

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

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. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental.

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).

B. Keterlambatan Bicara

1. Pengertian

Bayi dikatakan mengalami keterlambatan atau gangguan bicara apabila tidak dapat atau terlambat dalam melakukan suatu fase berbicara (dr. Mardi Elfian, 2009). 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 pemicu 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 mamma. 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. Polawicara 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 menyebut 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 (fonologi)

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.

b. Aspek gramatika

1) Aspek morfologi (morfologi)

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, 2011).

5. Klasifikasi gangguan artikulasi

Klasifikasi gangguan artikulasi adalah sebagai berikut :

- a. *Distortion* (distorsi) pengubahan 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. *Addition* (adisi), yaitu terjadinya penambahan fonem dari pengucapan suatu kata sebagai contoh kata /bogor/ menjadi /mbogor/ (Susanto, 2015).

6. Fonetik Artikulatoris

Menurut Sarepudin (2008) dalam Susanto (2015). Gerakan otot – otot dari langit – langit, rahang, lidah dan bibir yang diperlukan untuk berbicara, disebut artikulatoris. Tempat dimana mulut menjadi sempit atau sama sekali tertutup disebut dasar artikulasi. Tiap bunyi bahasa terdiri dari satu gabungan dari beberapa nada yaitu, nada dasar atau nada utama, disebabkan getaran selaput suara, ditambah dengan nada nada tambahan atau formant-formant yang disebabkan oleh getaran dalam rongga mulut, hidung, dan tenggorokan

a. Vocal

Terjadi dari getaran selaput suara, nafas dapat keluar dari mulut tanpa halangan. Beraneka bentuk mulut menyebabkan beraneka getaran, artinya beraneka nada tambah, artinya beraneka vocal. Dalam system fonem bahasa Indonesia terdapat vocal berikut : /a/, /e/ (dari kata /besar/), /e/ (dari kata/memang), /o/, /i/, /u/. dalam pembentukan vocal yang terpenting letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, langit-langit lembut. Lidah dapat bergerak kebelakang atau kedepan.

b. Konsonan

- 1) Konsonan bibir (bilabial) /p/, /m/, /b/, /w/, dasar artikulasi itulah bibir atas dan bibir bawah.

- 2) Konsonan bibir – gigi (labio – dental), dasar artikulasi itulah gigi atas kena bibir bawah.
- 3) Konsonan gigi (dental) /t/, /d/, /n/, /i/, /r/, dasar artikulasi itulah ujung lidah dalam lengkung kaki gigi.
- 4) Konsonan langit –langit keras (palatal) /c/, /j/, /ny/, /sy/, /y/, /s/, /z/, dasar artikulasinya daun lidah pada palatum.
- 5) Konsonan langit – langit lembut (velar), /k/, /g/, /kh/, /ng/, dasar artikulasi adalah punggung lidah pada batas velum dan palatum
- 6) Konsonan selaput suara /h/ (Susanto, 2015).

7. Penyebab Keterlambatan Bicara

Penyakit cerebral palsy (kelainan saraf motorik) autisme. Ciri-cirinya adalah gangguan kualitatif komunikasi dan interaksi social, gangguan kualitatif komunikasi, pola perilaku, minat, serta aktivitas yang terbatas,berulang dan tidak berubah (stereotipik). ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), yaitu gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. MR (*Mental Retardasi*) kelainan kromosom 21 (*Down Syndrome*) (dr. Mardi Elfian, 2009).

Beberapa faktor yang bisa menentukan penyebab keterlambatan bicara adalah :

- a. Faktor penyebab kematangan perkembangan
- b. Faktor telinga
- c. Faktor infeligensia yang kurang
- d. Faktor pendukung pengucapan, seperti otot sekitar mulut, rongga mulut, dan pernapasan

- e. Faktor psikologis yang dapat menyebabkan anak menjadi gagap
- f. Faktor pengasuhan
- g. Faktor mempertimbangkan Informasi, sementara itu faktor yang lain termasuk mempunyai inteligensia normal-hingga tinggi (Gunadi, 2011).

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. Stimulasi Bahasa dan Bicara

a. Stimulasi Bicara Bahasa 18 – 24 Bulan

1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan :

- a) Bernyanyi, bercerita dan membaca sajak–sajak untuk anak.
Ajak agar ia mau ikut serta.
- b) Bicara banyak–banyak kepada anak, gunakan kalimat–kalimat pendek, jelas dan mudah ditiru anak.
- c) Setiap hari, anak dibacakan buku.
- d) Dorong agar anak anda mau menceritakan hal–hal yang dilakukan dan dilihatnya.

2) Melihat acara televisi.

Biarkan anak melihat acara anak-anak di televisi. Dampingi anak dan bicarakan apa yang dilihatnya. Pilih acara yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan anak dan batasi agar anak melihat televisi tidak lebih dari 1 jam sehari.

3) Mengerjakan perintah sederhana mulai memberi perintah kepada anak. "Tolong bawakan kaus kaki merah", ATAU "Letakkan cangkirmu di meja". Tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana.

4) Bercerita tentang apa yang dilihatnya. Perlihatkan sering-sering buku dan majalah bergambar kepada anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya anak. Usahakan agar anak mau mencerita-kan apa yang dilihatnya (Kemenkes RI, 2016).

b. Stimulasi bicara bahasa usia 24 -36 bulan

- 1) Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata.
- 2) Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan penting-nya manfaat membaca. buku cerita dengan tulisan dan gambar yang besar-besar, supaya menarik minat anak. Ketika selesai membacakan, ibu dan bapak dapat mengajukan 5 W dan 1 H; who (siapa tokohnya), what (apa yang terjadi), when (kapan terjadinya), where (di mana terjadinya), why (mengapa bisa terjadi), how (bagaiman bisa terjadi). Tujuannya melatih anak untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis.
- 3) Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.
- 4) Bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari.
- 5) Acara/berita TV terkadang menakutkan anak. Jelaskan pada anak, apakah hal itu nyata atau tidak.
- 6) Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan. Minta anak mengulangnya.
- 7) Bercerita tentang diri anak. Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.

- 8) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- 9) Menyebut nama berbagai Jenis pakaian. Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, celana, rok, dsb). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.
- 10) Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal : "Pakai kemeja yang merah", "Bolamu yang kuning ada di bawah meja", "Mobil-mobilan yang biru itu ada di dalam laci", dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Praktek Stimulasi

- 1) Stimulasi Oral Motor Exercise – Gerak Lidah Aktif



Gambar 1
Gerak Lidah Aktif
Sumber (Anggraini, 2017)

Fungsi : mematangkan oromotor lidah, melemaskan oromotor lidah, menguatkan oromotor lidah (keatas, bawah, kanan, kiri), mempersiapkan anak memproduksi suara yang melibatkan lidah seperti kata yang mengandung /l/, /r/, /t/, /d/, /n/, dll.

Alat dan bahan : spatula/ stik eskrim, madu, handscoon.

Cara : madu diletakan di spatula minta anak untuk menjilat, dengan lidah minta anak untuk menjilat seputar spatula atau membersihkan dengan lidah, anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah seperti: lampu, bola, mobil, dengan dibantu gerak lidah anak dengan spatula saat di akhir pergerakan lidah anak.

2) Meniup Balon

Untuk hal-hal yang sifatnya fungsional, maka terapis wicara akan mengikutsertakan latihan-latihan oral *peripheral mechanism exercises* maupun *oral motor activities* sesuai dengan organ bicara yang mengalami kesulitan, misal tidak dapat meniup diberikan latihan meniup seperti balon (Lilis, 2015).

Terapi oral motorik. Terapi ini menggunakan latihan yang tidak melibatkan proses bicara, seperti minum melalui sedotan, meniup terompet atau meniup balon. Latihan meniup ini bertujuan untuk melatih dan memperkuat otot yang digunakan dalam berbicara (Masitoh, 2019).

3) Meniup Bola Ping-Pong Menggunakan Sedotan Pada Track Yang Ditentukan



Gambar 2
Meniup Bola Ping-Pong Menggunakan Sedotan Pada Track
Sumber (Mardhotillah, 2019)

Fungsi : Memperkuat kemampuan anak dalam meniup sehingga mampu memproduksi suara dengan cukup jelas dan bulat dalam artikulasi. Mendukung pada kemampuan anak saat kalimat yang panjang suku & katanya. Anak yakin dalam memproduksi suara dengan jelas saat ucapan dan kalimat.

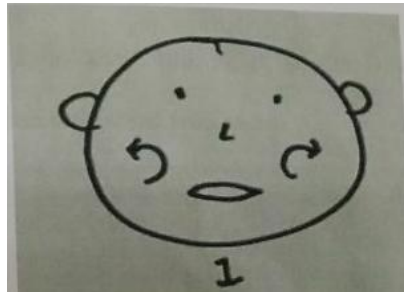
Caranya : buat track di atas meja atau papan menggunakan sedotan, letakan bola ping pong dan minta anak untuk meniup sampai ujung (Mardhotillah, 2019)

4) 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

- a) Gerakan 1 pijat anak memutar ke arah atas 5-7 kali



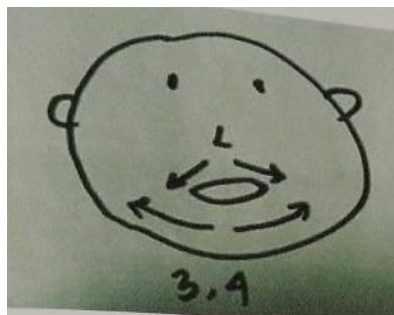
Gambar 3
Pijat Anak Memutar Ke Arah
Sumber (YeniSovia, 2017).

- b) Gerakan 2 tarik bagian bawah hidung ke arah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3-5kali



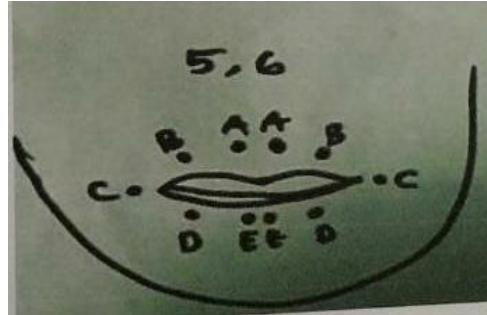
Gambar 4
Tarik Bagian Bawah Hidung ke Arah Bawah Tulang Pipi
Sumber (Yeni Sovia, 2017).

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



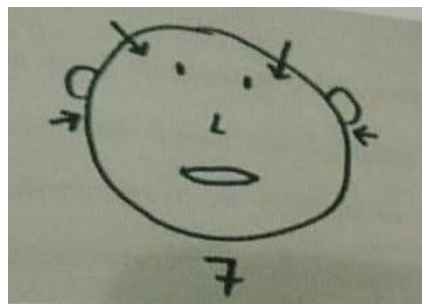
Gambar 5
Tarik Bagian Atas Bibir KeArah Samping Bawah
Sumber (Yeni Sovia, 2017).

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



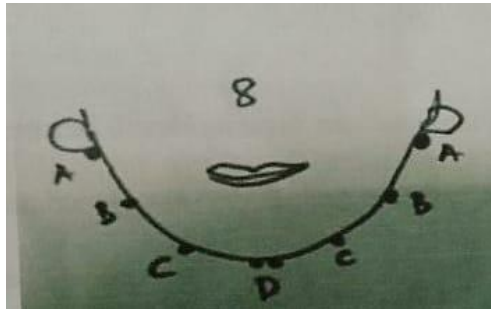
Gambar 6
Pijat/Tekan Titik A, B, C, dan D Selama 3 kali
Sumber (Yeni Sovia, 2017).

- 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.



Gambar 7
Pijat Memutar Bagian Pangkal Rahang Atas/Bawah Telinga
Sumber (Yeni Sovia, 2017).

- f) Gerakan 8 pijat/tekan bagian titik dari mulai bawah telinga sampai ke bawah dagu bersamaan kanan kiri 3 kali



Gambar 9
Pijat/Tekan Bagian Titik Dari Mulai Bawah Telinga
Sumber (Yeni Sovia, 2017).

10. 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 aalah agar anak mempunyai kesadaran fologik (*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 kelakny. 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 iakelak 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 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 bisa memaksanya, 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 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 terus menerus (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 SLI juga 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 engan 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 menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Handayani, 2017). Data yang di kumpulakan 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 asalah 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

terlaksana/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 (2017:135), 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 anamnesa. 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 diagnostik 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 interpretasi (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 obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti 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 kesehatannya. 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.