

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Anak Usia Dini

2.1.1.1 Pengertian Anak Usia Dini

Anak usia dini umumnya didefinisikan sebagai anak dengan rentang usia 0–6 tahun, meskipun beberapa ahli pendidikan anak memberikan batasan hingga usia 0–8 tahun. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 1 Ayat 12, anak usia dini adalah kelompok anak yang sedang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda. Pada tahap ini, anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang unik sesuai dengan karakteristik dan tingkat usianya (Depdiknas, 2003).

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014, terdapat enam aspek perkembangan anak yang penting untuk dikembangkan sejak usia dini. Aspek tersebut tertuang dalam Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak Usia Dini (STPPA), yang mencakup nilai agama dan moral, fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, serta seni. Di antara aspek tersebut, bahasa memiliki peran yang sangat penting, tidak hanya dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga sebagai sarana utama untuk berkomunikasi dengan orang lain. Melalui bahasa, anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, serta membangun interaksi sosial dengan lingkungannya (Hartati et al., 2021).

Anak usia dini tumbuh dan berkembang mengikuti hukum perkembangan yang berlangsung sejak masa janin, bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Proses perkembangan ini dapat berlangsung dengan cepat, stabil, melambat, bahkan

berhenti pada kondisi tertentu. Seiring bertambahnya usia, anak memperoleh lebih banyak pengalaman yang pada gilirannya meningkatkan kemampuan mereka. Misalnya, dalam aspek fisik dan motorik, bayi mulai dapat telungkup pada usia empat bulan, menegakkan kepala pada usia lima bulan, merangkak pada usia tujuh bulan, duduk dan belajar berdiri pada usia delapan bulan, hingga mampu berjalan pada usia sebelas hingga dua belas bulan. Demikian pula dalam perkembangan bahasa, bayi mulai bergumam “aa-aa” pada usia empat bulan, meniup berulang-ulang pada usia enam bulan, mengucapkan “ta-ta” atau “da-da” pada usia delapan bulan, hingga mampu menyebut kata sederhana seperti “ma-ma,” “pa-pa,” atau kata lain seperti “nanan” dan “embut” (rambut) pada usia sepuluh hingga lima belas bulan (Santrock, 2007).

2.1.1.2 Karakteristik Anak Usia Dini

Kemampuan kognitif, berbahasa atau berkomunikasi, emosional, sosial, dan fisik-motorik adalah semua tugas perkembangan yang harus dicapai anak (Hurlock, 1978) yaitu :

1. Ciri perkembangan kognitif (berpikir) yang ditunjukkan oleh anak adalah kecenderungan untuk mengotak-atik apa pun yang dia lihat, dengar, dan rasakan; dan selalu ingin tahu dan merespon terhadap apa pun yang mereka lihat. Sebenarnya, sejak lahir, bayi memiliki kemampuan untuk merespons apa pun yang ada di sekitarnya. Jika anak usia satu bulan melihat wajah ibunya atau mendengar gemerincing tamburin, perhatikan bagaimana ia merespon sepenuhnya dengan gerakan tangan, senyuman, atau tatapan mata. Ini berarti perkembangan berpikir telah dimulai bahkan sebelum bayi lahir. Perkembangan kognitif terus berkembang semakin matang seiring bertambahnya usia. Rasa ingin tahu anak semakin besar, kemampuan mereka untuk mengeksplorasi

lebih banyak, imajinasi mereka semakin beragam, dan kreativitas mereka meningkat.

2. Ciri perkembangan berbahasa, perhatikan celoteh terus-menerus anak-anak. Selalu ada bahan yang tidak jelas yang bertanya apa yang ia lihat, apa itu, dan mengapa ini terjadi. Kemampuan anak mendengar, mengungkapkan perasaan melalui lisan, dan, setelah keduanya matang, tulisan adalah bagian dari perkembangan bahasa mereka. Oleh karena itu, dia tidak dipaksa untuk belajar membaca atau menulis, dan dia juga tidak terbiasa menghafal kata atau huruf.
3. Ciri perkembangan emosional yaitu munculnya perasaan cemburu, takut, dan egosentris. Ketika anak melihat ibunya menggendong bayi lain, takut gelap, atau selalu melihat segala sesuatu dari sudut pandangnya sendiri, mereka menjadi cemburu. Jika tidak ada hambatan, sikap tersebut juga akan berubah dan tetap bermanfaat seiring bertambahnya usia anak.
4. Ciri perkembangan sosial anak dilihat dari kemampuan untuk mengenal dan bekerja sama dengan orang lain. Tidak mungkin bagi seseorang untuk hidup sendiri karena mereka adalah makhluk sosial. Ia membutuhkan toleransi, berteman, bekerja sama, dan bergaul. Anak pertama kali belajar bersosialisasi melalui ibunya, kemudian keluarga lain, dan akhirnya lebih luas dengan orang lain, seperti teman sebaya, guru, dan orang-orang yang dekat dengan orangtuanya. Belajar bersosialisasi berarti belajar mengenal orang lain, menjadi toleran, dapat bekerja sama, tidak mudah tersinggung, dan merasa empati dengan apa yang dialami orang lain. Perilaku seperti ini sangat penting ketika mereka tumbuh dewasa, sehingga mereka menjadi sopan, toleran, empati, bisa bekerja sama, dan bertanggung jawab.

2.1.1.3 Tahap Perkembangan Anak Usia Dini

Menurut (Hurlock, 1978) untuk tahap perkembangan anak usia dini meliputi :

1. Perkembangan fisik anak usia dini:

Pertumbuhan dan perkembangan anak-anak terdiri dari motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar anak menggunakan seluruh anggota tubuh (otot-otot besar) untuk melakukan sesuatu. Dianggap penting untuk pelajaran, perkembangan fisik mempengaruhi perilaku anak dalam sehari-hari secara langsung maupun tidak langsung. Perkembangan fisik seorang anak, secara langsung mempengaruhi kemampuan mereka untuk bergerak. Seorang anak dengan usia lima tahun yang fisiknya sesuai dengan usianya akan dapat melakukan hal-hal yang biasanya dilakukan oleh anak usia lima tahun. Tetapi jika ia mengalami kesulitan atau cacat, sehingga tubuhnya tidak berkembang dengan sempurna, maka tidak dapat membuatnya berpartisipasi dalam permainan teman sebayanya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak akan secara tidak langsung mempengaruhi persepsinya tentang orang lain dan dirinya sendiri. Semua ini akan tercermin dari pola penyesuaian diri umum anak.

2. Perkembangan kognitif anak usia dini

Perkembangan kognitif menggambarkan bagaimana pikiran anak berkembang dan berfungsi sehingga dapat berpikir. Semua anak memiliki pola perkembangan kognitif yang sama, yaitu meliputi empat tahapan, diantara lainnya :

- a. *Sensorimotor* (0-2 tahun): Anak belajar melalui indera dan gerakan.
- b. *Praoperasional* (2-7 tahun): Anak mulai menggunakan bahasa dan simbol, tetapi pemikirannya masih egosentris

- c. *Operasional Konkret* (7-11 tahun): Anak mulai berpikir logis tentang peristiwa konkret.
- d. *Operasional Formal* (11 tahun ke atas): Anak mampu berpikir abstrak dan hipotetis.

Perkembangan kognitif merupakan sebuah peningkatan kemampuan seseorang untuk menggunakan apa yang mereka ketahui. Kognisi (*cognition*) juga didefinisikan sebagai cara bagaimana manusia menggambarkan dunia dan bagaimana mereka mengorganisir pengalaman mereka. Istilah ini juga didefinisikan sebagai strategi untuk mengorganisasi lingkungan dan sebagai strategi untuk mengurangi kompleksitas dunia.

Pembelajaran harus disesuaikan dengan perkembangan kognitif anak usia dini karena karakteristik perkembangan mereka. Oleh karena itu, pembelajaran anak usia dini harus dibatasi pada jenis materi tertentu yang sesuai dengan perkembangan anak karena pikiran setiap anak memiliki kapasitas untuk belajar konsep tertentu. Adapun kecerdasan atau kemampuan kognisi yang harus dikuasai (Hurlock, 1978)

3. Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini

Perkembangan bahasa merupakan proses perolehan kemampuan untuk berkomunikasi melalui simbol, baik lisan, tulisan, maupun isyarat, untuk menyampaikan pikiran dan perasaan kepada orang lain. Pada awal tahapan perkembangan bahasa anak yaitu terdapat :

- a. Tahap Pra-Linguistik (0-12 Bulan).

Anak mulai memeram (*Cooing*) pada usia 0-6 bulan. Anak akan mengeluarkan suara seperti "ooh" dan "aah". Selain itu juga ada *Babbling* (6-12 Bulan) yaitu ketika anak mulai mengulang suara seperti "ba-ba" atau "ma-ma".

b. Tahap linguistik awal (12-24 Bulan).

Dimana kata pertama yang diucapkan oleh anak adalah kata-kata sederhana, "mama" atau "papa" dengan mengkombinasikan kata seperti menggabungkan dua kata, contoh "mau minum" atau "mama datang". Pada tahap ini terdapat peningkatan kosakata menjadi sekitar 50-200 kata.

c. Tahap Linguistik Lanjut (2-5 Tahun)

Kalimat sederhana yang diucapkan oleh anak usia 2 tahun yaitu membentuk kalimat pendek, seperti "Aku mau main". Pada usia 3-4 tahun anak mulai menggunakan kalimat yang lebih panjang, seperti "Aku mau main bola di luar". Pemahaman mengenai tata bahasa diusia 4-5 tahun lebih kompleks. Anak memahami aturan tata bahasa dasar dan menggunakan kata ganti seperti "aku", "kamu", dan "dia".

d. Tahap Linguistik Dewasa (5 Tahun ke Atas)

Pada usia ini penggunaan bahasa lebih kompleks dibandingkan pada usia sebelumnya. Anak mampu menggunakan kalimat yang lebih panjang dan kompleks. dan dapat memahami penggunaan bahasa dalam konteks sosial, seperti berbicara dengan sopan atau menggunakan bahasa formal.

Adapun aspek Perkembangan bahasa, meliputi :

a. Bahasa Reseptif

Kemampuan anak untuk memahami bahasa yang diucapkan oleh orang lain. Contoh: Anak memahami perintah sederhana seperti "Ambil mainanmu".

b. Bahasa Ekspresif

Kemampuan anak untuk menghasilkan kata-kata dan kalimat. Contoh: Anak mengucapkan "Aku mau makan".

c. Bahasa Pragmatis

Kemampuan anak menggunakan bahasa dalam konteks sosial. Contoh : Anak belajar mengucapkan "tolong" dan "terima kasih" (Sari, B. F., Sari., S. E., Chedeng, S., Wahyuni, 2020a).

Menurut Piaget, J. (1952) ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi perkembangan bahasa, yaitu :

a. Faktor Biologis

- 1) Genetik: Riwayat keluarga dengan gangguan bahasa atau bicara.
- 2) Perkembangan Otak: Area otak yang bertanggung jawab untuk bahasa (seperti area Broca dan Wernicke) harus berkembang dengan baik.
- 3) Gangguan Pendengaran: Anak yang mengalami gangguan pendengaran mungkin kesulitan belajar bahasa.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Stimulasi Bahasa: Interaksi verbal dengan orang tua atau pengasuh sangat penting.
- 2) Lingkungan yang Kaya Bahasa: Anak yang terpapar dengan buku, lagu, dan percakapan memiliki perkembangan bahasa yang lebih baik.
- 3) Penggunaan *Gadget*: Penggunaan gadget berlebihan dapat mengurangi interaksi verbal.

c. Faktor Psikologis

- 1) Kecemasan atau Trauma: Anak yang mengalami trauma mungkin mengalami keterlambatan bicara.
- 2) Kepercayaan Diri: Anak yang percaya diri lebih cenderung mengekspresikan diri.
- 3) Cara Mendukung Perkembangan Bahasa Anak

d. Stimulasi di Rumah

- 1) Berbicara dengan Anak: Sering mengajak anak berbicara tentang aktivitas sehari-hari.
- 2) Membacakan Buku: Membacakan buku cerita untuk meningkatkan kosakata dan pemahaman.
- 3) Bernyanyi dan Bermain: Menggunakan lagu dan permainan yang melibatkan bahasa.

e. Interaksi Sosial

- 1) Bermain dengan Teman Sebaya: Anak belajar bahasa melalui interaksi dengan teman sebaya.
- 2) Partisipasi dalam Kelompok: Mengikutsertakan anak dalam kelompok bermain atau kegiatan sosial.

f. Penggunaan Alat Bantu

- 1) Buku dan Gambar: Menggunakan buku cerita dan gambar untuk merangsang bahasa.
- 2) Aplikasi Edukatif: Menggunakan aplikasi yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan bahasa.

g. Konsultasi dengan Ahli

- 1) Terapi Wicara: Jika anak mengalami keterlambatan bicara, konsultasikan dengan ahli patologi wicara-bahasa.
- 2) Pemeriksaan Rutin: Memantau perkembangan bahasa anak secara berkala.

4. Fisiologis Perkembangan Bahasa

Menurut Whitaker, terdapat tiga bukti utama yang diperlukan untuk menentukan area otak tertentu yang berhubungan dengan bahasa. Pertama, unsur-unsur keterampilan berbahasa tidak menempati area otak yang sama. Keterampilan seperti berbicara, menyimak, membaca, dan menulis, serta struktur linguistik seperti bentuk leksikal, gramatikal, sintaksis, dan semantik, masing-masing memiliki

area otak yang spesifik. Kedua, bahasa setiap individu memiliki area otak yang unik, sehingga terdapat variasi individual dalam pemrosesan bahasa. Ketiga, terdapat hubungan antara belahan otak dengan kemampuan berbicara, yang menegaskan bahwa lateralitas otak berperan penting dalam keterampilan berbahasa. Secara garis besar, sistem otak manusia terbagi menjadi tiga bagian utama, yaitu otak besar (*cerebrum*), otak kecil (*cerebellum*), dan batang otak. Dari ketiga bagian tersebut, otak besar memiliki peran paling penting dalam kegiatan berbahasa. Bagian otak besar yang terlibat langsung dalam pemrosesan bahasa adalah korteks serebral, yaitu struktur yang tampak seperti gumpalan berwarna putih dan merupakan bagian terbesar dari sistem otak manusia. Korteks serebral berfungsi untuk mengatur dan mengelola berbagai proses kognitif, termasuk kemampuan berbahasa.

Korteks serebral terdiri atas dua belahan, yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan. Hemisfer kanan berperan dalam memproses informasi spasial dan visual, seperti kemampuan melihat, memperkirakan, serta memahami ruang atau benda dalam bentuk tiga dimensi. Sementara itu, hemisfer kiri berperan dominan dalam kegiatan berbahasa, di samping juga mengatur berbagai fungsi kognitif lainnya. Koordinasi antara kedua hemisfer ini dimungkinkan melalui korpus kalosum, yaitu struktur berbentuk menyerupai tulang rawan yang berfungsi menyampaikan informasi dan menjaga komunikasi antara hemisfer kiri dan kanan. Wernicke menghubungkan rumusan Broca ini dengan bagian otak di hemisfer kiri. Wernicke menemukan bahwa busur fasikulus, sebuah lajur syaraf yang besar, menghubungkan medan Wernicke dan Broca. Wernicke membuat model bahasa dengan menemukan

bahwa pemrosesan bahasa terjadi di beberapa bagian otak dan dapat diprediksi dengan benar bahwa kerusakan Pasien dengan fasikulus busur tidak dapat mengulangi ucapan yang didengarnya. Kemudian pasien diberitahu bahwa dia menderita afasia konduksi.

Model Wernicke inilah yang disebut teori neurolinguistik Wernicke atau model koneksionisme Wernicke. 10 bagian yang telah terpilih karena relevan untuk disejajarkan dengan teori linguistik Chomsky, diantara lainnya:

- a. Medan Broca (*Broca's area*) terletak didepan daerah korteks di hemisfer kiri.
- b. Di dalam daerah korteks yang disebut medan Broca ini terletak representasi motor untuk muka, lidah, bibir, langit-langit, lipatan vokal atau pita suara dan lain-lain yang semuanya termasuk alat-alat ucap.
- c. Medan broca mengandung rumus-rumus yang dapat mengubah atau mengkode bahasa yang didengar ke dalam bentuk artikulasi, maksudnya untuk diucapkan.
- d. Medan Wernicke (*Wernicke's Area*) terletak dekat dengan representasi korteks pendengaran dibelahan otak kiri.
- e. Medan Wernicke ini terlibat dalam pengenalan pola-pola bahasa ucapan. Proses pengenalan ini sangat rumit
- f. Medan Broca dan medan Wernicke dihubungkan oleh busur fasikulus yang mencerminkan antar ketergantungan kedua medan ini.
- g. Kerusakan pada medan Broca akan mengakibatkan kegagalan memproduksi bahasa ucapan.
- h. Kerusakan pada medan Wernicke akan mengakibatkan kegagalan untuk memahami bahasa ucapan (bahasa lisan)

- i. Karena bahasa tulisan dipelajari melalui bahasa lisan, sebuah kerusakan pada medan Wernicke akan menghilangkan juga pemahaman bahasa tulisan.
- j. Kerusakan pada medan wernicke juga akan mengakibatkan kekacauan pada produksi bahasa tulisan.

Dari teori Wernicke di atas dapat dilihat dengan jelas bagian-bagian otak kiri yang bertugas yang mendukung semua tindakan bahasa. Kerusakan tertentu yang terjadi pada bagian tertentu pada otak tersebut dengan jelas dipaparkan. Teori Wernicke selaras dengan teori Chomsky karena sama- sama mengatakan bahwa bahasa berada di dalam otak.(Simanjutak, 1990) dalam (Harianja, 2008)

2.1.2 Konsep Speech Delay

2.1.2.1 Pengertian *Speech Delay*

Menurut Hurlock (1978), terlambat bicara (*speech delay*) terjadi ketika kualitas perkembangan bicara anak, berada di bawah tingkat perkembangan di usianya, yang dapat diidentifikasi dari ketepatan penggunaan kata. Seorang anak dianggap terlalu muda untuk diajak bermain, jika teman sebayanya berbicara dengan kata-kata, maka ia tetap menggunakan isyarat atau gaya bicara seperti bayi. *Speech delay* juga dikenal sebagai keterlambatan berbicara, adalah fenomena perkembangan anak yang semakin meningkat. Salah satu jenis gangguan kesulitan berekspresi adalah anak-anak dengan keterlambatan berbicara. Anak-anak seharusnya mampu memahami dan menanggapi dengan jelas apa yang dikatakan orang lain pada usia tertentu. Mereka mungkin masih kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk berbincang (Kristiana, 2024). Menurut Oktamia, 2022, *speech delay* disebabkan oleh dua faktor yakni internal dan eksternal. Dimana faktor internal itu

dari dalam diri anak itu sendiri yakni genetika, kecacatan fisik, malfungsi neorologis, prematur, jenis kelamin. Sementara faktor eksternal itu dari luar diri anak seperti minimnya rangsangan berkomunikasi dari kedua orang tua, keluarga dan juga lingkungan (Oktamia Anggraini Putri, 2022)

2.1.2.2 Fisiologis *Speech Delay*

Speech delay disebabkan oleh kerusakan pada bagian otak yang mengembangkan bahasa dan gangguan pendengaran. Anak-anak dengan gangguan pendengaran akan kesulitan mengidentifikasi suara dan ucapan. sehingga mempengaruhi kemampuan meniru dan mempelajari bahasa. Selain itu, kelainan pada struktur mulut, seperti celah langit-langit atau *tongue-tie* (frenulum lidah pendek) dapat menyebabkan kesulitan dalam menghasilkan suara yang tepat. Selain itu terdapat juga masalah pada otot bicara, yang bertanggung jawab atas gerakan rahang, bibir, dan lidah. Sehingga berdampak pada kejelasan dan artikulasi bicara anak. *Speech delay* juga dapat menjadi salah satu gejala yang lebih luas dari beberapa kondisi medis tertentu, seperti autisme dan cerebral palsy (Muhammad Ardiansyah, 2020).

2.1.2.3 Klasifikasi *Speech Delay*

Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut antara lain:

1. *Specific Language Impairment*

Dengan kata lain, gangguan bahasa adalah gangguan primer yang disebabkan oleh gangguan perkembangannya sendiri, bukan karena gangguan sensoris, neurologis, atau kognitif (*inteligensi*).

2. *Speech and Language Expressive Disorder*

Anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa.

3. *Centrum Auditory Processing Disorder*

Gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak.

4. *Pure Dysphatic Development*

Gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik.

5. *Gifted Visual Spatial Learner*

Karakteristik gifted visual spatial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik giftednessnya sendiri.

6. *Disynchronous Developmental*

Perkembangan seorang anak gifted pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidaksinkronan perkembangan internal dan ketidaksinkronan perkembangan eksternal.

2.1.2.4 Faktor Penyebab *Speech Delay*

Menurut Hurlock, 1978 faktor-faktor yang mempengaruhi banyaknya anak berbicara sebagai berikut:

1. *Inteligensi*

Keterampilan berbicara anak sangat dipengaruhi oleh kecerdasannya. Hurlock menyatakan bahwa tingkat perkembangan kecerdasan juga memengaruhi kecepatan berbicara anak, semakin tinggi daya tangkap kecerdasan anak, semakin cepat dia berbicara.

2. *Jenis disiplin*

Anak-anak yang dibesarkan dengan tingkat disiplin yang rendah cenderung lebih banyak berbicara daripada anak-anak yang orang tuanya keras dan tidak begitu memperhatikan pendapat anak-anak mereka. Hurlock percaya bahwa

perspektif otoritas orangtua memengaruhi keberanian anak untuk berbicara atau menyuarakan pendapat mereka kepada orang tua mereka

3. Posisi urutan

Hurlock menyatakan mengenai keberadaan anak pertama yang mendorong untuk lebih banyak untuk bicara daripada adiknya dan orang tua memiliki banyak waktu untuk berbicara dengan adiknya.

4. Besarnya keluarga

Anak tunggal di dorong untuk lebih banyak bicara daripada anak-anak dari keluarga besar dan orang tuanya mempunyai lebih banyak waktu untuk berbicara dengannya. Dalam keluarga besar, disiplin yang ditegakkan lebih otoriter dan ini menghambat anak-anak untuk berbicara sesukanya.

5. Status sosial ekonomi

Anak-anak dari keluarga dengan status sosial rendah lebih sering berbicara, menurut Hurlock, karena keluarga dengan status sosial rendah memiliki tingkat kedisiplinan yang lebih rendah, sehingga anak-anak memiliki kebebasan untuk berbicara apa pun yang mereka inginkan.

6. Status ras

Kebanyakan anak berkulit hitam memiliki mutu dan keterampilan berbicara yang kurang baik karena dibesarkan di rumah tanpa ayah, kehidupan keluarga yang tidak teratur karena banyaknya anak atau karena ibu harus bekerja di luar rumah.

7. Berbahasa dua

Meskipun anak dari keluarga berbahasa dua sebanyak anak dari keluarga berbahasa satu, tetapi pembicaraannya sangat terbatas kalau ia berada dalam kelompok sebayanya.

2.1.2.5 Jenis-jenis *Speech Delay*

1. *Speech Delay* Ekspresif: Anak kesulitan menghasilkan kata-kata atau kalimat.
2. *Speech Delay* Reseptif: Anak kesulitan memahami bahasa yang diucapkan oleh orang lain.
3. *Speech Delay* Campuran: Kombinasi dari keterlambatan ekspresif dan reseptif.

2.1.2.6 Tanda-Tanda Keterlambatan Bahasa (*Speech Delay*)

1. Usia 12 Bulan: Tidak mengeluarkan suara seperti "ba-ba" atau "ma-ma".
2. Usia 18 Bulan: Tidak mengucapkan kata-kata sederhana.
3. Usia 2 Tahun: Tidak menggabungkan dua kata.
4. Usia 3 Tahun: Tidak membentuk kalimat sederhana.
5. Usia 4 Tahun : Kesulitan memahami atau menggunakan Bahasa.

2.1.2.7 Ciri-ciri *Speech Delay*

1. Kosakata Terbatas

Anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara sering menggunakan kata-kata yang tidak jelas dan tidak tepat.

Padahal pada usia 4 tahun kosakata yang mereka dapat sekitar 1.000 kata atau lebih, dan mereka mulai mampu membentuk kalimat yang lebih kompleks serta berpartisipasi dalam percakapan yang lebih panjang.

2. Sulit Mengekspresikan Diri

Kemampuan mengekspresikan diri merupakan indikator keterlambatan berbicara, karena anak-anak dengan keterlambatan berbicara seringkali menghadapi kesulitan untuk menyampaikan pikiran dan perasaan mereka. Anak cenderung lebih mudah dalam menunjukkan reaksi emosional (marah, berteriak, menangis), sedangkan pada anak dengan keterlambatan bicara cenderung kurang dalam

menyampaikan sesuatu dengan baik, diantaranya menunjukkan reaksi emosional seperti berteriak atau menangis, yang biasanya dikenal sebagai "tantrum".

3. Komunikasi Non Verbal

Anak dengan keterlambatan berbicara cenderung menggunakan komunikasi non verbal yang dimana dilakukan dengan menggunakan ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan isyarat untuk berkomunikasi (Sari, B. F., Sari, S. E., Chedeng, S., Wahyuni, 2020)

2.1.2.8 Penatalaksanaan *Speech Delay*

Sesuai dengan hasil penelitian dari Jannah et al., 2024 dalam penanganan anak *speech delay* dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu yang pertama, menstimulasi dan aktivitas edukatif. Ada banyak metode yang dapat digunakan oleh orang tua untuk membantu menstimulasi anak-anak mereka yang mengalami keterlambatan bicara dalam berkomunikasi. Mengajak anak berinteraksi dengan teman sebaya, mengajukan pertanyaan, dan berbicara tentang hal-hal yang menarik bagi anak merupakan salah satu cara untuk mendorong interaksi sosial. Selain itu, adapun metode bercerita atau membacakan buku dongeng sebelum tidur. Metode ini dapat merangsang area otak yang berperan dalam produksi bahasa seperti area broca dan area Wernicke yang terlibat dalam pemahaman bahasa. Cerita yang diterima oleh anak akan dirangsang oleh pendengarannya dan dibentuk oleh otak kanan pada area lobus frontal terutama korteks prefrontal dorsolateral menjadi sebuah ide-ide baru, sehingga tercipta imajinasi yang dapat mengembangkan atau menambahkan koskata yang dimiliki oleh anak (Muhammad Ardiansyah, 2020).

Metode bercerita ini memiliki tujuan diantaranya sebagai berikut:

1. Dapat memotivasi anak ke dalam suasana yang menggembirakan.
2. Pembelajaran yang dilakukan melalui bercerita akan menjadi lebih bermakna.
3. Anak dapat berpartisipasi secara aktif dalam bercerita.
4. Bercerita dapat membantu anak mengembangkan kesadaran akan nilai-nilai keagamaan (Akbar, 2020).

Selanjutnya dapat menggunakan metode bernyanyi atau mendengarkan musik. Anak akan mengikuti irama lagu meskipun hanya bisa mengucapkan bagian kecil dari lirik. Bernyanyi membuat belajar menjadi lebih interaktif dan efektif, terbukti dengan peningkatan kosakata anak, yang pada awalnya hanya mampu mengenal 19 kata meningkat menjadi 82 kata setelah metode bernyanyi diterapkan. Pengulangan kata dan meniru adalah teknik lain yang digunakan untuk membantu anak dengan keterlambatan bicara (Ni Made Dila Citra Lestari, n.d.).

Mainan dan tontonan interaktif yang mendidik juga membantu anak belajar bahasa. Kegiatan seperti meronce membantu anak menjadi lebih fokus dan memperoleh kontrol kognitif yang diperlukan untuk mempelajari bahasa. Kinderflix adalah tontonan ramah anak yang tersedia di media sosial YouTube. YouTube dapat membantu anak-anak meningkatkan kemampuan bahasa mereka dengan menawarkan kosakata yang beragam untuk memperbaiki keterlambatan bicara, tetapi diperlukan pengawasan orang tua dan pengasuh untuk menjamin bahwa anak menerima stimulus yang positif.

Metode lainnya seperti penggunaan kartu bergambar (*flash card*) digunakan karena dinilai praktis serta efektif untuk meningkatkan kemampuan berbicara anak. Flash card

meningkatkan kosa kata anak, kelancaran berbicara, dan kemampuan mereka untuk membuat kalimat sederhana. Menurut penelitian, penggunaan kartu bergambar dapat meningkatkan kemampuan bicara anak hingga 27,5%.

Kedua, pendekatan profesional dan medis. Dalam situasi seperti ini, tenaga pendidik anak usia dini, tenaga medis, dan profesional lainnya sangat penting untuk menemukan keterlambatan bicara dan bahasa pada anak berdasarkan laporan orang tua. Disarankan agar anak dirujuk ke ahli patologi bahasa jika ada kekhawatiran atau faktor risiko lainnya. Partisipasi lainnya juga memikirkan pengobatan alternatif selain konsultasi dengan tenaga ahli. Pernyataan di atas menunjukkan upaya untuk mempelajari berbagai cara untuk mendukung perkembangan bahasa anak. Pijat area wajah tertentu, seperti rahang, dapat meningkatkan kontrol motorik dan sensorik yang diperlukan untuk bicara. Penelitian terdahulu juga menemukan bahwa gerakan pijat yang dilakukan oleh anak-anak dengan keterlambatan bicara dapat menstimulasi atau merangsang kemampuan mereka untuk berbicara, terutama dengan memfokuskan gerakan pijat pada area tertentu di wajah, seperti rahang (Irmawati, 2023)

Ketiga, pengaturan gaya hidup dan pola asuh. Dengan berinteraksi dengan anak-anak secara perlahan dan tegas, peneliti juga berusaha melatih konsentrasi mereka. Mengimplementasikan pengurangan gula dalam makanan anak dengan tujuan mengurangi sifat agresif. Perilaku anak yang mengalami speech delay dengan mengurangi konsumsi gula, yang dipercaya dapat menurunkan hiperaktivitas dan perilaku impulsif. Upaya ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa pengurangan konsumsi gula dapat menurunkan tingkat perilaku hiperaktif, mengurangi perilaku

impulsif, dan meningkatkan kualitas perhatian (Nurmei Ditasari & Adinda Putri, 2024). Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya membantu mengontrol perilaku, tetapi juga mendukung perkembangan kemampuan fokus dan bahasa anak.

Keempat, dengan melakukan komunikasi terapeutik di setiap terapi. Menurut Stuart & Sundeen (1995), komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan teknik verbal dan nonverbal untuk membangun hubungan yang bermakna dan mendukung proses penyembuhan atau perkembangan.

Adapun prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, diantaranya:

1. Empati

Empati merupakan kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain (klien atau pasien) tanpa kehilangan perspektif diri sendiri.

2. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)

Memberikan perhatian penuh kepada klien, termasuk memahami pesan verbal dan nonverbal, serta memberikan umpan balik yang sesuai.

3. Menghargai (*Respect*)

Menghormati klien sebagai individu yang memiliki hak, nilai.

4. Kejujuran (*Genuineness*)

Bersikap tulus dan transparan dalam berkomunikasi dengan klien, tanpa berpura-pura atau menyembunyikan perasaan

5. Memberikan Dukungan (*Supportive*)

Memberikan dorongan dan dukungan emosional kepada klien untuk membantu mereka merasa aman dan diterima.

6. Tidak Menghakimi (*Non judge mental*)

Menghindari penilaian negatif terhadap klien dan menerima mereka apa adanya

7. Kesabaran (*Patient*)
Memberikan waktu dan ruang bagi klien untuk mengekspresikan diri tanpa terburu-buru
8. Klarifikasi (*Clarification*)
Memastikan bahwa pesan yang disampaikan oleh klien dipahami dengan benar dengan cara mengajukan pertanyaan atau merangkum ulang.
9. Fokus Pada Klien (*Client-Centered*)
Menempatkan klien sebagai pusat dari proses komunikasi dan memastikan bahwa kebutuhan mereka menjadi prioritas.
10. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi yang dibagikan oleh klien
11. Membangun Hubungan yang Bermakna (*Therapeutic Relationship*)
Membangun hubungan yang didasarkan pada kepercayaan, rasa aman, dan saling menghargai antara terapis dan klien.
12. Menggunakan Bahasa yang Sesuai (*Appropriate Language*)
Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan sesuai dengan tingkat pemahaman klien.
13. Memberikan Umpan Balik (*Feedback*)
Memberikan respon yang konstruktif dan mendukung untuk membantu klien memahami diri mereka sendiri.
14. Menghindari Sikap Otoriter (*Non Authoritarian*)
Menghindari sikap memaksa atau mendominasi klien, dan lebih memilih pendekatan kolaboratif
15. Menggunakan Teknik Bertanya yang Tepat (*therapeutic questioning*)
Mengajukan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) untuk mendorong klien mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka.

2.1.3 Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Metode Bercerita pada Anak *Speech Delay*

Metode Penggunaan Komunikasi Terapeutik dengan Metode Bercerita adalah pendekatan yang menggabungkan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dengan teknik bercerita untuk membantu perkembangan emosional, kognitif, dan sosial anak, terutama dalam pendidikan atau terapi. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung dimana anak merasa nyaman untuk berbicara, belajar bahasa, dan belajar nilai-nilai moral atau sosial.

Penerapan komunikasi terapeutik dengan metode bercerita pada anak *speech delay* usia 4-5 tahun melibatkan beberapa langkah dan strategi. Menurut Sardjono dalam (Handayani dkk., 2022). Latihan yang perlu dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membuat Kontak Dengan Pasien

Kontak dengan klien merupakan aktivitas yang pertama kali dilakukan. Keberhasilan kontak dengan klien sangat menentukan sukses tidaknya latihan untuk yang berikutnya. Pertama dalam kontak diawali dengan kontak mata (*eye contact*). Bagi klien dewasa ini diperlukan keahlian dalam hal kontak ini, dengan mencoba mengetahui apa yang menjadi kesenangan dan apa yang menjadi sesuatu yang dibenci. Bagi anak-anak kontak yang paling mudah adalah dengan alat permainan. Dalam observasi ini dilakukan pengamatan yang sungguh- sungguh terhadap beberapa aspek yang perlu diamati sehubungan dengan kelainan gangguan bicara (*speech defect*) nya.

2. Keadaan motorik

Keadaan tangan dan kaki, gerak lidah, gerak bibir, motorik halus (*fine motorik movement*). Juga dilihat motorik bicara dengan pengamatan secara khusus adalah gerakan rahang, lidah, velum, rongga hidung, tata pernafasan dengan melihat fungsi dari rongga

dada (*thorax*), sekat antara dada dan perut juga diamati gerak mulut primer.

3. Pendengaran

Hasil pemeriksaan pendengaran sangat menentukan latihan terapi wicara, karena pendengaran yang baik berarti suatu modal yang besar bagi seseorang untuk dapat berbicara dengan baik. Untuk itu, klien terlebih dahulu pendengarannya dilihat sebelum dapat menentukan lebih lanjut. Secara gampang pendengaran itu dapat diberikan melalui pengamatan sebagai berikut:

- a. Apakah klien mereaksi bila dipanggil namanya?
- b. Apakah memutar kearah bunyi?
- c. Mengedipkan mata bila dibuat bunyi yang keras?

4. Keadaan organ bicara

Perlu diamati apakah klien ada kelainan pada organ bibir, kelainan lidah, rahang bawah, kelainan rongga hidung, kelainan pernafasan dan kelainan pada gerak mulut primer. Pengamatan ini terutama dititik beratkan pada ukuran dan bentuk organ tersebut.

5. Lateralisasi

Perlu diamati adalah klien yang menggunakan tangan kiri atau tangan kanan, jika sering menggunakan tangan kiri maka dapat ditarik kesimpulan bahwa lateralisasi pada tangan kiri. Hal ini berarti fungsi dari belahan otak kanan (hemisfer sebelah kanan). Begitu pula sebaliknya fungsi otak hemisfer kiri menggerakkan motorik tangan sebelah kanan. Sedangkan bila masih ambidekster maka belum ada lateralisasi pada klien tersebut sehingga masih terjadi kebingungan (*confused*). Pada perkembangan normal dari anak ternyata lateralisasi terjadi pada usia kurang lebih tiga tahun.

6. Bahasa

Dapat mengadakan observasi tentang bahasa pasifnya perbendaharaan katanya kecil atau cukup, sudah menggunakan awalan atau akhiran, berapa panjang kalimat dan cara menyusunnya.

7. Kesan Tentang Inteligensi

Dapat dilihat keadaan inteligensinya apakah termasuk normal atau terdapat kelainan mental.

8. Tingkah Laku

Tentang tingkah laku yang menonjol, *hobby* yang disenangi permainan yang disukai dan yang tidak disukai.

Prosedur tahapan metode bercerita yaitu :

1. Tahap pra interaksi

Melakukan persiapan baik bagi perawat maupun anak. Dengan mengetahui tujuan, prosedur bercerita serta memahami cerita yang akan dibawakan dan berkomunikasi secara efektif dengan anak. Selain itu, harus memiliki ekspresi sesuai dengan cerita yang akan dibawakan. Untuk persiapan anak sendiri, yaitu anak dapat mengetahui dan memahami jalan cerita, serta mampu menjawab/menirukan apa yang diceritakan oleh perawat. Kontrak waktu dan mempersiapkan alat, seperti buku gambar bercerita, lembar observasi pre dan post, serta memberikan hadiah, juga harus dipersiapkan.

2. Orientasi

Pada tahap ini, pertama yang dilakukan yaitu memberikan salam terlebih dahulu dan memperkenalkan diri, jelaskan tujuan dan maksud serta menanyakan kesiapan anak. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi anak.

3. Kerja

Di tahap kerja, yang dilakukan pertama kali yaitu, mulai membacakan cerita bergambar dan melakukan evaluasi berupa observasi dengan memberikan kesempatan untuk bertanya ataupun memberikan pertanyaan yang terbuka untuk mengeskspresikan diri. Setelah itu ditutup dengan memberikan pujian dan salam penutup.

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial

1. Riwayat Keperawatan

Riwayat kesehatan anak masa lalu, berhubungan erat dengan riwayat kesehatan ibu pada masa sebelum terjadinya kehamilan maupun saat hamil. Dikarenakan, gizi ibu hamil sebelum terjadinya kehamilan maupun sedang hamil

2. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan wawancara, periksa dari keadaan fisik pasien mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan perawatan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan tumbuh kembang b.d. defisiensi stimulus (D.0106) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
2. Gangguan interaksi sosial b.d. hambatan perkembangan/maturasi (D.0118) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.2.3 Intervensi

1. Gangguan tumbuh kembang b.d. defisiensi stimulus (D.0106) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
 - a. Tujuan (SLKI) : Status Perkembangan (L.10101) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

 - 1) Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat
 - 2) Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat
 - 3) Respon sosial meningkat
 - 4) Kontak mata meningkat

Intervensi (SIKI) : Terapi Remedial dalam bentuk bercerita (I.10347) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Observasi :

- 1) Identifikasi masalah spesifik pembelajaran (mis. kesulitan membaca, gangguan dalam sekuen, persepsi huruf)
- 2) Identifikasi kemampuan dan ketidakmampuan/kesulitan yang dialami (mis. kemampuan kognitif, motorik kasar, motorik halus, bahasa dan komunikasi, interaksisosial, kemampuan bina diri, penglihatan, pendengaran, dan otot-otot mulut)
- 3) Identifikasi kebutuhan akademik dan non-akademik.

Terapeutik :

- 1) Rencanakan metode yang digunakan dengan mengkombinasi metode stilmulus visual dan pembelajaran yang menggunakan alat bantu sebagai media pengajaran mis. Kartu angka, menyusun benda berdasarkan warna dan ukuran, menyusun balok.
- 2) Siapkan alat bantu pembelajaran (mis. Buku bercerita bergambar, poster-poster, bola, mainan balok)
- 3) Berikan pertanyaan pelajaran yang sudah diberikan
- 4) Sampaikan materi agar mudah dipahami
- 5) Rangkum pelajaran yang telah diberikan bersama-sama dengan dengan murid/siswa
- 6) Berikan tugas untuk dievaluasi
- 7) Berikan satu tugas pada satu waktu
- 8) Gunakan metode komunikasi yang menstimulasi indera (mis.mengetik)
- 9) Buat rutinitas terstruktur yang dapat diselesaikan anak
- 10) Hindari berfokus pada hal yang tidak bisa dilakukan, tapi pada kemampuan yang dapat dilakukan

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi remedial

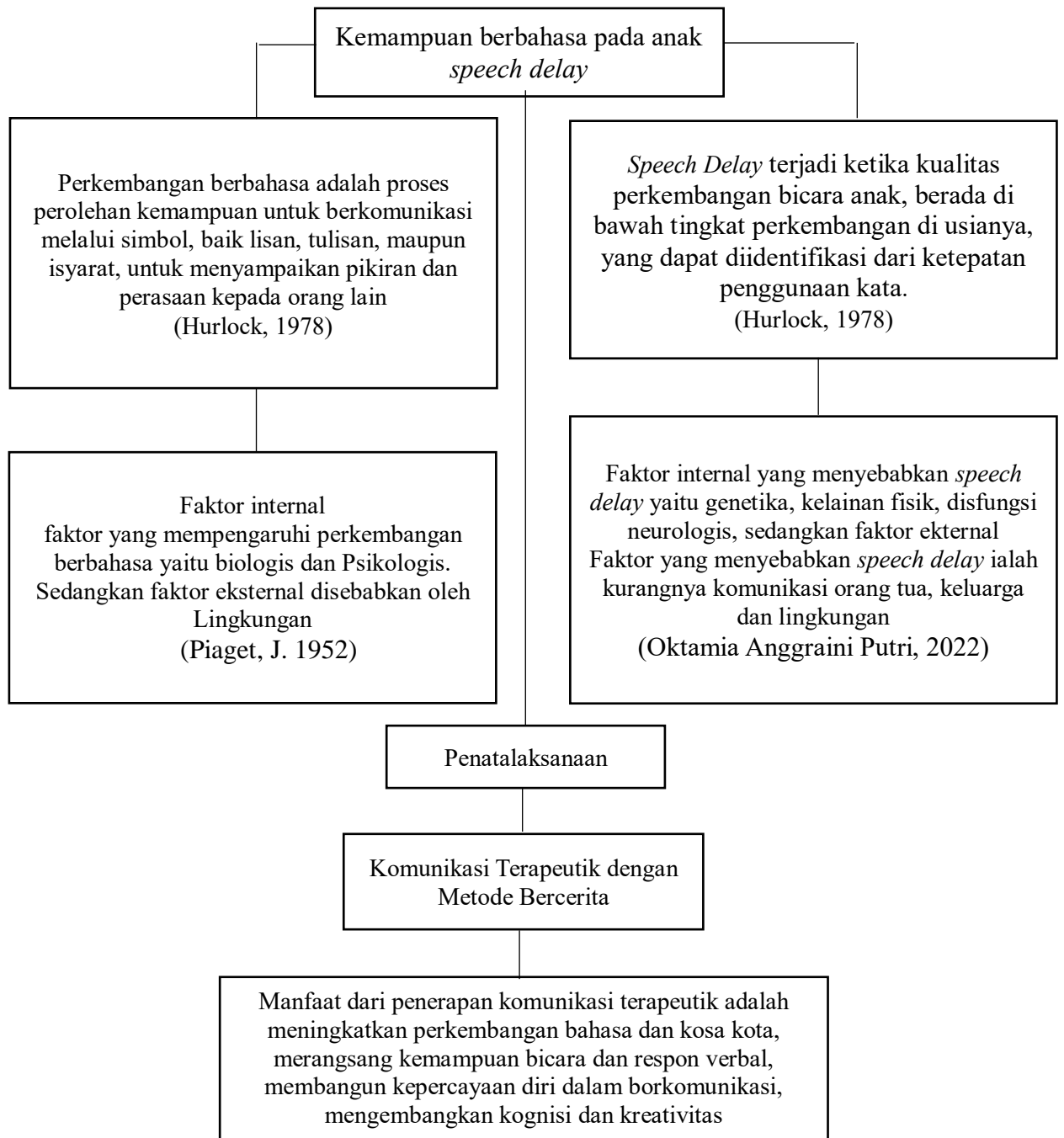
- 2) Anjurkan menghindari selalu mengikuti kemauan anak
 - 3) Anjurkan menghindari *multitasking*
2. Gangguan interaksi sosial b.d. hambatan perkembangan/maturasi (D.0118) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- a. Tujuan (SLKI) : Dukungan Sosial (L.13113) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)
- Kriteria hasil :
- 1) Kemampuan meminta bantuan pada orang lain meningkat
 - 2) Bantuan yang ditawarkan oleh orang lain meningkat
 - 3) Dukungan emosi yang disediakan oleh orang lain meningkat
 - 4) Jaringan sosial yang membantu meningkat
3. Intervensi (SIKI) : Stimulasi Kognitif (I.06208) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
- Observasi :
- a. Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif
- Terapeutik :
- a. Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi
 - b. Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru
 - c. Sediakan kalender
 - d. Orientasikan waktu, tempat dan orang
 - e. Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons
 - f. Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan
 - g. Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif
 - h. Libatkan dalam program multistimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif (mis. bemyanyi, mendengarkan musik, mendengarkan murattal, kegiatan kreatif, interaksi sosial atau penyelesaian masalah). Berikan kesempatan memberikan pendapat
 - i. Rencanakan kegiatan stimulasi sensori

- j. Berikan waktu istirahat
- k. Letakan barang pribadi dan foto di kamar pasien

Edukasi :

- a. Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain
- b. Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori
- c. Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran.
- d. Anjurkan menggunakan alat bantu memori (mis. daftar tugas, jadwal, dan pengingat).
- e. Anjurkan mengulang informasi yang didapatkan.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori