

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan terjadinya perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif yang dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) (Handayani & Dewi, 2022).

Pertumbuhan sendiri mengacu pada perubahan fisik atau jasmani yang mereka alami, yang kian lama kian bertambah volume dan ukurannya yaitu berkaitan dengan bertambahnya tinggi badan dan berat badan (Chomaria, Nurul. 2015). Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistyawati, A. 2017).

Berbeda dengan perkembangan, Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh dan organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Sulistyawati, A. 2017).

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melewati berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tahap tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial.

2. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

a. Menurut R.I., Kementerian Kesehatan (2016).

1) Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum iya melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum iya bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lainlain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

b. Menurut Sulistyawati

1) Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang di pengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi didalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai di amati.

- 2) Dalam periode tertentu, terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan antar organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- 3) Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara satu anak dengan anak lainnya.
- 4) Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan syaraf. Contohnya, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem syaraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan ini.
- 5) Aktivitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas. Misalnya, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan, dan kakinya jika melihat sesuatu yang menarik. Namun anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.
- 6) Arah perkembangan adalah *sefalokaudal*. Langkah pertama sebelum berjalan adalah meneggakan kepalanya.
- 7) Reflek primitif seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan suka melawan tercapai (Sulistiawati, A. 2017).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun Faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

a. Faktor dalam (internal)

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat

5) Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh.

b. Faktor Luar (Eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat

b) Penyakit

Kronis/kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok,dll) mempunyai dampak yang negative terhadap pertumbuhan anak

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seseorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4. Aspek-aspek Perkembangan yang Dipantau

- a. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

5. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan / masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan								
	Deteksi Dini Penyimpang Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpang Pertumbuhan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan atas indikasi)			
	BB/T B	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 : (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tabel 2
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam lingkungan	Masa Prenatal
2.	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 bulan

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

a. Penimbangan Berat Badan (BB) :

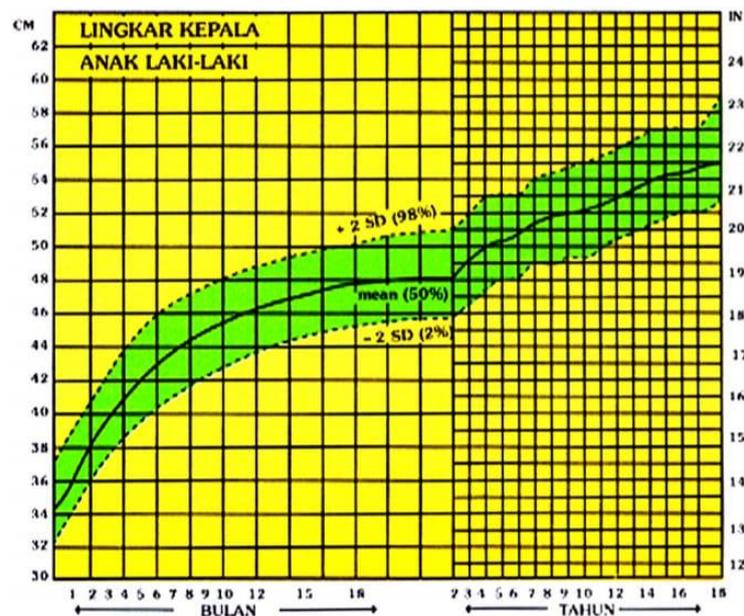
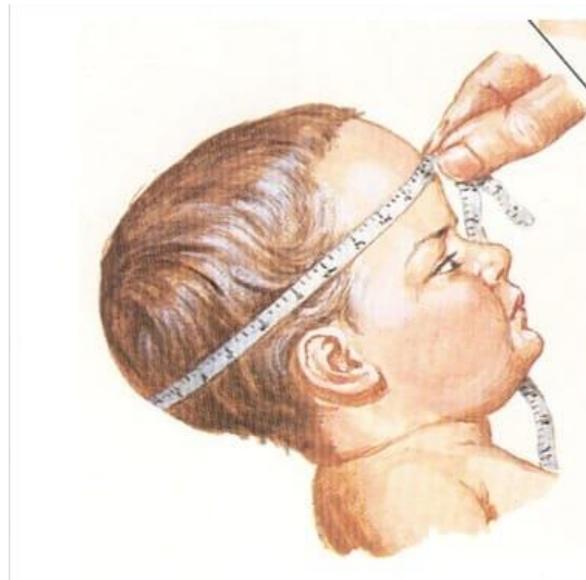
Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan bertujuan untuk menemukan status gizi pada anak usia anak dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, gemuk, pendek atau obesitas. Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin diposyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.



Gambar 1
Penimbangan Berat Badan
(Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016 halaman 18 dan 19)

b. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau diluar normal batas normal. Pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umr 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak lebih besar, umru 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.



Gambar 2

Contoh Pengukuran Dan Grafik Lingkar Kepala Anak
(Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016 halaman 19)

c. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Deteksi dini gangguan perkembangan dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan.

1) Kuisisioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terjadi penyimpangan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan dan guru TK/PAUD terlatih. Pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia 0-24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan. Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan usia anak bukan usia skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda dan kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan usia berikutnya. Interpretasi hasil KPSP :

- a) Hitung berapa jumlah jawaban "Ya".
- b) Jumlah jawaban "Ya" = 9-10, Perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk Jawaban "Tidak", perlu dirinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi :

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - (4) Ikutan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok bermain atau taman kanak-kanak.

- b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
- (1) Beri pujian pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 - (4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - (5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut :

Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi kemandirian).

- d) Tahapan perkembangan bicara dan bahasa sesuai umur

- (1) Tahap pralinguistik

Pada usia 0-3 bulan, bunyinya di dalam dan berasal dari tenggorok. Pada usia 3-12 bulan, banyak memakai bibir dan langit-langit, misalnya ma, da, ha.

- (2) Tahap Protolinguistik

Pada usia 12 bulan-2 tahun, anak sudah mengerti dan menunjukkan alat-alat tubuh. Ia mulai berbicara beberapa patah kata (kosa katanya dapat mencapai 200-300).

- (3) Tahap Linguistik

Pada usia 2-6 tahun atau lebih, pada tahap ini ia mulai belajar tata bahasa dan perkembangan kosa katanya mencapai 3000 buah.

- 2) Tes Daya Dengar (TDD)

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2016 Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara

anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih. Alat yang diperlukan adalah instrument TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, kelinci, kambing dll), mainan atau benda seperti kubus, gelas, piring, atau sendok. Pemeriksaan ini berisikan pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu atau pengasuh anak tanpa ragu-ragu dan perintah kepada anak untuk melakukan sesuatu.

Cara melakukan TDD :

- a) Tanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan. Semua pertanyaan dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
 - (1) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu serta berurutan dan tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak.
 - (2) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
 - (3) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
- d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - (3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - (4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh.

Interpretasi :

- a) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- b) Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status / catatan.

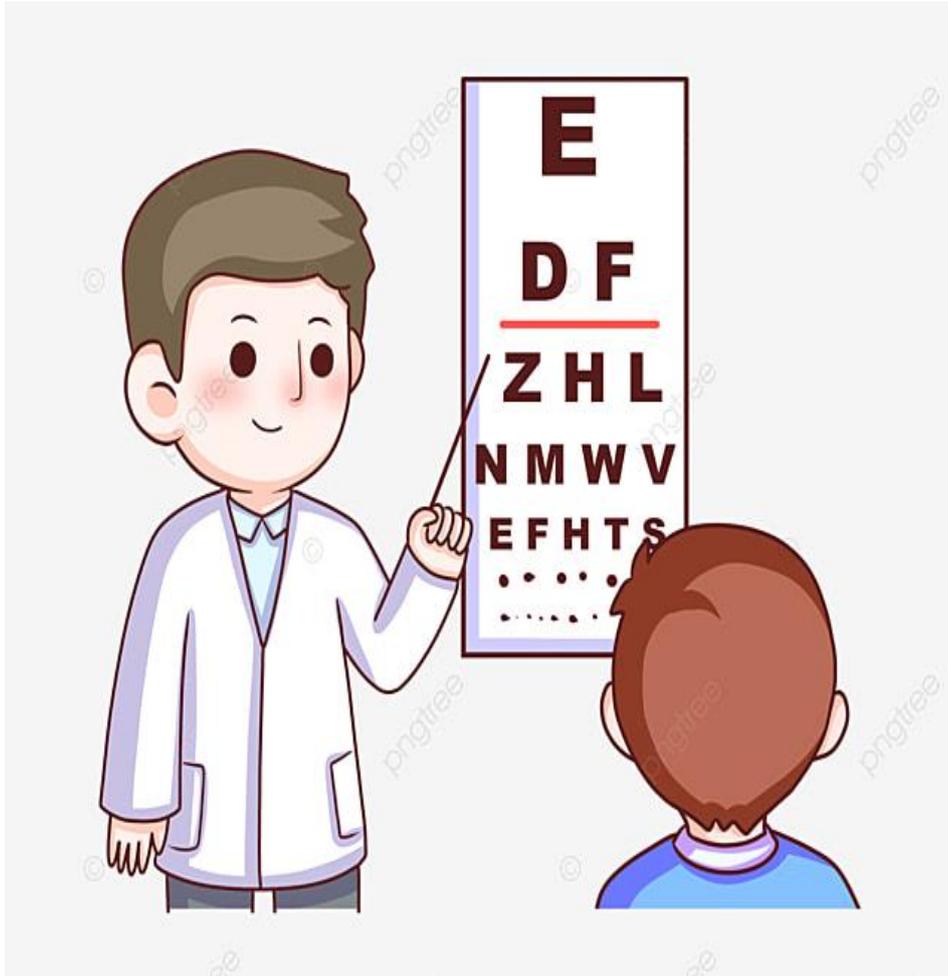
Intervensi :

- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- b) Rujuk bila tidak dapat ditanggulangi.

3) Tes Daya Lihat (TDL)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas terlatih. Alat atau sarana yang digunakan yaitu poster E untuk digantung dan Kartu E untuk di pegang anak dan satu buah kursi. Cara melakukan tes daya lihat :

- a) Pilih ruangan yang bersih dan tenang
- b) Gantung poster E setinggi mata anak pada posisi duduk
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster E menghadap ke poster E.
- d) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster E untuk pemeriksa.
- e) Pemeriksa memberikan kartu E pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu E yang ada ditangannya menghadap atas, bawah, kanan, kiri, sesuai petunjuk pada poster E. Lakukan hal ini dengan benar sampai anak dapat mengarahkan kartu E dengan benar.



Gambar 3
 Contoh Pemeriksaan Tes Daya Lihat
 (Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016, halaman 23)

- f) Selanjutnya anak diminta menutup mata dengan kertas atau buku, dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster E, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris E terkecil yang masih dapat dilihat. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan kartu E yang ada di tangannya dengan yang ada di poster E atau snellen chart. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang belum diperiksa dengan cara yang sama.
- g) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah disediakan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

B. Keterlambatan Bicara dan Bahasa

1. Pengertian Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain, seperti tidak mampu dalam berbicara dengan jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016). Menurut Van Tiel, Speech Delay memiliki beberapa jenis, antara lain:

- a. *Specific Language Impairment* merupakan gangguan bahasa secara primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan oleh gangguan sensoris, neurologis maupun kognitif.
- b. *Speech and Language Expressif Disorder* yaitu anak yang mengalami gangguan pada ekspresi bahasa.
- c. *Centrum Auditory Processing Disorder* merupakan gangguan bicara yang tidak disebabkan oleh masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak.
- d. *Pure Dysphatic Development* kondisi ini merupakan gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik.
- e. *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik gifted visual spial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik giftedness-nya sendiri.

2. Penyebab Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Menurut Widodo Judarwanto dalam Madyawati (2016), penyebab keterlambatan bicara sangat bervariasi, ada yang ringan hingga berat, ada yang membaik diusia tertentu dan ada pula yang tidak menampakkan kemajuan. Hal ini juga dapat disebabkan oleh organ tubuh ataupun lingkungan yang tidak memberi stimulasi atau adanya penggunaan dua bahasa (Kurnia, L. 2020).

a. Faktor Internal

1) Genetik

Sebagian besar anak yang memiliki keterlambatan bicara biasanya memiliki latar belakang sejarah keluarga yang memiliki keterlambatan bicara juga (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

2) Kesehatan pada masa kandungan

Kesehatan bayi pada masa kandungan juga mempengaruhi perkembangan bicara anak. Bayi yang terlahir dengan berat badan yang kurang cenderung memiliki hambatan pada perkembangan bicaranya (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

3) Gangguan pendengaran

Hilangnya pendengaran mungkin bersifat konduktif atau sensorineural. Tuli konduktif berkaitan dengan cairan dari telinga tengah selama beberapa tahun awal kehidupan sangat beresiko terjadinya keterlambatan bicara. Tuli sensorineural mungkin disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, meningitis, hipoksia, perdarahan intrakranial dan abnormalitas kromosom (*Trisomy Syndromes*) (Sari, S.N.L., Memy, Y.D., dan Ghanie, A. 2015).

4) Kecerdasan/Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

5) Masalah dalam mulut

Keterlambatan dalam berbicara dapat mengindikasikan adanya masalah dalam mulut, lidah atau langit-langit. Kondisi tersebut disebut juga dengan ankyloglossia yang menyebabkan lidah tidak bebas bergerak karena frenulum yang terlalu pendek (Ulfa, D.F. 2019).

6) 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 – ulang.

b. Faktor Eksternal

1) Kesempatan berbicara

Anak yang mengalami keterlambatan bicara kemungkinan tidak memiliki banyak kesempatan untuk berlatih bicara. Hal ini dapat terjadi apabila orang tua atau pengasuh tidak merangsang atau mengajak anak untuk bicara. Anak dibiarkan beraktivitas sendiri yang pasif seperti menonton tv atau bermain games (Kurnia, L. 2020).

2) Kurangnya Motivasi

Anak yang tidak termotivasi untuk berbicara biasanya adalah anak yang dapat terpenuhi kebutuhannya tanpa harus meminta secara lisan (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

3) Kurangnya Bimbingan

Anak tidak mendapat bimbingan yang benar, seperti tidak ada contoh atau model yang baik. Anak tidak dapat memahami pembicaraan atau perkataan yang dikatakan pengasuhnya dan anak tidak mendapatkan penguatan secara positif atau negatif dari pengasuh (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020). Apabila anak tidak diajak berceloteh maka akan menghambat penggunaan kosa kata dan akan akan terus tertinggal (Muslimat, A.F., Lukman, L., dan Hadrawi, M. 2020).

4) Penggunaan lebih dari satu bahasa

Digunakannya lebih dari satu bahasa dalam pengasuhan anak. Pemakaian lebih dari satu bahasa apabila tidak direncanakan dengan baik cenderung akan membuat anak menjadi enggan dan bingung untuk mempraktekkan bahasa-bahasa tersebut. Kebingungan tersebut juga dapat mengacaukan pemahaman anak akan makna bahasa itu sendiri (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

3. Ciri-Ciri Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Menurut Suhadi (2020) Perkembangan bahasa terbagi atas dua priode besar, yaitu: periode *Pralinguistik* (0-1 tahun) dan *Linguistik* (1-5 tahun).

Periode inilah mulai hasrat anak makan kata kata yang pertama,yang merupakan paling menajubkan bagi orang tua.

- a. Tidak mengoceh saat memasuki usia 15 bulan.
- b. Anak tidak berbicara saat usianya 2 tahun
- c. Tidak mampu untuk mengucapkan kalimat pendek ketika usianya 3tahun.
- d. Kesulitan mengikuti petunjuk
- e. Artukulasi atau pengucapan buruk
- f. Sulit menyatukan kata – kata dalam sebuah kalimat

4. Dampak keterlambatan Bicara dan Bahasa

Dampak jangka panjang Menurut IDAI dalam Ulfa, D.F (2019), terdapat beberapa dampak jangka panjang dari keterlambatan bicara, yaitu:

- a. Gangguan bahasa berpengaruh pada akademik dan kesulitan belajar.
- b. Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas sosial.
- c. Berdampak pada partisipasi sosial.
- d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan (Ulfa, D.F. 2019).

Adapun dampak jangka panjang yang dijelaskan dalam jurnal Muslimat dkk (2020) :

- a. Prestasi akademik buruk

Hal ini mendasar dari keterampilan bicara, membaca dan menulis yang harus dikuasai oleh anak ketika memasuki usia sekolah. Anak dengan kesulitan belajar kemungkinan akan mengalami kesulitan dalam proses belajar seperti menjawab pertanyaan guru, mengungkapkan pendapat atau ide, serta memahami pembicaraan guru dan teman kelasnya.

- b. Kesulitan dalam bersosialisasi

Anak dengan keterlambatan bicara cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman sebayanya. Padahal, berinteraksi merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Anak dengan keterlambatan bicara akan sulit dalam menerima informasi, menangkap dan menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang

mengalami keterlambatan bicara akan menarik diri dari pergaulan dan sibuk dengan kesendiriannya dirumah membuat ia menjadi sulit bersosialisasi.

c. Anak menjadi pasif.

Dampak ini cukup berbahaya karena anak akan menjadi pasif. Anak akan terbiasa dengan tingkah laku yang monoton tanpa memperhatikan perilaku yang variatif. Anak yang mengalami keterlambatan bicara juga akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga ditakutkan mereka menjadi anak yang tertutup dan merasa tidak dipahami sehingga mengganggu psikologi mereka (Muslimat, A.F., Lukman, L, dan Hadrawi, M. 2020).

5. Penatalaksanaan Keterlambatan Bicara dan Bahasa

a. *Oral Motor*

Oral motor adalah koordinasi dan pergerakan jaringan keras, jaringan lunak, sistem vaskular, dan kontrol saraf daerah wajah dan mulut yang membentuk fungsi oral motor. Koordinasi struktur ini sangat penting dalam fungsi berbicara, mengunyah, dan menelan dengan berbagai macam tekstur makanan. Meskipun sistem ini lebih maju dibandingkan dengan sistem motorik lainnya (merespons terhadap rangsangan sentuhan sejak minggu ketujuh kehamilan), penyempurnaan lengkap kemampuan tersebut tercapai hingga usia enam atau tujuh tahun (Gany, 2021).

b. Stimulasi *Oral Motor Exercise* – Gerak Lidah Aktif



Gambar 4
Gerak Lidah Aktif
Sumber: (Anggraini, 2017)

- 1) Fungsi : mematangkan oromotor lidah, melemaskan oromotor lidah, menguatkan oromotor lidah (keatas, kebawah, kekanan, dan kekiri), mempersiapkan anak memproduksi suara yang melibatk
- 2) an lidah seperti seperti kata yang mengandung kata /l/,/r/, /t/, /d/, /n/, dll
Alat dan bahan : spatula / stik eskrim, madu, handscoon
- 3) Cara : Madu diletakkan di spatula minta anak untuk menjilat dengan lidah seputar spatula atau membersihkan dengan lidah, anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah seperti: lampu, bola, mobil, dengan di bantu gerak liah anak dengan spatula saat di akhir pergerakan lidah anak (Anggraini, 2017).

c. Memindahkan Gelas plastik dengan cara Meniup & Melepas Balon



Gambar 5
Memindahkan Gelas dengan Meniup & Melepas Balon
Sumber : (Masitoh, 2019)

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

- 1) Fungsi : Menguatkan kemampuan anak dalam meniup sehingga mampu memproduksi suara dengan cukup jelas dan bulat dalam artikulasi. Mendukung kemampuan anak saat bercerita dengan kalimat yang panjang. Anak yakin dalam memproduksi suara dengan jelas saat bercerita.

- 2) Alat dan bahan : balon, gelas plastic
- 3) Caranya: Letakkan 5 gelas berjajar depan dan 1 gelas tepat di depan anak. Minta anak memindahkan gelas menjadi satu tumpukan dengan cara mengangkat gelas dengan balon yang dikembangkan dengan cara ditiup dan rilis gelas dengan cara mengosongkan tiupan balon. Berikan arahan saat anak tidak bisa mengontrol tiupan balon. Berikan penguatan saat anak berhasil menumpuk balok ke dalam 1 tumpukan.

6. Efektivitas Metode *Oral Motor Exercise*

Oral motor merupakan koordinasi pergerakan jaringan keras, jaringan lunak, sistem vaskuler, dan kontrol saraf pada area wajah dan mulut yang membentuk fungsi *oral motor* (Santi, 2016).

Koordinasi struktur ini sangat penting dan efektif untuk fungsi berbicara, mengunyah, dan menelan dengan berbagai macam tekstur makanan. Program oral motor meliputi kegiatan untuk meningkatkan lateralisasi lidah, kontrol bibir dan kekuatan mengunyah (Gany 2021). Stimulasi oral motor dapat memperbaiki kemampuan fungsi otot area mulut. Kemampuan oral motor yang baik akan menunjang proses berbicara pada anak

C. Manajemen Asuhan Kebidanan (Arlenti L,2021)

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan dua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk, pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

1. Tujuh Langkah Varney Manajemen Kebidanan

Langkah- langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa

dipecah- pecah kedalam tugas- tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Langkah –langkah tersebut diantaranya :

Langkah I : Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psikososio-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan Fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tandatanda vital Meliputi pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Langkah II : Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Langkah III : Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini sangat penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

- Langkah IV : Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik tetapi harus berkesinambungan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seseorang ahli keperawatan klinis. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah atau kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan klien, rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.
- Langkah V : Pada langkah kelima dilakukan rencana asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang belum lengkap dilengkapi.
- Langkah VI : Pada langkah ke-enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.
- Langkah VII : Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Pendokumentasian SOAP

Metode SOAP, terdapat 4 unsur meliputi S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Aisa, Sitti dkk. 2018).

a. Subjektif (S)

Subjektif adalah data yang diperoleh dari persepsi pasien, dan dilakukan dengan cara *anamnesa* atau *allow anamnesa*, seperti ibu mengatakan bahwasanya anaknya ketika berkomunikasi seperti perlafalan dua kalimat belum begitu jelas.

b. Objektif (O)

Data objektif ini yang merupakan fakta-fakta nyata yang di buat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan auskultasi, selain itu data objekktif juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: keterlambatan bicara yang dialami anak

c. Assesment (A)

Segera dilakukan idintifikasi diagnosis yang akan terjadi pada anak dengan keterlambatan bicara jika tidak ditangani segera yaitu berdampak pada perkembangan komunikasi.

d. Plan (P)

Plan adalah rencana dimana rencana tersebut harus ideal dan standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas intervensi.