AEP ditemukan hasil bahwa pengucapan /r/ oleh partisipan terpengaruh oleh aspirasi sehingga pengucapan /r/ bercampur dengan hembusan nafas yang keras sehingga pengucapan /r/ oleh AEP terdengar seperti bercampur dengan /h/. Adanya aspirasi pada bunyi fonem /r/ ini stabil pada tes yang dilakukan seperti pada tabel Tabel 1. Pengucapan Huruf “R” oleh AEP. Adanya aspirasi AEP ternyata masih

mengucapkan /r/ secara apikoalveolar hanya saja tidak getar (tril).

Gangguan fonologis yang dialami oleh AEP ini ternyata berpengaruh pada pengucaran /r/ yang posisinya ditengah kata jika dilihat dari unsure supra segmental. Hasil tes menunjukkan pada kata <berjalan> diucapkan dengan *primary stress* (ˈ) atau jeda ketika mendapat fonem /r/ ditengah dengan transkripsi fonetik sebagai berikut [ber^hˈjalɑn]. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada kata <terang> yang mendapatkan jeda setelah muncul /r/ di tengah kata yang jika secara fonetis seperti ini [tər^hˈɑŋg]. Pengucapan /r/ di awal dan di akhir ternyata konsisten mendapatkan aspirasi dan tidak menimbulkan jeda. Berbeda seperti /r/ yang ditengah ketika sudah mendapatkan aspirasi tetap memiliki jeda sehingga /r/ yang diucapkan AEP dapat pada tengah kata ditranskripsikan sebagai berikut [r^h].

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

Tabel 2. Pengucapan Huruf “R” oleh IMI

Huruf “R” di awal			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Robot	[ˈlɔbɔt]	/lɔb(ɔ)t/
2	Rumah	[ˈlumɑh]	/lumɑh/
Huruf “R” di tengah			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Berjalan	[be ^h ˈlːjalɑn]	/be ^h ˈlːjalɑn/
2	Terang	[tə ^h ˈlːɑŋg]	/t(ə)lːɑŋg/
Huruf “R” di akhir			
No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Motor	[mɔtɔl ^h]	/mɔt(ɔ)l(r)/
2	Kantor	[kʌntɔl ^h]	/kʌnt(ɔ)l(r)/

Hasil yang diperoleh dari IMI dari tabel diatas menunjukkan bahwa bunyi /r/ mengalami perubahan fonemem dari trill apikoalveolar menjadi lateral apikoalveolar atau /l/ namun disertai oleh

retopleks. Pada /r/ yang posisi dalam katanya di awal dan di tengah, letak retrofleks sebelum /r/ atau yang dibunyikan /l/ seperti pada kata <berjalan> yang dilafalkan seperti ini [be^hˈlːjalɑn]. Namun kasus berbeda terjadi pada /r/ di akhir kata yang menempatkan retrofleks sesudah kata seperti dalam kata <kantor> yang dilafalkan [kʌntɔl^h]. Sama seperti AEP hasil pada IMI juga menunjukkan bahwa pada /r/ yang ditengah kata menimbulkan *primary stress* yang jika ditranskripsikan IMI mengucapkannya seperti ini [ˈlː].

Jika pada uji coba pertama peneliti menggunakan fonem konsonan, pada uji coba yang kedua peneliti melihat pengucapan /r/ jika berada dalam gugus konsonan (Kluster). Yang ternyata fakta menarik didapatkan pada AEP. Hasil tes AEP yang dilakukan pada tahap kedua adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Pengucapan gugus konsonan Huruf “R” oleh AEP

No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Drama	[drʌˈmɑ]	/dramɑ/
2	Kepron	[kəˈprɔk]	/k(ə)prɔk/

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

Tabel 4. Pengucapan gugus konsonan Huruf “R” oleh IMI

No.	Ortografis	Fonetik	Fonemis
1	Drama	[dˈrɑːmɑ]	D(l)rɑːmɑ
2	Kepron	[kəˈprɔk]	k(ə)p(l)rɔk

Pada hasil tes kedua yang dilakukan oleh IMI. ternyata IMI masih mengalami gangguan fonologi pada gugus konsonan yang seperti dalam tabel terlihat bahwa adanya *lateral release* [ˈ]. dilihat dari hasil tersebut *lateral release* yang dilafalkan oleh IMI ternyata berbeda jika gugus

konsonannya di awal dan di tengah. Jika gugus fonem di awal *lateral release* sebelum /r/ atau pada transkripsi [l] dan jika ditengah kata berada setelah /r/ atau pada transkripsi [r].

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis menarik kesimpulan bahwa gangguan cadel disebabkan oleh faktor artikulator sehingga mereka yang mengalami gangguan ini tidak bisa mengucapkan /r/ secara trill apikoalveolar seperti orang Indonesia pada umumnya. Kondisi ini juga mempengaruhi kehidupan sehari-hari yang menimbulkan dampak psikologi pada penderita.

Variasi pengucapan cadel akan berbeda pada posisi /r/ dalam kata dan tergantung kondisi penderita. AEP mengucapkan /r/ aspirasi dan konsisten melafalkan dengan [r^h] ternyata pada fonem konsonan yang tidak mengalami gangguan ketika /r/ sebagai gugus konsonan atau kluster. Hal ini membuktikan bahwa posisi fonem dan jenis fonem sangat mempengaruhi. Hasil pada IMI pun mengalami dua perbedaan jika pada fonem konsonan memiliki konstan mendapatkan retrofleksi pada gugus konsonan IMI mengucapkannya dengan *lateral release*.

Dalam penelitian ini membuktikan bahwa cadel tidak hanya mengucapkan /r/ menjadi /l/ tapi dalam kajian fonologi hal itu menjadi kompleks dan bervariasi sehingga apa yang didengar oleh seorang akademisi harus berbeda dengan orang umum yang tidak mengetahui teori dan menyamaratakan pengucapan setiap fonem.

Untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu fonologi pada gangguan cadel transkripsi fonetik penulis memiliki saran untuk memprioritaskan dalam penelitian karena akan dapat menggambarkan gangguan dan variasi pelafalan yang dilafalkan partisipan. Hal

ini juga berlaku pada penelitian fonologi yang lain agar pendeskripsian dan penerjemahan fonem dengan unsur segmental dan suprasegmental dapat dibaca dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, M. N. (2017). PEMEROLEHAN KOMPETENSI FONOLOGIS DAN GANGGUAN PEMRODUKSIAN UJARAN PADA ANAK BERUSIA 3 SAMPAI 4 TAHUN. *Caraka: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia serta Bahasa Daerah*, 6(2), 47.
- Arsal, A. F. (2012). Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan). *Sainsmat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Alam*, 1(2), 156-166.
- Bugin, Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Prenada Media Grup
- Chaer, A. (2009). *Fonologi Bahasa Indonesia*. Rineka Cipta.
- Devianty, R. (2016). Pemerolehan bahasa dan gangguan bahasa pada anak usia batita. *RAUDHAH*, 4(1).
- Dewi, M. I. N. (2019). PERUBAHAN BUNYI BAHASA PADA PENDERITA AFASIA WERNICKE (KAJIAN PADA PASIEN MR. D). *ENSAINS JOURNAL*, 2(2), 68-74.
- Dewi, Y. K., & Sastra, G. (2015). GANGGUAN FONOLOGIS PENDERITA ANKYLOGLOSSIA PENUTUR BAHASA MELAYU RIAU. *Puitika*, 11(1), 11-25.
- Hidayat, A. (2015). VARIASI BAHASA BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI DESA MATANGAJI KECAMATAN SUMBER KABUPATEN CIREBON. *FON: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 5(2).

- Janella, T., Muzzamil, A. R., & Syahrani, A. KAJIAN PSIKOLINGUISTIK TERHADAP GANGGUAN MEKANISME BERBICARA (STUDI KASUS RAISYA DAN ATHAYA). *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 8(9).
- Johan, M., & Susanto, A. (2018, October). Gangguan berbahasa pada penderita stroke suatu kajian: Neurolinguistik. In *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial dan Teknologi (SNISTEK)* (No. 1, pp. 103-108).
- Maharany, A. F. (2016). Gejala fonologis bahasa indonesia pada anak usia 3-4 tahun di paud permata hati kota kendari. *JURNAL BASTRA*, 2(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.
- Peishi, N., Sumarti, S., & Rusminto, N. E. (2018). Ketepatan Pelafalan Kluster Dan Deretan Konsonan Bahasa Indonesia Oleh Penutur Mandarin. *J-SIMBOL (Bahasa, Sastra, dan Pembelajarannya)*, 6(1).
- Pentury, H. J. (2018). Pengembangan Literasi Guru PAUD Melalui Bahan Ajar Membaca, Menulis dan Berhitung di Kecamatan Limo dan Cinere. *DIKEMAS (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1).
- Purba, H. S. R. (2018). PEMEROLEHAN FONOLOGI ANAK USIA 6 TAHUN DENGAN RIWAYAT KEJANG DEMAM (Studi kualitatif pemerolehan fonologi pada Nazwa). *LINGUISTIK: Jurnal Bahasa dan Sastra*, 3(1), 15-24.
- Rodzi, N. S. M., & Jaafar, S. R. S. (2018). Kajian Fonologi Kesalahan Bunyi Dalam Bahasa Kanak-Kanak (A Phonological Study of Sound Errors in Children's Utterances). *e-Bangi*, 15(2).
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Yuliasuti, R. A. (2020). LSVT LOUD MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PASIEN STROKE ISKEMIK DENGAN DISARTRIA DI RSI JEMURSARI SURABAYA. *Infokes*, 10(1), 206-213.