

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil linteraksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neurokosmuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI,2016).

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa sertasosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan,perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang di pengaruhinya, misalnya perkembanga sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

3. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu pengasuhanak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

4. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini :

a. KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan)

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

Umur anak	Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus di Lakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan atas Indikasi)		
	BB/ TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√	√	√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√	√		√	
30 bulan	√	√	√	√	√		√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√	√	√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

b. Tes Daya Dengar (TDD)

- 1) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- 2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya.

- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

- 1) Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
- 2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD, dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik;
 - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - c) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;
 - d) Alat penunjuk (Kemenkes RI, 2016).

5. Deteksi Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan

berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu sebagai berikut.

- a. Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- b. Ceklis Autis Anak Prasekolah (*Checklist for Autism in Toddlers* atau CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- c. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conners Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas (Kemenkes RI, 2016).

6. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak

- a. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah.
- b. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.
- c. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

d. Cara melakukan

- 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/ pengasuh anak.
- 2) Catat jawaban "Ya", kemudian hitung jumlah jawaban "Ya".

e. Interpretasi

Apabila jawaban "Ya" hanya 1 (satu)

Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.

f. Apabila ada jawaban "Ya", kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

g. Intervensi

- 1) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak.
- 2) Apabila jawaban "Ya" ditemukan 2 (dua) atau lebih rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Kemenkes RI, 2016).

7. Deteksi Dini Autis pada Anak

- a. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- b. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di berikut:
 - 1) Keterlambatan berbicara;
 - 2) Gangguan komunikasi interaksi sosial;
 - 3) Perilaku yang berulang-ulang.
- c. Alat yang digunakan adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*).
CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu:
 - 1) Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.
Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - 2) Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT. Cara menggunakan CHAT.
 - 3) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - 4) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT (Kemenkes RI, 2016).

d. Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "Ya" atau "Tidak". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

e. Interpretasi

1) Risiko tinggi menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan AS, A7, B2, 83, dan 84.

2) Risiko rendah menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A7 dan 84

3) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: apabila jawaban "Tidak" jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4; A6; A8-A9; B1;B5.

4) Anak dalam batas normal apabila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3.

f. Intervensi

Apabila anak berisiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016).

8. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

a. Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

- b. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan berikut.
- 1) Anak tidak bisa duduk tenang.
 - 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
 - 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
- c. Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
- d. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH
- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
 - 3) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak di manapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja (Kemenkes RI, 2016).

4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.

5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

e. Interpretasi:

Beri nilai pada setiap jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini dan jumlahkan nilai setiap jawaban menjadi nilai total

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

f. Intervensi

1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak untuk konsultasi dan lebih lanjut.

2) Apabila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya.

3) Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan

4) Tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

B. Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)

1. Pengertian Keterlambatan Bicara

Bicara adalah suatu bagian dari bahasa ekspresif yang berguna untuk mengekspresikan bahasa yang dimiliki oleh anak. Keterlambatan bicara adalah salah satu penyebab gangguan perkembangan dalam bahasa anak. Istilah keterlambatan bicara pada anak sebagai ketidaknormalan kemampuan berbicara seseorang anak jika dibandingkan dengan kemampuan berbicara seusianya (Febrian, 2021).

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak seusianya (Ardiyansiah, 2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara

Kemampuan dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (anak) dan faktor ekstrinsik (psikososial). Faktor intrinsik ialah kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu, faktor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada disekeliling anak, misalnya perkataan yang didengar atau ditunjukkan kepada anak.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara adalah sebagai berikut :

a. Faktor Intrinsik

1) Retardasi mental

Retardasi mental merupakan penyebab paling umum dari keterlambatan bicara, tercatat lebih dari 50% dari kasus. Seorang anak retardasi mental menunjukkan keterlambatan bahasa menyeluruh, keterlambatan pemahaman pendengaran, dan keterlambatan motorik. Secara umum, semakin parah keterbelakangan mental, semakin lambat kemampuan komunikasi bicaranya. Pada 30%-40% anak-anak dengan retardasi mental, penyebabnya tidak dapat ditentukan. Penyebab retardasi mental diantaranya cacat genetik, infeksi intrauterin, insufisiensi plasenta, obat saat ibu hamil, trauma pada system saraf pusat, hipoksia, kernikterus, hipotiroidisme, keracunan, meningitis atau ensefalitis, dan gangguan metabolik (Suryana, 2016).

2) Gangguan pendengaran

Fungsi pendengaran dalam beberapa tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan bahasa dan bicara. Gangguan pendengaran pada tahap awal perkembangan dapat menyebabkan keterlambatan bicara yang berat. Gangguan pendengaran dapat berupa gangguan konduktif atau gangguan sensorineural. Tuli konduktif umumnya disebabkan oleh otitis media dengan efusi. Gangguan pendengaran tersebut adalah intermiten dan rata-rata dari 15dB sampai 20dB. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan pendengaran konduktif yang berhubungan dengan cairan pada telinga tengah selama beberapa tahun pertama kehidupan berisiko mengalami keterlambatan bicara. Gangguan konduktif juga dapat disebabkan oleh kelainan struktur telinga tengah dan atresia dari *canalis auditoris eksterna*. Gangguan

pendengaran sensorineural dapat disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, meningitis bakteri, hipoksia, perdarahan intrakranial, sindrom tertentu (misalnya, sindrom pendred, sindrom waardenburg, sindrom usher) dan kelainan kromosom (misalnya, sindrom trisomi). Kehilangan pendengaran sensorineural biasanya paling parah dalam frekuensi yang lebih tinggi (Riadi, 2021).

3) Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang terjadi sebelum anak mencapai usia 36 bulan. Autisme ditandai dengan keterlambatan perkembangan bahasa, penyimpangan kemampuan untuk berinteraksi perilaku ritualistik, dan kompulsif, serta aktivitas motorik stereotip yang berulang. Berbagai kelainan bicara telah dijelaskan, seperti ekolalia dan pembalikan kata ganti. Anak-anak autis pada umumnya gagal untuk melakukan kontak mata, merespon senyum, menanggapi jika dipeluk, atau menggunakan gerakan untuk berkomunikasi. Autisme tiga sampai empat kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan (Safitri, 2013).

4) Mutasi selektif

Mutasi selektif adalah suatu kondisi dimana anak-anak tidak berbicara karena mereka tidak mau. Biasanya, anak-anak dengan mutasi selektif akan berbicara ketika mereka sendiri, dengan teman-teman mereka, dan kadang-kadang dengan orang tua mereka. Namun, mereka tidak berbicara disekolah, dalam situasi umum, atau dengan orang asing. Kondisi tersebut terjadi lebih sering pada anak perempuan dari pada anak laki-laki. Secara signifikan anak-anak dengan mutasi selektif juga memiliki defisit artikulatoris atau bahasa. Anak dengan mutasi selektif biasanya memmanifestasikan gejala lain dari penyesuaian yang buruk,

seperti kurang memiliki teman sebaya atau terlalu bergantung pada orang tua mereka. Umumnya, anak-anak ini negatifistik, pemalu, penakut, dan menarik diri. Gangguan tersebut bisa bertahan selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun (Riadi, 2021).

5) *Cerebral palsy*

Keterlambatan bicara umumnya dialami oleh anak dengan *cerbral palsy*. Keterlambatan bicara terjadi paling sering pada orang-orang dengan tipe *athetoid cerebral palsy*. Selain itu juga dapat disertai atau dikombinasi oleh faktor-faktor penyebab lain, diantaranya gangguan pendengaran, kelemahan atau kekakuan otot-otot lidah, disertai keterbelakangan mental atau cacat pada korteks serebral (Suryana, 2016).

6) Kelainan organ bicara

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandi bula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (*palatoschizis/cleft palate*), deviasi *septumnasi*, adenoid atau kelainan laring. Pada lidah pendek terjadi kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf t, n, dan l. Kelainan bentuk gigi dan mandi bula mengakibatkan suara desah seperti f, v, s, z, dan th. Kelainan bibir sumbing bisa mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolaliaaperta, yaitu terjadi suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti s, k, dan g (Safitri, 2013).

b. Faktor Ekstrinsik (Psikososial)

Dalam keadaan ini anak tidak mendapatkan rangsangan yang cukup dari lingkungannya. Anak tidak mendapatkan cukup waktu dan kesempatan berbicara dengan orang tuanya. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi yang kurang akan

menyebabkan gangguan berbahasa yaitu keterlambatan bicara, tetapi tidak berat. Bila mana anak yang kurang mendapat stimulasi tersebut juga mengalami kurang makan atau *childabuse*, maka kelainan berbahasa dapat lebih berat karena penyebabnya bukan deprivasi semata-mata tetapi juga kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak (Riadi, 2021).

Berbagai macam deprivasi psikososial yang mengakibatkan keterlambatan bicara adalah :

1) Lingkungan yang sepi

Bicara adalah bagian tingkah laku, jadi ketrampilannya melalui meniru. Bila stimulasi bicara sejak awal kurang (tidak ada yang ditiru) maka akan menghambat kemampuan bicara dan bahasa pada anak (Riadi, 2021).

2) Anak Kembar

Pada anak kembar didapatkan perkembangan bahasa yang lebih buruk dan lama dibandingkan dengan anak tunggal. Mereka satu sama lain saling memberikan lingkungan bicara yang buruk karena biasanya mempunyai perilaku yang saling meniru. Hal ini menyebabkan mereka saling meniru pada keadaan kemampuan bicara yang sama-sama belum bagus (Safitri, 2013).

3) Bilingualisme

Pemakaian 2 bahasa dapat menyebabkan keterlambatan bicara, namun keadaan ini bersifat sementara, Smith meneliti pada kelompok anak dengan lingkungan bilingualism tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi (Riadi, 2021).

4) Teknik Pengajaran yang salah

Cara dan komunikasi yang salah pada anak sering menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sebab perkembangan mereka terjadi karena proses meniru dan pembelajaran dari lingkungan (Safitri, 2013).

5) Pola menonton televisi

Menonton televisi pada anak-anak usia batita merupakan faktor yang membuat anak menjadi pendengar pasif. Pada saat nonton televisi, anak akan lebih berperan sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Akibatnya, dalam jangka waktu tertentu, yang mana seharusnya otak mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan *feedback* kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya (Riadi, 2021).

6) Sulit bersosialisasi

Anak-anak yang memiliki keterlambatan bicara dan bahasa cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Padahal berinteraksi dengan teman-temannya merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Tetapi anak yang mengalami keterlambatan bicara mereka akan sulit menerima informasi, menangkap serta menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang mengalami kecendrungan terlambat berbicara anak menarik diri pergaulan dan hanya sibuk sendiri dengan kesendiriannya dirumah sehingga membuat anak menjadi sulit bersosialisasi (Safitri, 2013).

7) *Gadget*

Gadget merupakan sebuah perangkat atau instrument elektronik yang memiliki tujuan dan fungsi praktis terutama untuk membantu suatu pekerjaan manusia. Penyebab keterlambatan berbicara pada anak akibat kurangnya motivasi, kesempatan bercakap-cakap atau berkomunikasi yang minim, adanya bahasa asing dan ketidakmampuan orang tua mendorong anak untuk berbicara. *Gadget* dapat membuat kemampuan psikomotorik anak tidak berkembang karena disaat anak harus mengeksplorasi fisiknya dalam sebuah aktivitas bermain anak malah disibukkan dengan *gadget*. Kerenggangan hubungan sosial antara orangtua dan anak dipicu oleh kesibukan masing-masing dengan *gadgetnya*. Penggunaan *gadget* terlalu dini pada anak dapat berpengaruh pada gangguan perkembangan dalam aspek bicara dan bahasa, dimana anak dapat mengalami keterlambatan dalam berbicara, anak jadi tidak beminat berinteraksi dengan lingkungannya, anak tidak mampu mengungkapkan keinginannya dengan ekspresi yang tepat, anak tidak mampu berkomunikasi secara non verbal, dapat menghambat pengenalan bahasa ibu kepada anak, serta anak tidak mampu melakukan kontak mata (Febrian, 2021).

3. Dampak Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Ada tiga faktor yang menyebabkan seorang anak mengalami keterlambatan bicara. Pertama, telinga tidak dapat mendengar (tuli). Kedua saraf pendengaran yang ada di otak tidak dapat berfungsi dan ketiga kurangnya stimulasi dalam bentuk mengajak bicara dengan anak (Dahlia, K.J, 2017).

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara:

a. Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan pekerjaan

Kesulitan belajar

- 1) Kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan pendidikan.
- 2) Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa.
- 3) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidak mampuan anak untuk membaca.
- 4) Penurunan berbahasa yang bermakna secara klinis terdapat pada 50% remaja dengan perilaku menantang dan ada hubungan antara kemampuan berbahasa lisan pada awal kehidupan dengan risiko terjadinya perilaku menantang pada remaja (Dahlia, K.J, 2017).

b. Gangguan bahasa berhubungan dengan pening kata resiko ansietas sosial

- 1) Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai kadar kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.
- 2) Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi diusia 31 tahun (Dahlia, K.J, 2017).

- c. Gangguan bahasa berdampak pada partisipasi sosial
 - 1) Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.
 - 2) 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 (Dahlia, K.J, 2017).
- d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan
 - 1) Gangguan bicara dan bahasa yang diidentifikasi saat usia 5 tahun, 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.
 - 2) Penelitian pada remaja yang diidentifikasi mempunyai gangguan bahasa yang disebut *specific language impairment* saat usia 5 tahun dan dipantau saat usia 12 dan 19 tahun, ditemukan masih terdapat kesulitan komunikasi yang tinggi pada anak dengan riwayat gangguan bahasa tersebut (Dahlia, K.J, 2017).

4. Penyebab Keterlambatan Bicara

Secara umum keterlambatan bicara pada anak dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Keterlambatan Berbicara Fungsional
 - 1) Keterlambatan bicara fungsional adalah keterlambatan bicara ringan dan tidak berbahaya. Keterlambatan ini disebabkan oleh keterlambatan koordinasi oral motor atau gerakan mulut maupun

ketidakmatangan fungsi organ otak namun bukan karena kelainan di otak (Febrian, 2021).

b. Keterlambatan Nonfungsional

Keterlambatan nonfungsional atau organik merupakan kelainan yang harus diwaspadai sebab keterlambatan ini dikarenakan oleh gangguan organ tubuh terutama adanya kelainan di otak. Keterlambatan bicara nonfungsional termasuk keterlambatan bicara berat, yaitu:

- 2) Anak tidak mau tersenyum dalam lingkungan sosial sampai 10 minggu.
- 3) Anak tidak mengeluarkan suara pada usia 3 bulan
- 4) Anak tidak memiliki perhatian terhadap lingkungan hingga usia mencapai 8 bulan
- 5) Anak tidak bicara hingga usia 15 bulan
- 6) Anak tidak mengucapkan 3-4 kata sampai usia 20 bulan (Febrian, 2021).

5. Penatalaksanaan Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Terdapat beberapa metode terapi yang dapat digunakan untuk menangani masalah keterlambatan bicara pada anak. Metode yang digunakan bergantung pada jenis masalah yang dihadapi. Tentunya hal ini perlu dikonsultasikan kepada dokter terkait terlebih dahulu. Metode yang dapat digunakan untuk menangani masalah keterlambatan berbicara pada anak yaitu:

- a. *Oral Motor Therapy* dengan mengajak anak untuk rutin memperkuat otot di area mulut agar fokus kontrol bicara dapat meningkat, diantaranya dengan menggunakan ‘*oral toothbrush*’ yang dapat membantu relaksasi otot di area mulut (Manipuspika, 2019).
- b. *Language Intervention Therapy* yaitu teknik yang dilakukan oleh terapis wicara di HFCC dengan cara mengajak anak mengikuti 1 jam sesi kelas secara intensif (Manipuspika, 2019).
- c. Metode ketiga adalah *Modelling Method* yaitu memberikan model khusus cara pengucapan kata, termasuk intonasi dan nada yang berlebihan agar lebih mudah tertanam dalam ingatan anak. Dalam metode ini juga digunakan alat bantu visual seperti boneka (Manipuspika, 2019).
- d. Metode keempat adalah metode *learning while playing* yaitu dengan tidak memberikan mainan kesukaan anak sampai anak tersebut mau menirukan kata yang diucapkan oleh terapis (Manipuspika, 2019).
- e. Metode kelima adalah *Behavioral Therapy Method* yang bertujuan untuk mengelola energi anak dengan baik sehingga anak dengan keterlambatan berbicara dapat lebih fokus dan memahami apa yang orang lain katakan (Manipuspika, 2019).

Jika orang tua sudah menyadari adanya keterlambatan bicara anak, maka sebaiknya segera lakukan penanganan dengan segera. Berikut adalah cara mengatasi lambat bicara yang bisa anda lakukan, di antaranya:

a. Lakukan diskusi sederhana dengan si kecil

Mengajak si kecil ngobrol menjadi salah satu cara yang cukup efektif untuk mengatasi keterlambatan bicara pada anak. Ajak anak berdiskusi mengenai hal-hal yang menarik bagi mereka, misalnya membahas tentang kartun kesukaan atau kegiatan yang dilalui selama satu hari. Tidak perlu kalimat yang panjang, gunakan kalimat-kalimat sederhana yang mudah dimengerti anak, sehingga anak tidak kesulitan untuk menjawab semua pertanyaan ibu. Dengan begini, ibu menciptakan suasana diskusi yang menarik untuk anak. Kedepannya, anak juga akan tertarik jika ibu kembali mengajak anak berdiskusi (Novelia, 2020).

b. Belajar bernyanyi bersama

Bernyanyi merupakan salah satu kegiatan menyenangkan untuk anak kecil. Ciptakan suasana menyanyi sesantai mungkin, berikan lagu anak-anak yang memiliki kata-kata sederhana dan nada sederhana. Lakukan nyanyian dengan memberikan sedikit gerakan tarian agar anak merasa tertarik. Selain melatih gerak, bernyanyi bersama akan membuat anak memiliki tambahan kosakata. Tidak perlu berganti lagu setiap hari, yang penting anak ibu bisa bertambah kosa katanya setiap hari. Jika satu lagu sudah berhasil dinyanyikan dengan baik, boleh berganti lagu agar kosa kata juga semakin bertambah (Novelia, 2020).

c. Membacakan buku cerita atau mendongengkan anak

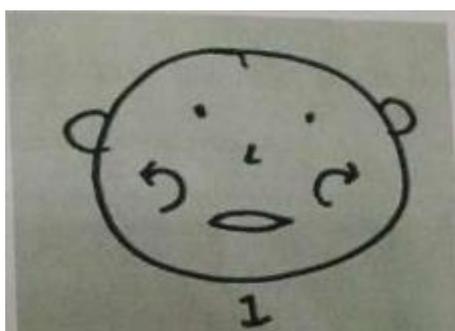
Selain bernyanyi, nyatanya bercerita dengan menggunakan buku-buku dongeng yang dilengkapi gambar-gambar menarik merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi speech delay pada anak.

Selain bisa meningkatkan daya imajinasi dan menambah kosakata pada anak, bercerita atau dongeng juga bisa menambah waktu berkualitas antara anak dan orangtua (Novelia, 2020).

d. Pemijatan pada balita dengan keterlambatan bicara

Penanganan sedini mungkin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan perkembangan anak kedepannya. Sebelum pergi kedokter untuk konsultasi sebaiknya coba berikan stimulus terlebih dahulu pada anak untuk merangsang kemampuan bicaranya yaitu dengan cara memberikan pijatan atau masa seoromotor. Siapkan baby oil supaya licin supaya nanti pasmasase, kondisikan anak berbaring, kalau anaknya banyak gerak boleh posisi bunda di belakang anak ciptakan suasana yang nyaman bila perlu supaya anak anteng kasih lagu lagu anak anak atau sambil bercerita. Pijat bersamaan tangan kanan dan kiri. Pemijatan ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu (Yenisovia, 2017).

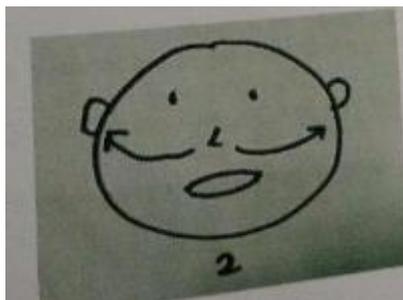
1) Gerakan1 pijat anak memutar kearah atas 5-7 kali



Gambar 1. Gerakan pijat 1

Sumber (Yenisofia, 2017)

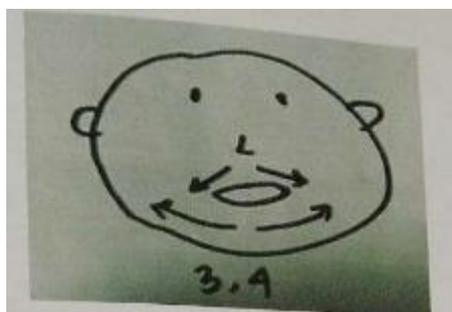
2) Gerakan 2 tarik bagian bawah hidung kearah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3-5 kali



Gambar 2. Gerakan pijat 2

Sumber (Yenisofia, 2017)

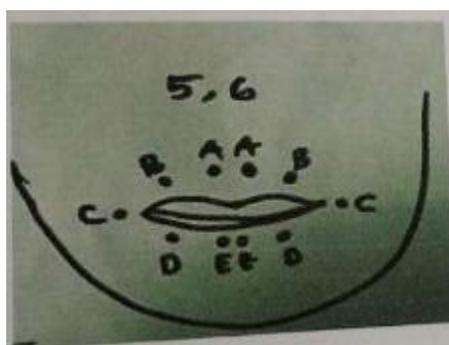
3) Gerakan 3 dan 4 tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah tarik bagian bawah bibir bawah ke arah pipi 3-5 kali



Gambar 3. Gerakan Pijat 3&4.

Sumber (Yenisofia, 2017)

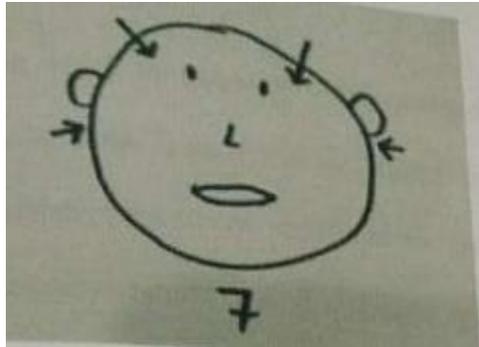
4) Gerakan 5 dan 6 pijat/ tekan titik A, B, C, dan D Selama 3 kali putaran bersamaan kanan dan kiri



Gambar 4. Gerakan Pijat 5&6.

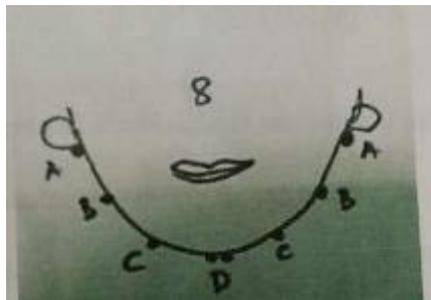
Sumber (Yenisofia, 2017)

5) Gerakan 7 pijat memutar bagian pangkal rahang atas/ bawah telinga dan bagian pipis 3 kali bagian yang bergerak saat membuka mulut) yang bagian bawahnya bukan pipi tapi bawah telinga.



Gambar 5. Gerakan pijatan ke 7
Sumber Sumber (Yenisofia, 2017)

6) Gerakan 8 pijat/tekan bagian titik dari mulai bawah telinga sampai kebawah dagu bersamaan kanan kiri 3 kali



Gambar 6. Gerakan pijatan ke 8
Sumber Sumber (Yenisofia, 2017)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of*

Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan. Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017).

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017).

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017)

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

- g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan- pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (data pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Handayani, 2017).

a. Data Subyektif

Data subyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017).