

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016). Pertumbuhan (*growth*) menurut (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak dasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan berkaitan dengan bertambahnya struktur fungsi tubuh yang meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

2. 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/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

3. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel berikut.

a. KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan)

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

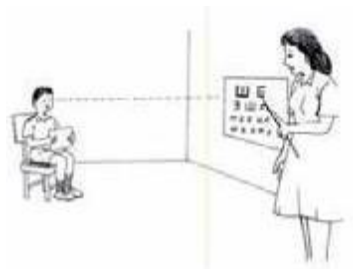
| Umur Anak | Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Hrus Dilakukan | | | | | | | |
|-----------|--|----|--|-----|-----|--|--------|------|
| | Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan | | Deteksi Dini Penyimpangan perkembangan | | | Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi) | | |
| | BB/TB | LK | KPSP | TDD | TDL | KMPE | M-CHAT | GPPH |
| 0 bulan | √ | √ | | | | | | |
| 3 bulan | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 6 bulan | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 9 bulan | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 12 bulan | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 15 bulan | √ | | √ | | | | | |
| 18 bulan | √ | √ | √ | √ | | | √ | |
| 21 bulan | √ | | √ | | | | √ | |
| 24 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | | √ | |
| 30 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | | √ | |
| 36 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 42 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 48 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 54 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 60 bulan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 66 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 ditindaklanjuti 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 penyaluran 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.



Gambar 1
Tes Dya Lihat
Sumber : Kemenkes RI, 2016

4. Deteksi Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/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/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- c. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
- d. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conners Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.

5. 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.

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.

6. 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 per satu. 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 pengasuhanak.
- 4) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.
- 5) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "Ya" atau "Tidak". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

d. Interpretasi

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

- 2) Risiko rendah menderita autis: 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.

e. Intervensi

Apabila anak berisiko menderita autis atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak.

7. 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.

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

B. Keterlambatan Bicara

1. Pengertian

Keterlambatan bicara (*speech delayed*) adalah fenomena dalam dunia perkembangan anak-anak yang semakin hari jumlahnya semakin banyak. Diperkirakan sekitar 7 persen anak usia sekolah dasar mempunyai masalah ini dari satu negara ke negara lain presentasinya berubah-ubah karena kriterianya berbeda-beda. Dan angka itu bisa berkisar dari 5 persen hingga persen (Julia, 2016).

Istilah *speech delayed* biasa digunakan oleh para dokter tumbuh kembang anak, sedangkan para neurulog menyebutnya sebagai *developmental dysphasia*. Dalam pemeriksaan neurologi tidak ditemukan adanya cacat di bagian otak. Oleh karena itu kelompok anak terlambat bicara ini masalahnya berupa masalah tumbuh kembang, bukan karena kecacatan atau patologis. Karena itu tatalaksana yang diberikan padanya adalah bentuk intervensi stimulasi perkembangan bicara dan bahasa hingga mencapai tingkatan perkembangan bicara dan bahasa yang maksimal (Julia, 2016).

2. Perkembangan Kemampuan Bicara

a. Reflexive vocalization

Sejak baru tumbuh hingga berusia sekitar 3 minggu, bayi masih melakukan segala sesuatunya secara refleks. Suara atau tangisan yang dibuatnya benar-benar tidak disadari, bukan pingingat rangsangan dari lingkungan di sekitarnya. Setelah berusia di atas 3 minggu, meskipun masih bersifat refleks, suara tangisan bayi sudah dapat dibedakan, misalnya, tangisan saat bayi berbeda dengan tangisan saat bayi sedang sakit (Gunadi, 2011).

b. Babbling

Umumnya bayi yang telah melewati akhir minggu 7 mulai memproduksi bunyi-bunyian seperti bunyi orang yang berkumur-kumur. Bunyi yang dihasilkan mirip dengan bunyi / a / atau bunyi vokal lainnya. Suara tersebut dihasilkan dengan nada dan kenyaringan yang berbeda. Pada minggu selanjutnya, bunyi konsonan seperti / p /, / b /, / j /, / g /, dan / n / diproduksi. Bunyi tersebut dihasilkan secara berulang dan digabungkan dengan bunyi yang mirip dengan bunyi vokal. Misalnya, pa dan ga. Bunyi-bunyi yang diproduksi pada usia ini

masih bersifat refleks dan terus berkembang hingga usia 5-6 bulan, Tanpa disadari bayi tersebut sedang melatih otot-otot organ artikulasinya (Gunadi, 2011).

c. *Lalling*

Pada usia lalling, yakni 6-7 bulan, bayi mengalami banyak perubahan yang dipengaruhi oleh perkembangan otaknya. Berdasarkan kematangan pendengarannya, bayi mulai memproduksi bunyi berulang bukan berdasarkan refleks, melainkan karena bayi mendengar dan mencontohnya. Bunyi yang dihasilkan tersebut misalnya mammma. Sementara itu, terjadi pula kematangan gerakan. Dengan demikian, selain mendengar rangsang bunyi, bayi juga merasakan adanya gerakan dari organ artikulasinya. Perlu dipahami, bunyi pengulangan tersebut memang tidak diproduksi secara refleks, tetapi bukan berarti dihasilkan atas dasar pengertian. Bunyi tersebut dihasilkan hanya karena bayi memang suka mendengar dan menirunya (Gunadi, 2011).

d. *Echolalia*

Pada masa ini, bunyi pengulangan juga dihasilkan karena bayi mendengar bunyi-bunyian dari lingkungan di sekitarnya dan berusaha menirukannya. Namun, pada usia 10 bulan, bentuk komunikasi tidak hanya ditunjukkan melalui bunyi-bunyian. Masa *echolalia* adalah masa dimulainya penggunaan alat komunikasi lain untuk memperjelas penyampaian perasaan dan pikiran, misalnya bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan gerakan tangan (Gunadi, 2011)

e. *True Speech*

Truespeech dapat diterjemahkan menjadi wicara benar. Wicara benar umumnya dialami oleh bayi usia 18 bulan. Pada masa ini mereka tidak dapat lagi disebut bayi, melainkan anak. Pola bicara anak pada usia ini mulai dapat

dimengerti. Meskipun belum dilafalkan dengan sempurna, setiap bunyi yang diucapkan sudah mewakili suatu pengertian. Anak tersebut sudah mampu rangkaian kata dan mulai dapat mengerti pembicaraan orang lain sebatas pengalaman yang didapat dari lingkungannya (Gunadi, 2011).

3. Tahapan perkembangan bicara dan bahasa

a. Usia 18 – 24 bulan

Menyebut 3- 6 kata yang mempunyai arti

b. Usia 24 – 36 bulan

1) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata

2) Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta

3) Melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama 2 benda atau lebih

4) Membantu memungut mainannya sendiri dan membantu mengangkat piring jika diminta (Kemenkes RI, 2016).

4. Aspek-aspek Agar Seorang Anak Berbicara dengan Suatu Bahasa

a. Aspek Fonologi (*fonolog*)

Dimana seorang anak membedakan dengan benar bunyian yang diucapkan oleh orang sekitarnya, ia dapat membentuk bunyian dengan caranya yang benar, urutan yang benar, serta menempatkannya secara benar di dalam sebuah kata.

Sekalipun anak sudah mampu mengucapkan bunyian dengan baik, bukan berarti ia akan bisa juga dengan baik mengucapkan kata-kata. Anak masih harus belajar lebih banyak lagi untuk mengucapkan

kata-kata dengan baik, sehingga tidak meletakkan bunyian itu di tempat yang salah. Misalnya, pabrik menjadi perabrik. Lokomotif mejadi molokotif, dan lain sebagainya. Baru pada usia enam tahun, kita boleh mengharapkan bahwa seorang anak haruslah sudah bisa dengan baik mengucapkan urutan bunyian dengan benar, menjadi sebuah kata yang mempunyai makna.

b. Aspek gramatika

1) Aspek morfologi (morfolog)

Yaitu di mana anak bisa mengenal kata kerja dan kata benda untuk kemudian mampu membentuk kalimat atau disebut. Dengan cara yang tepat anak mempelajari sebuah kata dan mengubahnya dengan cara yang benar, yaitu :

- a) Penggunaan kata-kata jamak
- b) Penggunaan awalan dan imbuhan
- c) Penggunaan kata yang memberi penjelasan pertambahan dan perbedaan
- d) Penggunaan kata kerja
- e) Pada anak usia empat tahun biasanya sudah bisa menggunakan bentuk kata jamak secara baik tanpa kesalahan, penggunaan imbuhan, pertambahan-perbedaan, dan kata kerja (Julia, 2011).

2) Aspek sintaksis (syntactic)

- a) Dalam fase ini anak akan belajar membangun kalimat dengan baik.

- b) Ia akan berbicara dengan urutan kata-kata secara benar dalam sebuah kalimat
- c) Kalimat dalam bentuk lengkap, dan tidak ada kata yang tertinggal
- d) Ia memahami berbagai perbedaan muatan kalimat, misalnya kalimat bertanya kalimat berempati, kalimat mengharap, atau kalimat menyangkal (Julia, 2011).

Anak yang mengalami masalah dalam siktaksis akan berkata, misalnya: "Kabel sudah telepon rusak", yang seharusnya diucapkan: "Kabel telepon sudah rusak." Aa "Mau minum," Seharusnya: "Saya mau minum (Julia, 2011).

c. Aspek semantik (semantik)

Dimana seorang anak harus bisa memahami apa yang diucapkan. Misalnya, apa arti dari sebuah kata "kursi". Kursi, artinya sebuah benda yang punya empat kaki ada senderannya, dan kita bisa duduk di atasnya. Malah juga seorang anak harus bisa memberi nama untuk benda yang mempunyai empat kaki, mempunyai senderan dan kita bisa duduk di atasnya, apakah nama benda itu? Dengan begitu ia juga harus dapat mencari dalam memorinya berbagai nama-nama benda (Julia, 2016).

5. Tanda Keterlambatan Bicara pada Anak

- a. Jarang mencoba berbicara atau meniru perkataan orang lain
- b. Tidak bereaksi saat dipanggil
- c. Menghindari kontak mata saat diajak berbicara
- d. Kesulitan menyebutkan benda-benda di rumah

- e. Belum bisa merangkai dua atau tiga kata
- f. Tidak dapat mengikuti petunjuk sederhana
- g. Memilih menunjukkan gestur tubuh daripada berbicara saat meminta sesuatu. (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

6. Klasifikasi gangguan artikulasi

Klasifikasi gangguan artikulasi adalah sebagai berikut :

- a. *Distortion* (distorsi) perubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau bisa mengganti keseluruhan kata atau malah tidak menganung arti seperti dalam kata /lari/ huruf /r/ diganti menjadi /l/ jadi kata lari menjadi lali yang mengandung makna berbeda
- b. *Substitution* (subtitusi) yaitu terjadinya penukaran suatu fonem dengan fonem yang lain, inipun tentu membuat makna yang lain dari kesukaran fonem yang diucapkan seperti kata /dua/ menjadi /tua/
- c. *Ommition* (omisi), yaitu pengurangan dari kata yang diucapkan seperti kata /mobil/ menjadi /mobi/ dan sebagainya.
- d. *Adition* (adisi), yaitu terjadinya penambahan fonem dari pengucapan suatu kata sebagai contoh kata /bogor/ menjadi /mbogor/ (Susanto, 2015).

7. Penyebab

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 di sekeliling anak, misalnya perkataan yang didengar atau ditujukan kepada si 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 sistem saraf pusat, hipoksia, kernikterus, hipotiroidisme, keracunan, meningitis atau ensefalitis, dan gangguan metabolik. (Safitri, 2013)

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 20

dB. 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, obat ototosik, 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. (Safitri, 2013).

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 daripada 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 di sekolah, dalam situasi umum, atau dengan orang asing. Kondisi tersebut terjadi lebih sering pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Secara signifikan anak-anak dengan mutasi selektif juga memiliki defisit artikulatoris atau bahasa. Anak dengan mutasi selektif biasanya memanasifestasikan gejala lain dari penyesuaian yang buruk, seperti kurang memiliki teman sebaya atau terlalu bergantung pada orang tua mereka. Umumnya, anak-anak ini negativistik, pemalu, penakut, dan menarik diri. Gangguan tersebut bisa bertahan selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. (Safitri, 2013).

Keterlambatan bicara umumnya dialami oleh anak dengan *cerebral 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. (Safitri, 2013)

5) Kelainan organ bicara

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandibula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (*palatoschizis/cleft palate*), deviasi *septum nasi*, *adenoid* atau kelainan laring. Pada lidah

pendek terjadi kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf t, n, dan l. Kelainan bentuk gigi dan mandibula mengakibatkan suara desah seperti f, v, s, z, dan th. Kelainan bibir sumbing bisa mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolalia aperta, 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. Bilamana anak yang kurang mendapat stimulasi tersebut juga mengalami kurang makan atau *child abuse*, maka kelainan berbahasa dapat lebih berat karena penyebabnya bukan deprivasi semata-mata tetapi juga kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak. (Safitri, 2013)

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. (Safitri, 2013)

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 bilingualisme tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi. (Safitri, 2013)

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 lebih 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. (Safitri, 2013).

Usia 18 – 24 bulan dalam kurun waktu ini anak mengalami ledakan bahasa. Hampir setiap hari ia memiliki kosakata baru. Ia dapat membuat kalimat yang terdiri atas dua kata (mama mandi, naik sepeda) dan dapat mengikuti perintah dua langkah. Pada fase ini anak akan senang mendengarkan cerita. Pada usia dua tahun, sekitar 50% bicaranya dapat dimengerti orang lain. (Safitri, 2013)

Keterlambatan bicara dapat disebabkan gangguan pendengaran, gangguan pada otak (misalnya retardasi mental, gangguan bahasa spesifik reseptif dan/atau ekspresif), autisme, atau gangguan pada organ mulut yang menyebabkan anak sulit melafalkan kata-kata (dikenal sebagai gangguan artikulasi). Untuk menegakkan diagnosis penyebab keterlambatan bicara, perlu pemeriksaan yang teliti oleh dokter, yang terkadang membutuhkan pendekatan multidisiplin oleh dokter anak, dokter THT, dan psikolog atau psikiater anak. (Safitri, 2013)

Tata laksana keterlambatan bicara bergantung pada penyebabnya, dan juga melibatkan kerja sama antara dokter anak, dokter spesialis lain yang terkait, terapis wicara, dan tentunya orangtua. (Safitri, 2013)

8. Dampak Keterlambatan Bicara

Ada tiga faktor yang menyebabkan seorang anak mengalami keluhan bicara. Pertama, pendengar tidak dapat mendengar (tuli). Kedua saraf

pendengaran yang ada di otak tidak dapat berfungsi dan ketiga stimulasi dalam bentuk ajakan bicara dengan anak (Dahlia, 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 lingkungannya dengan Pendidikan.
- 2) Gangguan bahasa (gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa.
- 3) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak untuk membaca.
- 4) Penurunan berbahasa yang secara klinis terdapat pada 50% remaja dengan perilaku menantang dan ada hubungan antara kemampuan berbahasa lisan pada awal kehidupan dengan risiko perilaku yang menantang remaja.

b. Gangguan bahasa hubungan dengan peningkatan risiko ansietas social

- 1) Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai kadar yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.
- 2) Anak dengan gangguan populasi yang memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kelebihan saat sosialisasi usia 19 tahun dan menunjukkan hasil dari kegiatan bersosialisasi usia 31 tahun.

- c. Gangguan bahasa pada tingkat social
 - 1) Anak dengan gangguan bahasa yang menunjukkan kualitas hubungan dan tingkat 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.
- d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan
 - 1) Gangguan bicara dan bahasa yang diidentifikasi saat usia 5 tahun, 72% tetap mengalami gangguan usia 12 tahun.
 - 2) Penelitian pada remaja yang mengidentifikasi gangguan bahasa yang disebut gangguan bahasa tertentu 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, 2017).

9. Upaya Pencegahan

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. Konsultasi dengan ahli

Jika bingung menentukan apakah anak terlambat bicara atau tidak konsultasikan anak ke dokter atau psikolog tentang tumbuh kembangnya. (Septian, 2012).

b. Interaksi dengan teman sebaya

Berikan anak kesempatan untuk berinteraksi dan bermain dengan teman-teman sebayanya. Kegiatan ini bisa memotivasi anak untuk belajar bicara karena bermain dengan anak-anak lainnya membutuhkan kemampuan komunikasi verbal. Cara ini akan membuat anak Anda terbiasa bertemu dengan banyak orang selain keluarga. Selain itu, si kecil juga akan cepat belajar dari anak lainnya, entah dari cara berbicara, berinteraksi hingga cara bermain. (Septian, 2012).

c. Berikan Stimulasi pada anak

Orang tua bisa menstimulasi anak dengan mengajaknya berkomunikasi meskipun anak belum mampu berbicara dengan baik. Orang tua bisa mengajak anak untuk membacakan dongeng dan bernyanyi. (Septian, 2012).

d. Berbicara dengan jelas

Mengajarkan kata kepada anak dengan pengucapan yang jelas. Usahakan anak melihat gerakan bibir Anda ketika mengucapkan kata-kata tersebut. Misalnya, susu bukan *cucu*, minum bukan *mik* atau *num*, makan bukan *maem* atau *mamam*. (Septian, 2012).

e. Ikuti semua ucapan anak

Mengikuti suara-suara yang dikeluarkan anak Anda. Meski perkataan yang dikeluarkan tidak jelas dan tidak mengerti maksudnya, Anda bisa mengulanginya sesuai apa yang Anda dengar sambil menanyakan maksud dari kata-kata yang diucapkannya. (Septian, 2012).

f. Berbicara dengan narasi

Meski belum bisa dengan jelas, Anda tetap bisa menggunakan percakapan sehari – hari saat berkomunikasi dengan anak. Selain berbicara

dengan jelas, biasakan juga menjelaskan hal – hal baru yang ditemuinya dengan narasi. (Septian, 2012).

g. Berperan menjadi anak kecil

Saat Anda memiliki anak, orang tua harus bisa berakting menjadi anak kecil. Libatkan anak untuk bermain dan melakukan aktivitas yang meningkatkan kemampuan verbalnya. Misalnya, dengan pura-pura menelpon. (Septian, 2012).

h. Berikan pujian untuk perkembangannya

Jangan lupa untuk memberi pujian setiap kali anak mengeluarkan kosakata atau gerakan baru. Seorang anak, pada umumnya akan belajar berbicara dari reaksi orang-orang di sekitarnya (Septian, 2012).

i. Minta bantuan terapis

Saat diagnosis mengatakan anak terlambat bicara, Anda bisa segera mengajaknya ke terapis bicara. Seorang terapis bisa mendiagnosis dan menangani hal-hal yang bisa mengganggu perkembangan berbicara anak. Ahli terapis juga bisa merekomendasikan beberapa permainan untuk mengembangkan kemampuan berbicara anak (Septian, 2012).

Pada akhirnya, guna memastikan penyebab pasti anak terlambat bicara diperlukan pemeriksaan secara mendetail. Segera periksakan ke dokter spesialis anak, jika diperlukan pemeriksaan mungkin saja dilanjutkan oleh dokter saraf, THT hingga spesialis jiwa anak. (Septian, 2012).

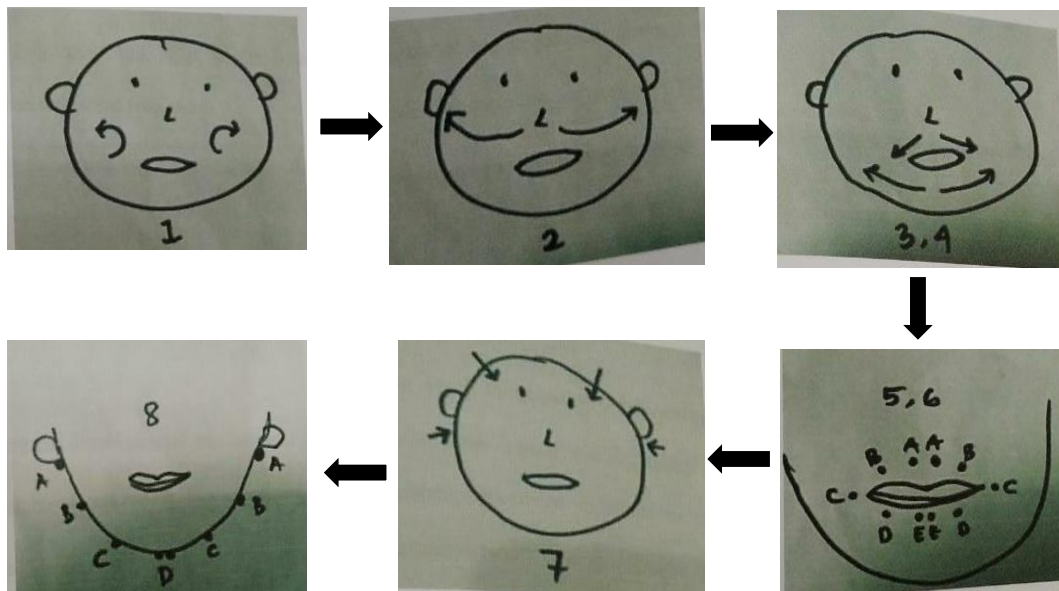
10. Stimulasi Bicara dan Bahasa

a. Pemijatan pada balita dengan keterlambatan bicara

Penanganan sedini mungkin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan perkembangan anak kedepannya. Sebelum pergi ke dokter

untuk konsultasi sebaiknya coba berikan stimulus terlebih dahulu pada anak untuk merangsang kemampuan bicaranya yaitu dengan cara memberikan pijatan/masase oromotor (Yenisovia, 2017).

Siapkan baby oil supaya licin supaya nanti pas masase, 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.



Gambar 2
Gerakan Pijat Wajah Anak
Sumber (Yeni Sovia, 2017)

- a) Gerakan 1, pijat pipi anak memutar ke arah atas 5-7 kali
- b) Gerakan 2, tarik bagian bawah hidung ke arah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3-5 kali
- c) Gerakan 3,4 tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah, kemudian tarik bagian bawah bibir bawa ke arah pipi 3-5 kali

- d) Gerakan 5,6 pijat/tekan titik A-A, B-B, C-C, D-D, dan E-E selama 3 kali putaran bersamaan kanan dan kiri, kemudian pijat memutar dengan jari telunjuk mulai dari titik A-B-C-D-E-E-D-C-B-A 3 kali putaran
- e) Gerakan 7, pijat memutar bagian pangkal rahang atas/bawah telinga dan bagian pelipis 3 kali (bagian yang bergerak saat membuka mulut yang bagian bawahnya bukan pipi tapi bawah telinga).
- f) Gerakan 8, pijat/tekan bagian titik AA, BB, CC, DD (mulai dari bawah telinga sampai ke bawah dagu) bersamaan kanan kiri 3 kali.

b. Membacakan buku cerita pada anak

Buat anak agar melihat kita saat membacakan buku cerita. Buku cerita dengan gambar dan tulisan yang besar-besar, guna menarik minat anak. Setelah selesai membacakan, orang tua dapat menanyakan 5 W dan 1 H ; who (siapa tokohnya); what (apa yang terjadi); when (kapan terjadinya); where (dimana terjadinya); why (mengapa bisa terjadi) ; how (bagaimana bisa terjadi). Tujuannya melatih anak untuk mengembangkan keterampilan berfikir kritis.

- c. Memperlihatkan gambar dan menyebutkan nama-nama dari gambar yang diperlihatkan pada anak. Hal ini bertujuan untuk menilai anak kita selaku orang tua apakah anak sudah mengerti atau belum dengan instruksi yang kita berikan dan paham gambar apa yang dilihatnya.
- d. Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata.
- e. Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.

- f. Bantu anak memilih acara TV, damping anak ketika menonton TV.
Batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari
- g. Acara/berita TV terkadang menakutkan. Jelaskan pada ank, apakah hal itu nyata atau tidak.
- h. Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut namanya secara lengkap.
- i. Bercerita tentang diri anak. Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang pernah dialami anak
- j. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
- k. Menyebut nama berbagai jenis pakaian, seperti baju, celana, topi, dan lain sebagainya
- l. Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak anak berbicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misalnya “Pakai kemeja merah”, “Bolamu yang kuning ada dibawah meja”, “Mobil-mobilan yang biru itu ada didalam laci”, dan lain sebagainya.

11. Intervensi Bicara

Intervensi untuk anak-anak *specific language impairment* (SLI) bentuknya adalah terapi. Perbedaannya adalah program stimulasi tidak meletakkan tujuan konkret yang harus dicapai. Program stimulasi mempunyai tujuan yang sangat luwes. Program stimulasi tidak meletakkan program dalam kurun waktu yang kaku. Program stimulasi meletakkan dasar bagaimana kondisi perkembangan anak saat itu. Program stimulasi bukan sebuah paket yang harus diselesaikan dalam batas waktu

yang tertentu dan harus mencapai tingkatan tertentu, sebagai criteria keberhasilan (Julia, 2016).

Berbagai hal yang harus kita ketahui dan lakukan dalam program stimulasi bicara akan dipaparkan berikut ini :

a. Stimulasi Fonologi dan Fonemik

Tujuan dari stimulasi fonologis adalah agar anak mempunyai kesadaran fonologik (*phonology awareness*) bahwa anak bisa mendengar berbagai bunyian yang iucapkan orang lain, an bunyian itu mempunyai makna. Ia juga dapat membedakan berbagai macam suara. Kelak ia juga menyadari bahwa setiap bunyian itu terdiri susunan suara (*phonem*) yang disebut sebagai kesadaran fonemik (*phonemic awareness*). Kemampuan ini merupakan dasar dari kemampuan disegala aspek berbahasa kelaknya. Artinya stimulasi fonologi dan fonemik ini sangatlah penting dikembangkan sedini mungkin (Julia, 2016).

Stimulasi fonologik dan fonemik hanya diperuntukkan pada kelompok anak yang mengalami masalah pada pemrosesan *auditory* seperti misalnya anak SLI ini. Pada anak yang mengalami bisu karena tuli, jelas tidak bisa menggunakan metode ini. Karena itu penting artinya anak diperiksa terlebih dahulu ke dokter THT untuk memastikan bahwa tidak ada gangguan pendengaran. Pendekatannya dilakukan secara natural, dengan mengikuti tingkat perkembangan anak. Xavier Tan (2005) menamakannya Tan-SoderberghMetodhe." Sedang Tyler A.A. (2002) menyebutnya sebagai *Naturalistic Language Based training*. Menurut Tyler tidak semua anak bisa dilakukan stimulasi fonologik, walaupun sudah dilatih ia akan tetap mengucapkan suara-suara yang diajarkan secara salah. Untuk anak-anak ini bisa diberikan pelatihan bahasa dalam bentuk kalimat-kalimat dengan

memperhatikan struktur kalimat, bentuk kata, dan gramatika. Cara ini disebut sebagai *morphosyntaxis language based training*.

Seperti yang dijelaskan oleh Xavier Tan, hal yang sangat penting dalam pelatihan ini adalah adanya afeksi, yaitu relasi yang baik antara orangtua dan anak, dilakukan dengan riang gembira, bernyanyi dan menari serta yang diperlukan, kapan-kapan-ungkapan emosi sayang pada anak.

Stimulasi fonologik dan fonemik yang paling sederhana adalah dengan cara bermain-main menirukan suara binatang kita mengajarkan berbagai nama binatang dan menirukan suaranya. Maksudnya adalah anak-anak yang bisa mengasosiasikan dan memberi makna bunyian dan nama-nama yang kita sebutkan. Misalnya: Moooo. Suara sapi, Mbeekkk, suara kambing, Kuk Kuuk. Kuk Kuuk. Suara burung hantu, Pippippip .. suara burung kecil, Tok tok .. suara ayam dan seterusnya.

b. Menimbun Kosakata Pasif

Sebelum anak berbahasa aktif, sampai ia bisa mengucapkan kata-kata dan kalimat, anak harus terlebih dahulu mempunyai daftar kosakata pasif yang disimpannya di dalam memori. Penimbunan kekayaan kosakata pasif ini sangat penting, sebagai modal ia kelak mampu Berbicara. Cara yang bisa kita lakukan adalah menunjuk atau menunjukkan benda-beda yang ada di sekitar kita, melalui gambar-gambar tiga dimensi, melalui *rol-playing*, melalui film-film, diajak jalan-jalan dan menamai berbagai benda yang ada. Sekalipun tidak ada, namun perkiraan kita akan berada dalam memorinya (Julia, 2016).

c. Memperkaya kata aktif

Apabila anak sudah menguasai sejumlah kata, ia kemudian bisa mengucapkannya kembali. Artinya ia sudah bisa berbahasa aktif. Mula-mula

hanya satu kata, lalu dua kata, dan tiga kata. Semakin kaya dengan perbendaharaan kata, ia akan semakin mampu berkomunikasi dengan sebuah kalimat. Tidak lagi menggunakan bahasa tubuhnya, atau bahasa tangisnya. Kekayaan kosa kata pasif perlu diaktifkan. Beberapa cara yang bisa kita lakukan adalah:

- 1) Dengan menyebutkan suku kata pertama dan memancing agar ia meneruskan
Misalnya kita meme-gang baju, dan kita berkata: "Ini ba ..." "..... ju!" "Kita".
Pancing terus-terus menerus hingga ia bisa mengucapkannya tanpa lagi dipancing.
- 2) Kita menunjuk gambar dan menanyakan padanya gambar gambar apa?

Pada anak-anak yang mengalami masalah keterlambatan bicara sering kali mengikuti juga dengan masalah memanggil daftar kata dari memori jangka panjangnya (*words recalling atau words finding difficulty*) sehingga menyulitkan saat tahap melatih mengaktifkan kosakata ini. Dalam situasi ini kita tidak bisamemaksanya, namun perlu kesabaran yang luar biasa. Dalam diskusi-diskusi dengan para orangtua, banyak yang melaporkan bahwa anaknya tidak mengerti, tetapi tidak mau bicara. Sekali lagi kita harus menyadari bahwa masalah anak-anak ini adalah masalah masalah perkembangan bicara, dan terkait semua aspek berbahasa termasuk memanggil daftar kata dari memori jangka panjangnya (*words recalling atau words finding difficulty*). Kita harus menunggu kematangan neurobiologisnya terlebih dahulu, rangsangan baru bisa berlanjut. Sekalipun kita paksa jika neurobiologisnya belum matang, hasilnya akan percuma. Karenanya kita perlu memantaunya terusmenerus (Julia, 2016).

d. Ritme dan Melodi

Ritme dan melodi dibutuhkan agar anak memahami bahasa yang dilengkapi dengan bahasa simbol (bahasa nonverbal) yang menggunakan intonasi. Misalnya saja bila kita memanggil anak dengan suara dan suara keras apalagi membentak, orang yang mempunyai arti yang berbeda. Begitu juga kalimat kalimat bertanya dan kalimat perintah, mempunyai intonasi yang berbeda. Pada anak-anak yang mengalami gangguan bahasa nonverbal sebagaimana autisme bagian kemampuan memahami ritme dan melodi bahasa, ia mengalami kesulitan. Sehingga ia bisa salah mengerti apa yang diucapkan oleh orang lain.

Misalnya antara :

Ayo, jangan main di sana.

AYO! Jangan main di sana!

Ayo, JANGAN main di sana!

Ayo, jangan MAIN di sana!

Ayo, jangan main di SANA!

e. Pemahaman Konsep

Kadang-kadang ditemui anak-anak *Specific Language Impairment (SLI)* mempunyai kesulitan dalam berkemampuan konsep. Hal ini bisa disebabkan oleh karena buruknya perkembangan kemampuan bahasa reseptif dan atau ekspresifnya. Atau memang kurang mendapatkan rangsangan untuk hal ini, Bila kita melihat tes IQ verbal, ia akan mendapatkan skor rendah dalam area pemahaman konsep cara verbal. Apabila hal ini tidak diperhatikan akan memberikan kesulitan dalam pelajaran berhitung dan matematika.

Jadi dalam hal stimulasi bahasa di sini bukan hanya komunikasi komunikasi tetapi juga bagaimana kita mengajarkan berbagai hal yang berkaitan dengan konsep

Beberapa konsep yang bisa dikembangkan pada anak :

a. Konsep waktu (pagi-siang-sore-malam)

Kita bisa bercerita tentang apa yang disebut pagi, bagaimana situasi alam saat pagi, apa saja yang bisa kita lakukan. Begitu juga di waktu-waktu selanjutnya. Apabila kita mempunyai waktu kita bisa membuat seperti cerita buku, dengan gambar-gambar dan kata sederhana. Misalnya pagi dengan matahari terbit, dunia akan menjadi terang, dunia menjadi gelap dengan bulan dan bintang.

b. Konsep hari, bulan, dan tahun.

- 1) Konsep dasar matematika seperti lebih besar, lebih ke-cil, lebih banyak, membesar, mengecil.
- 2) Konsep bentuk: bulat, segi empat, segitiga, oval, trapesium.
- 3) Konsep berat, ringan.
- 4) Konsep pengelompokan (sepatu dengan sepatu, baju dengan baju).Konsep warna.
- 5) Konsep cara : tegak, berdiri, telentang, bungkuk.
- 6) Konsep tempat : di atas, di bawah, di tengah, di dalam, di luar (Julia, 2016).

f. Membuat Kalimat

Dengan jumlah sekitar 50 kata anak akan mulai membuat kalimat. Jika membuat kalimat sederhana dengan kalimat tunggal secara normal dimulai diusia di usia 2 tahun, tetapi tiak dengan anak-anak SLI ini. Sering kali ditemui ia baru mulai bicara diusia 3 tahun. Namun pada SLI, karena fase berbahasa pasifnya

cukup panjang penguasaan kata sering kali sudah banyak, ia akan langsung membuat kalimat. Dimulai dengan kalimat tunggal pendek, seperti “*mama minta minum*” dilanjut dengan kalimat yang lebih panjang, dengan bentuk kalimat majemuk misalnya “*mama, minta minum hangat, yang ini sudah dingin*”

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Handayani, 2017).

1. 7 Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Handayani, 2017). Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

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

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari

setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017), Definisi SOAP adalah :

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda

huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation* evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif

sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

