

GAMBARAN KARAKTERISTIK ANAK DENGAN *SPEECH DELAY* DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Sri Wahyuni Ningsih¹, Muhammad Buchori², Hanis Kusumawati R^{3*}

¹Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas
Mulawarman

*)Email korespondensi : hanis.rahayu@fk.unmul.ac.id

Abstract: Description of Characteristics of Children with Speech Delay at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital. *Speech delay disorder is a delay in language or speaking. Speech delays are divided into primary and secondary. Risk factors that play a role in speech delay include age, gender, nutritional status, weight, and maternal education. The aim of this research is to determine the description of speech delays in children at Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Hospital in 2023. This research method is descriptive research. Sample was collected from patient medical record of a child diagnosed with speech delay at Abdoel Wahab Sjahranie Regional Hospital in 2023. The research results showed that 62 children experienced speech delay with the majority being male (69.4%), nutritional status included in the good nutrition category (82.3%), history of low birth weight (90.3%), parents with a high school education level (56.5%), speech delay patients had comorbidities (54.4%) and the most common comorbidity was attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (29.0%).*

Keywords : ADHD, BBLR, Nutritional Status, Speech Delay

Abstrak: Gambaran Karakteristik Anak dengan *Speech Delay* Di Rsud Abdoel Wahab Sjahranie. Gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah suatu keterlambatan dalam berbahasa ataupun berbicara. Keterlambatan bicara terbagi menjadi primer dan sekunder. Faktor resiko terjadinya yang berperan dalam terjadinya *speech delay* diantaranya usia, jenis kelamin, status gizi, BBLR, dan pendidikan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keterlambatan bicara atau *speech delay* pada anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Sampel berasal dari data rekam medis pasien dengan anak yang terdiagnosis *speech delay* di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie pada tahun 2023. Hasil penelitian didapatkan 62 anak yang mengalami *speech delay* dengan distribusi terbanyak berjenis kelamin laki-laki (69,4%), status gizi yang termasuk dalam kategori gizi baik (82,3%), riwayat berat badan lahir rendah (90,3%), orang tua dengan tingkat pendidikan SMA (56,5%), pasien *speech delay* memiliki penyakit penyerta (54,4%) dan penyakit penyerta yang paling banyak ditemui adalah gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD) (29,0%).

Kata Kunci : ADHD, BBLR, *speech delay*, status gizi.

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak awal merupakan tahap dimana seorang anak bertumbuh secara fisik dan psikis. Pertumbuhan anak pada usia dini ini sangat pesat, oleh karena itu disebut dengan masa emas (*golden age*). Masa emas (*golden age*) merupakan masa yang sangat penting bagi tumbuh

kembang anak, karena pada masa ini sangat diperlukan pemberian rangsangan yang memegang peranan penting pada anak usia dini (Perry et al., 2018). Periode penting dalam perkembangan anak karena ini adalah periode pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan kreativitas, kemampuan

berbahasa, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi sangat cepat berkembang selama masa balita, yang merupakan landasan perkembangan berikutnya. Selain itu, perkembangan moral dan dasar kepribadian juga dibentuk pada saat itu. Akibatnya, ketidaksesuaian kecil yang tidak ditemukan dan tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia (Dini & Isa, 2016).

Menurut Pangestuti dalam (Fauziddin, 2017), kemampuan berbicara sangat penting bagi anak-anak karena mereka dapat mengkomunikasikan keadaan mereka dengan berbicara. Misalnya, kasus seorang anak yang tidak menemukan orang tuanya di pusat perbelanjaan. Ini karena anak sulit berkomunikasi dengan orang lain, menyampaikan maksudnya, dan menjelaskan situasinya kepada orang lain. Gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah suatu keterlambatan dalam berbahasa ataupun berbicara (Istiqlal, 2021). Keterlambatan bicara primer di dalamnya termasuk keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa, gangguan bahasa ekspresif, dan gangguan bahasa reseptif. Keterlambatan bicara dan bahasa sekunder merupakan adanya keterlambatan bicara dengan tambahan kondisi lain seperti gangguan pendengaran, disabilitas intelektual, gangguan autism, retardasi mental, kelainan fisik, mutism, gangguan psikososial dan kecacatan sistem saraf (Hartanto, 2018).

Ada beberapa faktor resiko terjadinya yang berperan dalam terjadinya *speech delay* diantaranya usia, jenis kelamin, status gizi, BBLR, dan pendidikan ibu. Pada penelitian yang dilakukan (Kurniasari et al., 2021) usia tengah pada anak dengan *speech delay* pada usia 33 bulan yaitu merupakan *golden age*. Kemudian, berdasarkan penelitian yang review terdapat 6 penelitian menyatakan bahwa keterlambatan bicara dan bahasa lebih banyak disebabkan oleh faktor jenis kelamin laki-laki daripada jenis kelamin Perempuan serta riwayat

prenatal dan perinatal seperti BBLR dan prematur (Pratiwi et al., 2022). Pada penelitian menunjukkan mayoritas anak memiliki status gizi memiliki perkembangan bahasa yang optimal, hal ini dikarenakan orang tua paham dengan zat gizi yang dikonsumsi oleh anak. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Anas & Aida Farhatulmillah, 2018) tentang pendidikan ibu yang memengaruhi keterlambatan bicara (*speech delay*).

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara berpengaruh pada akademik, anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca. Kesulitan dalam belajar termasuk membaca dan menulis dapat menyebabkan pencapaian akademik yang kurang secara menyeluruh dan dapat berlanjut sampai usia dewasa muda. Kemudian, saat dewasa dapat mengalami masalah penyesuaian psikososial (Sunanik, 2013). Gangguan keterlambatan bicara juga berdampak pada partisipasi sosial, anak dengan keterlambatan bicara akan memiliki masalah dengan teman sebaya diteliti selama lebih dari 9 tahun pada 171 anak berusia 7-16 tahun dengan riwayat gangguan bahasa, anak dengan gangguan bahasa lebih berisiko menunjukkan kesulitan hubungan dengan teman sebaya. (Mok et al., 2014) Gangguan bahasa juga tidak menghilang ketika anak disekolahkan, menurut (IDAI, 2017) gangguan bicara dan bahasa yang diidentifikasi saat usia 5 tahun, 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dalam (Kemenkes, 2016), keterlambatan bicara dan bahasa Data penelitian di Amerika Serikat melaporkan bahwa jumlah keterlambatan bicara dan bahasa anak umur 4,5 tahun antara 5-8%. Jumlah total balita di Indonesia adalah 24.006, sekitar 68% mengalami keterlambatan dalam bicara dan bahasa (Departemen Kesehatan Keluarga, 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdoel Wahad Sjahrane pada bulan September 2023-Mei 2024. Populasi pada penelitian ini

adalah seluruh pasien anak dengan speech delay di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie pada tahun 2023. Teknik Pengambilan sampel sebagai kelompok kasus pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dari seluruh jumlah kasus penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria Inklusi dari penelitian ini adalah seluruh data hasil pemeriksaan pada anak dengan diagnosa speech delay yang diperiksa di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dan kriteria Eksklusi adalah data rekam medis anak dengan diagnosa speech delay yang diperiksa di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie yang tidak lengkap.

Data yang diperoleh dari rekam medis di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda akan diolah menggunakan *Software Microsoft Word 2021*,

Microsoft Excel 2021, dan *IBM SPSS Statistic 26*. Penyajian data akan

disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menghitung persentase tiap variabel dari hasil penelitian dan hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor laik etik No.347/KEPK-AWS/II/2024 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

HASIL

Karakteristik Demografi Anak

Distribusi usia ini menunjukkan bahwa penelitian atau pengumpulan data mungkin berfokus pada anak-anak yang lebih tua dari usia bayi, dengan sebagian besar data diperoleh dari balita, yang secara umum mungkin memberikan gambaran lebih akurat terkait kondisi tertentu pada usia tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Variabel	Karakteristik Demografi	
	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	69,4
Perempuan	19	30,6
Usia		
Bayi (0-12 bulan)	0	0,0
Balita (12-59 bulan)	50	80,6
Prasekolah (60-72 bulan)	6	9,7
Usia sekolah (6-18 tahun)	6	9,7
Total	62	100,0

Karakteristik Status Gizi Anak

Berdasarkan tabel yang disajikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki status gizi yang berada dalam kategori yang baik, dengan beberapa subjek berada di luar kisaran tersebut, baik dalam kondisi kekurangan maupun kelebihan

gizi. Hal ini memberikan indikasi bahwa mayoritas anak-anak dalam penelitian ini mungkin memiliki akses yang baik terhadap asupan nutrisi yang seimbang, meskipun masih terdapat beberapa kasus yang membutuhkan perhatian khusus terkait gizi.

Tabel 2. Karakteristik Status Gizi

Variabel	Karakteristik Status Gizi	
	Frekuensi	Persentase (%)
Status Gizi (BB/TB)		
Gizi buruk	0	0,0
Gizi kurang	4	6,5

Variabel	Karakteristik Status Gizi	
	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi baik	51	82,3
Berisiko gizi lebih	3	4,8
Gizi lebih	4	6,5
Obesitas	0	0,0
Total	62	100,0

Karakteristik Berat Lahir Anak

Tabel di atas menunjukkan karakteristik berat lahir dari sekelompok subjek penelitian. Terdapat dua kategori utama, yaitu berat lahir rendah (BBLR) dan tidak berat lahir rendah (tidak BBLR). Data tersebut memberikan gambaran frekuensi dan persentase dari masing-masing

kategori. Secara umum, mayoritas subjek memiliki berat lahir normal (tidak BBLR), sementara persentase yang lebih kecil menunjukkan subjek dengan berat lahir rendah. Hasil ini bisa digunakan untuk memahami distribusi karakteristik berat lahir dalam populasi yang diteliti.

Tabel 3. Karakteristik Berat Lahir

Variabel	Karakteristik Berat Lahir	
	Frekuensi	Persentase (%)
Berat Lahir		
BBLR	6	9,7
Tidak BBLR	56	90,3
Total	62	100,0

Karakteristik Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel mengenai Karakteristik Pendidikan Orang Tua, dapat disimpulkan bahwa mayoritas orang tua memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Sekitar lebih dari separuh dari mereka adalah lulusan SMA, sedangkan sebagian besar lainnya telah

menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi. Hanya sedikit sekali yang berhenti pada tingkat SMP dan SD, sementara tidak ada responden yang tidak pernah bersekolah. Hal ini mencerminkan tingkat pendidikan orang tua yang relatif baik.

Tabel 4. Karakteristik Pendidikan Orang Tua

Variabel	Pendidikan Orang Tua	
	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Orang Tua		
Tidak sekolah	0	0,0
SD	1	1,6
SMP	7	11,3
SMA	35	56,5
Perguruan tinggi	19	30,6
Total	62	100,0

Karakteristik Penyakit Penyerta Anak

Berdasarkan tabel mengenai Karakteristik Penyakit Penyerta, tampak bahwa sebagian besar pasien dengan gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) juga memiliki penyakit penyerta. Gangguan yang paling sering muncul adalah gangguan

pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD), disusul oleh gangguan spektrum autisme (ASD) dan gangguan pendengaran sensorik (*sensory neural hearing loss*). Selain itu, terdapat beberapa kondisi lain yang jarang terjadi, seperti epilepsi dan gangguan perkembangan global. Hal ini menunjukkan bahwa *speech delay* pada anak sering kali berkaitan dengan gangguan perkembangan atau penyakit lain yang menyertai.

Tabel 5. Karakteristik Penyakit Penyerta

Variabel	Penyakit Penyerta	
	Frekuensi	Persentase (%)
Penyakit Penyerta		
Gangguan pemusatan perhatian / hiperaktivitas	18	29
<i>Autism spectrum disorder</i>	5	8,1
Epilepsi	1	1,6
<i>Global developmental delay</i>	2	4,8
<i>Sensory neural hearing loss</i>	4	6,5
<i>Motoric delay</i>	1	1,6
Retardasi mental	1	1,6
<i>Slow learn</i>	1	1,6
<i>Short stature</i>	1	1,6
Total	34	54,4

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (69,4%) dan mayoritas berusia balita (80,6%) sesuai pada tabel hasil penelitian ini menunjukkan adanya pola yang menarik dalam karakteristik pasien anak yang mengalami keterlambatan perkembangan bicara. Ditemukan bahwa mayoritas anak dengan *speech delay* adalah laki-laki, mencapai 69,4%. Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga melaporkan proporsi yang lebih tinggi dari kasus *speech delay* pada anak laki-laki.

Meskipun mekanisme yang mendasari temuan ini belum sepenuhnya dipahami, adanya faktor genetik, neurobiologis, atau hormonal diduga berperan penting (Beltz et al., 2020). Selain itu, ditemukan juga bahwa mayoritas pasien anak dengan *speech delay* berada dalam rentang usia balita, mencapai 80,6%. Hal ini sejalan dengan periode kritis perkembangan bahasa pada anak, yaitu gangguan atau keterlambatan dalam perkembangan bahasa seringkali mulai terdeteksi pada kelompok usia ini.

Temuan ini juga menekankan pentingnya deteksi dini dan intervensi

yang tepat pada anak-anak usia balita untuk mengoptimalkan perkembangan bahasa dan potensi kognitif mereka. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasari et al 2021; Habsad et al., 2022; Norlita & Rizky, 2022), bahwa mayoritas anak dengan *speech delay* berjenis kelamin laki-laki (dan mayoritas termasuk dalam kelompok usia balita. Teori tentang hubungan antara jenis kelamin dan keterlambatan perkembangan bicara pada anak telah menarik minat peneliti dalam beberapa dekade terakhir. Beberapa penelitian menyarankan bahwa perbedaan biologis antara anak laki-laki dan perempuan, seperti perbedaan dalam struktur otak, kadar hormon, atau genetika, mungkin memainkan peran dalam prevalensi yang lebih tinggi dari *speech delay* pada anak laki-laki (Beltz et al., 2020).

Pada anak laki-laki, perkembangan otak kanan lebih dominan dibandingkan otak kiri, yang mana bagian ini berperan penting pada perkembangan bahasa anak. Hal ini menyebabkan anak perempuan lebih mudah belajar dengan membaca, menulis, ataupun berkomunikasi dengan lawan bicara, sedangkan laki-laki lebih mudah belajar dengan melihat gambar ataupun kegiatan-kegiatan yang membentuk

tubuh untuk bergerak. Keterlambatan bicara yang dialami oleh sebagian besar anak laki-laki disebabkan oleh adanya pengaruh hormon testosterone. Hormon tersebut bisa membuat anak laki-laki lebih aktif bergerak. Namun, hormon tersebut justru bisa memperlambat perkembangan fisik dan perkembangan bicara anak (Aurelia et al., 2022) Gen FOXP2 merupakan gen yang berperan dalam keterampilan bahasa. Pada anak-anak, jumlah protein FOXP2 di hemisfer kiri laki-laki secara signifikan lebih rendah dibandingkan anak perempuan. Hal tersebut menyebabkan anak laki-laki lebih rentan mengalami speech delay. (Adani & Capanec, 2019). Namun, teori-teori ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami mekanisme yang mendasarinya dan implikasinya dalam praktik klinis.

Karakteristik Status Gizi Anak

Meskipun status gizi yang baik dianggap sebagai faktor pendukung perkembangan anak yang optimal, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan status gizi yang baik masih dapat mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa (speech delay). Speech delay merujuk pada keterlambatan dalam kemampuan anak untuk memproduksi dan memahami bahasa sesuai dengan tahapan perkembangan yang normal. Salah satu penelitian yang mendukung fenomena ini dilakukan (Bahtiar et al., 2021). Dalam penelitian tersebut, mereka menemukan bahwa anak-anak dengan status gizi yang baik, yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal, masih dapat mengalami speech delay. Faktor-faktor lain seperti riwayat keluarga, paparan terhadap bahasa, dan stimulasi lingkungan ditemukan memiliki peran yang lebih signifikan dalam perkembangan bahasa anak dibandingkan dengan status gizi semata.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Hawa & Spanoudis, 2014) menemukan bahwa meskipun status gizi yang baik berkorelasi dengan perkembangan bahasa yang lebih baik secara keseluruhan, terdapat beberapa

anak dengan status gizi yang baik yang masih mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa. Faktor stimulasi lingkungan, seperti interaksi dengan orang tua dan exposure terhadap bahasa, ditemukan menjadi prediktor yang lebih kuat dalam perkembangan bahasa anak.

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa status gizi yang baik saja tidak cukup untuk menjamin perkembangan bahasa yang optimal pada anak. Faktor-faktor lain seperti stimulasi lingkungan, riwayat keluarga, dan paparan terhadap bahasa juga memainkan peran penting dalam perkembangan bahasa anak. Oleh karena itu, meskipun anak memiliki status gizi yang baik, perhatian dan stimulasi yang memadai dari lingkungan sekitar tetap diperlukan untuk mendukung perkembangan bahasa yang optimal.

Karakteristik Berat Lahir Anak

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan berat badan lahir normal masih dapat mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa, atau yang disebut sebagai speech delay. Salah satu penelitian yang mendukung fenomena ini dilakukan oleh (Zubrick et al., 2007) menemukan bahwa anak-anak dengan berat badan lahir normal (antara 2500-4000 gram) masih dapat mengalami speech delay pada usia 2 tahun.

Faktor-faktor lain seperti sosio-ekonomi, paparan asap rokok, pendidikan orangtua yang rendah, dan kurangnya stimulasi bahasa di rumah ditemukan memiliki peran yang lebih signifikan dalam perkembangan bahasa anak dibandingkan dengan berat badan lahir semata. Oleh karena itu, meskipun anak memiliki berat badan lahir normal, perhatian dan stimulasi yang memadai dari lingkungan sekitar tetap diperlukan untuk mendukung perkembangan bahasa yang optimal.

Karakteristik Pendidikan Ibu

Hasil ini sejalan dengan (Kurniasari et al., 2021; Habsad et al., 2022; Norlita & Rizky, 2022), mayoritas anak dengan speech delay memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan

yang termasuk dalam kategori tinggi. Secara tradisional, tingkat pendidikan tinggi orang tua sering dianggap sebagai faktor pelindung terhadap berbagai masalah perkembangan pada anak, termasuk keterlambatan perkembangan bicara. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan keterlambatan bicara pada anak mungkin lebih kompleks daripada yang diantisipasi. Mungkin ada faktor lain yang memainkan peran dalam hubungan ini, seperti lingkungan rumah tangga, kesejahteraan keluarga, atau akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan khusus untuk anak dengan kebutuhan khusus (Sunderajan & Kanhere, 2019).

Temuan ini juga menyoroti pentingnya pendekatan yang holistik dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa pada anak. Meskipun tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor penting, pemahaman yang lebih dalam tentang konteks sosial, ekonomi, dan budaya keluarga juga perlu dipertimbangkan. Misalnya, aspek-aspek seperti kualitas interaksi orang tua-anak, paparan bahasa dalam lingkungan rumah, dan akses terhadap buku dan materi pembelajaran juga dapat berperan dalam perkembangan bahasa anak (Muyassaroh et al., 2022). Oleh karena itu, strategi intervensi dan dukungan yang tepat bagi anak dengan keterlambatan bicara harus mencakup pemahaman yang holistik tentang faktor-faktor ini dengan melibatkan kolaborasi antara profesional kesehatan, pendidikan, dan sosial dalam upaya untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan efektif bagi anak dan keluarganya.

Karakteristik Penyakit Penyerta Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien speech delay memiliki penyakit penyerta (56,4%). Penyakit penyerta yang paling banyak ditemui adalah gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD) (29,0%), diikuti dengan autism spectrum disorder (ASD) (8,1%), dan sensory neural hearing loss (6,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Habsad et al., 2022) mendapati bahwa mayoritas pasien speech delay memiliki penyakit penyerta sebanyak 40 pasien (38,5%). Namun, penyakit penyerta terbanyak pada penelitian tersebut berupa mix developmental delay (24,6%).

Terdapat beberapa teori yang mengaitkan keterlambatan perkembangan bicara dengan gangguan pemusatan perhatian / hiperaktivitas (ADHD). Salah satu teori yang diperdebatkan adalah bahwa keterlambatan perkembangan bicara dan ADHD mungkin memiliki faktor risiko yang bersamaan atau saling mempengaruhi. Beberapa faktor risiko seperti faktor genetik, lingkungan, atau neurobiologis mungkin berkontribusi pada perkembangan kedua kondisi ini. Misalnya, gangguan neurobiologis seperti ketidakseimbangan neurotransmitter atau gangguan dalam perkembangan otak pada masa awal kehidupan dapat menyebabkan kelainan dalam perkembangan bahasa dan konsentrasi. Selain itu, lingkungan yang kurang stimulatif atau pola pengasuhan yang kurang terstruktur mungkin juga memainkan peran dalam perkembangan kedua kondisi ini (Rohrer-Baumgartner et al., 2016).

Teori lain mengemukakan bahwa keterlambatan perkembangan bicara dan ADHD mungkin bersifat komorbid atau saling berkaitan, di mana satu kondisi dapat memperburuk atau memperkuat gejala lainnya. Misalnya, anak dengan keterlambatan perkembangan bicara mungkin mengalami frustrasi atau kesulitan berkomunikasi, yang dapat menyebabkan gejala hiperaktivitas atau impulsivitas yang lebih dominan. Sebaliknya, gejala impulsivitas atau hiperaktivitas yang umum terjadi pada anak dengan ADHD dapat mengganggu proses belajar dan perkembangan bahasa mereka. Interaksi kompleks antara gejala keduanya dapat memperburuk kondisi satu sama lain, yang pada gilirannya dapat mempersulit diagnosis dan manajemen kedua kondisi ini (Méndez-Freije et al., 2024).

SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan 62 anak yang mengalami speech delay dengan distribusi terbanyak berjenis kelamin laki-laki (69,4%), status gizi yang termasuk dalam kategori gizi baik (82,3%), riwayat berat badan lahir rendah (90,3%), orang tua dengan tingkat pendidikan SMA (56,5%), pasien speech delay memiliki penyakit penyerta (54,4%) dan penyakit penyerta yang paling banyak ditemui adalah gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD) (29,0%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, S., & Capanec, 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>
- Anas, A., & Aida Farhatulmillah, S. (2018). Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Bahasa Anak. *Al-Mubin; Islamic Scientific Journal*, 1(1), 36–42. <https://doi.org/10.51192/almubin.v1i1.87>
- Aurelia, T., Rahminawati, N., & Inten, D. N. (2022). Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) Anak Usia 5,9 Tahun. *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/bcsecte.v2i2.3504>
- Bahtiar, B. A., Ali, A., Yusof, H. M., & Kamarudin, K. S. (2021). *Child Development and Nutritional Status of Children Under Five: A Cross-Sectional Study of a Fishermen Community in Terengganu, Malaysia*. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 16(2), 91–100. <https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.2.91-100>
- Beltz, A. M., Kelly, D. P., & Berenbaum, S. A. (2020). *Sex differences in brain and behavioral development*. *In Neural Circuit and Cognitive Development*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-814411-4.00027-5>
- Departemen Kesehatan Keluarga, D. K. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Dini, R., & Isa, N. (2016). Faktor Postnatal yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 219–227.
- Fauziddin, M. (2017). Upaya Peningkatan Kemampuan Bahasa Anak Usia 4-5 Tahun melalui Kegiatan Menceritakan Kembali Isi Cerita di Kelompok Bermain Aisyiyah Gobah Kecamatan Tambang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 42. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.30>
- Habsad, D., Maharani, R., Darma, S., & Darussalam, A. (2022). Karakteristik Dasar Anak dengan *Speech Delay* di Poli Tumbuh Kembang RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Periode Januari 2017 Hingga Desember 2017. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1). <https://doi.org/doi.org/10.29303/jbt.v24i1.6642>
- Hartanto, W. S. (2018). Deteksi Keterlambatan Bicara dan Bahasa pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(7).
- Hawa, V. V., & Spanoudis, G. (2014). *Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes*. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 400–407. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.027>
- IDAI. (2017). *Diagnosis Banding Keterlambatan Bicara: Pendekatan Etiologi pada Praktik Sehari-hari*. *In In A Journey to Child Neurodevelopment: Application in Daily Practice* (1st ed., p. 55).

- Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Istiqlal, A. N. (2021). Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) Pada Anak Usia 6 Tahun. *Preschool*, 2(2), 206–216. <https://doi.org/10.18860/preschool.v2i2.12026>
- Kemendes. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. In Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasari, A. F., Suryawan, A., & Utomo, B. (2021). Karakteristik Dasar Anak dengan *Speech Delay* di Poli Tumbuh Kembang RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Periode Januari Hingga Desember 2017. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(1), 104–113.
- Méndez-Freije, I., Areces, D., & Rodríguez, C. (2024). *Language Skills in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Developmental Language Disorder: A Systematic Review*. In *Children* (Vol. 11, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/children11010014>
- Mok, P. L. H., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). *Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 516–527. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12190>
- Muyassaroh, Fahrizal, Naftali, Z., Yunika, K., Farokah, Widodo, P., & Ruspita, D. A. (2022). *Identifying Risk Factors of Speech and Language Delay on Children*. *Kemas*, 17(3). <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.27676>
- Norlita, W., & Rizky, M. (2022). Pengetahuan Orang Tua tentang Gangguan Perkembangan *Speech Delay* pada Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan" As-Shiha"*.
- Perry, L. K., Prince, E. B., Valtierra, A. M., Rivero-Fernandez, C., Ullery, M. A., Katz, L. F., Laursen, B., & Messinger, D. S. (2018). *A Year in Words: The Dynamics and Consequences of Language Experiences in an Intervention Classroom*. *PLOS ONE*, 13(7), e0199893. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199893>
- Pratiwi, M. M., Yanuarini, T. A., & Yani, E. R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara dan Bahasa Pada Anak Balita: Studi Literatur. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 11(2), 153–170. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v11i2.2193>
- Rohrer-Baumgartner, N., Zeiner, P., Eadie, P., Egeland, J., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., & Aase, H. (2016). *Language Delay in 3-Year-Old Children With ADHD Symptoms*. *Journal of Attention Disorders*, 20(10). <https://doi.org/10.1177/1087054713497253>
- Sunanik, S. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara. *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1), 19–44. <https://doi.org/10.21580/nw.2013.7.1.542>
- Sunderajan, T., & Kanhere, S. (2019). *Speech and Language Delay in Children: Prevalence and Risk Factors*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5). https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_162_19
- Wati, S. P. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). *Late*

Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. Journal of Speech,

Language, and Hearing Research, 50(6), 1562–1592.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2007/106\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007/106))