

STRATEGI TERAPIS WICARA YANG DAPAT DITERAPKAN OLEH ORANG TUA PENDERITA KETERLAMBATAN BERBICARA (*SPEECH DELAY*)

Anggia Minanti Mayasari^{1*}, Amalia Indah Puspitasari²

¹⁻²Program Studi Alih Jenjang kebidanan, STIKES Abdi Nusantara Jakarta

Email Korespondensi: anggia059@gmail.com

Disubmit: 06 Agustus 2024

Diterima: 13 Februari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i3.16790>

ABSTRACT

The problem of speech delay in children is a serious problem that must be addressed immediately because it is one of the most common causes of developmental disorders in children. This study aims to determine the factors that influence speech delay in children and also the treatment that can be given by parents and the environment. To explore strategies that can be used by parents of children with speech delay to overcome the problem of speech delay. The research method uses a mixed method between quantitative and qualitative. Primary data were obtained from interviews with 3 speech therapists working at Hermina Hospital Jatinegara and observation of 30 children with speech delay. Data analysis used quantitative descriptive statistics followed by data reduction, data presentation and conclusion checking. Based on 10 children with inappropriate speech and language development, speech delay disorders are more common in children aged 3 to <5 years, as many as 6 people or 60%. Children's speech and language development after therapy is mostly in the Good category (18 people or 60%). Strategies that parents can apply to overcome speech delays in children include: (1) Train children to speak correctly, slowly and repeatedly, (2) When speaking, always pay attention to the grammar spoken, (3) Always involve children in speaking in every situation by correcting children's pronunciation that is still wrong, (4) Use of technological media that supports children's vocabulary and (5) Regular consultation with Medical Rehab doctors and pediatricians. Speech delay in children is a complex problem involving various internal and external factors. Handling speech delay requires a holistic approach through proper stimulation from the environment, both from parents and teachers. Appropriate therapy, such as Applied Behavior Analysis (ABA) with Discrete Trial Training (DTT) techniques.

Keywords: Strategy, Speech Therapist, Speech Delay

ABSTRAK

Masalah keterlambatan bicara pada anak merupakan masalah yang cukup serius yang harus segera ditangani karena merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak dan juga perlakuan yang dapat diberikan oleh orang tua dan lingkungan. Mengeksplorasi strategi yang dapat digunakan oleh orang tua

penderita keterlambatan bicara (speech delay) untuk mengatasi masalah keterlambatan berbicara (speech delay). Metode penelitian menggunakan metode campuran (mix method) antara kuantitatif dan kualitatif. Data primer diperoleh dari hasil wawancara terhadap 3 orang terapis wicara yang bekerja di RS Hermina Jatinegara dan observasi terhadap 30 orang anak penderita keterlambatan bicara (speech delay). Analisis data menggunakan statistik deskriptif kuantitatif yang dilanjutkan dengan reduksi data, penyajian data dan pemeriksaan kesimpulan. Dari 10 orang anak dengan perkembangan bicara dan bahasa yang tidak sesuai, gangguan keterlambatan bicara lebih banyak dialami pada anak usia 3 hingga < 5 tahun yaitu sebanyak 6 orang atau 60%. Perkembangan bicara dan bahasa anak pasca dilakukan terapi sebagian besar berada dalam kategori Baik (18 orang atau 60%). Strategi yang bisa diterapkan orang tua untuk mengatasi keterlambatan bicara pada anak, antara lain: (1) Melatih anak berbicara dengan benar, pelan dan berulang-ulang, (2) Saat berbicara selalu memperhatikan tata bahasa yang diucapkan, (3) Selalu melibatkan anak berbicara pada setiap keadaan dengan memperbaiki pengucapan anak yang masih keliru, (4) Penggunaan media teknologi yang mendukung pembendaharaan kata anak-anak dan (5) Konsultasi rutin dengan dokter Rehab Medik dan dokter anak. Keterlambatan bicara (speech delay) pada anak merupakan masalah yang kompleks yang melibatkan berbagai faktor internal dan eksternal. Penanganan keterlambatan bicara memerlukan pendekatan yang holistik melalui stimulasi yang tepat dari lingkungan, baik dari orang tua maupun guru. Terapi yang tepat, seperti Applied Behavior Analysis (ABA) dengan teknik Discrete Trial Training (DTT).

Kata Kunci: Strategi, Terapis Wicara, Keterlambatan Bicara.

PENDAHULUAN

Masa bayi hingga anak-anak adalah masa yang sangat penting dalam kehidupan seseorang dimana proses pertumbuhan seorang anak sangatlah pesat pada masa ini, tidak hanya pertumbuhan secara fisik, namun juga pertumbuhan otak dan syaraf-syaraf penting pada bagian-bagian tubuh seorang anak. Perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, sosialisasi, kognitif dan bahasa. Anak-anak dilahirkan dengan mekanisme kemampuan untuk mengembangkan bicara dan keterampilan bahasa (Safitri, 2017; Siska, 2011; Suryana, 2016). Terdapat dua alasan yang menyebabkan pada masa awal anak-anak mempunyai keinginan yang sangat besar untuk belajar berbicara. Pertama, karena ketika

dia mampu untuk berbicara dan berkomunikasi dengan anak lain pada saat bermain, dia akan merasakan kesenangan yang luar biasa. Dengan kemampuan berbicara maka akan mudah bagi dirinya dalam bersosialisasi dan bergabung dengan teman yang lainnya, anak-anak yang mengalami keterlambatan berbicara akan mengalami rintangan dalam lingkungan sekolah ataupun sosialnya, tidak demikian halnya dengan anak yang sudah pandai berbicara.

Kedua, karena dengan kemampuan berbicara maka ia akan mampu untuk mandiri sehingga ia dapat mengemukakan sesuatu apapun sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya (Hurlock, 1980; Yulsyofriend, et al., 2019). Karena masa-masa ini

sangatlah penting bagi seorang anak, maka jika terdapat suatu keanehan atau kelainan pada masa pertumbuhan tersebut akan menjadi suatu kekhawatiran dan kegelisahan besar dalam pikiran para orang tua. Saat ini banyak terdapat kasus balita yang mengalami keterlambatan (*Speech delay*) (Taseman, et al.,2020; Muslimat, et al, 2020). Data di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *speech delay* pada anak usai pra-sekolah mencapai 5% hingga 10% (Mahmudianti, et al, 2023), sedangkan menurut data dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mencapai 5% hingga 8% (Syaidah, 2023). Di Jakarta sendiri, kasus *speech delay* pada anak bahkan mencapai 21% (<https://ldiijakarta.or.id/>, 25 Februari 2023). Banyak dari kasus-kasus tersebut yang membuat para orangtua merasa gelisah dan khawatir terhadap tumbuh kembang buah hati mereka. Hal-hal inilah yang membuat banyak orang tua saat ini mencari berbagai cara untuk menangani penderita keterlambatan berbicara (*Speech delay*).

Penyebab terjadinya keterlambatan berbicara pada anak disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi persepsi, kognisi dan prematuritas, sedangkan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pola asuh dan sosial ekonomi (Kurniasari & Sunarti, 2018; Muslimat, et al.,2020). Aulia, et al. (2023) dalam penelitiannya memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *speech delay* pada anak balita antara lain jenis kelamin, kejadian trauma fisik, faktor genetik, kelainan neurologis, penggunaan gawai, dan pola pengasuhan. Jenis kelamin berpengaruh terhadap *speech delay* karena anak laki-laki memproduksi hormon testosteron yang menyebabkan mereka cenderung

lebih banyak melakukan aktivitas dan lebih sedikit bicara, sedangkan anak perempuan cenderung lebih mudah dan lebih berani berinteraksi. Studi tentang perkembangan bahasa awal (tiga tahun pertama kehidupan) menemukan bahwa anak laki-laki tertinggal dari anak perempuan dalam mengembangkan banyak fitur komunikasi, termasuk kontak mata, penggunaan isyarat, peniruan isyarat, perhatian timbal balik, referensi sosial, dan lain-lain. Selama tahun pertama kehidupan, rata-rata anak perempuan memperoleh bahasa lebih cepat daripada anak laki-laki dan memiliki kosa kata yang lebih banyak (Adani & Cepanec, 2019).

Trauma fisik menyebabkan perkembangan motorik melambat, seperti hasil penelitian Puspita (2019). Hal ini disebabkan oleh luka akibat trauma yang dapat mempengaruhi perkembangan anak, termasuk perkembangan bahasa dan bicara. Trauma fisik yang dialami anak akan terbawa dalam memorinya, sehingga anak menjadi penakut yang dapat mempengaruhi perkembangannya. The Specific Language Impairment Consortium (dalam Suhadi, 2019) menemukan hubungan antara gangguan bahasa dan dua lokus terpisah pada kromosom 16 dan 19. Lokus kromosom 16 dikaitkan dengan kinerja yang buruk pada tes pengulangan kata dan memori jangka pendek, sedangkan lokus 19 dikaitkan dengan kinerja yang buruk pada tes bahasa ekspresif. Faktor lainnya adalah penggunaan telepon seluler pintar dan *gadget* yang berpotensi mengganggu perkembangan bahasa dan motorik anak. Anak berpotensi menjadi pengguna bahasa yang pasif, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk melatih organ artikulasinya yang dapat

memperlambat kesempurnaan bicara (Putra et al., 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, diperlukan adanya suatu studi eksplorasi mengenai strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi yang dapat digunakan oleh orang tua penderita keterlambatan bicara (*speech delay*) untuk mengatasi masalah keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak.

TINJAUAN PUSTAKA

Anak dapat dikatakan mengalami terlambat bicara apabila tingkat perkembangan bicara anak dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak normal pada umumnya sesuai dengan usianya, hal itu dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata. Anak yang mengalami terlambat bicara yaitu saat anak berusia 2 tahun, yang cenderung mengalami kesalahan dalam menyebutkan kata, lalu pada usia 3 tahun anak memiliki perbendaharaan kata yang buruk atau kurang memiliki kosakata. pada usia 5 tahun anak mengalami kesulitan dalam menamai atau melebeli suatu objek. Dan hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan membacanya. Yang telah dipaparkan di atas maka dapat disimpulkan definisi anak yang mengalami terlambat bicara adalah anak yang tingkat kualitas perkembangan bicaranya tidak sama dengan anak normal yang seusianya (Putri, 2021).

Menurut Tiel (2011: 34) ada beberapa jenis gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*), antara lain:

1. *Speech and Language Expressive Disorder* adalah anak yang

mengalami gangguan pada ekspresi bahasa.

2. *Specific Language Impairment* adalah gangguan bahasa yang merupakan gangguan primer disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neurologis maupun gangguan kognitif (inteligensi).
3. *Centrum Auditory Processing Disorder* yaitu pada gangguan bicara ini tidak disebabkan karena adanya gangguan pada pendengarannya, fungsi pendengarannya atau telinganya berfungsi dengan baik. Hanya saja mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak.
4. *Pure Dysphatic Development* adalah gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang memiliki kelemahan pada sistem fonetik.
5. *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik *giftedness*-nya sendiri.
6. *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak *gifted* pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidaksinkronan antara perkembangan internal dengan perkembangan eksternalnya.

Salah satu penyebab anak terlambat bicara adalah karena organ-organ bicara belum siap. Organ bicara ini antara lain: organ respirasi atau pernafasan, organ fonasi atau pita suara, dan organ artikulasi yang meliputi bibir, lidah, gigi, rahang, langit-langit dan tenggorokan. Penyebab lain anak mengalami terlambat bicara adalah proses persiapan yang belum tuntas

seperti mengunyah, menelan, atau menghisap (Adiati, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Mix Method Research*. Menurut Creswell (2010:5), yaitu penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Metode kualitatif digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisa data dari variabel yang diteliti, yaitu kondisi kemampuan bicara anak sebelum dan sesudah diterapkan terapi wicara, serta bagaimana implementasi terapi wicara yang digunakan oleh orang tua anak penderita keterlambatan bicara (*speech delay*). Pengumpulan data secara kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam yang ditunjang oleh kegiatan observasi. Analisa data secara kualitatif dilakukan dengan pemilihan data, reduksi data, dan analisa mendalam

untuk mencari dan memaparkan strategi terapi wicara apa saja yang dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anak yang mengalami keterlambatan bicara. Metode kuantitatif digunakan untuk mengolah dan memaparkan data profil anak yaitu usia, serta kondisi awal keterlambatan berbicara anak dan hasil setelah diberikan strategi terapi wicara yang diterapkan oleh orang tua. Data yang dipaparkan akan berupa distribusi frekuensi/angka-angka yang bersifat kuantitatif. Pengolahan data kuantitatif menggunakan alat bantuan aplikasi statistik SPSS For Windows Versi 25. Subyek pada penelitian ini adalah 30 anak yang mengalami keterlambatan bicara beserta orang tuanya yang merupakan pasien terapi wicara, 4 tenaga Terapis Wicara Bagian Rehab Medik, Dokter Spesialis Rehab Medik, dan Dokter Spesialis Anak,

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Profil Anak Berdasarkan Usia

Rentang Usia	Frekuensi	Persentase
3 - < 5 tahun	15	50.0
5 - 7 tahun	15	50.0
Total	30	100.0

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa gangguan bicara terjadi pada anak dalam rentang usia yang merata. Dari 30 anak yang diteliti, sebagian

di antaranya berusia antara 3 hingga < 5 tahun (15 orang atau 50%), sedangkan sisanya berusia antara 5 hingga 7 tahun (15 orang atau 50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Bicara Anak di RS Hermina Jatinegara Berdasarkan Rentang Usia

	Rentang Usia Anak	Keterlambatan Bicara		Total
		Sesuai	Tidak Sesuai	
	3 - < 5 tahun	9 (45%)	6 (60%)	15 (50%)
	5 - 7 tahun	11 (55%)	4 (40%)	15 (50%)
	Total	20 (100%)	10 (100%)	30 (100%)

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa perkembangan bicara dan bahasa dari 30 orang responden sebagian besar berada dalam kategori sesuai (20 orang atau 66,7%). Dari 20 anak dengan perkembangan bicara yang sesuai, sebagian besar berasal dari anak usia 5-7 tahun (11 orang atau 55%). Selanjutnya terdapat 10 orang

(33,3%) anak dengan perkembangan bicara dan bahasa yang tidak sesuai. Sebagian besar di antaranya berasal dari anak rentang usia 3 - <5 tahun (6 orang atau 60%). Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan keterlambatan bicara lebih banyak dialami pada anak usia 3 hingga < 5 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Strategi Terapi Wicara Yang Diterapkan Oleh Orang Tua Berdasarkan Usia

		Perkembangan Pasca Terapi		Total
		Baik	Kurang Baik	
Rentang Usia	3 - < 5 tahun	9 (50%)	6 (50%)	15 (50%)
Anak	5 - 7 tahun	9 (50%)	6 (50%)	15 (50%)
Total		18 (100%)	12 (100%)	30 (100%)

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa perkembangan bicara dan bahasa dari 30 orang responden pasca dilakukan terapi sebagian besar berada dalam kategori Baik (18 orang). Dari 18 anak dengan perkembangan bicara yang baik tersebut, secara proporsional berasal dari anak usia 3 - < 5 tahun dan 5-7 tahun (masing-masing 9 orang atau 50%). Selanjutnya terdapat 12 orang anak dengan perkembangan bicara dan bahasa yang kurang baik pasca dilakukan terapi wicara. Jumlah tersebut juga tersebar secara proporsional dari anak rentang usia 3 - <5 tahun dan 5 - 7 tahun (masing-masing 6 orang atau 50%). Data tersebut menunjukkan bahwa pasca terapi perkembangan bahasa dan bicara anak usia 3 hingga < 5 tahun lebih lambat dibandingkan anak usia 5 - 7 tahun.

Analisa Data Kualitatif

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap 3 (tiga) orang narasumber yang dilengkapi

dengan hasil observasi terhadap anak yang menderita *speech delay* yang merupakan pasien terapi wicara di RS Hermina Jatinegara. Informan pertama yaitu Dr M, seorang dokter spesialis anak di RS Hermina Jatinegara, informan kedua yaitu Dr IND, dokter spesialis fisiotherapi di RS Hermina Jatinegara, dan informan ketiga yaitu S, seorang therapis di RS Hermina Jatinegara.

Kondisi Perkembangan Bahasa dan Kemampuan Bicara Anak Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya

Keterlambatan bicara merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang dialami anak. Anak dapat terdeteksi mengalami *speech delay* sejak usia 2 bulan hingga 3 tahun, meskipun demikian pada umumnya gejala *speech delay* pada anak dapat dipastikan pada usia 2 tahun. Hal ini sebagaimana yang diutarakan oleh informan pertama berikut ini :

“Anak dapat dinilai pada usia 2 tahun dapat merangkai dua kata, jika tidak bisa maka

lakukan terapi. Karena perkembangan otak cepat anak di 2 tahun pertama” (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).

Keterangan informan pertama tersebut menunjukkan bahwa deteksi terhadap gejala gangguan bahasa dan bicara pada anak dapat diketahui pada usia 2 tahun. Pada umumnya orang tua yang memiliki anak dengan gangguan *speech delay* datang ke RS Hermina pada usia 2 tahun, sebagaimana yang diutarakan oleh informan kedua berikut ini :

“Orang tua anak penderita Speech Delay biasanya datang membawa anaknya ke RS Hermina pada usia diatas 2 tahun, anak sudah membawa surat rujukan dari puskesmas atau RS lain untuk dilakukan terapi. Ada juga anak yang sedang kontrol ke spesialis anak, dan didapati keterlambatan pertumbuhan pada anak lalu dirujuk ke klinik tumbuh kembang anak” (Dr IND/ Dokter Spesialis Therapy, wawancara tanggal 15 Mei 2024).

Perkembangan bahasa dan bicara anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa kondisi biologis tubuh, sedangkan faktor eksternal berasal dari pengaruh lingkungan sosial anak, yaitu asupan makanan, pola asuh orang tua, budaya lingkungan sosial, hingga terpaan media dan penggunaan perangkat elektronik. Faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan bahasa dan kemampuan bicara anak, sebagaimana yang diutarakan oleh narasumber pertama berikut ini :

“Proses persalinan yang lama dan sulit berpengaruh terhadap speech delay. Bayi kekurangan oksigen yang

cukup lama yang dapat menyebabkan anak menderita Speech Delay. Billirubin bayi yang tinggi juga dapat merusak syaraf pendengaran (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).

Keterangan narasumber pertama memberikan informasi bahwa persalinan yang lama dan sulit menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kondisi fisik anak, serta berdampak pada syaraf pendengaran. Faktor eksternal lainnya adalah pengaruh pola asuh orang tua sebagaimana yang diutarakan oleh narasumber pertama berikut ini :

“Orang tua yang bekerja menyebabkan kurangnya stimulus pada anak di saat orang tua bekerja. Saat orang tua pulang kerja, anak sudah harus istirahat. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua pada anak penderita Speech Delay juga sangat berpengaruh. Jika Pendidikan orang tua tinggi maka orang tua mengerti bagaimana cara agar anak dapat cepat berbicara” (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).

Keterangan narasumber tersebut menunjukkan bahwa kondisi orang tua serta pola asuh yang dilakukan terhadap anak menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap gangguan bicara pada anak, karena diperlukan waktu yang cukup disertai dengan tingkat pengetahuan mengenai pola asuh anak yang memadai agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara baik. Selanjutnya narasumber kedua juga mengutarakan faktor keluarga yaitu saudara kandung yang mengalami keterlambatan bicara dapat mempengaruhi gangguan bicara pada anak, sebagaimana keterangan berikut:

Saudara kandung yang mengalami *speech delay* dan tinggal serumah dapat juga berpengaruh, jika dilihat dari mulai proses persalinan sampai stimulus yang diberikan di rumah tersebut. Jika baik semua, maka tidak akan mengalami *speech delay* juga (Dr IND/ Dokter Spesialis Therapy, wawancara tanggal 15 Mei 2024)

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa anak mulai dapat diketahui mengalami *speech delay* pada usia 2 tahun yang ditandai dengan ketidakmampuannya dalam merangkai minimal 2 kata. Faktor persalinan yang tidak maksimal, lingkungan keluarga, kondisi orang tua yang bekerja, tingkat pengetahuan orang tua serta pola asuh menjadi faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi *speech delay* pada anak.

Strategi Terapi Wicara dalam menangani Anak Penderita Keterlambatan berbicara (*Speech Delay*)

Pelayanan terapi wicara sebagaimana yang dicantumkan dalam Permenkes RI No. 81 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan dan memulihkan kemampuan komunikasi pada anak, dalam hal ini adalah yang berhubungan dengan kemampuan bahasa, kelancaran wicara, suara, irama hingga problem menelan. Berdasarkan keterangan narasumber ketiga, RS Hermina Jatinegara setiap harinya memberikan layanan terapi wicara dengan detail pelayanan sebagai berikut :

“Untuk pelayanan setiap anak seminggu 1 kali pertemuan dengan durasi 1 jam. Seorang terapis memegang 5-9 anak

penderita Speech Delay per hari” (S/ Therapis, wawancara tanggal 13 Mei 2024).

Narasumber kedua menjelaskan layanan yang diberikan tidak hanya terapi wicara, tetapi juga terapi sensori sebagai berikut : *“Pada anak penderita Speech Delay dapat dilakukan terapi wicara, ada juga yang di tambah terapi Sensori Integrasi tergantung kasus” (Dr IND/ Dokter Spesialis Therapy, wawancara tanggal 15 Mei 2024).*

Berdasarkan keterangan tersebut, layanan terhadap gangguan bicara pada anak dapat dilakukan terapi wicara ataupun terapi sensori tergantung dari kondisi yang dialami serta faktor-faktor penyebabnya. Untuk dapat menentukan jenis layanan tersebut, dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebagaimana keterangan narasumber pertama berikut ini :

“Anak dapat dilakukan pemeriksaan Screening pemeriksaan OAE (Otoacoustic Emission) atau tes pendengaran, namun dapat dipastikan lagi pemeriksaan diagnostic pada usia 3 bulan dengan pemeriksaan BERA (Brain Evoked Response Auditory) serta OAE ulang” (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).

Berdasarkan keterangan tersebut dapat diketahui terdapat pemeriksaan terlebih dahulu mengenai kondisi anak sebelum adanya penanganan oleh tenaga kesehatan, baik terhadap alat pendengaran maupun pada otak anak. Hal ini untuk memastikan penyebab dan tingkat keparahan yang diderita serta bentuk layanan (terapi) yang dapat diberikan. Tenaga terapis merupakan unsur penting dalam memberikan

pelayanan yang tepat pada anak yang mengalami *speech delay*, dimana terapis wicara memiliki tugas, tanggung jawab, kewenangan serta memiliki hak secara penuh untuk melaksanakan pelayanan terapi wicara secara profesional pada sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan tenaga terapis sebagaimana yang diutarakan oleh narasumber ketiga berikut ini:

“Seorang terapis bertanggungjawab dalam memperhatikan pemeriksaan artikulasi (pengucapan) pada anak, pemeriksaan kemampuan pemahaman dan pengungkapan secara verbal serta pemeriksaan mekanisme mulut dan sekitarnya” (S/ Terapis, wawancara tanggal 13 Mei 2024).

Metode terapi wicara yang dilakukan pada anak yang mengalami *speech delay* cukup bervariasi, dan dilakukan secara bertahap. Hal ini sebagaimana yang diutarakan oleh narasumber kedua berikut ini :

*“Metode terapi yang dilakukan pada anak penderita *speech delay* yaitu Latihan pemahaman Bahasa, Motorik oral exercise, persiapan Latihan menelan, Latihan gangguan suara, Latihan oral motor, dimana itu dilakukan tergantung kasus anak” (Dr IND/ Dokter Spesialis Therapy, wawancara tanggal 15 Mei 2024).*

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa metode terapi wicara yang digunakan sangat tergantung pada kondisi / kasus anak yang bersangkutan. Dalam memberikan terapi, tenaga terapis dituntut dapat memahami kondisi dan karakter anak agar dapat mengikuti proses terapi secara efektif. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh narasumber ketiga

berikut ini :

“Dalam memberikan layanan terapi, tentunya orang tua menunggu diluar kelas agar anak fokus belajar. Seorang terapis harus mengerti karakter masing-masing anak, apa kebiasaan anak yang anak sukai sebelum pelajaran dimulai. Hal ini agar anak merasa senang saat belajar” (S/ Terapis, wawancara tanggal 13 Mei 2024).

Selanjutnya terapis akan terus memantau kondisi perkembangan anak yang mengikuti terapi wicara, untuk menentukan apakah layanan yang diberikan telah cukup atau belum. Hal ini seperti yang disampaikan oleh narasumber kedua berikut ini :

“Berapa lama anak melakukan terapi itu tergantung respon anak. Anak akan dilakukan terapi oleh para terapis, dan kontrol kembali ke SpFKR setiap 3 bulan. Jika dinilai belum lancar bicara maka anak dilanjutkan terapi kembali, namun jika sudah lancar berbicara makan anak dinyatakan Lulus” (Dr IND/ Dokter Spesialis Therapy, wawancara tanggal 15 Mei 2024).

Keterangan narasumber di atas juga dikuatkan oleh keterangan narasumber pertama sebagai berikut:

*“Pada umumnya, RS Hermina menangani anak penderita *Speech Delay* dilakukan pada anak usia 1-7 tahun. Namun jika masih belum bisa bicara juga, maka anak disarankan melanjutkan terapi di RS Duren Sawit yang menangani segala umur” (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).*

Berdasarkan uraian hasil

wawancara di atas, dapat diketahui bahwa strategi dan metode terapi wicara yang diberikan terhadap anak yang mengalami *speech delay* cukup bervariasi, tergantung pada kondisi atau kasus yang dialami anak. Sebelum menentukan bentuk dan metode yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan secara reguler sehingga metode yang akan digunakan dapat secara tepat mengatasi gangguan bicara pada anak.

Selain ketepatan pemeriksaan, efektivitas terapi wicara juga dipengaruhi oleh kemampuan terapis dalam memberikan layanan. Oleh karena itu seorang terapis harus dapat memahami kondisi anak serta dapat menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anak untuk mengikuti terapi. Lama keberhasilan terapi juga cukup bervariasi dan tergantung respon anak. Apabila terapi dinilai belum berhasil hingga usia 7 tahun, maka RS Hermina akan memberikan rujukan kepada rumah sakit yang memberikan layanan terapi wicara untuk segala usia.

Strategi Terapis Wicara dalam menangani Anak Penderita Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) yang Dapat Diterapkan Orang Tua Penderita Keterlambatan Bicara

Keberhasilan terapi wicara pada anak yang mengalami *speech delay* tidak hanya ditentukan layanan oleh sarana pelayanan kesehatan saja, melainkan juga memerlukan peran orang tua dan keluarga. Dalam hal ini, orang tua harus memperbaiki pola pengasuhan yang salah serta dapat menerapkan terapi wicara pada anak di rumah. Narasumber ketiga menjelaskan adanya keterbatasan layanan terapi pada anak, sehingga peran orang tua sangat penting :

“Kami sebagai terapis sangat terkendala oleh keterbatasan

waktu, jadi solusinya adalah menjelaskan ke orang tua PR yang harus dikerjakan di rumah” (S/ Terapis, wawancara tanggal 13 Mei 2024).

Keterangan tersebut juga diutarakan oleh narasumber pertama, bahwa peran orang tua dalam mengatasi keterlambatan bicara pada anak sangat penting :

*“Anak penderita *speech delay* perlu adanya terapi, namun peran orang tua di rumah adalah tidak memberikan anak di bawah 2 tahun screen (TV, Gadget dan HP). Selain itu anak diatas 2 tahun jika terpaksa harus di kasih screen tidak boleh lebih dari 1-2 jam sehari dan hanya boleh bahasa Indonesia serta harus didampingi. Orang tua harus memberi stimulasi pada anak, mengajak anak bermain sambil diajak bicara. Selain itu, orang tua juga harus mengerjakan PR dari terapis untuk dilaksanakan di rumah”* (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa untuk menangani *speech delay* pada anak tidak hanya bisa dilakukan oleh sarana kesehatan saja, melainkan diperlukan peran aktif orang tua serta kerja sama antara terapis, sebagaimana yang diutarakan oleh narasumber kedua berikut ini :

“Terapi yang dilakukan di RS hanya 1-2 jam saja, namun orang tua dapat melanjutkan terapi sepanjang hari di rumah agar anak cepat berbicara. Orang tua harus aktif, melakukan terus menerus stimulasi ke anak, membuat catatan kecil apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan di rumah yang sudah dijelaskan oleh Terapis dan

dokter. Serta memberikan anak gizi yang baik agar otaknya dapat suplai makanan yang baik sehingga dapat menyerap pelajaran maksimal” (Dr IND/ Dokter Spesialis Therapy, wawancara tanggal 15 Mei 2024).

Keterangan narasumber di atas menunjukkan bahwa peranan orang tua tidak hanya memberikan terapi wicara semata, melainkan juga terus menerus memberikan stimulasi pada anak yang disertai asupan makanan yang bergizi untuk mendukung perkembangan otak dan fisik anak.

Berdasarkan uraian hasil wawancara di atas, dapat diketahui pentingnya peranan orang tua dalam memberikan terapi wicara pada anak di rumah, serta memperbaiki pola asuh dan asupan gizi yang dibutuhkan bagi tumbuh kembang anak. Selain mengerjakan tugas yang diberikan oleh terapis dan memberikan stimulasi wicara pada anak, sangat penting bagi orang tua dalam membatasi penggunaan telepon pintar, *gadget* dan televisi bagi anak. Penggunaan multi bahasa juga harus dihindari agar

mempercepat stimulus bagi otak anak untuk dapat mengartikulasikan kata.

Strategi yang dapat digunakan oleh orang tua adalah Melatih anak berbicara dengan benar, pelan dan berulang-ulang; Memperhatikan tata bahasa yang diucapkan; Selalu melibatkan anak berbicara pada setiap keadaan dengan memperbaiki pengucapan anak yang masih keliru; Penggunaan media teknologi yang mendukung pembendaharaan kata anak-anak; Selalu melakukan konsultasi rutin dengan dokter Rehab Medik dan dokter anak untuk mengetahui perkembangan anak.

Perkembangan Bahasa dan Kemampuan Bicara Anak Setelah Terapi di RS Hermina Jatinegara

Berdasarkan hasil observasi penulis dari 30 anak yang diobservasi, masih terdapat 12 orang anak dengan kondisi perkembangan bahasa dan kemampuan bicara yang kurang baik pasca dilakukan terapi wicara di RS Hermina. Kondisi kurang baik ini dapat dilihat pada data hasil observasi berikut :

Tabel 4. Rekapitulasi Hasil Observasi Kondisi Kemampuan Bicara Anak yang Belum Maksimal Pasca mengikuti Terapi Wicara di RS Hermina

No	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Keterangan
1	C	4 tahun	Bicara (-); Kontak mata mudah beralih
2	Rk	4 tahun 4 bulan	Latihan bertanya ke terapis belum konsisten untuk menyusun kalimat tanya; Tugas mau diselesaikan; Koordinasi saat jalan kepinging belum konsisten dan kekuatan otot perut masih (-)
3	K	4 tahun 1 bulan	Bicara masih terjadi penghilangan dan penggantian
4	Rfs	4 tahun 5 bulan	Meniru (-); Spontan (on/off).
5	Rf	3 tahun 7 bulan	Fokus masih diarahkan; Bicara 1 kata masih semasanya

No	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Keterangan
6	Z	4 tahun 2 bulan	Belum bicara (bahasa planet +); Play therapy: main bubble, menara donat, mainan suara hewan, pasang <i>puzzle</i> (buah, hewan, kendaraan, angka, huruf) tidak suka;. Perintah sederhana cukup baik; Pemahaman kata benda (menunjuk) cukup baik (sudah mulai mau meniru vokal lebih ke "a,e"); Bicara sesekali "ayah" belum jelas; Tidak mau sikat gigi dan meniru gerakan oral; Belum bisa meniru vokal
7	M	5 tahun 1 bulan	Bicara 1 kata belum jelas dan masih semaunya
8	M S	5 tahun 5 bulan	Latihan wicara meniru (-); Anak dominan senandung dan asyik sendiri; Latihan artikulasi latihan pemahaman bahasa bicara
9	G	5 tahun	Bicara 1 kata; Paham perintah sederhana
10	Ax	6 tahun 8 bulan	Meniru kata; Pemahaman kata benda dan kata kerja perlu ditingkatkan lagi; Perintah sederhana perlu ditingkatkan
11	Shz	5 tahun 11 bulan	Bicara bahasa planet; Pemahaman diri, anggota tubuh dan kata benda perlu ditingkatkan
12	Ath	7 tahun	Bicara belum banyak; Artikulasi inkonsisten; Perbendaharaan kata perlu ditingkatkan lagi; Perintah sederhana, pemahaman pertanyaan dan menjawab perlu ditingkatkan

Sumber : Hasil Observasi Penulis, 2024

Berdasarkan hasil wawancara, keberhasilan terapi pada umumnya berkisar antara 3 hingga 9 bulan, kecuali terdapat beberapa kondisi tertentu pada anak, seperti autisme atau anak dengan IQ di bawah rata-rata. Hal ini seperti yang diutarakan oleh narasumber kedua berikut ini :

"Target anak dapat berbicara tergantung kasus anak tersebut. Ada yang 3 hingga 6 bulan sudah bisa lebih lancar bicara. Namun untuk kasus autisme atau IQ anak di bawah rata-rata (Disabilitas Intelektual) dan Sindrom Down bisa lebih lama terapinya" (Dr M/ Dokter Spesialis Anak, wawancara 15 Mei 2024).

Keterangan tersebut juga didukung oleh narasumber ketiga berikut ini :

"Jika pada kasus Speech Delay

murni, ada anak dalam waktu 6 hingga 9 bulan sudah dinyatakan Lulus oleh Dokter" (S/ Therapis, wawancara tanggal 13 Mei 2024).

Berdasarkan uraian data hasil observasi dan keterangan narasumber di atas, dapat diketahui bahwa keberhasilan terapi wicara pada anak yang diteliti cukup beragam. Perkembangan bahasa dan kemampuan bicara anak yang mengalami *speech delay* sebagaimana yang telah diuraikan di atas sangat bergantung pada ketepatan diagnosa, ketepatan metode dan bentuk terapi, kemampuan tenaga terapis, respon atau kondisi anak, serta peranan orang tua dalam memberikan terapi dan memperbaiki pola pengasuhan serta asupan gizi.

PEMBAHASAN

Perkembangan bicara dan bahasa anak pasca dilakukan terapi sebagian besar berada dalam kategori Baik (18 orang). Dari jumlah tersebut, perkembangan bahasa dan bicara anak terjadi secara proporsional antara rentang usia anak 3 hingga < 5 tahun dengan usia 5 - 7 tahun.

Selain itu, Suryawati (2010) berpendapat bahwa penerapan terapi wicara pada anak yang mengalami hambatan berbicara menjadi hal yang tepat untuk dipilih. Hal ini disebabkan karena terapi wicara termasuk kedalam terapi yang dapat dilakukan secara holistik. Artinya, pada terapi wicara ini anak tidak hanya diterapi mengenai cara berbicara saja, namun juga dapat terus menambah kosa kata anak. Terapi wicara ini juga tidak hanya dilakukan oleh tim terapi dan orang tua saja, namun dapat diterapkan juga di area sekolah dengan menggunakan teknik-teknik terapi yang dianjurkan oleh tim terapi (Luma, 2016).

Berdasarkan penelitian terkait, dengan menganalisis 6 jurnal terdahulu yang membahas topik yang sama yaitu terapi wicara sebagai upaya dari penanganan *speech delay*. Dari ke-enam artikel jurnal tersebut peneliti menemukan ada beberapa kesamaan persepsi antara satu jurnal dengan jurnal yang lainnya. Diantaranya adalah: Terus melatih pelafalan ataupun artikulasi anak, pelafalan yang berulang-ulang, memperhatikan tata bahasa yang baik dan sederhana, mengoreksi pelafalan kata yang masih keliru, senantiasa meluangkan waktu untuk berbicara bersama anak, memberikan stimulasi berupa pembawaan dongeng agar anak terlatih untuk berdialog, melafalkan narasi, dan terbiasa berkomunikasi, mengkoordinasikan gerakan tangan dan bibir dalam berkomunikasi,

melatih anak dengan menggunakan metode bernyanyi, terus melontarkan pertanyaan yang mudah dijawab oleh anak, dan memanfaatkan teknologi sebagai bahan terapi wicara pada anak yang mengalami hambatan *speech delay* (Rahmah, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Strategi terapis wicara yang dapat diterapkan oleh orang tua penderita keterlambatan berbicara (*Speech delay*) di RS Hermina Jatinegara dapat di simpulkan bahwa :

1. Berdasarkan 30 anak yang mengalami *speech delay*, terdapat 10 orang anak (33,3%) dengan perkembangan bicara dan bahasa yang tidak sesuai. Dari jumlah tersebut, gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) lebih banyak dialami pada anak usia 3 hingga < 5 tahun, yaitu sebanyak 6 orang atau 60%.
2. Perkembangan bicara dan bahasa anak pasca dilakukan terapi sebagian besar berada dalam kategori Baik (18 orang). Dari jumlah tersebut, perkembangan bahasa dan bicara anak terjadi secara proporsional antara rentang usia anak 3 hingga < 5 tahun dengan usia 5 - 7 tahun.
3. Strategi terapi wicara yang dapat dilakukan oleh orang tua penderita keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah 1) Melatih anak berbicara dengan benar, pelan dan berulang-ulang; (2) Saat berbicara selalu memperhatikan tata bahasa yang diucapkan; (3) Selalu melibatkan anak berbicara pada setiap keadaan dengan memperbaiki pengucapan anak

yang masih keliru; (4) Penggunaan media teknologi yang mendukung pembendaharaan kata anak-anak; serta (5) Konsultasi rutin dengan dokter Rehab Medik dan dokter anak untuk mengetahui perkembangan anak.

SARAN

1. Bagi Keluarga

Khususnya ibu sebaiknya dalam mendidik anak disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mampu menerapkan pola asuh yang optimal kepada anaknya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya selalu melakukan koordinasi dengan orang tua siswa dalam memantau perkembangan anak sehingga orang tua berperan aktif dalam perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, S., & Cepanec, M. (2019). Sex Differences In Early Communication Development: Behavioral And Neurobiological Indicators Of More Vulnerable Communication System Development In Boys. *Croatian Medical Journal*, 60(2), 141-149. <https://doi.org/10.3325/cmj.2019.60.141>
- Adiati, S. (2007). *Efektifitas Terapi Artikulasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Anak Tunarungu Di Sdlb-B Sinar Harapan Probolinggo* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Ann L Coker And Nalawansha, Dhanusha A. Pflum, (2017). Arikunto, Suharsimi (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bumi Aksara
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013) Hlm 3.
- Aulia, Farza., Ain, Hurun Dan Pujiastuti, Nurul (2023). Factors Affecting Speech Delay In Toddlers. *Journal Of Nursing Science Update*, Vol. 11, No. 1, May 2023.
- Creswell, John. W (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pt Pustaka Pelajar.
- Fitriyani, F., Sumantri, M. S., & Supena, A. (2018). Gambaran Perkembangan Berbahasa Pada Anak Dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay).
- Hadari, N. (2003). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gajah Mada University Press.
- Humaeroh, H. (2017). Pembelajaran Bahasa Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Berbicara Untuk Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi. *As- Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(02), 126-138.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Hutami, E. P., & Samsidar, S. (2018). Strategi Komunikasi Simbolik Speech Delay Pada Anak Usia 6 Tahun Di Tk Paramata Bunda Palopo. *Tunas Cendekia: Jurnal Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 39-43.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2021). *Pedoman Penyelenggaraan*

- Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif. Jakarta : Koalisi Paudhi Nasional.
- Kurniasari, L., & Sunarti, S. (2018). Deteksi Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 48-72 Bulan Melalui Berbagai Faktor. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(02).
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya, 2013) Hlm 4.
- Luma, S. L. (2016). *Pengaruh Terapi Wicara Metode Picture Exchange Communication System Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Yayasan Taman Pelatihan Harapan Makassar* (Doctoral Dissertation, Stik Stella Maris).
- Mahmudianti, Noor., Ariani, Malisa Dan Hestiyana, Nita (2023). Kecemasan Orang Tua Berdasarkan Kejadian Speech Delay Pada Balita Di Rsd Ulin Banjarmasin. *Journal Of Health (Joh) - Vol. 10 No. 1* (2023), 19-29.
- Muslimat, A. F., Lukman, L., & Hadrawi, M. (2020). Faktor Dan Dampak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Terhadap Perilaku Anak Studi Kasus Anak Usia 3-5 Tahun: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Al Qiyam*, 1(2), 1-10.
- Nurlaeni, N., & Juniarti, Y. (2017). Peran Orang Tua Dalam Mengembangkan Kemampuan Bahasa Pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Pelita Paud*, 2(1), 51-62.
- Puspita, A. C., Perbawani, A. A., & Sumarlam, N. D. A. S. (2019). Analisis Bahasa Lisan Pada Anak Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Usia 5 Tahun. *Lingua Jurnal Bahasa Dan Sastra*, Vol. 5(2), 14-29.
- Putra, R. A., Ashadi, A., & Aziz, M. F. (2022). Excessive Gadget Exposure And Children Speech Delay: The Case Of Autism Spectrum Risk Factor. *Script Journal: Journal Of Linguistics And English Teaching*, 7(01), 176-195.
- Putri, S., Laily, N., & Amelasasih, P. (2021). Efektivitas Metode Fonik Terhadap Penurunan Tingkat Keterlambatan Bicara Anak Usia 4-5 Tahun. *Al-Murabbi: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman*, 7(2), 171-184.
- Rahmah, F., Kotrunnada, S. A., Purwati, P., & Mulyadi, S. (2023). Penanganan Speech Delay Pada Anak Usia Dini Melalui Terapi Wicara. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 99-110.
- Safitri, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Bahasa Balita Di Uptd Kesehatan Baserah Tahun 2016. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 148-155.
- Santrock, J. W. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Salemba Humanika
- Siska, Y. (2011). Penerapan Metode Bermain Peran (Role Playing) Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Dan Keterampilan Berbicara Anak Usia Dini. *J. Educ*, 1(1), 31-37.
- Santrock, John W. 2002. *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Stanton-Chapman, T. L., Chapman, D. A., Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2004). Cumulative Risk And Low-Income Children's Language Development. *Topics In Early Childhood Special Education*, 24(4), 227-237.

- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R &D*, (Bandung:Alfabeta, 2010) Hlm 15.
- Suhadi. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keterlambatan Bicara Dan Bahasa Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 227-234.
- Sujana, Nana Dan Ibrahim, *Penelitian Dan Penilaian Pendidikan* (Bandung: Sinar Baru Algesindo, 2001) Hlm 16.
- Suryana, D. (2016). Pendidikan Anak Usia Dini: Stimulasi & Aspek Perkembangan Anak. Prenada Media.
- Syaidah, Aulia. J (2023). Dinamika Ketercapaian Perkembangan Komunikasi Anak Usia Dini. *Jurnal Jendela Bunda*, Vol. 11 No. 2 (2023), 112-125.
- Taseman, T., Safaruddin, S., Erfansyah, N. F., Purwani, W. A., & Femenia, F. F. (2020). Strategi Guru Dalam Menangani Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) Yang Berpengaruh Terhadap Interaksi Sosial Anak Usia Dini Di Tk Negeri Pembina Surabaya. *Jeced: Journal Of Early Childhood Education And Development*, 2(1), 13-26.
- Tohirin, *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling* (Jakarta: Pt. Raja Grafindo Persada, 2012) Hlm 3.45)
- Yulsyofriend, Y., Anggraini, V., & Yeni, I. (2019). Dampak Gadget Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini. *Yaa Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 67-80