Pelafalan Fonem pada Subjek Terindikasi Disartria

Irodatul Bahriyah[1], Mixghan Norman Antono[2]

Universitas Trunojoyo Madura
E-mail: [1]220621100015@student.trunojoyo.ac.id, [2]mixghan.norman@trunojoyo.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi variasi pelafalan fonem oleh subjek yang terindikasi disartria berdasarkan klasifikasi jenis gejala yang dialami. Disartria merupakan gangguan bicara motorik yang diakibatkan oleh disfungsi sistem saraf pusat maupun perifer, yang memengaruhi kemampuan berbicara dengan jelas. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada empat subjek terindikasi disartria yang mengalami kesulitan pelafalan fonem sebagai sumber data. Data berupa pelafalan fonem/kata yang dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara, dan dokumentasi rekaman ujaran. Analisis data mengadopsi model Miles, Huberman, & Saldana, melalui tahap reduksi, kategorisasi, interpretasi, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelafalan fonem pada empat subjek terindikasi disartria bervariasi sesuai dengan klasifikasi gejalanya. Dari empat subjek, dua subjek memperlihatkan gejala cadel (*rhotacism*) dengan pola substitusi dan distorsi fonem /r/, yang berkaitan dengan kelemahan artikulator lidah dan bibir. Dua subjek lainnya menunjukkan gejala ataksik berupa pengucapan terpatah-patah, pengulangan suku kata, dan distorsi bunyi nasal yang berhubungan dengan ketidakstabilan kontrol motorik bicara. Variasi kesalahan pelafalan fonem yang muncul mencakup substitusi, distorsi, adisi fonem, dan secara langsung berdampak terhadap keterpahaman (*intelligibility*) ujaran. Implikasi dari temuan ini menegaskan pentingnya diagnosis dini berbasis fonem serta perencanaan terapi wicara yang disesuaikan dengan jenis gejala disartria yang dialami individu.
Kata Kunci: Disartria, fonem, pelafalan fonem, cadel, ataksik

PENDAHULUAN

Bahasa lisan merupakan sarana utama manusia untuk saling berinteraksi, menyampaikan ide, dan membangun hubungan sosial. Kemampuan berbicara yang baik dan benar sangatlah penting untuk dimiliki oleh setiap individu. Berbicara adalah cara bagi setiap orang untuk menyampaikan maksud dan kebutuhan mereka kepada orang lain (Ramdani et al. 2024). Kemampuan berbasa seseorang dapat mempengaruhi kelancaran aktivitas mereka sehari-hari. Berbicara adalah keterampilan yang mengutamakan penggunaan bahasa untuk mengutarakan maksud, pikiran, dan perasaan dengan berbagai cara (Damayanti, Agustina, and Masnunah 2025). Kejelasan seseorang dalam berbicara bergantung pada fonem, yaitu satuan bunyi terkecil yang membedakan makna. Jika dalam suatu tuturan terjadi penghilangan fonem maupun penggantian fonem maka akan mengimplikasikan makna yang berbeda. Oleh karena itu, setiap tuturan bahasa dalam komunikasi, kejelasan pelafalan fonem sangat penting untuk memahami makna.

Menurut Chaer (dalam Fauzil Ihsan and Irwan Siagian 2023), fonologi adalah salah satu cabang ilmu linguistik yang mempelajari bunyi-bunyi bahasa. Kajian dalam fonologi berfungsi untuk membedakan makna kata atau kalimat. Fokus kajian fonologi adalah fonem, yakni satuan bunyi terkecil yang membedakan makna dalam bahasa (Antono 2025). Keakuratan pelafalan fonem sangat menentukan keterpahaman ujaran (speech intelligibily). Kesalahan dalam pelafalan fonem bukan hanya merubah kualitas bunyi melainkan juga menimbulkan perubahan makna. Contohnya perbedaan fonem /p/ dan /b/ pada kata “paku” bila diujarkan dengan kata “baku” maka maknanya akan berubah. Oleh karena gangguan pada pelafalan fonem memiliki urgensi besar terhadap efektivitas komunikasi. Namun, tidak semua individu memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik. Salah satu kelompok yang menghadapi tantangan serius dalam komunikasi verbal adalah penderita disartria.

Disartria merupakan suatu bentuk gangguan bicara motorik yang diakibatkan oleh disfungsi sintem saraf pusat maupun perifer (Wardani and Arum 2025). Disfungsi ini merujuk pada kerusakan atau kalainan organ artikulasi yang menyebabkan ketidakmampuan menghasilkan bunyi bahasa secara tepat. Disartria merupakan kondisi yang mengakibatkan penderitanya mengalami kelemahan, ketidakteraturan, atau ketidakselarasan gerakan otot yang diperlukan dalam produksi ujaran, seperti otot bibir, otot lidah, pita suara, atau diafragma (Antono 2025). Disartria mempengaruhi kemampuan berbicara dengan jelas (inetelligibility), alami (naturalness), dan efisien yang berdampak mendalam terhadap kualitas komunikasi dan hubungan sosial penderita.

Klasifikasi indikasi gejala disartria memiliki pola gangguan pelafalan fonem yang khas. Darley, Aronson, dan Brown (dalam Rowe et al. 2022) mengelompokkan disartria ke dalam beberapa jenis berdasarkan gejala neurologis dan pola artikulasi. Pertama disartria spastik yang ditandai dengan pelafalan fonem kaku, tegang, serta suara yang terdengar kasar. Kedua disartia ataksik yang ditandai dengan pola bicara tidak stabil, ritme yang terputus-putus, serta kesalahan dalam penekanan suku kata. Ketiga, disartria hipokinetik yang sering ditemukan pada penderita parkinson dengan ciri suara pelan, monoton, dan kurang jelas. Keempat, disartria hiperkinetik dengan ciri artikulasi tidak terkendali dan sering disertai gerakan tak sadar. Kelima, disartria plaksid yang ditandai dengan suara lemah, hipernasal, serta kurangnya kekuatan dalam artikulasi. Selain itu ada pula disartria campuran yang gejalanya menimbulkan kombinasi dari dua atau lebih gejala.

Berdasarkan klasifikasi tersebut, variasi gangguan pelafalan fonem pada seseorang yang terindikasi disartria dapat diamati dalam bentuk substitusi, omisi, distorsi, maupun adisi fonem (Siti and Sudarman 2023). Substitusi fonem terjadi ketika bunyi tertentu digantikan dengan bunyi lain misalnya pelafalan fonem /r/ menjadi /l/. Omisi fonem terjadi ketika bunyi tertentu dalam kata mengalami penghilangan, contohnya kata “mobil” diucapkan menjadi “moil”. Distorsi fonem ditandai dengan pengucapan bunyi yang menyimpang dari bentuk normal, misalnya bunyi /s/ terdengar mendesis tidak wajar. Kemudian adisi fonem berupa penambahan bunyi yang seharusnya tidak ada. Variasi kesalahan tersebut tidak hanya berbeda pada tiap individu, tetapi juga berkorelasi dengan klasifikasi jenis gejala disartria yang dialami. Misalnya penderita disartria ataksik lebih rentan mengala distorsi, sedangkan penderita disartria flaksid lebih sering menunjukkan gejala omisi.

Bagi sebagian masyarakat fenomena gangguan pelafalan fonem bagi seorang yang terindikasi disartria masih dianggap sebagai suatu hal yang terjadi akibat proses pertumbuhan anak dan proses perkembangan produksi bahasa anak. Bahkan ada juga yang terjadi pada orang dewasa maupun remaja, tetapi masyarakat masih tak begitu memperhatikan sebab awal munculnya serta dampaknya untuk efektivitas komunikasi sehari-hari penderitanya. Semestinya masyarakat mengetahui bahwa kondisi disartria ini juga dapat menyerang siapapun tanpa memilih, baik itu orang tua, remaja, maupun anak-anak. Gangguan pelafalan fonem ini merupakan sesuatu yang terjadi akibat adanya cedera pada otak manusia. Cedera ini biasanya disebabkan oleh benturan yang mengenai langsung pada bagian kepala hemisfer kiri (Setiawan et al. 2022) . Oleh karena itu, pentingnya bagi kita untuk lebih berhati-hati dalam segala hal dan tidak menganggap gangguan berbahasa seperti disartria ini adalah sesuatu yang tak perlu diperhatikan.

Dyah Pertiwi Putri et al., (2023) membuat penelitian yang berjudul ‘Implikasi Disartria Fonem /r/ Trill (Kecadelan) terhadap Pelafalan Fonem /t/ dan //d/’ membahas tentang tempat artikulasi bunyi yang mengalami masalah maka masalah tersebut akan memengaruhi semua bunyi yang dihasilkan di tempat tersebut. Kemudian dari penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hidayah (2025), yang berjudul ‘Pengaruh Gangguan Cadel Terhadap Proses Belajar Anak Sekolah Dasar’ menunjukkan bahwa cadel yang cenderung mengganti bunyi [r] dengan [l], dan [s] dengan [ts], serta mengalami penghilangan pada bunyi-bunyi tertentu, akan memengaruhi aspek bahasa, sosial-emosional, akademik anak, serta rendahnya kepercayaan diri dan komunikasi anak yang dapat menghambat kegiatan belajar. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, Maulida, and Tisnasari (2025) dengan judul ‘Gejala Fonologis sebagai Cermin Gangguan

Pemerolehan Bahasa: Tinjauan Psikolinguistik Anak Usia 5 Tahun' menemukan bahwa terdapat sekitar 98 data yang berhasil didapat dari hasil observasi dan menunjukkan pola gangguan berbicara yang spesifik. Termasuk penggantian bunyi /k/ dengan /t/, /r/ dengan /l/, serta kesulitan dalam mengucapkan bunyi /ŋ/. Gangguan ini diasosiasikan dengan keterbatasan dalam memori fonologis, kurangnya stimulasi verbal, serta kemungkinan adanya hambatan fisiologis dalam koordinasi organ bicara.

Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan sebelumnya dan teori-teori yang ada dalam jurnal penelitian yang dijadikan sebagai acuan. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi variasi pelafalan fonem oleh subjek terindikasi disartria berdasarkan klasifikasi jenis gejala yang dialami. Variasi pelafalan fonem ini berimplikasi langsung pada keterpahaman ucapan penderita. Semakin banyak kesalahan fonem yang terjadi, tingkat i*ntelligibility* ujaran pun akan semakin rendah. Kondisi ini dapat menimbulkan hambatan komunikasi baik dalam interaksi sosial, pendidikan, maupun kehidupan sehari-hari. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat yang mengalami atau berhadapan dengan penderita disartria. Pemahaman mengenai variasi pelafalan fonem sangat penting untuk menunjang proses diagnogsis dini, perencanaan terapi wicara berbasis bukti, serta pengembangan strategi rehabilitas yang tepat.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif sebgaimana yang dijelaskan oleh Nurrisa et al., (2025) yang dimaksud penelitian kualitatif adalah penelitian yang analisisnya bukan menggunakan angka maupun statistik. Metode ini dipilih karena bertujuan untuk mendeskripsikan secara mendalam variasi pelafalan fonem pada subjek terindikasi disartria berdasarkan klasifikasi indikasi yang dialami. Adapaun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Menurut Rahardjo (dalam Ii 2016) studi kasus adalah pendekatan penelitian kualitatif yang mempelajari suatu fenomena secara mendalam pada satu atau beberapa kasus tertentu dalam konteks nyata. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi variasi pelafalan fonem oleh subjek terindikasi disartria berdasarkan klasifikasi jenis gejala yang dialami. Sumber data penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu 4 orang penderita disartria yang mengalami kesulitan dalam pelafalan fonem. Data penelitian berupa pelafalan fonem/kata penderita disartria yang terdapat pada dialog wawancara.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik observasi langsung, wawancara, dan dokumentasi berupa rekaman ujaran (Sugiyono 2019). Wawancara ini dilakukan pada penderita disartria, yakni satu orang anak perempuan berusia 12 tahun, satu anak laki-laki berusia 12 tahun, satu orang perempuan berusia 21 tahun, kemudian satu orang perempuan berusia 30 tahun. Instrument utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti berperan aktif mulai dari proses pengumpulan data hingga analisis, meliputi kegiatan observasi, dokumentasi ujaran melalui rekaman, wawancara, serta analisis data sesuai fokus kajian disartria.

Analisis data dilakukan dengan model analisis Mengadopsi Miles, Huberman, & Saldana (dalam Umam 2023), melalui empat tahap: (1) reduksi data, peneliti memilih hanya data ujaran yang mengandung kesalahan pelafalan fonem (substitusi, omisi, distorsi, atau adisi) dari rekaman ujaran subjek disartria. Ujaran yang lancar atau tidak relevan dengan fokus fonologi akan disingkirkan. (2) kategorisasi dan Interpretasi, Mengelompokkan kesalahan pelafalan yang telah direduksi ke dalam bentuk substitusi, omisi, distorsi, atau adisi, serta menghubungkan variasi kesalahan fonem yang telah dikategorikan dengan klasifikasi gejala disartria yang dialami oleh subjek (spaktik, ataksik, flaksid, hipokinetik, hiperkinetik, dan campuran). (3) penyajian data, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang disorot oleh temuan kunci, serta transkripsi fonetis untuk menggambarkan kesalahan ujaran secara spesifik. (4) penarikan kesimpulan, menarik kesimpulan umum mengenai pelafalan fonem sesuai klasifikasi gejala disartria, serta dilanjutkan dengan verifikasi temuan untuk menjawab rumusan masalah.

ANALISIS

Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa terdapat beberapa gangguan fonologis yang terdapat pada tuturan 4 subjek penderita disartria. Berikut tabel karakteristik 4 subjek penelitian meliputi nama/inisial, usia subjek, jenis kelamin subjek, jenis gejala disartria, serta variasi pelafalan fonem.

Tabel 1. Karakteristik Subjek

No.	Nama/inisial	Usia	Jenis Kelamin	Indikasi Disartria	Variasi Pelafalan Fonem
1.	MZR	12 tahun	perempuan	Cadel	Substitusi (mengganti fonem /r/ menjadi /l/, /x/ dan /y/) dan distorsi fonem /r/ menjadi /R/
2.	FAF	12 tahun	Laki-laki	Ataksik	Berbicara terpatah-patah atau robotik
3.	M	21 tahun	Perempuan	Ataksik	Distoris, sengau dan bicara terpatah-patah atau robotik
4.	RA	30 tahun	Perempuan	Cadel	Substitusi (mengganti fonem /r/ menjadi /L/ dan /X/ serta distorsi fonem /r/ menjadi /G/ dan /R/

Pembahasan

Berdasarkan hasil temuan terdapat dua gejala disartria, yaitu cadel *rhotacism* dan atakisk dengan variasi pelafalan fonem yang berbeda-beda setiap subjek dan telah dibahas dalam penelitian ini. berikut penjelasannya.

Cadel

Cadel merupakan salah satu indikasi disartria yang termasuk ke dalam kategori disartria *lower motor neuron (neuromuskular).* Gangguan ini ditandai dengan kelemahan atau kelumpuhan pada otot-otot artikulasi. Sejalan dengan pendapat (Antono 2025), kondisi tersebut dapat muncul akibat kerusakan yang berlangsung lama pada lidah sehingga tampak mengecil (atrofi) dan mengalami fasikulasi pada dasar mulut. Bibir biasanya lemah, bergetar, dan disertai akumulasi saliva karena adanya disfagia sehingga air liur mudah keluar. Selain itu, sering ditemukan disfonia akibat paralisis pita suara yang membuat suara terdengar tidak jelas. Ucapan menjadi semakin sulit, terutama pada bunyi bergetar seperti /r/. Jika paralisis bersifat komplit, fonem-fonem konsonan yang melibat lidah dan bibir tidak dapat diucapkan dengan baik, bahkan suara cenderung bernuansa sengau. Pada kasus paralisis bilateral bibir, pengucapan fonem konsonan seperti /p/ dan /b/ terdengar tidak jelas dan sering berubah menyerupai /f/ dan /v/.

Pada penelitian ini subjek dengan inisal MZR dan RM adalah yang penderita disartria dengan gejala cadel. Adapun analisis ujaran terhadap keduanya adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Pelafalan Fonem /r/ oleh MZR

No.	Ortografis	Fonetik	Ketrangan
Bunyi /r/ di Bagian Onset			
1.	Rumah	[l u m a h]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, berubah bentuk (mengalami substitusi) menjadi fonem apiko alveolar lateral /l/
2.	Rerumputan	[L ∂ x l u m p u t a n]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, berubah bentuk bentuk (mengalami substitusi) menjadi fonem apiko alveolar lateral /l/ yang diikuti bunyi sertaan dorso velar /x/ yang dibaca seolah bunyi /kh/
Bunyi /r/ di Bagian Nucleus			
1.	Legendaris	[l 3 g ∂ n d a y i s]	Fonem /r/ di bagian nucleus yang merupakan fonem apiko alveolar trill, berubah bentuk menjadi fonem konsonan velar frikatif /y/
2.	Memerintah	[m ∂ m e y I n t a h]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, berubah bentuk menjadi fonem konsonan velar frikative /y/
Bunyi /r/ di Bagian Koda			
1.	Besar	[b ∂ s a R]	Huruf /r/ pada bagian koda mengalami distorsi, dari awalnya huruf /r/ yang seharusnya di dalam Bahasa Indonesia apiko alveolar, menjadi /R/ seolah bunyi /akh/ apiko uvular. Posisi ini memungkinkan bukan ujung lidah yang bekerja melainkan bagian pangkal lidah
2.	Mengalir	[m ∂ n g a l i R]	Huruf /r/ pada bagian koda mengalami distorsi, dari awalnya huruf /r/ yang seharusnya di dalam Bahasa Indonesia apiko alveolar, menjadi /R/ seolah bunyi /akh/ apiko uvular. Posisi ini memungkinkan

			bukan ujung lidah yang bekerja melainkan bagian pangkal lidah

Berdasarkan hasil wawancara dan uji coba yang dilakukan pada MZR ditemukan hasil bahwa pengucapan fonem /r/ terpengaruh oleh aspirasi pengucapan yang disertai hembusan udara sehingga pengucapan /r/ terdengar bercampur dengan /kh/ dan /akh/. Pada bunyi /r/ yang dilafalkan juga mengalami pergantian (substitusi) menjadi bunyi /l/ pada posisi onset. Pengucapan fonem /r/ terkadang juga mengalami pergantian menjadi fonem /y/ di posisi nucleus. Adapun pada posisi koda, pengucapan fonem /r/ mengalami distorsi menjadi fonem /R/ yang berbunyi /akh/.

Tabel 3. Pelafalan Fonem /R/ oleh RA

No.	Ortografis	Fonetik	Ketrangan
Bunyi /r/ di Bagian Onset			
1.	Rumah	[L u m a h]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, pada bagian awal berubah bentuk menjadi apiko velar lateral /L/ yang seolah berbunyi /l/ terdengar lebih gelap atau berat. Bunyi ini tidak ditemukan dalam bahasa Indonesia, tetapi umum dalam bahasa Inggris di akhir suku kata, misalnya pada kata "call" atau "feel"
2.	Rerumputan	[X ∂ X u m p u t a n]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, berubah bentuk bentuk (mengalami substitusi) menjadi fonem /X/ yaitu dorso uvular yang seolah berbunyi /akh/
Bunyi /r/ di Bagian Nucleus			
1.	Firda	[f i G d a]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, pada bagian tengah mengalami distorsi, dari awalnya bunyi /r/ berubah menjadi fonem dorso uvular plosive /G/. Bunyi ini dihasilkan dengan menyentuhkan pangkal lidah jauh lebih ke belakang, ke anak tekak (uvula), yaitu "bandul" yang menggantung di bagian belakang tenggorokan seolah

			berbunyi /ug/ yang gelap dan berat
2.	Tartil	[t a R t I l]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, pada bagian tengah mengalami distorsi, dari awalnya bunyi /r/ berubah menjadi /R/ seolah bunyi /akh/ apiko uvular
Bunyi /r/ di Bagian Koda			
1.	Besar	[b ∂ s a L]	Fonem /r/ yang merupakan fonem apiko alveolar trill, pada bagian akhir berubah bentuk (mengalami substitusi) menjadi apiko velar lateral /L/ yang seolah berbunyi /l/ terdengar lebih gelap atau berat. Bunyi ini tidak ditemukan dalam bahasa Indonesia, tetapi umum dalam bahasa Inggris di akhir suku kata, misalnya pada kata "call" atau "feel"
2.	Mengalir	[m ∂ n g a l I L]	

Berdasarkan hasil wawancara dan uji coba yang dilakukan pada RA ditemukan hasil bahwa pengucapan fonem /r/ di bagian awal mengalami substitusi, yang awalnya bunyi /r/ menjadi fonem /L/ apiko velar lateral dan juga fonem /X/ dorso uvular yang seolah berbunyi /akh/. Pada posisi tengah, fonem /r/ mengalami distorsi, dari awalnya bunyi /r/ berubah menjadi fonem dorso uvular plosive /G/ dan /R/ seolah bunyi /akh/ apiko uvular. Adapaun pada posisi akkhir, fonem /r yang merupakan fonem apiko alveolar trill berubah bentuk (mengalami substitusi) menjadi apiko velar lateral /L/ yang seolah berbunyi /l/ terdengar lebih gelap atau berat

Ataksik (Berbicara Terpatah-Patah atau Robotik)

Wawancaara selanjutnya dilakukan pada pada narasumber ketiga dan keempat yang sama-sama memiliki gejala disartria ataksik. Berikut penjelasannya.

Tabel 4. Pengucapan Kata pada FAF

No.	Ortografis	Fonetik	Keterangan
1.	Fardu kifayah	fa-fardu kifa-kifa-yah	Keseluruhan ujaran terpatah-patah, terdapat pengulangan fonem satu sampai tiga kali
2.	Di tepi sungai	di-di- di t∂pi sung-sungai	
3.	Rerumputan hijau	r∂-r∂rumputan hi-hijau	

4.	Reruntuhan kuno yang dipenuhi misteri	r*ə*-r*ə*runtuhan ku-no yang di-p*ə*-nu-hi mis-mist*ə*ri	

Wawancara yang dilakukan pada FAF ditemukan hasil bahwa kata yang diucapkan dengan terpatah-patah terjadi di awal pelafalan kata. FAF kesulitan melafalkan fonem konsonan pertama pada kata. Sehingga terjadi pengulangan fonem satu sampai tiga kali. Pengulangan ini menyebabkan kelambatan saat berbicara. Selain itu, FAF juga melafalkan kata perkata dengan pemenggalan yang tidak sesuai sehingga sulit bagi pendengar untuk memahami perkataannya. Akan tetapi ada perbedaan ketika mengucapkan gugus vokal, FAF tidak mengalami kesulitan saat melafalkan huruf vokal karena huruf vokal adalah bunyi yang tidak memiliki hambatan. Dapat dismpulkan bahwa FAF hanya mengalami keterlambatan dalam berbicara dengan pengucapan yang seringkali terpatah dan mengalami pengulangan suku kata akan tetapi, FAF tidak mengalami kesulitan mengucapkan huruf konsonan maupun vokal.

Tabel 5. Pengucapan Kata pada M

No.	Ortografis	Fonetik	keterangan
1.	Saya makan nasi	*sa-ya **b**a-kan na-si*	Keseluruhan ujaran sengau dan terpatah-patah. Terdapat pergantian huruf nasal /m/ menjadi bilabial /b/ dan huruf nasal /n/ menjadi /d/ apiko alveolar.
2.	Nama saya	***d**a-ma sa-ya*	
3.	Saya tidur di malam hari	*sa-ya ti-dur di **b**alam hari*	

Wawancara yang dilakukan pada M ditemukan hasil bahwa kata yang diucapkan dengan terpatah-patah terjadi di awal pelafalan kata. M kesulitan melafalkan fonem konsonan pertama pada kata, namun tidak terjadi pengulangan. Pada keseluruhan ujaran terdengar sengau sehingga memengaruhi pengucapan semua kata, terutama yang tidak seharusnya sengau. Akan tetapi, M mengalami kesulitan dalam mengucapkan awalan huruf konsonan /m/ dan /n/. Seperti pada kata sebelumnya yaitu ‘makan’ berubah menjadi ‘bakan’ dan ‘nama’ berubah menjadi ‘dama’. Artinya, pada awalan huruf /m/ dan /n/ mengalami pergantian (distorsi) fonem menjadi /b/ dan /d/. Maka dapat disimpulkan bahwa M mengalami keterlambatan berbicara dengan pengucapan yang seringkali terpatah-patah, tidak ada pengulangan, keseluruhan ujaran terdengar sengau, dan perganti bunyi fonem /m/ dan /n/ menjadi /b/ dan /d/.

Gejala disartria dari kedua subjek tersebut dapat digolongkan ke dalam disartria spastik (pseudobulbar), yaitu kondisi yang ditandai oleh kelemahan bilateral pada bibir, rahang, lidah, palatum, faring, dan laring. Penderita biasanya menunjukkan pola bicara yang khas: lambat, kurang jelas, kaku, serta terdengar tidak wajar, disertai kedutan pada rahang dan sering berkaitan dengan gangguan kontrol emosi. Sejalan dengan (Sa’diah and Sofwana 2023) jenis ini umumnya berhubungan dengan kerusakan akibat penyakit pada sistem peredaran darah di otak, khususnya pada *hemisfer serebri bilateral*. Selain itu, gejala tersebut juga dapat masuk dalam kategori disartria *rigid (ekstrapiramidal)*. Tipe ini ditandai oleh gangguan artikulasi berupa gerakan mulut yang cepat (komat-kamit) dengan hasil tuturan yang kacau. Ucapan terdengar tidak jelas baik pada level kata maupun suku kata, suara cenderung rendah dan monoton, intonasi berkurang, serta volume suara semakin menurun di akhir kalimat. Ucapan juga sering terkesan terburu-buru.

KESIMPULAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi variasi pelafalan fonem oleh subjek terindikasi disartria berdasarkan klasifikasi jenis indikasi yang dialami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan pelafalan fonem pada penderita disartria bervariasi secara spesifik sesuai dengan klasifikasi gejalanya. Variasi pelafalan fonem yang muncul mencakup substitusi, dan distorsi fonem. Dari empat subjek yang diteliti, dua subjek memperlihatkan indikasi cadel *(rhotacism*) dengan pola substitusi dan distorsi fonem /r/, yang berkaitan dengan kelemahan artikulator lidah dan bibir. Sementara itu, dua subjek lainnya menunjukkan indikasi ataksik (yang gejalanya dikaitkan dengan disartria *spastik* atau *rigid*) berupa pengucapan terpatah-patah, pengulangan suku kata, dan distorsi bunyi nasal, yang berhubungan dengan ketidakstabilan kontrol motorik bicara. Variasi kesalahan ini secara langsung berdampak terhadap keterpahaman (*intelligibility*) ujaran penderita. Temuan ini menegaskan bahwa setiap jenis disartria memiliki karakteristik fonologis yang khas, sehingga implikasinya adalah pentingnya diagnosis dini berbasis fonem serta perencanaan terapi wicara yang disesuaikan dengan jenis gejala disartria yang dialami individu.

DAFTAR PUSTAKA:

Antono, Mixghan Norman. 2025. “Pelafalan Fonem Oleh Penderita Disartria.” *LEKSIS: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia* 5(1):44–50. doi:10.60155/leksis.v5i1.525.

Damayanti, Rizka, Juaidah Agustina, and Masnunah. 2025. “Gangguan Artikulasi Pada Individu Yang Mengalami Disartria (Perspektif Neurolinguistik).” *Jurnal Bastra (Bahasa Dan Sastra)* 10(1):99. https://bastra.uho.ac.id/index.php/journal.

Dyah Pertiwi Putri, Dewa Ayu, I. Ketut Subagia, I. Made Astu Mahayana, Ni Nyoman Muryatini, and Kuntayuni. 2023. “IMPLIKASI DISARTRIA FONEM /r/ TRILL (KECADELAN) TERHADAP PELAFALAN FONEM /t/ DAN /D/.” *KULTURISTIK: Jurnal Bahasa Dan Budaya* 7(1):18–23. doi:10.22225/kulturistik.7.1.6401.

Fauzil Ihsan, Raihan, and Irwan Siagian. 2023. “Pengaruh Fonologi Pada Kajian Fonetik Dalam Bahasa Indonesia.” *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Desember* 9(23):621–35. https://doi.org/10.5281/zenodo.10223741.

Fitriyani, Risma, Siti Maulida, and Sundawati Tisnasari. 2025. “Gejala Fonologis Sebagai Cermin Gangguan Pemerolehan Bahasa: Tinjauan Psikolinguistik Anak Usia 5 Tahun.” *Jurnal Pendidikan Bahasa* 15(2):67–73.

Ii, B. A. B. 2016. “Pengaruh Metode Pembelajaran..., Yesi Apriliani, FKIP UMP, 2023.” 8–21.

Nurrisa, Fahriana, Dina Hermina, and Norlaila. 2025. “Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian : Strategi , Tahapan , Dan Analisis Data Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP).” *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTPP)* 02(03):793–800.

Nurul Hidayah, Diah Novita Fardani. 2025. “Central Publisher.” *Central Publisher* 3:292–99.

Ramdani, Alifah Maulia, Lidya Febriani Panjaitan, Namira Aghniya Fatikah Aruman, Shalsavina Aprilianny, Siti Nasywa Nur’naqiyyah Bachtar, and Mochamad Whilky Rizkyanfi. 2024. “Pengaruh Tongue Twister Terhadap Penderita Cadel (Rhotacism): Kajian Psikolinguistik.” *Aksara: Jurnal Ilmiah Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia* 8(2):232. doi:10.33087/aksara.v8i2.867.

Rowe, Hannah P., Sarah E. Gutz, Marc F. Maffei, Katrin Tomanek, and Jordan R. Green. 2022. “Characterizing Dysarthria Diversity for Automatic Speech Recognition: A Tutorial From the

Clinical Perspective." *Frontiers in Computer Science* 4(April):1–8. doi:10.3389/fcomp.2022.770210.

Sa'diah, Hikmatun, and Hania Maria Sofwana. 2023. "Efikasi Metode Respiration Training Dalam Peningkatan Kemampuan Respirasi Pada Penderita Disatria." *Jurnal Of Speech Therapy* 4:16.

Setiawan, Hendra, Slamet Triyadi, Dewi Herlina, Aisyah Asharini Nur Fadilah, Alma Lutfiyana, Tralleta Elkana Hayashi, and Nining Nursakinah. 2022. "Penerapan Mekanisme Berbicara Pada Penderita Disartria Menggunakan Media Audio Visual." *Majalah Ilmiah UPI YPTK* 29(1):54–59. doi:10.35134/jmi.v29i1.101.

Siti, Siti Nurhalisyah, and Sudarman Sudarman. 2023. "Hubungan Antara Kemampuan Mengunyah Makanan Dengan Kemampuan Artikulasi Pada Anak Down Syndrome Di Samarinda." *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa* 1(2):347–60. doi:10.59686/jtwb.v1i2.39.

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Umam, Khoirul. 2023. "Implementasi Kurikulum Merdeka Di Sekolah Dasar (Studi Multisitus Di SD Plus Rahmat Kota Kediri Dan SDN Banjaran 3 Kota Kediri)." 1–264.

Wardani, Annisa Cantika Aulia, and Rizka Prajaning Arum. 2025. "Pengaruh Disartria Terhadap Pelafalan Dialek Ngapak: Studi Kasus Anak Usia Sekolah Dasar." *Kulturistik: Jurnal Ilmu Bahasa ...* 9(1):73–79. doi:10.22225/kulturistik.9.1.10938.