GEJALA KESALAHAN FONOLOGIS PADA KASUS REVA DAN AKEW: KAJIAN PSIKOLINGUISTIK

Adinda Samihah Salma[1], Aulia Nur Afifah[2], Vidya Maharani Anannidra[3], Sundawati Tisnasari[4]
Pendidikan Bahasa Indonesia, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
[1]Samihah809@gmail.com
[2]aulianurafifah1105@gmail.com
[3]vidyaanannidraa@gmail.com
[4]sundawati_tisnasari@untirta.ac.id

ABSTRACT

This study aims to examine errors in the pronunciation of the /r/ phoneme in adults with speech impairments from a psycholinguistic perspective. This issue includes dyslalia, which means difficulty pronouncing certain sounds correctly. The method used is qualitative descriptive with case studies of two participants, Refa and Akew. Data were collected through semi-structured interviews and direct observation. The findings show that Refa replaces the /r/ sound with /l/ due to genetic factors, while Akew mixes the /r/ sound with /h/ because of his short tongue. Both experience psychological and social effects, such as feelings of inferiority when speaking. In psycholinguistics, this issue may be related to neurological barriers or motor disorders. Although they are already adults, they still have difficulty communicating due to the lack of early intervention. Therefore, professional speech therapy and a positive environment are needed to improve their language skills. This research is expected to provide more insights into phonological disorders in adults and serve as a reference for therapy development and further studies.

Keywords: Psycholinguistics, Phonology, Rhotacism*, Dyslalia.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti kesalahan dalam pelafalan fonem /r/ pada orang dewasa dengan cacat bicara dari sudut pandang psikolinguistik. Masalah ini termasuk dislalia, yang berarti kesulitan mengucapkan suara tertentu dengan benar. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan studi kasus terhadap dua peserta, Refa dan Akew. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan pengamatan langsung. Temuan menunjukkan bahwa Refa mengganti bunyi /r/ dengan /l/ karena faktor genetik, sedangkan Akew mencampurkan bunyi /r/ dengan /h/ akibat lidahnya yang pendek. Keduanya merasakan efek psikologis dan sosial, seperti rasa rendah diri saat berbicara. Dalam psikolinguistik, masalah ini mungkin berhubungan dengan rintangan neurologis atau gangguan motorik. Meskipun sudah dewasa, mereka masih kesulitan berkomunikasi karena kurangnya intervensi awal. Oleh karena itu, diperlukan terapi wicara profesional dan dukungan lingkungan positif untuk meningkatkan kemampuan berbahasa mereka. Penelitian ini diharapkan dapat

memberikan wawasan lebih mengenai gangguan fonologis pada orang dewasa dan menjadi referensi untuk pengembangan terapi serta studi selanjutnya.

Kata Kunci: Psikolonguistik, Fonologi, Cadel, Dislasia.

A. Pendahuluan

Psikolinguistik merupakan cabang ilmu interdisipliner yang menggabungkan dua disiplin keilmuan utama, yaitu psikologi dan linguistik. Hal ini sejalan dengan pandangan Suharti (2021: 166) psikolinguistik merupakan disiplin ilmu yang dikolaborasikan antara ilmu psikologi dan bahasa. Salah satu aspek yang dikaji dalam psikolinguistik adalah gangguan berbahasa, yakni pembahasan mengenai berbagai bentuk kelainan dalam kemampuan berbicara yang dialami manusia saat melakukan proses komunikasi.

Kemampuan berbicara merupakan kemampuan berbahasa yang memiliki peran penting dalam kelancaran komunikasi. Oleh karena itu, perbincangan mengenai bahasa sering kali dikaitkan langsung dengan kemampuan berbicara. Penguasaan bahasa dan keterampilan berbicara pada anak dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu eksternal dan internal. Faktor eksternal berasal dari lingkungan sekitar, terutama melalui paparan bunyi atau ujaran yang didengar dan diterima anak secara berulang. Sementara itu, faktor internal meliputi kondisi bawaan sejak lahir, termasuk aspek fisiologis dari organ-organ tubuh yang terlibat dalam proses berbahasa dan berbicara. Chaer (2003) dalam Rizkiani (2021) menjelaskan bahwa gangguan dalam proses berbicara terjadi apabila terdapat hambatan dalam mekanisme produksi ujaran, yang melibatkan koordinasi antara pita suara, lidah, otot-otot yang membentuk rongga mulut, kerongkongan, dan paru-paru sebagai sistem pendukung. Ini mencakup aspek laring, lingual, serta resonansi di rongga mulut dan kerongkongan. Field (2003) dalam Indah (2017) menyatakan bahwa dua hal terpengaruh oleh gangguan berbahasa: a) penurunan kecepatan belajar bahasa, dan b) ketidaksesuaian dengan kata baku.

Gangguan dalam kemampuan berbahasa seperti cadel dapat menimbulkan dampak psikologis serta menghambat komunikasi antar individu. Hambatan berbahasa ini

termasuk dalam bentuk hambatan komunikasi yang dapat mengganggu proses penyampaian pesan secara verbal. Pada umumnya, gangguan tersebut timbul akibat adanya gangguan neurologis, khususnya pada bagian otak yang berperan dalam pengolahan bahasa. Namun demikian, dalam kasus cadel, penyebab utamanya lebih berasal dari faktor lingual, yaitu ketidaksempurnaan fungsi atau posisi organ bicara, seperti lidah, yang menyebabkan pelafalan bunyi tertentu tidak sesuai.

Penderita cadel umumnya tidak merasa cemas dengan gejala cadel yang mereka alami, karena mereka percaya bahwa tidak ada dampak terhadap kesehatan mereka. Hal ini tentu saja tidak menjadi isu berkaitan dengan kondisi fisik mereka. Meskipun demikian, cadel dapat mengganggu cara berkomunikasi. Pesan yang ingin disampaikan oleh penderita cadel sering kali tidak mudah dipahami dengan baik, terutama pada mereka yang mengalami cadel yang parah. Proses komunikasi bisa terhambat, dan pesan yang ingin disampaikan sulit diterima oleh lawan bicara.

Cadel, cedal, atau pelo adalah kondisi di mana seseorang tidak bisa mengucapkan sebuah huruf dengan benar, sehingga suara yang dihasilkan menjadi berbeda, misalnya mengucapkan /r/ sebagai /l/. Fenomena ini dikenal dengan istilah *Rhotacism*. Hal ini biasanya terlihat pada anak-anak, meskipun ada juga yang mengalami hingga dewasa. Anak-anak yang mengalami cadel sering menunjukkan masalah berbahasa, yang mencakup gangguan reseptif dan ekspresif (atau produktif). Cadel juga dapat mengakibatkan masalah pada fonologi, khususnya pada suara konsonan.

Anak-anak dengan kondisi ini cenderung menghadapi keterlambatan dalam keterampilan bicara, baik reseptif maupun ekspresif, serta mengalami keterlambatan dalam kemampuan motorik visual, penafsiran terhadap apa yang didengar, dan kesulitan dalam menggunakan ekspresi wajah. Gangguan ekspresif yang paling terlihat terjadi pada suara konsonan.

Gejala fonologis yang berkaitan dengan kesalahan pelafalan fonem /r/ adalah salah satu hambatan yang

sering dijumpai dalam proses perkembangan bahasa, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Kesalahan ini tergolong dalam dislalia, yang merupakan masalah bunyi akibat kesalahan dalam menghasilkan suara. Pelafalan fonem /r/ yang tidak akurat dapat mengganggu kejelasan dan kelancaran bicara seseorang, serta dapat berpengaruh pada cara mereka berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.

Contoh dari gejala ini bisa berbeda-beda, mulai dari penggantian bunyi /r/ dengan suara lainnya seperti /w/ atau /r/, sampai posisi fonem /r/ yang salah dalam sebuah kata. Hal ini terjadi misalnya dengan menambahkan /r/ di awal kata yang seharusnya tidak mengandung bunyi tersebut atau menghapus /r/ dari tempat yang seharusnya ada. Sebagai contoh, kata "roti" bisa diucapkan menjadi "woti" atau "loti", dan kata "rambut" bisa diucapkan sebagai "ambut". Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kesalahan pengucapan bunyi /r/ ini bisa berbeda-beda, mulai dari faktor keturunan, lingkungan sosial, hingga cara berbicara yang dipengaruhi oleh tempat di mana seseorang dibesarkan. Dalam beberapa situasi, kesalahan dalam pengucapan bunyi /r/ ini juga bisa menjadi bagian dari masalah bicara yang lebih rumit, seperti dispraksia verbal atau gangguan perkembangan bahasa yang lebih umum.

Memahami ciri-ciri ini sangatlah penting karena dapat memberikan wawasan yang lebih baik mengenai perkembangan bahasa seseorang dan membantu merencanakan intervensi atau terapi yang sesuai untuk mendukung individu yang mengalami kesulitan dalam mengucapkan bunyi /r/. Dengan pemahaman yang lebih mendalam mengenai ciri-ciri ini, kita bisa memberikan bantuan yang lebih efektif bagi mereka yang memerlukan, guna meningkatkan kemampuan berbicara dan komunikasi mereka.

B. Metode Penelitian

Pendekatan atau metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Dalam penelitian ini, kami akan meneliti subjek bernama “Refa” yang menunjukkan gejala fonologis dengan perubahan /r/ menjadi /l/, serta subjek “Akew” yang memiliki gejala fonologis dengan

pencampuran /r/ dan /h/. Penelitian ini menerapkan metode kualitatif yang melibatkan wawancara langsung atau metode cakap dengan subjek tersebut.

Menurut Mahsun (2017), istilah metode penyediaan data disebut metode cakap karena teknik yang digunakan dalam pengumpulan data berupa dialog antara peneliti dan informan. Metode cakap memiliki teknik utama berupa teknik pancing. Disebut sebagai teknik utama karena "percakapan" yang diinginkan dalam penerapan metode cakap hanya dapat terjadi jika peneliti memberikan rangsangan (pancingan) kepada informan untuk memunculkan gejala kebahasaan yang diharapkan. Peralatan utama yang digunakan dalam metode ini meliputi panduan wawancara, catatan lapangan, dan alat tulis.

Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk menjelaskan, merangkum, dan berusaha menampilkan berbagai keadaan, situasi, atau fenomena yang terjadi dalam masyarakat dan menjadi fokus penelitian. Ini merupakan upaya untuk merefleksikan kenyataan tersebut. Permukaan sebagai karakteristik adalah suatu sifat, ciri, model, tanda, atau representasi yang mewujudkan suatu kondisi, situasi, atau fenomena tertentu (Bungin, 2007: 68).

Pada penelitian ini, metode kualitatif deskriptif sangat cocok karena tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan fenomena bahasa yang terjadi pada dua individu secara mendalam dan sesuai konteks. Pendekatan ini memberi kesempatan kepada peneliti untuk menginvestigasi bagaimana gangguan fonologis pada individu tersebut muncul, berkembang, dan berdampak pada cara mereka berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini tidak diarahkan untuk menguji hipotesis atau membuat generalisasi yang luas, melainkan lebih untuk mengeksplorasi dan memahami fenomena ini secara menyeluruh melalui perspektif individu yang diteliti.

Pengumpulan informasi dilaksanakan melalui wawancara semi-terstruktur supaya peneliti bisa menginvestigasi data dengan cara yang lebih bebas dan mendetail. Di samping wawancara, pengamatan langsung terhadap ucapan subjek juga diterapkan sebagai metode tambahan untuk memperoleh

informasi yang lebih bermanfaat dan kontekstual. Analisis data dilakukan melalui berbagai tahapan, mulai dari reduksi data, presentasi data, hingga penarikan kesimpulan, sesuai dengan yang dijelaskan oleh Miles dan Huberman (1994).

Melalui penggunaan studi kasus, dimungkinkan untuk menggali lebih dalam tentang penyebab dan kategori gangguan fonologis yang dialami setiap subjek. Ini menjadi penting karena setiap orang memiliki latar belakang, pengalaman, dan kondisi bahasa yang unik, sehingga pendekatan kualitatif dapat menangkap kompleksitas ini dengan lebih baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai jenis kesalahan fonologis atau kesalahan dalam pengucapan suara bahasa yang terjadi pada dua individu, yaitu Refa (Rf), seorang wanita berusia 20 tahun, dan Akew (Ak), seorang pria berusia 22 tahun.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan psikolinguistik, yaitu cabang ilmu yang mempelajari hubungan antara bahasa dan proses mental. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan kedua responden yang dilakukan pada hari Jumat, tanggal 30 tahun 2025. Dalam wawancara ini, peneliti meminta responden untuk berbicara dalam beberapa situasi atau menjawab beberapa pertanyaan, lalu mencatat dan menganalisis kesalahan bunyi yang muncul saat mereka berbicara.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan bagaimana masalah dalam pengucapan muncul, serta berbagai jenis kesalahan fonologis yang dialami oleh mereka yang terpengaruh. Penemuan ini juga dapat menjadi bermanfaat bagi pengajar, terapis bicara, atau orang tua dalam mendukung individu yang menghadapi tantangan dalam berbahasa.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Fonem /r/ merupakan salah satu jenis konsonan yang dapat muncul di tiga posisi dalam kata, yaitu pada awal, di tengah, dan juga di akhir. Sebagai contoh, kita bisa menemukan fonem ini dalam kata raja, urat, dan lebar (Chaer, 2009:91). Fonem /r/ adalah konsonan apikoalveolar yang dihasilkan saat ujung lidah menyentuh

bagian gusi di belakang gigi, sedangkan konsonan itu sendiri adalah bunyi yang dihasilkan saat udara dari paru-paru terhalang dan merupakan huruf mati yang tidak dilengkapi dengan vokal.

Gejala fonologis dalam pelafalan huruf konsonan /r/ adalah masalah yang cukup umum terjadi dalam perkembangan bahasa. Ini sering kali terjadi pada anak-anak, tetapi bisa juga dialami oleh orang dewasa yang belajar bahasa baru atau mengalami kesulitan dalam menguasai bunyi tertentu.

Meskipun tampak seperti strukturnya sederhana, tidak semua penutur bahasa Indonesia mampu melafalkan fonem /r/ dengan benar. Istilah "cadel" digunakan dalam masyarakat untuk menggambarkan fenomena ketidakmampuan untuk mengucapkan fonem /r/. Cadel adalah gangguan artikulasi yang ditandai dengan pengucapan fonem /r/ yang berbeda dari bentuk normal. Menurut Yuniarti (2017), gangguan ini dapat berupa distorsi, yaitu pelafalan yang tidak sempurna atau meleset, substitusi, yaitu pengganti bunyi /r/ dengan bunyi lain seperti /l/, /w/, atau /h/, atau elisi, yaitu kehilangan bunyi /r/ dari kata.

Salah satu gejala yang sering muncul adalah substitusi, di mana anak atau individu tersebut menggunakan bunyi lain sebagai pengganti bunyi /r/. Contohnya adalah penggunaan bunyi /w/ (seperti dalam kata "warung" diucapkan sebagai "wawung"), /l/ (seperti dalam kata "rumah" diucapkan sebagai "lumah"), atau bahkan bunyi lain yang mungkin tidak ada hubungannya dengan /r/.

Selain substitusi, gejala lain termasuk penghilangan bunyi /r/ dari kata-kata, penggabungan dengan huruf lain, atau pengucapan yang tidak tepat dalam posisi tertentu dalam kata. Faktor yang berkontribusi terhadap gejala ini bisa bermacam-macam, termasuk faktor linguistik seperti struktur fonologis bahasa, dan faktor non-linguistik seperti kebiasaan bicara di lingkungan sekitar atau masalah anatomi dalam pembentukan bunyi /r/. Pengobatan gejala ini melibatkan terapi wicara dengan seorang ahli logopedi yang akan membantu individu tersebut melalui latihan-latihan khusus untuk memperbaiki pengucapan bunyi /r/. Terapi ini dapat melibatkan latihan-

artikulasi, penguatan otot-otot mulut, dan latihan kesadaran fonologis. Penting untuk dicatat bahwa setiap individu bisa memiliki pengalaman yang berbeda dalam mengatasi gejala ini, dan pendekatan terapi yang efektif dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan dan kondisi individu tersebut.

Menurut Arsal (2012:156–166) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan), cadel dijelaskan sebagai suatu kondisi yang berkaitan dengan faktor genetik. Ia menyimpulkan bahwa: (1) cadel bisa disebabkan oleh faktor keturunan, dan (2) pola pewarisan gen cadel mengikuti sifat resesif autosomal. Secara klinis, kondisi ini digolongkan sebagai gangguan disartri.

Penelitian oleh Sri Susanti dan Hendra Setiawan menekankan pentingnya pemahaman terhadap pola substitusi fonem yang konsisten pada penderita cadel dewasa. Mereka menemukan bahwa penderita cadel dewasa cenderung mengubah fonem /r/ menjadi /l/ atau /w/, terutama pada posisi kata tengah dan akhir. Hal ini menunjukkan adanya pola fonologis yang stabil, meskipun terdapat variasi dalam tingkat keparahan gangguan.

Terdapat empat pertanyaan yang peneliti ajukan, yang pertama adalah penyebab pertama cadel, kedua adalah penyembuhan yang pernah dilakukan, ketiga adalah pengaruh cadel dikehidupan sehari-hari, dan yang terakhir adalah pernah tidak berhasil pelafalkan fonem /r/, peneliti melakukan wawancara kepada dua narasumber yaitu subjek Refa (Rf) dan subjek Akew (Ak). Untuk pertanyaan pertama subjek Rf tidak dapat menjawabnya selain mengatakan.

”saya tidak bisa menjabarkan penyebab saya cadel, karena hal tersebut terjadi alami dan seperti yang kamu lihat bahwa keluarga saya memang rata-rata tidak bisa melafalkan fonem /r/ ”.

Dari penelitian yang saya ambil subjek Rf ini cadel disebabkan karena keturunan dan pewarisan gen cadel yang rata-rata dikeluarganya memang terdapat banyak yang cadel, subjek Rf sendiri mengalami dan mengetahui jika dirinya cadel sejak duduk dibangku Taman Kanak-kanak saat usianya 6 tahun, saat itu dia mencoba melafalkan namanya sendiri namun

ternyata memiliki kesulitan, saat saya melakukan observasi subjek Rf mengatakan.

"lidah saya tidak terlalu pendek dan tidak mungkin menyebabkan pelafalannya susah, harusnya".

Pertanyaan kedua adalah penyembuhan yang dilakukan oleh Subjek Rf saat mengalami hal tersebut, subjek Rf mengatakan bahwa sering melakukan latihan berulang melafalkan kalimat yang terdapatr fonem /r/ tetapi hal tersebut tidak membuat perubahan.

Gangguan intonasi dan ritme yang tidak teratur terkadang membuat kita lebih sulit untuk memahaminya, setiap subjek yang memiliki gejala tersebut tidak hanya disebabkan oleh itu, terdapat juga gejala karena fungsi organ artikulasinya atau bisa dibilang lidahnya terlalu pendek dan menempel sangat lekat sehingga otot-otot lidah bergerak menjadi kurang baik.

Pertanyaan ketiga adalah pengaruh cadel dikehidupan sehari-hari, subjek Rf mengatakan.

"Kalau ngomong dikalimat yang terdapat fonem /r/ nya jadi kurang jelas omongannya, dan saat saya bernyanyipun sama, /r/ nya tidak jelas walupun saat bernyanyi inggris saya terdengar faseh, saya sedikit kurang nyaman karena lingkungan sekitar saya yang terkadang mengejek kekurang saya".

Subjek Rf tidak pernah bisa melafalkan fonem /r/ walaupun sudah berlatih dan mencobanya berkali-kali, hal tersebut menjawab pertanyaan ke empat peneliti. Berikut adalah contoh kalimat pelafalan yang subjek Rf sampaikan.

No	Ortografis	Fonetik	Fonemis
Huruf /r/ di awal			
1	Rumah	[‘lum’Ah]	/lum’ah/
2	Robot	[‘lObot]	/lOb(ɔ)t/
Huruf /r/ di tengah			
1	Terang	[tð’l’Ang]	/t(ð)l’ang
2	Berjalan	[be’l’jalan]	/bel’jalan/
Huruf /r/ di akhir			
1	Motor	[mO’tɔl’]	/mOt(ɔ)l(r)/
2	Kantor	[k’Antɔl’]	/k’ant(ɔ)l(r)/

Lanjut kepada penelitian wawancara yang kedua yaitu pada subjek Ak, pertanyaan pertama subjek Ak tidak dapat menjawabnya karena

gejala cadel yang dialami Ak terjadi secara alami akibat kondisi lidahnya yang pendek tidak sampai ke langit-langit (Velar).

Pengucapan pelafalan fonem /r/ tercampur dengan fonem /h/. Pertanyaan kedua terkait penyembuhan yang pernah subjek Ak lakukan, subjek Ak mengatakan

"Saya pernah direkomendasi untuk melakukan kerok di daerah tenggorokan, tetapi hal tersebut tidak saya lakukan, dan ada beberapa yang mengarahkan untuk minum ini itu, dan tidak pernah saya coba sekalipun"

Pertanyaan ketiga adalah pengaruh cadel di kehidupan sehari-hari, subjek Ak mengatakan.

"Terkadang saya tidak memiliki kepercayaan diri yang penuh akibat dari lingkungan yang terkadang selalu memojokan saya".

Lain halnya subjek yang pertama subjek Ak terkadang dapat mengucapkan huruf /r/ dengan lancar tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama.

Subjek Ak mengetahui hal tersebut ketika memasuki Sekolah Dasar saat usianya 7 tahun, saat itu subjek Ak diminta untuk menjadi peserta upacara.

Berikut merupakan contoh kalimat yang subjek Ak sampaikan.

No	Ortografis	Fonetik	Fonemis
Huruf /r/ di awal			
1	Rumah	[ʻr^{h}umAh]	/r(h)UM'ah/
2	Robot	[r^{h}Obot]	/r(hOb(ɔ)T/
Huruf /r/ di tengah			
1	Terang	[tɔ̀r^{h} Ang]	/t(ð)l'ang
2	Berjalan	[ber^{h}jalan]	/bel'jalan/
Huruf /r/ di akhir			
1	Motor	[mO'tɔr^{h}]	/mOt(ɔ)r(h)/
2	Kantor	[k'Antɔr^{h}]	/kant(ɔ)r(h)/

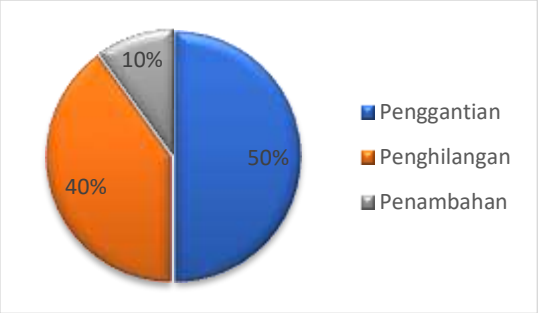
Pendekatan psikolinguistik sangat penting untuk memahami bagaimana gangguan fonologis pada individu dewasa yang mengalami cadel berdampak pada cara mereka menghasilkan bahasa dan berkomunikasi. Dengan mengkaji kesalahan fonologis yang muncul, kita bisa mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang mekanisme kognitif dan neurologis yang terlibat dalam penggunaan bahasa. Lebih dari itu, pemahaman ini dapat menjadi landasan untuk menciptakan

intervensi yang lebih efektif dalam mendukung individu dewasa yang mengalami cadel untuk meningkatkan kemampuan berbahasa mereka.

Hasil penelitian tentang gejala fonologis pada penderita cadel Rf dan Ak, menunjukkan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam melafalkan bunyi tertentu. Hal ini terlihat dari perubahan bunyi /r/ menjadi /l/ serta pencampuran bunyi /r/ dengan /h/, yang terkait dengan masalah dalam kemampuan berbahasa. Kesalahan dalam fonologi ini dapat dipahami melalui teori tentang gangguan bahasa, terutama yang berkaitan dengan fonologi dan aspek motorik. Contohnya, disartria yang mempengaruhi kontrol otot saat berbicara, atau afasia fonologis yang menghalangi otak dalam menghasilkan atau mengenali bunyi dengan akurat. Selain itu, apraxia ucapan juga dapat menjadi salah satu penyebab, di mana otak kesulitan dalam merencanakan pergerakan otot yang diperlukan untuk melafalkan kata dengan benar.

Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun individu tersebut sudah dewasa, proses bahasa dan pengucapan bunyi masih pengaruh oleh kondisi neurologis atau perkembangan bahasa yang tidak sempurna sejak masa kecil. Teori psikolinguistik juga menyatakan bahwa masalah dalam pemrosesan suara di otak dapat berdampak pada artikulasi dan kemampuan berbahasa, meskipun individu tersebut sudah berusia dewasa. Gejala fonologis yang muncul pada penderita cadel dewasa ini konsisten dengan teori-teori mengenai gangguan bahasa, yang menekankan adanya batasan dalam pengolahan bunyi atau artikulasi yang berakibat pada kesalahan dalam pelafalan.

Grafik 1
Presentase bentuk gangguan fonologis pada penderita cadel Rf dan Ak



Berdasarkan gambar diagram tersebut, dapat dilihat bahwa terdapat tiga tipe kesalahan dalam pengucapan pada kasus Ak dan Rf

dengan tingkat kecerdasan menengah, yaitu substitusi, penghapusan, dan penambahan bunyi (fonem). Data menunjukkan bahwa 60% kesalahan berupa penggantian bunyi, 40% penghilangan, dan 10% penambahan. Ini berarti kesalahan yang paling sering terjadi adalah penggantian dan penghilangan bunyi, dengan selisih 20%. Sementara itu, penambahan bunyi adalah kesalahan yang paling jarang ditemukan.

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa subjek Refa menunjukkan tanda-tanda penggantian bunyi /r/ dengan /l/, dan menurut pengakuan serta latar belakang keluarganya, masalah ini dipicu oleh faktor genetik. Di sisi lain, subjek Akew mengalami kesulitan dalam melafalkan /r/ yang bercampur dengan /h/, yang diduga berkaitan dengan struktur lidahnya yang pendek. Kedua subjek menunjukan bahwa gangguan ini berdampak signifikan terhadap rasa percaya diri dan kenyamanan mereka saat berinteraksi di masyarakat.

Gejala fonologis ini tidak hanya memengaruhi cara seseorang berbicara, tetapi juga berdampak pada kondisi mental dan sosial individu yang mengalaminya. Walaupun telah dilakukan berbagai usaha pemulihan, seperti latihan pengucapan sendiri atau terapi yang direkomendasikan, kedua subjek tidak merasakan adanya perubahan berarti. Ini menandakan perlunya metode terapi wicara yang lebih terampil dan tetap, serta dukungan dari lingkungan yang mendukung.

Melalui perspektif psikolinguistik, masalah ini bisa dihubungkan dengan kekurangan dalam fungsi neurologis dan motorik dalam berbicara. Pemahaman tentang masalah ini tidak hanya meliputi sisi bahasa, tetapi juga mencakup elemen psikologis dan biologis. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi panduan untuk pengembangan terapi dan intervensi yang lebih efisien guna membantu individu yang mengalami cadel, terutama pada masa dewasa, dalam memperbaiki mutu komunikasi dan kehidupan sosial mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Syamsir. (1979). *Fonetik Bahasa Indonesia*. Padang: FBSS IKIP.

Arsal, A. F. (2012). *Analisis Pedigree Cadel (Studi Kasus Beberapa Kabupaten di Sulawesi Selatan)*. SAINSMAT: Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Alam. 1(2), 156-166.

Bungin, Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Keh Ilmu Pengetahuan Alam. 1(2), 156-166.

Chaer, Abdul. (2003). *Linguistik Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.

Chaer, Abdul. (2009). *Pengantar Semantik Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Rineka.

Dona dkk. 2020. *Gangguan Fonologi pada Anak Penderita Cerebral Palsy Tingkat Intelejensi Sedang Studi Kasus D.S.N Suatu Tinjauan Neuropsikolinguistik.* LINGUISTIK : Jurnal Bahasa & Sastra. Vol 5 No 1. 207

Hidayat, T. (2019). *Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Pendidikan*. Jurnal Study Kasus, (August), 128.

Indah, Rohmani Nur. (2017). *Gangguan Berbahasa: Kajian Pengantar.* Malang: UIN Maliki Press

Mahsun. (2017). *Metode Penelitian Bahasa Edisi Ketiga (Tahapan, Strategi, Metode dan. Tekniknya).* Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Maksan, Marjusman. (1994). *Ilmu bahasa*. Padang: IKIP Padang.

Miles, Mathew B., dan A. Michael Huberman. (1994). *Buku Sumber yang Diperluas: Analisis Data Kualitatif.* London: Sage Publications.

Rizkiana, A. (2021). *Metode Terapi Wicara untuk Gangguan Berbicara Pada Anak dan Dewasa*. METAMORFOSIS Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia, dan Pengajarannya, 14(2), 26-38.

Suharti, S., Hum, S., Khusnah, W. D., Sri Ningsih, S. S., Shiddiq, J., Saputra, N., ... & Purba, J. H. (2021). *Kajian Psikolinguistik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Susanti, S., & Setiawan, H. (2025). *Analisis Gangguan Fonologi Pada Penderita Cadel dalam Pelafalan Konsonan R*. Jurnal Bima: Pusat Publikasi Ilmu Pendidikan Bahasa dan Sastra, 3(1), 23-26.

Widodo, A. (2016). *Kajian Anatomi dan Fisiologi dalam Gangguan Fonetik*. Jurnal Linguistik Medis, 8(2), 71–79.