



Gangguan Berbahasa Pada Anak Usia 6 Tahun Penderita Ankyloglossia

Arinda Gracella¹, Najwa Salma Difa², Sundawati Tisnasari³

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa¹²³

Abstrak

Received: 2 November 2025
Revised: 14 November 2025
Accepted: 29 November 2025

Penelitian ini mengkaji gangguan berbahasa pada pengidap ankyloglossia yaitu kelainan kongenital yang mempengaruhi terbatasnya pergerakan lidah. Tujuan penelitian ini adalah untuk memaparkan bentuk fonologis dan faktor penyebab ankyloglossia pada anak usia 6 tahun. Penelitian ini menerapkan metode deskriptif kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara untuk memperoleh data. Data yang telah diperoleh akan dianalisis lalu dideskripsikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita ankyloglossia mengalami gangguan berbahasa berupa perubahan fonem, penghilangan fonem, dan penghilangan disertai perubahan fonem. Solusi dalam mengatasi ankyloglossia adalah tindakan operasi jaringan ikat lidah, dukungan orang dewasa dalam menstimulus penderita, dan terapi wicara.

Kata Kunci: Gangguan Berbahasa, Anak Usia 6 Tahun, Ankyloglossia.

(*) Corresponding Author:

arindagracella@gmail.com,

najwasalmadifaa@gmail.com,

sundawati_tisnasari@untirta.ac.id

How to Cite: Gracella, A., Salma Difa, N., & Tisnasari, S. (2025). Gangguan Berbahasa Pada Anak Usia 6 Tahun Penderita Ankyloglossia. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(12.B), 131-139. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/12221>.

PENDAHULUAN

Gangguan berbahasa dapat berupa gangguan alat bicara dan gangguan bicara (Kushartanti, 2005: 29-30 dalam Rodisin, 2022:102). Gangguan alat bicara bertaut dengan masalah pada bagian alat ucap, sedangkan gangguan bicara bertaut dengan masalah pada bagian otak. Seseorang dengan gejala masalah alat ucap masih bisa berkomunikasi dengan baik, sedangkan seseorang dengan masalah bagian otak berkomunikasi dengan pelafalan kurang jelas sehingga orang yang mendengarnya sulit mencerna makna.

Alat bicara pada anak usia dibawah lima tahun masih belum berkembang dengan sempurna, sehingga belum berfungsi secara maksimal dan menghasilkan bunyi bahasa yang jelas. Gangguan ini merupakan situasi yang masih dialami banyak anak-anak balita karena tergolong normal. Namun, berbeda jika gangguan tersebut dialami oleh anak usia 6 tahun. Gangguan berbahasa pada anak 6 tahun seperti penghilangan fonem, penambahan fonem, dan keduanya sekaligus menjadi masalah serius.

Dalam psikologi, ketidakjelasan anak-anak dalam berkomunikasi menggunakan bahasa lisan dan kesulitan menangkap maksud dalam pesan komunikasi bersama orang lain disebut anak dengan gangguan berbahasa pada atrikulasi atau fonologis (Sastra, 2011:162 dalam Maharany, 2016:10). Ciri-ciri anak dengan gangguan berbahasa, yaitu (1) mengalami kesulitan dalam memproduksi satu atau dua bunyi bahasa; (2) kesulitan mengatur dan memproduksi kelompok bunyi bahasa; (3) ucapan sangat tidak dapat dimengerti; (4) kesulitan dalam memproduksi kata-kata bersuku kata banyak; (5) kesulitan dalam memahami antara bunyi ujaran; dan (6) kesulitan dengan irama, intonasi, ritme, nada, dan tekanan (McLeod & Baker, 2017: 2 dalam Amanda & Aulia, 2024:117).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bentuk fonologis pada anak usia 6 tahun penderita ankyloglossia dan untuk mendeskripsikan faktor penyebab anak usia 6 tahun mengalami ankyloglossia.

Penelitian gangguan berbahasa pernah dikaji oleh Isabella Hasiana pada tahun 2020 dengan judul “Studi Kasus Anak dengan Gangguan Bahasa Reseptif dan Ekspresif.” Dari penelitian tersebut ditemukan penderita gangguan reseptif dan ekspresif berkomunikasi dengan cara yang rumit bersama orang lain yang umumnya menggunakan bahasa verbal dan mayoritas menggunakan bahasa nonverbal. Anak dengan gangguan tersebut selalu marah dengan berteriak ketika orang lain tidak memahami maksud yang diungkapkannya. Faktor penyebabnya adalah karena ibu yang mengandungnya mengalami depresi, sehingga kekurangan asupan gizi. Faktor lainnya juga karena anak tersebut tidak diizinkan bergaul secara bebas untuk keluar rumah dengan anak tetangga seusianya dan hanya diizinkan menonton cd berbahasa Inggris di televisi, sehingga menyebabkan kurangnya kemampuan berkomunikasi dengan orang lain seperti mengucapkan kata-kata hanya sepotong-potong dan terkadang mengulangi pertanyaan diajukan.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Dewi Ratnasari, Agnes Isti Harjanti, Sri Hartini dalam artikelnya tahun 2023 dengan judul “Pengaruh Angkyloglossia (Tounge-Tie) Terhadap Masalah Menyusu pada Bayi di Ruang Maternity Amaryllis 5 SMC RS Telogorejo Semarang.” Dalam penelitian tersebut, mereka memaparkan data-data yang menyimpulkan bahwa ankyloglossia (tounge-tie) memiliki pengaruh terhadap masalah menyusui bayi.

Berdasarkan masalah pada penelitian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti gangguan berbahasa pada anak yang mengidap ankyloglossia. Karena keterampilan berbahasa pada anak penderita ankyloglossia cenderung terbatas, misalnya pelafalan fonem /s/ menjadi /t/ dan /r/ menjadi /ng/. Penghilangan dan perubahan sekaligus juga ditemukan dalam ucapan subjek M, seperti *rumah om meri* menjadi *ama am mei*. Hal ini membuat pelafalan kata dan kalimat oleh subjek M terdengar ruwet dan tidak tepat, sehingga teman sebayanya merasa sulit berkomunikasi dengannya.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan mengacu pada teori klasifikasi bunyi menurut Rosidin (2022:104-109), yakni klasifikasi berdasarkan mekanisme artikulasi, berdasarkan arus udara oleh artikulator ketika bunyi diucapkan, dan berdasarkan gerak lidah ketika bunyi diucapkan.

Mandalas dan Widya (2017:67) menyatakan bahwa ankyloglossia yang bisa disebut juga dengan tongue-tie adalah kelainan kongenital yang ditandai dengan kondisi frenulum lingualis rendah yang dapat mempengaruhi terbatasnya pergerakan lidah, kesulitan bicara dan menelan, kesulitan menghisap ASI, serta kesulitan menjaga kebersihan rongga mulut. Lebih lanjut, Mandalas dan Widya (2017:67) menjelaskan bahwa, “Frenulum lingualis adalah lipatan membran mukosa yang berfungsi menghubungkan lidah ke dasar rongga mulut dan tulang mandibula.” Frenulum lingualis terbentuk oleh jaringan ikat fibrosa dan serat superior dari otot genioglossus. Kondisi frenulum lingualis yang tebal, kencang, atau terlalu ketat pada dasar mulut, akan mengakibatkan ankyloglossia.

Bayi yang menderita ankyloglossia akan mengalami kesulitan menghisap ASI ketika menyusui. Sarna, dkk. (2021) menyatakan bahwa pada usia ketika anak sudah dapat berbicara, anak dengan ankyloglossia akan mengalami gangguan bicara yang spesifik dan menimbulkan hambatan berbicara. Dalam beberapa kasus, anak-anak penderita ankyloglossia mengalami kesulitan dalam melafalkan kata-kata tertentu, terutama kata-kata yang mengandung fonem t, d, l, th, s, dan z. Beberapa kasus juga menunjukkan bahwa penderita ankyloglossia mengalami

gangguan artikulasi yang dipengaruhi oleh kecepatan berbicara. Yohmi, dkk. (2017:5) menyatakan bahwa kondisi ankyloglossia tidak menyebabkan keterlambatan bicara dan berbahasa, tetapi kendala artikulasi yang mungkin akan menimbulkan masalah sosial dalam pergaulan.

Penderita ankyloglossia akan kesulitan menggerakkan lidahnya. Lidah sulit menyentuh langit-langit mulut dan sulit menjulur keluar mulut. Saat lidah dijulurkan, bentuk lidah akan terlihat tidak normal, misalnya lidah berbentuk hati di bagian ujung karena frenulum menarik bagian tengah lidah ke bawah. Saat lidah digerakkan ke atas, frenulum lingual atau jaringan ikat lidah terlihat pendek, ketat, atau terlalu dekat ke ujung lidah, bahkan dasar mulut. Hal ini menyebabkan lidah tidak fleksibel dan sulit digerakkan.

Solusi yang dapat dilakukan untuk menangani penderita ankyloglossia adalah pembedahan. Menurut Saputro (2010:3), tindakan koreksi bedah yang dapat dilakukan terbagi menjadi dua jenis, yaitu frenotomy dan frenuloplasty. Frenotomy dilakukan dengan memotong frenulum, baik dengan anestesi lokal maupun tanpa anestesi. Proses prosedur ini termasuk cepat dan mudah dilakukan. Sedangkan frenuloplasty banyak dilakukan pada anak dengan usia di atas 2 tahun, karena prosedur ini akan dilakukan pada frenulum yang lebih panjang. Berbeda dengan frenotomy, frenuloplasty tidak sekedar melakukan pemotongan frenulum, tetapi juga melibatkan reseksi jaringan yang kemudian ditutup dengan jahitan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan berupa studi kasus terhadap subjek penelitian anak perempuan usia 6 tahun penderita ankyloglossia, bernama Meri. Naamy (2019:73) menyatakan bahwa, “studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, kelompok, organisasi, program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu.” Studi kasus berkonsentrasi pada detail kasus dalam suatu keadaan untuk memperoleh informasi dan mendeskripsikannya secara rinci. Teknik pemerolehan data berupa observasi dan wawancara. Wawancara dilakukan pada Mei 2025 di depan warung saat Meri sedang membeli jajanan. Data yang diperoleh berupa kalimat yang merupakan hasil dari proses dialog. Data yang telah diperoleh berupa rekaman suara yang kemudian ditranskripsikan, lalu dianalisis dan dideskripsikan.

HASIL & PEMBAHASAN

Berdasarkan observasi dan wawancara, subjek M memiliki frenulum lingual atau jaringan ikat lidah yang terlihat pendek, ketat, dan terlalu dekat ke dasar mulut. Hal ini menyebabkan lidah tidak fleksibel dan sulit digerakkan. Ditemukan gangguan pelafalan berupa perubahan fonem, penghilangan fonem, dan penghilangan disertai perubahan fonem. Berikut merupakan hasil dan pembahasannya.

a. Perubahan Fonem

Berikut merupakan bentuk gangguan pelafalan berupa perubahan fonem oleh subjek M ketika mengucapkan kata-kata dalam percakapan sehari-hari.

Data 1.

Mitra tutur (Arinda): mau beli apa?

Subjek M: **ageng** (agar-agar).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /a/ menjadi fonem /e/ pada kata *agar*. Dalam konteks ini, agar yang dimaksud oleh M adalah agar-agar. Kemudian, M mengubah fonem /r/ menjadi fonem /ng/. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M

tidak bisa menghasilkan bunyi [r] secara sempurna. Karena, mekanisme artikulasi fonem /r/ melibatkan pangkal lidah menyentuh anak tekak.

Data 2.

Mitra tutur (Arinda): mama berangkat kerja jam berapa?

Subjek M: **tatu** (satu).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /s/ menjadi fonem /t/ pada kata *satu*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak bisa menghasilkan bunyi [s] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /s/ melibatkan fungsi lidah dalam menghambat arus udara, tetapi udara tetap dapat keluar, sedangkan pada fonem /t/ arus udara tertutup rapat.

Data 3.

Mitra tutur (Arinda): makan mie pakai kecap enak?

Subjek M: **nyak** (enak).

Berdasarkan data di atas, M mengubah bunyi [en] menjadi [ny] pada kata *enak*. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan M merasa malas menggerakkan lidah untuk mengucapkan fonem /e/ dan /n/ karena mekanisme artikulasi yang berbeda.

Data 4.

Mitra tutur (Arinda): meri boleh main?

Subjek M: **boyeh** (boleh).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /l/ menjadi fonem /y/ pada kata *boleh*. Hal ini disebabkan oleh jaringan ikat di antara bawah lidah dan dasar mulut terlalu pendek, sehingga membatasi gerakan lidah.

Data 5.

Mitra tutur (Arinda): beli mie ayamnya kapan?

Subjek M: **mayem** (malam).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /l/ menjadi fonem /y/ dan mengubah fonem /a/ menjadi fonem /e/ pada kata *malam*. Hal ini disebabkan oleh jaringan ikat di antara bawah lidah dan dasar mulut terlalu pendek, sehingga membatasi gerakan lidah.

Data 6.

Mitra tutur (Arinda): kamu makan pizza sama siapa?

Subjek M: mama, bapak, **am** mei. (mama, bapak, dan om meri).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /o/ menjadi fonem /a/ pada kata *om*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak mampu menghasilkan bunyi [o] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /o/ melibatkan pangkal lidah yang dinaikkan, sedangkan pada fonem /a/ tidak ada bagian lidah yang dinaikkan.

Data 7.

Mitra tutur (Arinda): adik kamu sudah bisa bicara?

Subjek M: **belum** (belum).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /e/ pada kata *belum* menjadi *belum*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak mampu menghasilkan bunyi [e] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /e/ tidak ada bagian lidah yang dinaikkan, sedangkan pada fonem /u/ lidah dinaikkan.

Data 8.

Mitra tutur (Arinda): hewan yang terbang namanya apa?

Subjek M: **bulung** (burung).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /r/ pada kata *rabu* menjadi *labu*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak mampu menghasilkan bunyi [r] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /r/ melibatkan pengulangan aliran udara yang dibuka-tutup, sehingga menghasilkan getaran, sedangkan pada fonem /l/ aliran udara ditutup, tetapi udara masih dapat keluar melewati salah satu sisi atau kedua sisi.

Data 9.

Mitra tutur (Arinda): kamu kalau nonton tiktok, nontonnya apa?

Subjek M: tung-tung **tahung** (tung-tung sahur).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /s/ menjadi fonem /t/ pada kata *sahur*. Kemudian, M mengubah fonem /r/ menjadi fonem /ng/. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak bisa menghasilkan bunyi [r] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /r/ melibatkan pangkal lidah menyentuh anak tekak.

Data 10.

Mitra tutur (Arinda): kamu mengajinya sudah sampai iqra berapa?

Subjek M: **tida** (tiga).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /g/ menjadi /d/ pada kata *tiga*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak bisa menghasilkan bunyi [g] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /g/ melibatkan pangkal lidah yang menyentuh langit-langit lidah, sedangkan pada fonem /d/ melibatkan ujung lidah menyentuh kaki gigi atas.

Data 11.

Mitra tutur (Arinda): kamu sekolahnya hari apa?

Subjek M: **labu** (rabu).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /r/ menjadi fonem /l/ pada kata *rabu*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak mampu menghasilkan bunyi [r] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /r/ melibatkan pengulangan aliran udara yang dibuka-tutup, sehingga menghasilkan getaran, sedangkan pada fonem /l/ arus udara ditutup, tetapi udara masih dapat keluar melewati salah satu sisi atau kedua sisi.

Data 12.

Mitra tutur (Arinda): kalau dikasih hadiah, meri suka jajanan atau duit?

Subjek M: **mo dwit**.

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /a/ dan /u/ menjadi satu fonem, yaitu /o/ pada kata mau. Hal ini disebabkan oleh penggunaan kata *mo* sebagai budaya berbahasa di lingkungan sekitar M.

Selain itu, M melafalkan fonem /u/ menjadi fonem /w/ pada kata duit. Hal ini disebabkan oleh kecepatan berbicara M, sehingga terdengar seperti melafalkan kata *dwit*.

b. Penghilangan Fonem

Berikut merupakan bentuk gangguan pelafalan berupa penghilangan fonem oleh subjek M ketika mengucapkan kata-kata dalam percakapan sehari-hari.

Data 13.

Mitra tutur (Arinda): nama kamu siapa?

Subjek M: **mei** (Meri).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan fonem /r/ pada kata *meri* menjadi *mei*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak mampu menghasilkan dan mengalami kesalahan dalam menghasilkan bunyi [r], sehingga ia lebih memilih untuk menghilangkan bunyi tersebut.

Data 14.

Mitra tutur (Arinda): habis ini, kamu mau ke mana?

Subjek M: **mput** mami (jemput mami).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan dua fonem yaitu /j/ dan /e/ pada kata *jemput*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak mampu menghasilkan bunyi [j] secara tepat. Karena mekanisme artikulasi fonem /j/ melibatkan bagian lidah tengah menyentuh langit-langit keras mulut. Selain itu, terdapat kemungkinan M merasa malas menggerakkan lidah untuk mengucapkan fonem /j/ dan /e/ karena mekanisme artikulasi yang berbeda.

Data 15.

Mitra tutur (Arinda): kamu pernah makan pizza tidak?

Subjek M: **enah** (pernah).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan fonem /p/ dan /r/ pada kata pernah. Hal ini disebabkan oleh mekanisme artikulasi fonem /p/ dan /r/ yang berbeda. Selain itu, jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat juga menjadi penyebab M menghilangkan fonem /r/ karena ia tahu bahwa ia tidak mampu menghasilkan bunyi tersebut.

Data 16.

Mitra tutur (Arinda): kamu tahu nama bapak kamu?

Subjek M: **da tau** (tidak tahu).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan fonem /t/, /i/, dan /k/ pada kata *tidak*. Terdapat kemungkinan M merasa malas mengucapkan fonem /t/, /i/, dan /k/. Kemudian, M menghilangkan fonem /h/ pada kata tahu. Hal ini dipengaruhi oleh budaya berbahasa di lingkungan sekitar M.

Data 17.

Mitra tutur (Arinda): Meri kalau nonton tiktok pakai HP siapa?

Subjek M: **pe** mei (HP Meri).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan fonem /h/ pada kata HP. Dalam konteks ini, *pe* yang dimaksud adalah HP. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan M merasa malas mengembuskan udara dari paru-paru.

Data 18.

Mitra tutur (Arinda): siapa yang belikan Meri HP?

Subjek M: **bei** mama (dibelian mama).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan fonem /l/. Dalam konteks ini, *bei* yang dimaksud adalah *dibelian*. Hal ini disebabkan oleh jaringan ikat di antara bawah lidah dan dasar mulut terlalu pendek, sehingga membatasi gerakan lidah. Karena mekanisme artikulasi fonem /l/ melibatkan ujung lidah menyentuh langit-langit mulut. Selain itu, M tidak mengerti penggunaan imbuhan dalam berkomunikasi.

c. Penghilangan dan Perubahan Fonem

Berikut merupakan bentuk gangguan pelafalan berupa penghilangan dan perubahan fonem oleh subjek M ketika mengucapkan kata-kata dalam percakapan sehari-hari.

Data 19.

Mitra tutur (Ivanka): aku habis makan bubur, loh.

Subjek M: mei **da** makang **bubung** (Meri tidak makan bubur).

Berdasarkan data di atas, M menghilangkan fonem /t/, /i/, dan /k/ pada kata *tidak*. Kemudian, M mengubah fonem /r/ menjadi /ng/ pada kata *bubur*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah

yang pendek dan ketat, subjek M tidak bisa menghasilkan bunyi [r] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /r/ melibatkan pangkal lidah menyentuh anak tekak.

Data 20.

Mitra tutur (Arinda): kata bapak, Meri boleh main?

Subjek M: mei **makang, maing** (kalau Meri sudah makan, boleh main).

Berdasarkan data di atas, M mengubah fonem /r/ menjadi fonem /ng/ pada kata *makan* dan *maing*. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak bisa menghasilkan bunyi [n] secara sempurna. Karena mekanisme artikulasi fonem /n/ melibatkan ujung lidah menyentuh gigi atas.

Data 21.

Mitra tutur (Arinda): kamu tadi makan apa?

Subjek M: mie **etap** (mie kecap).

Berdasarkan data di atas, terdapat penghilangan dan perubahan fonem pada kata *kecap*. Pertama, M menghilangkan fonem /k/. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan M menghilangkan fonem konsonan pada awal kata. Kedua, M mengubah fonem /c/ menjadi fonem /t/. Hal ini disebabkan oleh jaringan ikat di antara bawah lidah dan dasar mulut terlalu pendek, sehingga membatasi gerakan lidah.

Data 22.

Mitra tutur (Arinda): jemput mami kapan?

Subjek M: **etok** (besok).

Berdasarkan data di atas, terdapat penghilangan dan perubahan fonem pada kata *besok*. Pertama, M menghilangkan fonem /b/. Kedua, M mengubah fonem /s/ menjadi fonem /t/. Hal ini disebabkan oleh jaringan ikat di antara bawah lidah dan dasar mulut terlalu pendek, sehingga membatasi gerakan lidah. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M tidak bisa menghasilkan bunyi [s] secara sempurna. Karena, mekanisme artikulasi fonem /s/ melibatkan fungsi lidah dalam menghambat arus udara, tetapi udara tetap dapat keluar, sedangkan pada fonem /t/ arus udara tertutup rapat.

Data 23.

Mitra tutur (Arinda): kamu makan pizza di mana?

Subjek M: **ama** am mei. (rumah om Meri).

Berdasarkan data di atas, terdapat penghilangan dan perubahan fonem pada kata *rumah*. Pertama, M menghilangkan fonem /r/. Kedua, M mengubah fonem /u/ menjadi /a/. Ketiga, M menghilangkan fonem /h/. Sebagai akibat dari jaringan ikat lidah yang pendek dan ketat, subjek M mengubah fonem tersebut karena mekanisme artikulasi fonem /u/ melibatkan pangkal lidah yang dinaikkan, sedangkan pada fonem /a/ tidak ada bagian lidah yang dinaikkan.

Data 24.

Mitra tutur (Arinda): rumah om meri di mana?

Subjek M: **akat ka** ama mei (dekat ke rumah Meri).

Berdasarkan data di atas, terdapat penghilangan dan perubahan fonem pada tiga kata. Pertama, pada kata *dekat*, M menghilangkan fonem /d/, lalu mengubah fonem /e/ menjadi /a/. Kedua, pada kata *ke*, M mengubah fonem /e/ menjadi /a/. Ketiga, pada kata *rumah* menjadi *ama*, yang sudah dijelaskan dalam data 23. Hal ini memiliki pola kesalahan yang sama dengan data sebelumnya, yaitu subjek M cenderung mengubah fonem vokal yang berlainan menjadi satu fonem vokal yang serupa dalam satu kalimat.

Data 25.

Mitra tutur (Arinda): naik motor dari rumah om meri ke tempat makan pizza bisa nggak?

Subjek M: akat da **ape** (dekat, sudah sampai).

Berdasarkan data di atas, terdapat penghilangan dan perubahan fonem pada kata *sampai*. Pertama, M menghilangkan fonem /s/ dan /m/. Kedua, M mengubah fonem /a/ dan /i/ menjadi satu fonem yaitu /e/. Hal ini disebabkan oleh penggunaan kata *sampe* sebagai budaya berbahasa di lingkungan sekitar M. Kemudian M menghilangkan fonem /s/ karena terdapat kemungkinan M malas mengeluarkan bunyi desis. Lalu subjek M memilih salah satu di antara bunyi bilabial (fonem /m/ dan /p/) dan bunyi lamino-palatal (fonem /s/) karena posisi bunyi bilabial yang terdapat pada kata *sampe* bersisian.

Data 26.

Mitra tutur (Arinda): kamu kalau sekolah bawa apa?

Subjek M: **eting** (pensil).

Berdasarkan data di atas, terdapat penghilangan dan perubahan fonem pada kata *pensil*. Pertama, M menghilangkan fonem /p/ dan /n/, karena perbedaan mekanisme artikulasi fonem /p/ dan /n/. Fonem /p/ adalah bunyi bilabial, sedangkan /n/ adalah bunyi apiko-alveolar. Kedua, M mengubah fonem /s/ menjadi fonem /t/, karena jaringan ikat di antara bawah lidah dan dasar mulut terlalu pendek, sehingga membatasi gerakan lidah. Ketiga, M mengubah fonem /l/ menjadi fonem /ng/.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa Meri mengalami gangguan pelafalan fonem berupa perubahan fonem sebanyak 12 data, penghilangan fonem sebanyak 6 data, dan penghilangan disertai perubahan fonem sebanyak 8 data. Ditemukan pola kesalahan yang konsisten dalam pelafalan beberapa fonem, seperti perubahan fonem /r/, /n/, dan /l/ menjadi fonem /ng/ sebanyak 5 data, fonem /s/ menjadi /t/ sebanyak 4 data, fonem /r/ menjadi /l/ sebanyak 2 data, fonem /l/ menjadi /y/ sebanyak 2 data, dan perubahan fonem vokal yang berlainan pada satu kata menjadi satu fonem vokal yang serupa.

Gangguan tersebut diakibatkan oleh jaringan ikat lidah subjek M yang ketat dan terlalu dekat dengan dasar mulut. Selain kondisi jaringan ikat lidah, gangguan pelafalan pada beberapa fonem juga diakibatkan oleh faktor kebiasaan, karena gangguan tersebut terjadi secara berulang, Meri merasa terbiasa melafalkan fonem yang salah. Lingkungan juga mendukung gangguan berbahasa Meri dengan membiarkan gangguan-gangguan tersebut terjadi tanpa memberikan arahan berbahasa yang baik dan benar.

Selain itu, faktor kognitif juga memengaruhi gangguan berbahasa Meri. Meri seringkali tidak dapat memahami konteks kalimat, sehingga ia memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan konteks pertanyaan. Meri cenderung memberikan jawaban yang singkat, hanya terdiri atas satu sampai tiga kata. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya stimulus orang dewasa saat Meri mulai memperoleh bahasa. Begitu pula faktor motivasi mempengaruhi kemampuan Meri dalam berbahasa. Rasa malas memengaruhi Meri dalam melafalkan fonem-fonem yang dirasa sulit sehingga ia memilih menghilangkan fonem-fonem tersebut.

Oleh karena itu, penderita ankyloglossia dianjurkan untuk melakukan operasi pemotongan frenulum atau jaringan ikat lidah. Selain operasi, lingkungan berperan penting dalam membimbing penderita ankyloglossia agar ia mendapatkan stimulus yang cukup dalam mengatasi gangguan berbahasa. Terapi wicara oleh terapis profesional dapat menjadi solusi lain dalam mengatasi gangguan berbahasa.

REFERENSI

- Amanda, R. P., & Aulia, R. (2024). "Analisis Gangguan Berbahasa Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Berusia 6 Tahun." *Pendekar: Jurnal Pendidikan Berkarakter*, 2(1), 116-127.
- Hasiana, I. (2020). "Studi kasus anak dengan gangguan bahasa reseptif dan ekspresif." *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 1(1), 59-67.
- Maharany, A. F. (2016). "Gejala Fonologis Bahasa Indonesia Pada Anak Usia 3-4 Tahun di Paud Permata Hati Kota Kendari." *Jurnal Bastra (Bahasa dan Sastra)*, 1(2), 1-20.
- Mandalas, Henry, dan Widya. (2017). "Perawatan pada Pasien Ankyloglossia." *ODONTO Dental Journal*. Volume 4. Nomor 1.
- Naamy, Nazar. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Nusa Tenggara Barat: Pusat Penelitian dan Publikasi Ilmiah LP2M UIN Mataram.
- Ratnasari, D., Harjanti, A. I., & Hartini, S. (2023). "Pengaruh Angkyloglossia (Tounge-Tie) Terhadap Masalah Menyusu pada Bayi di Ruang Maternity Amaryllis 5 SMC RS Telogorejo Semarang." *Health Research Journal of Indonesia*, 1(3), 110-115.
- Rosidin, Odien. (2022). *Pengantar Teori Linguistik*. Serang: Untirta Press.
- Saputro, Iswinarno, D. (2010). "Ankyloglossia." *Departemen Bedah Plastik dan Estetik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*.
- Sarna, Regina, N, dkk. (2021). "Laporan Kasus: Speech Delay Et Causa Tongue Tie." *Jurnal Medical Profession (Medpro)* 3 (3).
- Yohmi, Elizabeth, dkk. (2017). *Diagnosis dan Tata Laksana Ankyloglossia (Tongue-Tie)*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.