

**INTERVENSI KOMPREHENSIF PADA KASUS KETERLAMBATAN  
BICARA DI RUMAH TUMBUH KEMBANG ANAK “MELODY”  
(STUDI KASUS ANAK USIA 24 BULAN)**



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd)**

**Disusun Oleh :**

**ALFIA HASNATUZ ZAHRA**

**21104030027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI**

**FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfia Hasnatuz Zahra

NIM : 21104030027

Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi berjudul "Intervensi Komprehensif pada kasus Keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak "Melody" ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi saya ini adalah asli hasil karya / penelitian sendiri dan bukan plagiasi dari karya / penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya:

Yogyakarta, 29 Agustus 2025

Saya menyatakan,

  
Alfia Hasnatuz Zahra  
NIM. 21104030027

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## SURAT PERNYATAAN BERHIJAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfia Hasnatuz Zahra

NIM : 21104030027

Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam syarat munaqosyah saya menggunakan foto berjilbab dalam ijazah, sehingga jika di kemudian hari terdapat sesuatu hal, saya tidak akan menyalahkan pihak Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Agustus 2025

Yang menyatakan,

  
  
METERAI  
TEMPEL  
20182A174232718667  
Alfia Hasnatuz Zahra  
NIM. 21104030024

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI TUGAS AKHIR



Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

FM-UINSK-BM-05-03/R0

### SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi / Tugas Akhir

Lamp : -

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti, menelaah, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara :

Nama : Alfia Hasnatuz Zahra

NIM : 21104030027

Program Studi : PIAUD

Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

Judul Skripsi : Intervensi Komprehensif pada Kasus Keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak "Melody"

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi PIAUD Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Pendidikan Islam.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi / tugas akhir Saudari tersebut di atas dapat segera diujikan / dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 1 September 2025

Pembimbing,

Fahrurnisa, M.Psi

NIP. 19851127 202012 2 003

## SURAT PENGESAHAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 513056 Fax. (0274) 586117 Yogyakarta 55281

### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-3661/Un.02/DT/PP.00.9/12/2025

Tugas Akhir dengan judul : INTERVENSI KOMPREHENSIF PADA KASUS KETERLAMBATAN BICARA DI RUMAH TUMBUH KEMBANG ANAK "MELODY" (STUDI KASUS ANAK USIA 24 BULAN)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ALFIA HASNATUZ ZAHRA  
Nomor Induk Mahasiswa : 21104030027  
Telah diujikan pada : Senin, 15 September 2025  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Valid ID: 69393f3ae5702

Ketua Sidang

Fahrunnisa, M.Psi.  
SIGNED



Valid ID: 69313ce7a816d

Penguji I

Prof. Dr. Hj. Erni Munastiwi, MM.  
SIGNED



Valid ID: 692847a7ebbec

Penguji II

Eko Suhendro, M.Pd.  
SIGNED



Valid ID: 693a5063c4313

Yogyakarta, 15 September 2025  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan  
Prof. Dr. Sigit Purnama, S.Pd.I., M.Pd.  
SIGNED

## MOTTO

*“Fall down seven times, Stand up eight”*

∇VII ΔVIII

“إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا”

“Sesungguhnya disetiap kesulitan pasti ada kemudahan”

(Al- Insyirah: 6)



## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

Almamater Tercinta

Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## ABSTRAK

**Zahra, Alfia Hasnatuz. 2025.** Intervensi Komprehensif pada Kasus Keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”. Skripsi: Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Fahrunnisa, M.Psi.

Kasus keterlambatan bicara anak semakin meningkat di Indonesia, oleh karena kasus ini menjadi isu penting yang harus ditangani dengan intervensi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan intervensi komprehensif pada kasus keterlambatan bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” dan hambatannya. Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan subjek seorang anak yang mengalami keterlambatan bicara. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi selama proses intervensi berlangsung. Informan lain untuk memperkuat data yaitu melalui terapis dan orang tua. Uji keabsahan data dalam penelitian ini melalui triangulasi data.

Temuan dalam penelitian ini adalah intervensi komprehensif yang diterapkan berupa kombinasi terapi wicara dan pijat oromotor, yang dirancang untuk menstimulasi kemampuan artikulasi, kekuatan otot orofasial, serta keterampilan komunikasi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini dapat diterapkan secara efektif melalui pendekatan bermain yang menyenangkan, misalnya dengan memadukan latihan meniup bersama aktivitas permainan seperti gelembung sabun atau peluit kecil. Hambatan utama yang muncul adalah anak mudah merasa bosan serta kurangnya konsistensi orang tua dalam melaksanakan program terapi di rumah. Hambatan tersebut diatasi dengan memberikan variasi stimulasi yang menarik dan meningkatkan pendampingan orang tua agar program berjalan berkesinambungan. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa intervensi komprehensif melalui terapi wicara dan pijat oromotor berpotensi membantu perkembangan kemampuan bicara anak dengan keterlambatan bicara. Namun, keberhasilan intervensi memerlukan keterlibatan aktif orang tua dan konsistensi pelaksanaan terapi baik di ruang terapi maupun di rumah.

**Kata kunci : keterlambatan bicara, hambatan, terapi wicara, pijat oromotor.**

## ABSTRACT

**Zahra, Alfia Hasnatuz. 2025.** *Comprehensive Intervention in Cases of Speech Delay at the “Melody” Child Development Home.* Thesis: Early Childhood Islamic Education Study Program, Faculty of Tarbiyah and Teacher Training, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2025. Fahrunnisa, M.Psi.

The increasing prevalence of speech delay among children in Indonesia has made this issue a crucial concern that requires early intervention. This study aims to investigate the implementation of a comprehensive intervention for a case of speech delay at the “Melody” Child Development Center, as well as the challenges encountered. The research employed a case study method with one child as the subject, who was experiencing speech delay. Data were collected through observation, interviews, and documentation during the intervention process, supported by additional information from the therapist and parents. Data validity was ensured through triangulation.

The findings indicate that the comprehensive intervention consisted of a combination of speech therapy and oromotor massage, designed to stimulate articulation skills, orofacial muscle strength, and overall communication abilities. The intervention was applied effectively through a play-based approach, such as integrating blowing exercises with fun activities like soap bubbles and small whistles. The main challenges identified were the child’s tendency to become easily bored and the lack of parental consistency in implementing the therapy program at home. These challenges were addressed by providing varied and engaging stimulation as well as enhancing parental involvement to ensure program continuity. In conclusion, the study highlights that comprehensive intervention through speech therapy and oromotor massage has the potential to support the speech development of children with speech delay. However, its success requires active parental involvement and consistent implementation both in therapy sessions and at home.

**Keywords:** speech delay, barriers, speech therapy, oromotor massage.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah yang telah menghaturkan rahmat serta hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad Saw., yang telah menuntun manusia menuju jalan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Penyusunan skripsi ini adalah kajian singkat mengenai **“Intervensi Komprehensif pada Kasus Keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”**”. Penulisan skripsi ini tidak mungkin bisa selesai tanpa adanya pertolongan, bimbingan, serta dorongan dari bermacam pihak. Dengan demikian, di kesempatan kali ini peneliti memberi ucapan terima kasih pada :


1. Bapak Prof. Dr. Sigit Purnama, S.Pd.I., M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Rohinah S.Pd.I., M.A. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Bapak Eko Suhendro, M.Pd selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah memberikan saran, dukungan dan solusi selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Fahrunnisa, M. Psi selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang sudah dengan sabar membimbing dan mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Dengan bimbingan tulus Bu Ica, skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.
5. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga.

6. Mba Hanifah Khoirunnisa, pemilik Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” yang sudah memberikan izin penelitian, bantuan, serta dukungan selama proses penelitian berlangsung.
7. Ibu Desty dan adik, yang dengan kooperatif menjadi subjek penelitian sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.
8. Cinta kasih yang terdalam, orang tua peneliti, Ayah Khusnin Hasan dan Ibu Kholifah yang selalu menjadi sandaran dan penyemangat untuk peneliti. Yang tiada hentinya memberikan motivasi dan doa- doa sehingga peneliti sampai dititik ini. Sehat selalu Ayah dan Ibu, semoga selalu dilimpahi keberkahan.
9. Teruntuk keluarga peneliti, yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang selalu memberikan dukungan moral dan doa- doa sehingga peneliti bisa sampai menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada sahabat- sahabat terbaik selama perkuliahan, Tata, May, Ica, Asna, dan Safa yang selalu mendukung peneliti dalam keadaan apapun, terimakasih atas dukungan, tawa, serta kebersamaan yang begitu berarti ketika proses berlangsung
11. Teruntuk teman-teman Prodi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Angkatan 2021 Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
12. Nasywa Tsaniya Najmi, sebagai sahabat kandung yang selalu hadir dan mendukung dalam keadaan apapun, terimakasih atas segala doa, pelukan hangat, kehadiran yang berarti di setiap langkah perjalanan ini.
13. Seluruh pihak yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah kalian berikan. Aamiin.

14. Untuk diri saya sendiri, Alfia Hasnatuz Zahra. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai titik ini, terima kasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri. *Thank me for believing in me, thank me for doing all this hard work, thank me for having no days off, thank me for never quitting, thank me for always being a giver and trying give more than i receive.*

Yogyakarta, 29 Agustus 2025

Peneliti



**Alfia Hasnatuz Zahra**  
**21104030027**

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	i
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB .....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI TUGAS AKHIR .....	iii
SURAT PENGESAHAN SKRIPSI .....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Kajian Pustaka.....	12
F. Landasan Teori.....	20
BAB II METODE PENELITIAN.....	65
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	65
B. Kehadiran Peneliti.....	66
C. Lokasi Penelitian.....	67
D. Sumber Data.....	68
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	69
F. Analisis Data .....	75
G. Uji Keabsahan Data.....	77
H. Tahap- tahap Penelitian.....	79
BAB III GAMBARAN UMUM DAN TEMUAN HASIL PENELITIAN .....	81
A. Deskripsi Umum .....	81

B. Letak Geografis.....	84
C. Profil Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” .....	85
D. Sejarah Singkat Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” .....	85
E. Data Terapis Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” .....	87
F. Subjek Penelitian.....	87
G. Paparan Data .....	88
BAB IV PEMBAHASAN.....	118
A. Penerapan Intervensi Komprehensif pada Kasus Keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak”Melody” .....	118
B. Hambatan dan Cara Mengatasi Hambatan Intervensi Komprehensif pada Kasus keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” .....	150
BAB V PENUTUP.....	155
A. Kesimpulan .....	155
B. Saran.....	157
DAFTAR PUSTAKA .....	158
LAMPIRAN.....	148

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Tipe dalam Perkembangan Bicara .....	26
Tabel 1. 2 Faktor Keterlambatan Bicara Anak.....	63
Tabel 3. 1 Data Terapis .....	87
Tabel 3. 2 Subjek Penelitian.....	88



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Lembar Asesmen Anak .....	98
Gambar 3. 2 Lembar Hasil Asesmen ASW .....	98
Gambar 3. 3 Lembar Perencanaan Intervensi .....	104
Gambar 3. 4 Buku Panduan Terapi Wicara .....	108
Gambar 3. 5 Pelaksanaan Terapi Wicara .....	108
Gambar 3. 6 Pelaksanaan Pijat Oromotor .....	110
Gambar 3. 7 Buku Laporan Evaluasi .....	112
Gambar 3. 8 Laporan Hasil Evaluasi .....	114

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kisi- kisi Instrumen Penelitian .....	148
Lampiran 2: Kisi- kisi Wawancara .....	151
Lampiran 3: Kisi- kisi Observasi .....	155
Lampiran 4: Kisi- kisi Dokumentasi .....	156
Lampiran 5: Hasil Pencatatan Observasi .....	157
Lampiran 6: Ceklis Observasi .....	163
Lampiran 7: Kode Pertanyaan Penelitian dan Topik Penelitian .....	165
Lampiran 8: Hasil Wawancara .....	166
Lampiran 9: Hasil Dokumentasi .....	177
Lampiran 10: Surat Izin Penelitian .....	190
Lampiran 11: Informed Consent .....	191
Lampiran 12: Bukti Seminar Proposal .....	193
Lampiran 13. Kartu Bimbingan .....	194
Lampiran 14: Sertifikat PKTQ .....	195
Lampiran 15: Sertifikat TOEFL .....	196
Lampiran 16: Sertifikat ICT .....	197
Lampiran 17: Sertifikat TOAFL .....	198
Lampiran 18: Sertifikat PBAK .....	199
Lampiran 19: Sertifikat KKN .....	200
Lampiran 20: Sertifikat PLP .....	201
Lampiran 21: Sertifikat PECERA .....	202
Lampiran 22: Sertifikat Mahasiswa Berprestasi .....	203
Lampiran 23: Hasil Turnitin .....	204
Lampiran 24: Daftar Riwayat Hidup .....	205

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pendidikan Anak Usia Dini merupakan fase pendidikan paling fundamental yang menentukan arah tumbuh kembang anak di masa selanjutnya. Anak usia dini (0–6 tahun) dikenal sebagai masa *golden age* atau masa keemasan. Hal ini merupakan investasi yang besar bagi keluarga dan bagi bangsa. Anak-anak kita adalah generasi penerus keluarga dan sekaligus penerus bangsa (Jusmadi E. , 2025). Pada masa ini, anak membutuhkan stimulasi yang tepat agar seluruh aspek perkembangannya baik fisik-motorik, kognitif, sosial-emosional, moral, bahasa maupun bicara dapat berkembang secara optimal. UNESCO dan UNICEF menegaskan bahwa pendidikan anak usia dini yang berkualitas merupakan hak dasar anak sekaligus investasi jangka panjang bagi kemajuan bangsa.

Salah satu aspek perkembangan yang krusial dalam pendidikan anak usia dini adalah perkembangan bicara. Bicara merupakan sarana utama anak mengekspresikan ide, perasaan, dan kebutuhan, sekaligus menjadi dasar bagi kemampuan literasi di masa sekolah (Mahfudza & Sitorus, 2025). (Wardani, 2023) menjelaskan bahwa teori Interaksionis oleh Vygotsky menekankan bahwa bicara berkembang melalui interaksi sosial. Dengan kata lain, bicara bukan hanya alat komunikasi, tetapi juga sarana berpikir dan belajar.

Berbicara secara umum dapat diartikan suatu penyampaian maksud (ide, pikiran, isi hati) seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa lisan sehingga maksud tersebut dapat dipahami oleh orang lain (Saleh Abbas, 2016). Terdapat pendapat lain bahwa berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta menyampaikan pikiran, gagasan, dan perasaan (Maulinda, 2021). Sementara itu, dalam jurnal (Medeamin, 2021) dinyatakan bahwa berbicara pada hakikatnya merupakan suatu proses berkomunikasi sebab di dalamnya terjadi pemindahan pesan dari suatu sumber ke tempat lain.

Definisi lain terkait teori berbicara dikemukakan oleh (Restoeningrum, 2014), bahwa berbicara merupakan suatu kegiatan menyampaikan ide, pikiran, dan pesan kepada orang lain secara lisan dengan menggunakan aturan-aturan kebahasaan dalam suatu bahasa. Disampaikan oleh (Biduri, 2014), berbicara adalah kemampuan seseorang untuk bercakap-cakap dengan mengujarkan bunyi-bunyi bahasa untuk menyampaikan pesan berupa ide, gagasan, maksud, atau perasaan untuk melahirkan interaksi terhadap orang lain.

Di lembaga PAUD, stimulasi bicara diberikan melalui berbagai kegiatan seperti percakapan sederhana, bercerita, bernyanyi, bermain peran, hingga aktivitas bermain yang interaktif (Saleh Abbas, 2016). Stimulasi ini membantu anak memperkaya kosakata, meningkatkan artikulasi, serta membangun kepercayaan diri dalam berkomunikasi. Namun, fakta di

lapangan menunjukkan masih banyak anak usia dini yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*). Menurut (Dewi, 2024), keterlambatan bicara dapat disebabkan oleh kurangnya stimulasi, faktor biologis, maupun kondisi lingkungan yang kurang mendukung.

Masalah keterlambatan bicara pada anak merupakan isu perkembangan yang cukup serius dan memerlukan penanganan sedini mungkin. Kondisi ini termasuk salah satu gangguan perkembangan yang paling sering dijumpai pada anak usia dini. Keterlambatan bicara dapat diidentifikasi melalui keterampilan berbahasa yang tidak sesuai dengan tahap perkembangannya, misalnya pengucapan kata yang kurang jelas, keterbatasan dalam menyusun kalimat, serta kecenderungan menggunakan bahasa isyarat sebagai alat komunikasi utama. Situasi tersebut sering kali menimbulkan hambatan bagi orang tua maupun lingkungan sekitar dalam memahami maksud anak, meskipun pada dasarnya anak masih mampu memahami ucapan atau pembicaraan orang lain.

Keterlambatan berbicara (*Speech Delay*) pada anak merupakan salah satu tantangan perkembangan yang sering dialami pada anak usia dini. Kondisi ini ditandai dengan kemampuan berbicara dan bahasa yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan anak pada usianya. Keterlambatan dalam kemampuan berbicara ini memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-hari anak termasuk dalam interaksi sosial, pendidikan, dan perkembangan emosionalnya (Armiah, 2025). Anak-anak dengan keterlambatan berbicara diperkirakan mengalami kesulitan dalam

berkomunikasi dengan orang lain, mengungkapkan kebutuhan dan keinginan mereka, serta berpartisipasi dalam aktivitas yang melibatkan komunikasi verbal.

Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang diakses melalui website Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi keterlambatan berbicara tahun 2023 diperkirakan mencapai 5-8% anak usia prasekolah. Hal ini berarti, ada sekitar 5-8 dari 100 anak usia prasekolah yang mengalami keterlambatan berbicara. Gejala ini dapat memengaruhi berbagai aspek, termasuk komunikasi, interaksi sosial, dan prestasi akademik di masa depan. Menurut Hafidz Triantoro Aji Pratomo dosen Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Terapi Wicara dalam Tomblin et al (1997) “Permasalahan komunikasi atau dapat disebut kendala bahasa dan bicara, banyak terjadi pada anak-anak. Sekitar 7,4 % anak usia prasekolah mengalami permasalahan bahasa”

Menurut (Mahfudza & Sitorus, 2025), bahwa keterlambatan bicara pada anak usia dini yaitu dengan asumsi tingkat perkembangan bicara berada di bawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak seusianya yang seharusnya terlihat dari ketepatan penggunaan kata. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara. Kemampuan berbicara anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor bawaan sejak lahir, sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor dari luar atau lingkungan sekitar. Hal ini juga disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara anak yaitu

intelektual, jenis disiplin, posisi urutan, besarnya keluarga, status sosial ekonomi, status ras, berbahasa dua, dan penggolongan peran seks.

Menurut (Yulianda, 2019), keterlambatan berbicara pada anak usia dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor internal yang meliputi: genetika, kecacatan fisik, malfungsi neurologis, prematur, jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi: urutan anak, pendidikan orang tua, status ekonomi, fungsi keluarga, bilingual. (Madyawati L. , 2016) mengatakan keterlambatan bicara merupakan salah satu penyebab gangguan yang sering ditemukan pada anak. Gangguan ini meningkat pesat setiap harinya. Beberapa hasil penelitian gangguan bicara dan bahasa sekitar 5-10% pada anak sekolah. Banyak penyebab gangguan bicara dan bahasa yang perlu diwaspadai.

Menurut (Narti, 2023), Penyebab keterlambatan berbicara bersifat multifaktor. Secara genetik, anak yang memiliki riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara lebih berisiko mengalami kondisi yang sama. Gangguan pendengaran juga menjadi salah satu penyebab utama karena anak tidak mampu menangkap dan meniru suara di lingkungan sekitar dengan baik. Selain itu, kurangnya stimulasi lingkungan, seperti interaksi verbal yang minim antara anak dengan orang tua atau pengasuh, dapat memperburuk perkembangan bahasa. Faktor neuropsikologis, seperti gangguan fungsi otak atau adanya gangguan spektrum autisme (GSA), juga berkontribusi pada keterlambatan ini.

Berdasarkan data hasil wawancara pra penelitian dengan pemilik sekaligus terapis Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” Hanifah Khoirunnisa, keterlambatan bicara memiliki beberapa faktor. Bisa terjadi ketika kehamilan terdapat pendarahan, muntah, kejang, bisa juga faktor ketika bayi lahir tidak menangis, yang dinamakan asfiksia, dikarenakan kurangnya oksigen selama proses persalinan, terdapat faktor genetik, riwayat hidup orangtua, namun untuk kasus yang marak sekarang adalah terlalu banyak *screen time* pada ponsel atau televisi, kurangnya sosialisasi dengan anak sebaya, orang tua sering melakukan pemenggalan kata, dan orang tua yang sering *mencelatkan* bahasa dengan anak.

Anak pada usia 0-6 tahun memasuki usia perkembangan yang sangat penting. Pertumbuhan fisik, intelektual, emosional, bahasa, dan perkembangan sosial yang harus dimulai stimulasinya di lingkungan terdekat. Pertumbuhan dan perkembangan tiap anak berbeda, ada yang cepat tanggap, ada juga yang terlambat, tergantung faktor pengaruh tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak (Rofiah, 2022)

Keterlambatan bicara pada anak juga dapat berdampak pada kemampuan kognitif dan sosial. Anak dengan keterlambatan berbicara sering kali kesulitan memahami intruksi atau menjalin hubungan dengan teman sebaya, yang pada akhirnya mempengaruhi kepercayaan diri mereka (Selvina Armiah et al., 2024). Oleh karena itu, pemilihan intervensi yang tepat sangat mempengaruhi perkembangan bahasa anak.

Dian Pramastuti, dokter spesialis anak di Siloam Hospital yang dikutip dalam laman bisnis *style* dengan judul berjudul “Darurat *Speech Delay* di Indonesia” dikemukakan bahwa 20% anak mengalami keterlambatan bicara, yang dapat diartikan jika ada 5 juta anak, maka 1 juta anak lainnya mengalami keterlambatan bicara di Indonesia. Kasus keterlambatan bicara ini akan meningkat dari tahun ke tahun. Diakses melalui laman bisnis *style* <https://lifestyle.bisnis.com/read/20220520/106/1535165/darurat-speech-delay-20-persen-anak-ri-alami-terlambat-bicara> pada 21 Juli 2025.

Keterlambatan bicara yang tidak ditangani sejak dini berpotensi menimbulkan masalah lanjutan, seperti kesulitan belajar, hambatan dalam interaksi sosial, bahkan rendahnya rasa percaya diri anak (Hasanah, 2020). Oleh karena itu, peran PAUD tidak hanya sebatas penyedia layanan pendidikan, tetapi juga sebagai lingkungan stimulatif yang mendukung perkembangan bicara anak melalui kolaborasi antara guru, orang tua, dan terapis. Dengan adanya intervensi dini yang tepat, anak yang mengalami hambatan bicara tetap dapat berkembang sesuai potensi terbaiknya.

Keterlambatan bicara pada anak usia dini perlu mendapat perhatian serius, karena bahasa merupakan dasar bagi kemampuan literasi dan akademik di jenjang berikutnya. Jika tidak ditangani sejak dini, anak berisiko mengalami kesulitan belajar, hambatan dalam interaksi sosial, bahkan rendahnya rasa percaya diri. Oleh sebab itu, intervensi dini yang

melibatkan pendidik, orang tua, dan terapis sangat dibutuhkan untuk memastikan perkembangan bahasa anak berjalan optimal.

Pentingnya penanganan dini terhadap keterlambatan berbicara tidak dapat disangkal. Intervensi yang terlambat dapat mengakibatkan dampak jangka panjang, termasuk hambatan dalam perkembangan emosional, sosial, dan kognitif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam menangani gangguan ini. Pendekatan ini mencakup berbagai dimensi, seperti terapi wicara, stimulasi lingkungan yang mendukung, pemberdayaan orang tua, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan pendidikan. Penanganan keterlambatan bicara perlu waktu yang cukup lama dan kerja sama yang baik antar orang tua dan pendidik atau terapis. Terdapat anak yang tidak memperoleh penanganan yang baik sehingga terjadi masalah masalah perkembangan yang berdampak pada hal lainnya (Mumpuniarti, 2022).

Pendekatan komprehensif didasarkan pada prinsip bahwa keterlambatan berbicara sering kali merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling terkait, sehingga intervensi tunggal mungkin tidak cukup. Sebagai contoh, terapi wicara harus dikombinasikan dengan pelibatan aktif orang tua dalam memberikan stimulasi di rumah. Selain itu, pendekatan multidisiplin yang melibatkan psikolog, terapis okupasi, dan ahli lainnya dapat membantu mengatasi gangguan yang mendasari keterlambatan bicara, seperti gangguan sensori atau kesulitan motorik oral.

Melalui intervensi komprehensif, diharapkan anak-anak dengan keterlambatan berbicara dapat mencapai perkembangan optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan deteksi dini, dukungan yang memadai, dan komitmen dari berbagai pihak, keterlambatan berbicara pada anak dapat ditangani secara efektif, sehingga dampaknya dapat diminimalkan. Oleh karena itu, peneliti ingin memfokuskan penelitian intervensi komprehensif untuk anak dengan gangguan keterlambatan berbicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”. Rumah Tumbuh Kembang ini difokuskan untuk tumbuh kembang anak terutama gangguan komunikasi, dan juga menyediakan terapi wicara berbagai gangguan untuk anak. Beberapa macam terapi anak yang dapat dilakukan di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” adalah keterlambatan bicara, gangguan bahasa, gangguan pendengaran, autisme, *cerebral palsy*, *down syndrome*, bibir sumbing, dan cadel.

Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” didirikan pada tahun 2023 oleh Hanifah Khoirunnisa, dengan latar belakang keahlian terapi wicara. Melihat kasus gangguan komunikasi anak makin banyak, sementara terapi untuk hal tersebut masih minim serta untuk menumbuhkan rasa peduli, paham dan opsional kepada anak, Hanifah membuka jasa terapi di rumah dengan mengajak kedua temannya yang sama memiliki latar belakang terapi wicara. Didukung oleh tenaga profesional yang berkompeten di bidangnya, Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” berkomitmen menjadi mitra terpercaya bagi orang tua dalam

mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak. Lingkungan yang ramah anak, program yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, serta evaluasi berkala menjadi ciri khas dari layanan yang diberikan.

Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” menggunakan metode pendekatan komprehensif berupa terapi wicara dan pijat oromotor, yang mana pendekatan seperti ini masih belum banyak diteliti pada penelitian sebelumnya, karena pada penelitian sebelumnya banyak yang berfokus pada satu pendekatan saja, sehingga tidak bisa dikatakan komprehensif. Sementara dalam penelitian ini, objek penelitian menggunakan pendekatan yang komprehensif sehingga pendekatan yang digunakan berbeda dengan penelitian sebelumnya.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana penerapan intervensi komprehensif untuk mengatasi keterlambatan berbicara pada anak di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”?
2. Apa saja hambatan yang sering dihadapi dalam pelaksanaan intervensi komprehensif dan bagaimana cara mengatasinya?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dikemukakan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mengetahui bagaimana penerapan intervensi komprehensif untuk mengatasi keterlambatan berbicara pada anak di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”.

2. Mengetahui apa hambatan dan bagaimana cara mengatasi hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan intervensi komprehensif untuk mengatasi keterlambatan berbicara pada anak di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Menyediakan landasan ilmiah untuk memahami efektivitas pendekatan intervensi komprehensif dalam menangani keterlambatan berbicara pada anak, khususnya dalam konteks terapi di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”.
  - b. Memperkaya literatur ilmiah terkait intervensi multidisiplin yang melibatkan terapi wicara, terapi fisik, dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kemampuan bahasa anak.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian yang akan dilaksanakan diharap dapat memberikan manfaat bagi para peneliti selanjutnya dan dapat memberikan paparan umum, pemahaman, dan juga informasi sebagai acuan untuk para pendidik dan orang tua tentang bagaimana intervensi komprehensif untuk mengatasi anak dengan keterlambatan berbicara.

- A. Bagi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Penelitian yang akan dilakukan diharap dapat menambah keilmuan bagi Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan serta menambah referensi dan informasi yang nantinya dapat digunakan.

### B. Bagi Pendidik dan Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran, pemahaman dan juga informasi untuk pendidik dan orang tua terkait intervensi komprehensif dalam menangani keterlambatan berbicara pada anak.

### C. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir selama di bangku kuliah dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

### 3. Manfaat Sosial

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya terapi komprehensif dan integrasi layanan untuk mendukung anak-anak dengan keterlambatan berbicara.
- b. Membantu menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif bagi anak-anak dengan keterlambatan berbicara melalui pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya intervensi dini.

### E. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil beberapa referensi dari penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian yang sedang dilakukan. Berikut adalah beberapa temuan dari penelitian terdahulu yang menjadi fokus analisis bagi peneliti:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wenty Anggraini (2011) dengan judul “Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak (Studi Kasus Anak

Usia 5 Tahun)” bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan bicara pada anak serta bentuk perlakuan yang diberikan oleh orang tua dan lingkungan dalam menanggapi permasalahan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian melibatkan lima narasumber, yaitu kedua orang tua anak (ayah dan ibu), guru TK A, guru TK B, serta guru les. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, catatan lapangan, dan dokumentasi pendukung guna memperkuat keabsahan data. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada penggunaan metode kualitatif serta fokus tema mengenai keterlambatan bicara. Adapun perbedaannya terdapat pada narasumber yang dilibatkan serta lokasi penelitian yang digunakan.

2. Skripsi yang ditulis oleh Riski Mulia (2022) yang berjudul “Intervensi Dini Anak dengan Hambatan Perkembangan Bahasa (*Speech Delay*) di PAUD Terpadu Inklusi Pelita Hati Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin” bertujuan mengetahui proses intervensi dini anak dengan hambatan perkembangan bahasa (*speech delay*) meliputi metode dan strategi di PAUD Terpadu Inklusi Pelita Hati Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian lapangan. Subjek penelitian berfokus pada satu orang anak usia 4 tahun dengan latar belakang keterlambatan bicara. Teknik pengumpulan data dengan observasi,

wawancara, dan dokumentasi, sementara pengolahan dan analisis data dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

3. Menurut artikel yang ditulis Siska Perdina (2013) dengan judul “Pelaksanaan *Treatment* pada Anak Berkebutuhan Khusus: *Speech Delay*” dijelaskan bahwasanya terdapat *treatment* sebagai panduan untuk mencegah dan mengatasi hambatan pada anak berkebutuhan khusus: *speech delay* dengan bantuan komunikasi secara verbal. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan studi kasus, sementara pengumpulan data melalui teknik observasi partisipatif, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini melibatkan anak-anak *speech delay*, orang tua, guru, dan terapis. Persamaan penelitian ini dengan yang diteliti oleh peneliti adalah cara dan *treatment* untuk mengatasi anak keterlambatan bicara.
4. Dalam penelitian karya Sunamik (2024) yang dimuat dalam Jurnal Pendidikan Islam dengan judul “Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara”. Anak yang mengalami keterlambatan bicara semakin hari makin meningkat, dilaporkan sekitar 5-10 % pada anak sekolah. Penanganan yang digunakan terapi wicara dan sensori integrasi, hal ini baiknya diberikan pada anak sedini mungkin, yang akan menentukan perkembangan selanjutnya. Persamaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah penggunaan metode terapi wicara untuk penanganan anak dengan keterlambatan bicara.

5. Artikel yang dipublikasikan di As- Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, oleh Fadila Rahmah, dkk (2019) dengan judul “Penanganan *Speech Delay* pada Anak Usia Dini Melalui Terapi Wicara”. Penelitian ini merupakan kajian pustaka terhadap berbagai strategi atau metode dalam menangani keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia 4–6 tahun dengan melalui terapi wicara. Temuan menunjukkan bahwa terapi wicara yang paling efektif adalah melatih artikulasi secara benar, perlahan, dan berulang, karena dengan pengulangan yang konsisten, anak lebih mudah mengingat dan menguatkan kosakata yang dipelajarinya. Persamaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah penggunaan metode terapi wicara untuk penanganan anak dengan keterlambatan bicara.
6. Jurnal oleh Budiarti, Rahmani, Yusnita, Sumiati, & Yunaini (2022) dengan judul “Pengaruh Penerapan Oral Motor Untuk Anak *Speech Delay* Usia 2-4 Tahun” yang dipublikasikan di Jurnal Pendidikan Indonesia (Japendi) bertujuan untuk mengetahui pengaruh stimulasi oral motor pada anak dengan *speech delay* usia 2–4 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa stimulasi oral-motor melalui program latihan aktif dan pasif yang menitikberatkan pada keterampilan seperti kontrol lidah, kekuatan mengunyah, dan koordinasi bibir, efektif meningkatkan fungsi otot orofasial anak dengan keterlambatan bicara, termasuk kemampuan menyerap, menelan, serta mengucapkan huruf dengan lebih jelas.

Persamaan dari penelitian ini dengan yang akan diteliti adalah penggunaan pijat oromotor pada program intervensi.

7. Jurnal dengan judul “Penggunaan Media Visual dalam Meningkatkan Kosakata Reseptif dan Ekspresif Anak Usia Dini”, karya Rahmawati, N (2020). Dipublikasikan di Jurnal Pendidikan Anak yang mana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan media visual dalam meningkatkan kosakata reseptif (kemampuan anak memahami kata) dan kosakata ekspresif (kemampuan anak mengucapkan kata) pada anak usia dini. Latar belakang penelitian didasari oleh permasalahan keterbatasan kosakata pada anak, yang dapat berdampak pada keterlambatan komunikasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan melibatkan anak usia 3–5 tahun sebagai subjek. Anak diberikan intervensi berupa media visual, seperti *flash card*, gambar benda nyata, dan buku cerita bergambar, selama beberapa kali pertemuan. Penelitian ini sejalan dengan teori Vygotsky tentang *Zone of Proximal Development* (ZPD) yang menekankan peran media dan dukungan orang dewasa dalam memfasilitasi pembelajaran bahasa. Dengan demikian, penelitian ini dapat dijadikan dasar teori bahwa pemilihan media yang tepat (visual dan interaktif) akan meningkatkan efektivitas terapi wicara maupun stimulasi bahasa di rumah.
8. Jurnal karya Astuti, R. (2020) dengan judul “Peran orang tua dalam mendukung intervensi keterlambatan bicara anak usia dini. Jurnal

Pendidikan Anak Usia Dini”. Penelitian ini membahas bagaimana peran orang tua berpengaruh terhadap efektivitas intervensi pada anak usia dini yang mengalami keterlambatan bicara. Latar belakang penelitian adalah masih banyaknya kasus anak dengan keterlambatan bahasa, namun hasil intervensi sering tidak optimal karena keterlibatan orang tua yang kurang konsisten. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan melibatkan orang tua yang anaknya mengikuti program terapi wicara. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

9. Jurnal Pendidikan dengan judul *Evaluation of Speech Delay Disorder Through Oral Motor Therapy in Children (Case Study at Al Aqsa Kindergarten)*, karya Mutiara Hasanuddin (2024). Penelitian ini adalah penelitian studi kasus terhadap anak usia 6 tahun di TK Al Aqsa yang mengalami keterlambatan bicara. Data dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi yang mendapatkan hasil bahwa intervensi oral-motor yang dikemas dalam permainan seperti meniup peluit, sobekan kertas, dan bermain bola dapat meningkatkan perkembangan bahasa anak. Persamaan dengan penelitian ini adalah latihan oral motor yang dikemas juga sebagai permainan dalam intervensi.
10. Skripsi karya Nurul Maulidini (2024), Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah dengan judul “Peran Guru dalam Menangani Anak *Speech Delay* di TKS Bina Cendekia Pamulang”. Penelitian yang menggunakan

metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah subyek yang digunakan adalah 2 orang yakni guru kelas di TKS Bina Cendekia. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana peran guru dalam menangani anak *speech delay*, karena peran guru sangat penting dalam perkembangan anak, dan guru bertanggung jawab membantu anak mencapai potensi terbaik mereka. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peran guru diterapkan dengan baik dan ditunjang dengan baik, hanya saja adanya keterbatasan anak sehingga guru harus lebih aktif dan alangkah lebih baik guru mendapatkan pelatihan dalam menangani anak *speech delay*, agar lebih optimal dalam penangannya.

Berdasarkan hasil dari berbagai literatur, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penelitian memiliki kesamaan dalam fokus permasalahan, yaitu membahas tentang keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia dini. Hampir semua studi menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus atau observasi lapangan, serta teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, kesamaan lainnya terletak pada tujuan penelitian, yaitu ingin memahami faktor penyebab keterlambatan bicara, serta strategi atau metode penanganan yang bisa dilakukan baik oleh orang tua, guru, maupun terapis. Banyak dari penelitian ini juga menekankan pentingnya intervensi dini sebagai bentuk upaya pencegahan dan pengembangan kemampuan komunikasi anak secara

optimal. Beberapa studi juga menunjukkan adanya pengaruh lingkungan terhadap perkembangan bahasa anak, seperti kurangnya stimulasi di rumah, latar belakang keluarga, dan penggunaan bahasa daerah yang dominan. Di sisi lain, pendekatan penanganan yang digunakan pun serupa, seperti terapi wicara, terapi okupasi, terapi sensori integrasi, bahkan metode non-medis seperti pijat *speech delay* juga dianggap efektif.

Penelitian ini memiliki kebaruan dalam hal fokus dan konteks pelaksanaan intervensi. Berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya yang umumnya hanya meninjau efektivitas satu jenis terapi, seperti terapi wicara, penelitian ini menitikberatkan pada intervensi komprehensif yang diterapkan di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody”, dengan pendekatan holistik yang melibatkan kolaborasi antara terapis wicara, terapis okupasi, serta keterlibatan aktif orang tua. Selain itu, penelitian ini dilakukan dalam konteks lokal yang belum banyak dijelajahi, sehingga dapat memberikan kontribusi baru dalam pemahaman implementasi terapi multi-disipliner secara praktis di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya literatur mengenai intervensi keterlambatan bicara, tetapi juga memberikan gambaran nyata praktik intervensi di lembaga terapi anak berbasis komunitas.

## **F. Landasan Teori**

### **1. Perkembangan Bicara pada Anak Usia Dini**

Perkembangan bicara merupakan salah satu aspek penting dalam pertumbuhan anak usia dini yang mencerminkan kematangan fungsi kognitif, sosial, dan emosional. Melalui kemampuan berbicara, anak dapat mengekspresikan pikiran, keinginan, serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Namun, dalam proses perkembangannya tidak semua anak mampu mencapai tahap bicara yang sesuai dengan usianya. Kondisi ketika anak mengalami keterlambatan dalam mengucapkan kata atau menyusun kalimat dikenal sebagai keterlambatan bicara (*speech delay*).

Untuk memahami fenomena ini secara komprehensif, diperlukan telaah mengenai pengertian, landasan teori perkembangan bahasa, tahapan perkembangan bicara anak usia dini, serta faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan bicara. Pemahaman mendalam terhadap keempat aspek tersebut akan menjadi dasar bagi upaya deteksi dini dan intervensi yang tepat dalam membantu anak mencapai kemampuan komunikasi yang optimal.

#### **a) Teori Perkembangan Bicara**

Teori perkembangan bicara menjelaskan bagaimana anak memperoleh kemampuan berbahasa sejak usia dini. Salah satu teori utama adalah teori nativistik dari Noam Chomsky yang berpendapat bahwa manusia memiliki perangkat biologis bawaan yang disebut

*Language Acquisition Device* (LAD), yang memungkinkan anak secara alami menyerap struktur bahasa. Di sisi lain, teori behavioristik dari B.F. Skinner menjelaskan bahwa anak belajar bahasa melalui proses stimulus-respons, yaitu meniru ucapan orang dewasa dan mendapatkan penguatan (*reinforcement*). Sementara itu, teori interaksionis dari Lev Vygotsky menekankan pentingnya interaksi sosial dalam perkembangan bahasa anak. Menurut Vygotsky, bahasa berkembang melalui komunikasi aktif anak dengan orang dewasa dalam zona perkembangan proksimal (Batubara, 2021). Selanjutnya, (Khadijah, 2016) menurut Jean Piaget melalui teori perkembangan kognitifnya menekankan bahwa bahasa berkembang seiring dengan perkembangan mental atau berpikir anak, sehingga pemahaman konsep mendahului penggunaan kata. Keempat teori ini saling melengkapi dalam menjelaskan proses kompleks pemerolehan bahasa dan sangat penting dalam memahami penyebab serta penanganan keterlambatan bicara pada anak.

Beberapa ahli punya pendapat berbeda tentang bagaimana anak belajar bicara, tetapi semuanya saling melengkapi. Teori nativistik percaya bahwa anak sudah punya kemampuan bawaan sejak lahir untuk belajar bahasa. Teori behavioristik mengatakan bahwa anak belajar bicara karena sering diberi contoh dan pujian dari orang-orang di sekitarnya. Lalu, teori interaksionis menjelaskan bahwa anak bisa bicara karena ada pengaruh dari dalam dirinya dan juga dari lingkungan sosial.

Sementara itu, teori kognitif menyebutkan bahwa kemampuan bicara anak berkembang seiring dengan perkembangan cara berpikirnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak belajar bicara bukan hanya karena satu hal saja, tapi karena gabungan dari faktor bawaan, lingkungan, interaksi sosial, dan perkembangan pikirannya. Karena itu, jika ada anak mengalami keterlambatan bicara, perlu dilihat dari berbagai sisi agar penanganannya bisa lebih tepat.

#### **b) Pengertian Perkembangan Bicara**

Perkembangan bicara termasuk salah satu aspek penting perkembangan anak, karena menjadi dasar dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial. Menurut (Pratama, 2017), perkembangan bicara adalah proses bertahap yang mencerminkan kemampuan anak dalam menghasilkan suara dan menyusun kalimat secara tepat, serta sangat dipengaruhi oleh keterampilan motorik, kognitif, dan lingkungan sosial. (Husna, 2021), menambahkan bahwa perkembangan bicara termasuk dalam perkembangan bahasa ekspresif, yang melibatkan kemampuan untuk mengartikulasikan suara, mengontrol nada suara, dan menyampaikan maksud melalui ujaran, serta dipengaruhi oleh fungsi neurologis dan pengalaman anak. (Ricka Pratama dan Dian Eka Priyantoro, 2017) menekankan bahwa perkembangan bicara juga erat kaitannya dengan aspek emosional dan sosial, di mana anak belajar mengungkapkan perasaan, keinginan, dan kebutuhan melalui kata-kata. Sementara itu, (Halidu, 2021) menjelaskan bahwa berbicara adalah

keterampilan berbahasa yang bersifat produktif dan berkembang melalui proses meniru, latihan, dan penguatan dari lingkungan. (Ricka Pratama dan Dian Eka Priyantoro, 2017) turut menyatakan bahwa perkembangan bicara menjadi indikator penting dari kematangan kognitif dan sosial anak, yang terjadi melalui proses interaksi berkelanjutan antara anak dan lingkungannya.

Perkembangan bicara adalah hasil dari proses biologis dan pengalaman sosial yang kompleks. Perkembangan bicara merupakan proses bertahap yang mencerminkan kemampuan anak dalam mengekspresikan diri lewat kata yang dapat dipahami oleh orang lain. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk fungsi neurologis, kemampuan motorik, stimulasi dari lingkungan sosial, serta dukungan emosional dari orang-orang di sekitarnya. Para ahli perkembangan anak sepakat bahwa perkembangan bicara bukan hanya soal kemampuan mengeluarkan suara atau menyusun kalimat, tetapi juga berkaitan erat dengan pertumbuhan kognitif, sosial, dan emosional anak. Anak belajar berbicara melalui interaksi aktif dengan lingkungan, terutama melalui pengalaman sehari-hari yang melibatkan komunikasi verbal dan nonverbal. Gangguan atau keterlambatan dalam perkembangan bicara dapat menjadi indikator adanya hambatan dalam aspek tumbuh kembang lainnya, sehingga perlu dilakukan deteksi dan intervensi dini.

Perkembangan bicara adalah kemampuan penting yang terbentuk dari hasil kombinasi antara faktor biologis dan lingkungan. Upaya

stimulasi yang tepat dari orang tua, guru, dan lingkungan sekitar sangat diperlukan agar anak dapat mengembangkan kemampuan bicara secara optimal sesuai tahapan usianya.

### **c) Tahapan Perkembangan Bicara Usia 0-6 Tahun**

Perkembangan berbicara pada anak merupakan proses bertahap yang dimulai sejak bayi baru lahir hingga usia dini. Kemampuan berbicara tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui tahapan-tahapan perkembangan yang kompleks dan saling berkesinambungan, yang dipengaruhi oleh kematangan sistem saraf, stimulasi lingkungan, dan interaksi sosial. Menurut (Marrus, 2018) perkembangan bahasa anak dimulai dari tahap pra-linguistik, yaitu sejak lahir hingga usia sekitar 12 bulan. Pada tahap ini, bayi mulai mengekspresikan diri melalui tangisan, ocehan (*babbling*), serta mulai bereaksi terhadap suara dan nada bicara orang lain. Ocehan tersebut secara bertahap menyerupai pola suara orang dewasa dan menjadi dasar awal perkembangan bicara.

Memasuki usia 12–18 bulan, anak mulai mengucapkan kata-kata pertama yang memiliki makna, seperti "mama" atau "papa". Pada tahap ini, perkembangan reseptif (memahami bahasa) biasanya lebih maju dibandingkan kemampuan ekspresif (mengucapkan bahasa) anak.

Kemampuan tersebut terus berkembang pesat antara usia 18–24 bulan, di mana anak mengalami apa yang disebut “ledakan kosakata” (*vocabulary spurt*), yaitu peningkatan drastis jumlah kata yang dikuasai. Anak mulai menggabungkan dua kata menjadi kalimat

sederhana seperti “mau susu” atau “main bola” (Widyastuti, 2025). Tahap ini juga ditandai dengan meningkatnya keinginan anak untuk meniru dan mengeksplorasi bahasa melalui interaksi sosial.

Pada usia 2–3 tahun, anak mulai mampu menggunakan kalimat pendek dengan struktur yang lebih baik, dan mereka mulai memahami konsep dasar serta mulai mengajukan pertanyaan. Mereka juga sudah mulai mampu berbicara kepada orang di luar keluarga meskipun artikulasinya belum sepenuhnya jelas. Pada usia 3–4 tahun, kemampuan bahasa anak semakin kompleks. Mereka sudah dapat membentuk kalimat lengkap, menyampaikan cerita sederhana, dan menggunakan kata penghubung seperti “dan” atau “tapi”. Anak usia ini juga mulai memahami dan menggunakan konsep waktu seperti “kemarin” dan “besok”. Selanjutnya, pada usia 4–5 tahun, kemampuan berbicara anak menjadi lebih matang. Mereka dapat menyusun kalimat dengan struktur yang lebih rumit, berpartisipasi dalam percakapan dua arah, serta dapat mengungkapkan pendapat dan perasaan mereka dengan lebih jelas (Widyastuti, 2021).

Namun, perkembangan ini tidak selalu sama pada setiap anak. Beberapa anak mengalami keterlambatan berbicara yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan pendengaran, gangguan *neurodevelopmental*, atau kurangnya stimulasi lingkungan. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap keterlambatan berbicara sangat penting agar intervensi dapat dilakukan sesegera mungkin. Seperti dijelaskan oleh

(Khadijah, 2016), interaksi yang hangat dan konsisten dengan orang dewasa, termasuk dalam bentuk percakapan, membacakan buku, dan bermain bersama, berperan penting dalam mempercepat perkembangan bahasa anak.

Ada dua tipe dalam perkembangan berbicara anak yaitu, *Egocentric Speech* dan *Socialized Speech*.

Tipe Perkembangan	Usia Perkiraan	Ciri-ciri	Tujuan Perkembangan
Egocentric Speech	2–3 tahun	Anak berbicara kepada dirinya sendiri; tidak ditujukan untuk orang lain	Membantu anak mengembangkan pikiran dan kemampuan bahasa sendiri
Socialized Speech	Setelah 3 tahun	Anak mulai berbicara dan berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (misal: teman, keluarga)	Mengembangkan kemampuan komunikasi sosial

Tabel 1. 1 Tipe dalam Perkembangan Bicara

Perkembangan bicara anak merupakan proses bertahap yang dimulai sejak bayi baru lahir hingga usia dini, dan dipengaruhi oleh faktor internal seperti kematangan sistem saraf serta faktor eksternal seperti interaksi sosial dan stimulasi lingkungan. Menurut para ahli seperti Hurlock, Papalia, dan Santrock, tahapan bicara mencakup ekspresi awal (tangisan dan ocehan), pengucapan kata bermakna pertama, penggabungan kata, hingga penggunaan kalimat kompleks dengan struktur dan makna sosial yang berkembang. Oleh karena itu,

pemahaman tentang tahapan ini penting untuk mendeteksi dini adanya keterlambatan bicara, agar intervensi yang tepat dapat segera diberikan untuk mendukung perkembangan bahasa anak secara optimal.

#### **d) Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bicara**

##### **1) Faktor Biologis dan Neurologis**

Faktor biologis mencakup kondisi fisik dan genetik yang berkaitan langsung dengan kemampuan anak dalam memproduksi suara. Misalnya, struktur organ artikulasi seperti lidah, langit-langit mulut, gigi, dan laring harus berkembang secara normal agar anak mampu menghasilkan bunyi dengan tepat. Kelainan bawaan seperti *cleft lip/palate* (bibir sumbing), gangguan pendengaran, atau gangguan neuromuskular dapat menghambat kemampuan anak untuk meniru dan memproduksi bunyi secara akurat (Pebriyani, 2025). Selain itu, faktor genetik juga berperan dalam menentukan potensi perkembangan bicara anak. Anak yang memiliki riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara atau gangguan bahasa memiliki risiko yang lebih besar mengalami hal serupa (Ningsih, 2024).

Di sisi lain, faktor neurologis sangat krusial dalam mengatur koordinasi dan kontrol terhadap proses berbicara. Kemampuan bicara melibatkan kerja sistem saraf pusat, terutama area otak tertentu seperti area Broca yang berperan dalam perencanaan dan produksi bahasa, serta area motorik yang mengatur gerakan

otot-otot bicara. Kerusakan pada sistem neurologis, baik akibat kelainan bawaan, cedera otak, gangguan perkembangan seperti autisme, atau gangguan neurologis seperti *cerebral palsy*, dapat menyebabkan gangguan bicara seperti disartria, apraksia, atau keterlambatan bicara yang signifikan (Pebriyani, 2025). Anak dengan gangguan pada sistem saraf pusat mungkin memiliki kesulitan dalam merencanakan gerakan motorik halus yang diperlukan untuk artikulasi, meskipun pemahaman bahasanya utuh.

Proses perkembangan bicara juga sangat berkaitan dengan integrasi sensorimotorik, yaitu kemampuan otak untuk mengoordinasikan informasi dari indera pendengaran dan sistem motorik secara bersamaan. Anak yang mengalami gangguan sensorik, terutama pada sistem pendengaran, akan kesulitan meniru bunyi atau kata karena tidak mampu mendengar dan membedakan suara secara utuh. Hal ini menegaskan bahwa stimulasi pendengaran dan kematangan neurologis sangat penting dalam perkembangan bicara anak sejak usia dini (Kadaravek, 2010). Oleh sebab itu, evaluasi medis dan neurologis secara menyeluruh sangat penting ketika anak menunjukkan keterlambatan bicara, guna memastikan penyebab dan penanganan yang tepat.

## **2) Faktor Psikologis dan Sosial**

Faktor psikologis dan sosial juga memainkan peran penting dalam perkembangan bicara anak. Dari sisi psikologis, kondisi emosional anak berpengaruh besar terhadap motivasi dan kemampuannya dalam berkomunikasi. Anak yang merasa aman, dicintai, dan diterima cenderung lebih percaya diri untuk berekspresi dan berlatih berbicara. Sebaliknya, anak yang mengalami tekanan emosional seperti kecemasan, trauma, pengabaian, atau kekerasan emosional, cenderung mengalami hambatan dalam perkembangan bicara karena mereka enggan berbicara atau mengalami kesulitan dalam mengatur emosi saat berkomunikasi (Nurhasanah et al., n.d., 2023). Anak-anak pemalu atau memiliki kelekatan yang terlalu kuat dengan satu pengasuh juga bisa menunjukkan keterlambatan bicara karena kurangnya eksplorasi sosial dan interaksi verbal yang variatif (Nurhasanah et al., n.d., 2023).

Sementara itu, faktor sosial berkaitan dengan lingkungan dan interaksi yang dialami anak sehari-hari. Interaksi yang kaya, hangat, dan konsisten dengan orang dewasa maupun teman sebaya memberikan stimulasi yang sangat penting bagi perkembangan kemampuan bicara. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang komunikatif, seperti sering diajak berbicara, dibacakan buku, atau terlibat dalam kegiatan bermain bersama,

menunjukkan perkembangan bicara yang lebih baik dibandingkan anak yang kurang mendapatkan interaksi tersebut (Herpiyana, 2022). Model bahasa yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh juga sangat menentukan; anak cenderung meniru pola bicara, kosakata, dan gaya komunikasi dari orang-orang terdekatnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh, karena berkaitan dengan jumlah dan kualitas stimulasi verbal yang diterima anak. Anak dari keluarga dengan latar belakang pendidikan dan ekonomi rendah cenderung memiliki kosakata yang lebih sedikit karena kurangnya akses terhadap buku, mainan edukatif, dan waktu interaksi yang berkualitas (Khadijah, 2016).

Anak-anak yang tumbuh di lingkungan dua bahasa (*bilingual*) juga mungkin mengalami sedikit keterlambatan dalam produksi bahasa di awal, namun secara jangka panjang dapat mengembangkan kemampuan komunikasi yang lebih fleksibel. Oleh karena itu, perkembangan bicara anak perlu dipahami secara holistik, dengan memperhatikan faktor psikologis seperti rasa aman dan percaya diri, serta faktor sosial seperti kualitas interaksi dan lingkungan berbahasa. Stimulasi yang tepat, hubungan emosional yang sehat, dan lingkungan sosial yang suportif menjadi kunci utama dalam mendukung kemampuan bicara anak secara optimal.

### **3) Faktor Lingkungan dan Stimulasi**

Perkembangan bicara anak sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kualitas stimulasi yang diterimanya sejak dini. Lingkungan merupakan tempat anak belajar bahasa pertama kali, sehingga menjadi wadah utama yang menyediakan rangsangan verbal dan nonverbal bagi perkembangan bicara. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang kaya akan komunikasi, seperti sering diajak berbicara, dibacakan buku, dan dilibatkan dalam aktivitas sosial, cenderung memiliki kemampuan bicara yang lebih cepat dan kompleks (Narti, 2023). Lingkungan yang responsif terhadap ekspresi anak juga meningkatkan rasa percaya diri anak dalam berkomunikasi. Sebaliknya, lingkungan yang miskin komunikasi, penuh tekanan, atau kurang interaksi sosial dapat menyebabkan keterlambatan bicara, karena anak kekurangan model bahasa yang dapat ditiru (Adhyaksari, 2024)

Stimulasi verbal yang memadai merupakan bagian penting dari lingkungan yang mendukung perkembangan bicara. Stimulasi dapat berupa ajakan bicara, bernyanyi, bercerita, atau membacakan buku secara interaktif. Anak membutuhkan paparan bahasa yang konsisten dan beragam agar dapat menyerap kosakata, pola kalimat, dan struktur komunikasi. Menurut Vygotsky dalam teori interaksionisme sosial,

perkembangan bahasa tidak terlepas dari interaksi anak dengan orang dewasa atau orang yang lebih mampu dalam lingkungannya (Khadijah, 2016). Selain itu, peran orang tua sebagai fasilitator utama sangat penting, karena mereka memberikan input bahasa melalui percakapan sehari-hari yang menjadi fondasi perkembangan bicara.

Faktor lain dari lingkungan yang juga berpengaruh adalah media dan teknologi. Dalam batas tertentu, media seperti lagu edukatif atau video interaktif bisa memberikan stimulasi tambahan, namun penggunaannya harus dibatasi dan disertai dengan pendampingan, karena interaksi satu arah dari layar tidak seefektif komunikasi langsung antarpribadi. Anak-anak yang terlalu sering terpapar gadget tanpa komunikasi aktif cenderung mengalami keterlambatan bicara (Sukiman, 2012). Selain itu, lingkungan sosial yang kaya seperti keberadaan teman sebaya, guru, dan pengasuh di lembaga pendidikan anak usia dini juga memperluas pengalaman bahasa anak melalui konteks yang berbeda. Dengan demikian, stimulasi dari lingkungan yang beragam, aktif, dan suportif menjadi kunci utama untuk mendukung perkembangan bicara anak secara optimal.

## **2. Keterlambatan Bicara pada Anak**

### **a) Teori Keterlambatan Bicara**

Keterlambatan bicara pada anak dapat dijelaskan melalui beberapa teori perkembangan bahasa yang menjadi landasan dalam bidang psikologi dan pendidikan. Teori behaviorisme yang dikemukakan oleh B.F. Skinner menyatakan bahwa anak belajar bahasa melalui proses stimulus-respons, yaitu dengan cara meniru dan mendapatkan penguatan dari lingkungan. Jika anak tidak mendapatkan cukup stimulasi atau respon positif, maka kemampuan berbicaranya bisa mengalami keterlambatan. Sementara itu, teori nativisme oleh Noam Chomsky menekankan bahwa anak telah dibekali alat bawaan untuk berbahasa (*Language Acquisition Device*). Jika ada gangguan pada sistem bawaan ini, seperti pada anak dengan kondisi neurologis tertentu, maka perkembangan bicara bisa terhambat. Menurut Lev Vygotsky dalam teori interaksionisme berpendapat bahwa bahasa berkembang melalui interaksi sosial, sehingga anak yang minim komunikasi dengan lingkungan bisa mengalami hambatan dalam berbicara. Jean Piaget melalui teori kognitifnya menyebutkan bahwa kemampuan bicara bergantung pada perkembangan kognitif anak. Oleh karena itu, jika perkembangan berpikir anak terhambat, maka perkembangan bahasanya pun akan terganggu. Selain itu, teori neurobiologis menjelaskan bahwa kemampuan bicara berkaitan langsung dengan struktur dan fungsi otak, seperti area Broca dan Wernicke. Gangguan pada otak atau sistem saraf

pusat juga bisa menjadi penyebab utama keterlambatan bicara. Keseluruhan teori ini memberikan pemahaman bahwa keterlambatan bicara bisa disebabkan oleh faktor lingkungan, bawaan biologis, interaksi sosial, kemampuan kognitif, maupun kondisi neurologis anak.

Keterlambatan bicara pada anak bisa terjadi karena berbagai faktor. Menurut teori behaviorisme, kurangnya stimulasi dari lingkungan menyebabkan anak lambat berbicara. Teori nativisme menjelaskan bahwa jika ada gangguan pada bawaan biologis untuk berbahasa, anak bisa mengalami hambatan. Teori interaksionisme menekankan pentingnya interaksi sosial dalam perkembangan bahasa. Teori kognitif menyebutkan bahwa kemampuan bicara berkaitan erat dengan perkembangan berpikir anak. Sementara itu, teori neurobiologis menyatakan bahwa gangguan pada otak atau sistem saraf juga dapat menjadi penyebab utama keterlambatan bicara. Dengan demikian, keterlambatan bicara dipengaruhi oleh kombinasi faktor lingkungan, biologis, sosial, dan kognitif.

Keterlambatan bicara pada anak merupakan salah satu bentuk gangguan bicara yang banyak dikemukakan oleh para ahli. Menurut (Istiqlal, 2021), gangguan bicara memiliki berbagai bentuk dan penyebab. Bentuk masalah gangguan bicara yang tertinggi dan sering terjadi adalah keterlambatan bicara. Sehingga apabila anak telah menunjukkan tanda-tanda keterlambatan bicara, maka orang tua perlu waspada untuk segera melakukan deteksi dan pemeriksaan lebih

lengkap agar perkembangan anak tetap sesuai dengan usia tumbuh kembangnya.

Menurut (Ningsih, 2024), dikatakan terlambat bicara apabila tingkat perkembangan bicara anak ada di bawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang seumuran yang bisa dilihat dari ketepatan penggunaan kata anak. Apabila pada saat teman sebaya mereka berbicara dengan menggunakan kata-kata, sedangkan si anak terus menggunakan isyarat dan gaya bicara bayi maka anak yang demikian dianggap orang lain terlalu muda untuk diajak bermain. Sedangkan menurut (Triandana, 2024), dipaparkan anak yang terlambat bicara adalah yang pada usia 2 tahun memiliki kecenderungan salah atau belum bisa menyebutkan kata, kemudian memiliki wawasan kosa kata yang buruk pada usia 3 tahun, atau juga memiliki kesulitan dalam menamai objek pada usia 5 tahun. Dan anak yang seperti itu, nantinya mempunyai kecenderungan tidak mampu dalam hal membaca.

Dengan demikian, keterlambatan bicara pada anak merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor: bawaan biologis, kondisi neurologis, stimulasi lingkungan, perkembangan kognitif, dan sosial. Oleh karena itu, penanganannya pun harus komprehensif dan melibatkan berbagai pendekatan interdisipliner secara dini dan konsisten.

#### **b) Pengertian Keterlambatan Bicara**

Keterlambatan bicara adalah suatu kondisi ketika seorang anak tidak menunjukkan perkembangan kemampuan bicara sesuai dengan tahapan

usia yang seharusnya. (Dewi R. , 2024), menyebutkan bahwa keterlambatan bicara terjadi ketika seorang anak tidak dapat mengembangkan kemampuan berbicara dalam batas waktu yang wajar, yang menghambat komunikasi verbalnya. (Herpiyana, 2022) menyatakan bahwa keterlambatan bicara merupakan bagian dari gangguan bahasa yang dapat mencakup kesulitan dalam menyusun kalimat, pengucapan kata, atau pemahaman bahasa.

Menurut (Ricka Pratama dan Dian Eka Priyantoro, 2017) ,keterlambatan bicara ditandai dengan ketertinggalan dalam kemampuan verbal jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya, baik dalam hal jumlah kosakata, kejelasan pengucapan, maupun panjang kalimat. Menurut (Rofi'ah et al., 2022) menambahkan bahwa keterlambatan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya stimulasi lingkungan, gangguan pendengaran, masalah neurologis, hingga pola asuh yang tidak mendukung komunikasi. Sementara itu, Ikatan Dokter Anak Indonesia menjelaskan bahwa keterlambatan bicara adalah kegagalan anak dalam mencapai tonggak bahasa tertentu yang sesuai dengan tahapan usianya dan memerlukan evaluasi serta intervensi lebih lanjut.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterlambatan bicara merupakan gangguan perkembangan yang ditandai oleh tertundanya kemampuan anak untuk berbicara dan berkomunikasi secara verbal sesuai dengan usianya. Kondisi ini dapat

disebabkan oleh kombinasi faktor internal (seperti gangguan neurologis dan pendengaran) dan eksternal (seperti minimnya stimulasi dan pola asuh). Keterlambatan bicara memerlukan deteksi dan intervensi dini agar tidak berdampak pada aspek perkembangan lain seperti sosial, emosional, dan kognitif anak.

### c) Ciri-ciri Anak dengan Keterlambatan Bicara

Kemampuan berbicara pada anak berkembang secara bervariasi dan tidak selalu sama antara satu anak dengan anak lainnya. Beberapa anak menunjukkan perkembangan berbicara yang relatif cepat, sementara sebagian lainnya mengalami keterlambatan. Seorang anak dikategorikan memiliki kemampuan berbicara yang baik apabila mampu menghasilkan bunyi atau suara sesuai dengan tahap perkembangan usianya. Sebaliknya, anak yang mengalami keterlambatan bicara umumnya menunjukkan kemampuan berbahasa di bawah rata-rata anak seusianya. Manifestasi dari keterlambatan tersebut dapat berupa kesalahan dalam pelafalan kata, penambahan fonem tertentu, atau bahkan penghapusan konsonan dalam ujaran (Herpiyana, 2022).

Anak yang mengalami keterlambatan bicara atau *speech delay* dapat dideteksi berdasarkan kemampuan berbicaranya yang lebih lambat daripada teman seusianya. Contoh ciri khas anak yang mengalami keterlambatan bicara adalah kecenderungan anak untuk mengucapkan kata-kata yang tidak jelas dan tepat sehingga menyebabkan

miskomunikasi antara anak dan orang lain serta kecenderungan anak yang hanya memberikan respon non-verbal terhadap stimulus (Istiqlal, 2021).

Perlu adanya perhatian orang tua dan orang-orang sekitar pada setiap tahapan berbicara anak. Ciri- ciri anak dengan keterlambatan bicara berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI):

1. Tidak mengoceh pada usia 12 bulan
2. Belum mengucapkan satu kata pun pada usia 15–18 bulan
3. Tidak dapat menggabungkan dua kata pada usia 2 tahun
4. Lebih sering menggunakan gestur daripada kata-kata
5. Sulit memahami dan mengikuti instruksi sederhana
6. Kosakata sangat terbatas dibandingkan anak seusianya
7. Sering menunjukkan frustrasi saat mencoba berbicara atau mengomunikasikan keinginan
8. Artikulasi tidak jelas, sulit dipahami oleh orang di luar keluarga dekat
9. Tidak menunjukkan ketertarikan untuk meniru bunyi, suara, atau kata yang diucapkan orang lain
10. Tidak merespons ketika dipanggil namanya secara konsisten

#### **d) Jenis-jenis Gangguan Berkaitan dengan Bicara dan Bahasa**

##### **1) Delay vs Disorder**

Perkembangan bicara dan bahasa anak merupakan indikator penting dalam pertumbuhan kognitif dan sosial-emosional.

Namun, tidak semua anak mengikuti pola perkembangan yang sama. Dalam kajian klinis, gangguan bicara dan bahasa secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu *speech delay* (keterlambatan) dan *speech disorder* (gangguan). Menurut (Ricka Pratama dan Dian Eka Priyantoro, 2017), *speech delay* mengacu pada kondisi ketika anak mengalami keterlambatan dalam mencapai tonggak perkembangan bicara, namun urutan perkembangan yang dilalui masih mengikuti pola tipikal seperti anak seusianya. Misalnya, anak baru mulai berbicara kata pertama setelah usia 18 bulan, atau mulai menggabungkan dua kata di atas usia 2 tahun. Anak dengan keterlambatan bicara umumnya masih memiliki potensi untuk mengejar ketertinggalan melalui stimulasi atau terapi wicara, dan perkembangan bahasanya cenderung normal seiring waktu.

Sementara itu, *speech or language disorder* merujuk pada adanya gangguan yang lebih serius dan menetap dalam kemampuan bicara atau bahasa anak, baik dari aspek bentuk (fonologi, morfologi), isi (kosakata), maupun penggunaan bahasa (pragmatik). Gangguan ini tidak hanya melibatkan keterlambatan tetapi juga pola perkembangan yang menyimpang atau tidak sesuai dengan tahapan usia. Misalnya, anak mungkin menunjukkan pola artikulasi yang tidak dapat dimengerti, kesulitan memahami instruksi sederhana, atau tidak mampu

menggunakan bahasa untuk berinteraksi sosial (Leonard, 2014). Anak dengan *language disorder* juga cenderung memiliki masalah yang berlanjut hingga usia sekolah, memengaruhi kemampuan membaca, menulis, dan belajar. Oleh karena itu, gangguan ini memerlukan intervensi yang lebih intensif dan bersifat jangka panjang.

Dalam praktik klinis dan pendidikan, penting untuk membedakan antara *delay* dan *disorder*, karena perbedaan ini menentukan strategi penanganan dan prognosis jangka panjang. (Rofiah U. A., 2022) menjelaskan bahwa anak dengan *delay* umumnya mengalami kesulitan yang bersifat ringan hingga sedang dan dapat membaik dengan stimulasi lingkungan dan pendidikan yang memadai. Sebaliknya, anak dengan *disorder* mungkin memerlukan penanganan multidisiplin yang melibatkan terapis wicara, psikolog, dan tenaga medis lainnya.

Beberapa contoh gangguan bicara dan bahasa yang termasuk dalam kategori *disorder* antara lain adalah *Specific Language Impairment (SLI)*, *developmental verbal dyspraxia*, *speech sound disorder*, serta gangguan bicara yang terkait dengan autisme atau *cerebral palsy* (Marrus & Hall, 2017).

Secara keseluruhan, pemahaman terhadap jenis-jenis gangguan bicara dan bahasa, serta perbedaan mendasar antara keterlambatan dan gangguan, sangat penting dalam proses

skrining, asesmen, dan intervensi. Deteksi dini dan klasifikasi yang tepat dapat membantu memberikan terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak, sehingga perkembangan bahasanya dapat berkembang secara optimal.

## **2) Gangguan Ekspresif dan Reseptif**

Dalam ranah perkembangan bahasa anak, gangguan dapat diklasifikasikan berdasarkan area yang terdampak, yaitu gangguan bahasa ekspresif dan gangguan bahasa reseptif. Menurut (Husna & Eliza, 2021), bahasa ekspresif mencakup kemampuan anak untuk menyampaikan pikiran, kebutuhan, dan emosi secara verbal, sementara bahasa reseptif berkaitan dengan kemampuan anak untuk menerima dan memahami informasi yang disampaikan oleh orang lain. Keduanya merupakan aspek yang saling berhubungan, namun dapat terganggu secara terpisah atau bersamaan.

Gangguan bahasa ekspresif (*Expressive Language Disorder*) ditandai dengan keterbatasan anak dalam menggunakan bahasa lisan untuk berkomunikasi. Anak mungkin memiliki kosakata yang terbatas, kesulitan menyusun kalimat, penggunaan struktur kalimat yang tidak tepat, atau kesulitan menyampaikan ide secara jelas (Husna & Eliza, 2021). Meskipun demikian, kemampuan anak untuk memahami pembicaraan orang lain (aspek reseptif) mungkin masih dalam batas normal. Anak

dengan gangguan ekspresif sering kali mengalami frustrasi karena memahami instruksi tetapi kesulitan menanggapi secara verbal.

Di sisi lain, gangguan bahasa reseptif (*Receptive Language Disorder*) terjadi ketika anak mengalami kesulitan dalam memahami atau memproses bahasa lisan. Anak mungkin tampak tidak merespons saat dipanggil, kesulitan mengikuti instruksi sederhana, atau sering salah menafsirkan pertanyaan (Husna & Eliza, 2021). Gangguan ini dapat berdampak lebih besar karena jika anak tidak memahami bahasa yang diterimanya, maka kemampuan ekspresif juga cenderung terhambat. Dalam beberapa kasus, anak dapat mengalami gangguan campuran (*mixed receptive-expressive language disorder*), yakni gangguan pada kedua aspek sekaligus, yang berakibat pada keterlambatan bahasa yang lebih berat.

Gangguan bahasa ekspresif dan reseptif dapat muncul sebagai bagian dari gangguan perkembangan global atau berdiri sendiri, seperti dalam kasus *Specific Language Impairment (SLI)* atau gangguan bahasa yang terkait dengan gangguan spektrum autisme. Menurut (Suharsiwi, 2017), anak dengan gangguan reseptif sering tidak menunjukkan gejala yang jelas secara sosial, sehingga sering kali terlambat terdeteksi. Oleh karena itu, asesmen menyeluruh yang mencakup kemampuan memahami

dan menggunakan bahasa sangat penting untuk memastikan diagnosis yang tepat. Intervensi harus disesuaikan berdasarkan profil gangguan: terapi ekspresif akan lebih berfokus pada peningkatan produksi bahasa, sementara terapi reseptif akan menitikberatkan pada penguatan pemahaman dan konsep bahasa.

Dengan memahami perbedaan antara gangguan bahasa ekspresif dan reseptif, para pendidik, orang tua, dan tenaga profesional dapat memberikan dukungan yang tepat dan terarah, serta mendorong anak untuk berkembang secara optimal dalam kemampuan berbahasa, baik dalam konteks akademik maupun sosial.

#### **e) Penyebab dan Dampak Keterlambatan Bicara**

Pendekatan psikologi perkembangan oleh Hurlock memaparkan terkait berbagai macam penyebab terjadinya keterlambatan bicara seperti halnya tidak memiliki model yang baik untuk ditiru, kurangnya motivasi belajar anak, dan kesempatan anak untuk berbicara (Anggraini, 2011). Menurut (Istiqlal, 2021) berfokus terhadap penyebab genetik dan fisiologis sebagai faktor penyebab keterlambatan bicara, hal ini berarti anak yang mengalami keterlambatan bicara disebabkan kecacatan fisik yang mempengaruhi perkembangan anak. Penyebab lain adalah kurangnya motivasi anak untuk bicara, (Rahman, 2021)

menjelaskan bahwa anak dengan motivasi belajar yang kuat akan mengalami perkembangan lebih baik dari anak yang kurang motivasi. Belajar berbicara ini proses yang nantinya terus menerus dilakukan oleh anak, dan apabila terdapat hambatan proses akan melambat.

Perkembangan kognitif pada anak usia prasekolah mencakup keterampilan berbahasa yang salah satunya ditunjukkan melalui kemampuan menirukan bunyi atau kata yang didengar (Herawati, 2023). Menurut teori perkembangan bahasa, terdapat dua bentuk peniruan yang dilakukan anak ketika berbicara. Pertama, peniruan spontan terhadap bahasa yang didengar dari orang lain. Kedua, peniruan yang dilakukan setelah anak menerima instruksi atau perintah. Dalam proses tersebut, anak cenderung menyederhanakan kata-kata yang dianggap lebih mudah untuk diucapkan (Husna & Eliza, 2021).

Anak dengan keterlambatan bicara merasa rumitnya pemilihan kata, anak akan mencoba namun apabila orang lain tidak dapat membaca ekspresinya anak akan berhenti (Istiqlal, 2021). Menurut (Indah, 2017) dalam penelitiannya ditemukan anak dengan keterlambatan bicara tidak memiliki motivasi yang kuat untuk berbicara disbanding dengan anak normal seusianya. Yang seperti ini sering diabaikan oleh orang tua karena anak dianggap lucu apabila tersenyum dan tertawa tanpa mengeluarkan kata kata.

(Herpiyana, 2022)mengemukakan terkait aspek keluarga dalam keterlambatan bicara anak, anak yang mengalami keterlambatan bicara seringkali terjadi pada orang tua yang mempunyai mobilitas tinggi, orang tua dengan masalah Kesehatan, dan orang tua bercerai. Keterikatan orang tua dan anak sebagai garis pertama yang memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan bicara anak (Sasikala, 2016).

Menurut (Maria, 2011), keterlambatan bicara merupakan gangguan dalam kemampuan berbicara dan berbahasa yang timbul akibat adanya hambatan pada perkembangan bahasa dan bicara itu sendiri. Gangguan ini dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer merujuk pada gangguan murni dalam perkembangan bahasa dan bicara tanpa dipengaruhi kondisi lain. Sementara itu, faktor sekunder disebabkan oleh adanya gangguan atau masalah tambahan yang berdampak pada kemampuan berbicara, seperti gangguan pendengaran, autisme, gangguan motorik pada organ bicara, maupun hambatan dalam aspek intelegensi anak.

Keterlambatan bicara pada anak disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal seperti gangguan pendengaran, neurologis, atau intelegensi, maupun eksternal seperti kurangnya stimulasi, minimnya interaksi, dan kondisi keluarga yang tidak mendukung. Kurangnya motivasi dan ikatan emosional dengan orang tua juga

memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, deteksi dan intervensi dini sangat penting agar anak dapat berkembang secara optimal.

**f) Pentingnya Deteksi dan Intervensi Dini**

Deteksi dini dan intervensi dini terhadap keterlambatan bicara pada anak usia dini memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung perkembangan bahasa, kognitif, sosial-emosional, dan kesiapan belajar anak. Keterlambatan bicara yang tidak dikenali dan tidak ditangani sejak dini berisiko berkembang menjadi gangguan bahasa yang menetap, bahkan berdampak pada kesulitan akademik dan perilaku di masa sekolah (Taqiyah & Mumpuniarti, 2022). Oleh karena itu, menurut (Kim, 2022) deteksi dini menjadi langkah awal yang krusial untuk mengidentifikasi anak yang menunjukkan deviasi dari tahapan perkembangan bicara yang semestinya. Deteksi ini dapat dilakukan melalui observasi perkembangan anak, skrining perkembangan bahasa, atau konsultasi dengan tenaga profesional seperti terapis wicara, dokter anak, dan psikolog perkembangan.

Intervensi dini tidak hanya memperbaiki kemampuan bicara dan bahasa anak, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan fungsi sosial, interaksi dengan lingkungan, serta pengembangan konsep dan kemampuan berpikir. Menurut teori interaksionisme, bahasa merupakan alat utama dalam pembentukan kognisi, dan melalui interaksi sosial terutama pada masa usia dini anak belajar berkomunikasi dan berpikir secara simbolik. Apabila keterlambatan

bicara dibiarkan tanpa intervensi, anak berisiko mengalami hambatan dalam perkembangan sosial karena sulit menjalin komunikasi dengan orang lain, yang kemudian dapat berdampak pada isolasi sosial dan rendahnya rasa percaya diri (Herpiyana, 2022). Bahkan, keterlambatan bicara dapat berkaitan dengan risiko gangguan perilaku atau gangguan emosi di kemudian hari (Bastia, 2023).

Menurut (Aizah, 2016), masa emas perkembangan otak (*golden age*) pada anak terjadi pada usia 0–5 tahun, yaitu saat otak sangat plastis dan responsif terhadap stimulasi. Pada periode ini, intervensi yang tepat akan jauh lebih efektif karena jaringan otak masih berkembang dengan cepat, sehingga pemulihan atau perbaikan fungsi bahasa masih sangat memungkinkan. Intervensi dini juga mendorong orang tua untuk lebih terlibat aktif dalam proses perkembangan bahasa anak melalui strategi bermain, pembacaan buku bersama, atau teknik responsif terhadap komunikasi anak. Oleh karena itu, prinsip penting dalam pendekatan tumbuh kembang anak adalah “*early is best*”, yaitu semakin cepat intervensi dilakukan, maka semakin besar peluang anak untuk mencapai perkembangan bahasa yang optimal.

### **3. Prinsip Intervensi terhadap Keterlambatan Bicara**

#### **a) Tujuan dan Manfaat Intervensi**

Intervensi terhadap keterlambatan bicara anak usia dini merupakan upaya sistematis yang dirancang untuk membantu anak mengembangkan kemampuan berbahasa sesuai tahapan perkembangannya. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk memfasilitasi perkembangan bahasa anak secara optimal, memperbaiki hambatan dalam komunikasi verbal, serta mencegah dampak jangka panjang terhadap aspek sosial, emosional, dan akademik. Menurut (Husna & Eliza, 2021), intervensi dini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam memahami (reseptif) dan mengekspresikan (ekspresif) bahasa, mengembangkan interaksi sosial yang sehat, serta membangun landasan yang kuat bagi kemampuan literasi dan berpikir. Salah satu tujuan penting intervensi adalah untuk mengurangi kesenjangan perkembangan antara anak dengan keterlambatan bicara dan anak seusianya. Intervensi yang dilakukan secara konsisten dan terstruktur dapat membantu anak mengejar ketertinggalan dalam aspek komunikasi. Selain itu, intervensi juga bertujuan untuk memberdayakan orang tua atau pengasuh agar lebih mampu memahami kondisi anak serta dapat memberikan stimulasi yang tepat dalam lingkungan rumah (Kadaravek, 2010). Melalui pelibatan aktif keluarga, proses intervensi menjadi lebih berkelanjutan dan bermakna dalam kehidupan sehari-hari anak.

Adapun manfaat intervensi meliputi berbagai aspek perkembangan anak. Dalam aspek bahasa, intervensi membantu anak untuk memperluas kosakata, memperbaiki struktur kalimat, serta meningkatkan kejelasan pengucapan. Dari sisi sosial-emosional, anak yang mendapatkan intervensi cenderung lebih mampu menjalin interaksi, mengekspresikan perasaan, dan mengurangi frustrasi akibat ketidakmampuan berkomunikasi (Sapriani, 2025). Intervensi juga memberikan manfaat jangka panjang dalam hal kesiapan belajar, karena kemampuan bahasa yang baik merupakan dasar penting bagi keterampilan membaca, menulis, dan berpikir logis.

Intervensi yang dilakukan pada usia dini memanfaatkan plastisitas otak anak yang masih tinggi, sehingga perbaikan fungsi bahasa dapat terjadi lebih cepat dan menyeluruh. Oleh karena itu, prinsip yang dianut dalam pendekatan ini adalah bahwa intervensi yang dilakukan lebih awal akan memberikan hasil yang lebih efektif dan efisien dibandingkan intervensi yang ditunda hingga anak lebih besar (Taqiyah & Mumpuniarti, 2022). Dengan demikian, intervensi bukan hanya bertujuan untuk memperbaiki kemampuan bicara, tetapi juga membentuk fondasi kuat bagi perkembangan anak secara menyeluruh.

#### **b) Prinsip Terapi Berbasis Perkembangan**

Terapi berbasis perkembangan merupakan pendekatan intervensi yang didasarkan pada pemahaman mengenai tahapan-tahapan perkembangan anak yang normal, terutama dalam aspek bahasa,

kognitif, sosial-emosional, dan motorik. Pendekatan ini menekankan bahwa setiap strategi intervensi harus selaras dengan kemampuan dan kebutuhan perkembangan anak saat ini, bukan semata-mata menargetkan keterampilan yang belum relevan secara usia atau kesiapan anak. Menurut (Kadaravek, 2010), terapi berbasis perkembangan berupaya memperkuat kemampuan yang sudah dimiliki anak (*developmental readiness*) dan secara bertahap mendorong anak untuk mencapai keterampilan komunikasi berikutnya dalam urutan perkembangan yang alami.

Prinsip utama terapi ini adalah memandang anak sebagai individu yang unik, dengan memperhatikan aspek zona proksimal perkembangan *Zone of Proximal Development* (ZPD) sebagaimana dijelaskan oleh Vygotsky dalam teori interaksionis. Dalam konteks ini, terapis atau pendamping memberikan dukungan (*scaffolding*) untuk keterampilan bahasa yang berada sedikit di atas kemampuan aktual anak, sehingga anak dapat berkembang secara optimal melalui interaksi yang bermakna. Misalnya, jika seorang anak mampu mengucapkan satu kata (“mau”), maka intervensi akan diarahkan untuk memperluas kemampuan tersebut menjadi dua kata (“mau susu”) melalui latihan, stimulasi, dan penguatan yang berulang dalam konteks kehidupan nyata.

Terapi berbasis perkembangan juga mengintegrasikan prinsip bahwa perkembangan bahasa tidak berdiri sendiri, melainkan sangat terkait dengan perkembangan sosial-emosional dan interaksi anak

dengan lingkungannya. Oleh karena itu, terapi ini tidak hanya berfokus pada pengucapan kata atau struktur kalimat, tetapi juga pada kemampuan anak untuk memahami makna, bergiliran dalam percakapan, menanggapi lawan bicara, dan menggunakan bahasa secara fungsional dalam kehidupan sehari-hari (Sapriani, 2025). Terapi dilakukan dalam suasana yang menyenangkan, melalui aktivitas bermain, bernyanyi, membaca buku, dan interaksi langsung yang disesuaikan dengan usia perkembangan anak.

Prinsip penting lain dari terapi berbasis perkembangan adalah fleksibilitas dan keberpusatan pada anak. Artinya, strategi intervensi harus menyesuaikan minat anak, ritme interaksi anak, dan situasi emosional anak saat terapi berlangsung. Intervensi tidak dilakukan secara kaku, melainkan dengan pendekatan yang responsif dan adaptif, sehingga anak merasa aman dan termotivasi untuk belajar berkomunikasi (Dwistia, 2025). Melalui prinsip-prinsip ini, terapi tidak hanya mengejar target keterampilan bicara secara teknis, tetapi juga menumbuhkan fondasi komunikasi yang kuat dan alami sesuai alur perkembangan anak.

### **c) Pendekatan Individual dan Kontekstual dalam Intervensi**

Salah satu prinsip penting dalam intervensi terhadap keterlambatan bicara anak usia dini adalah penerapan pendekatan individual dan kontekstual. Pendekatan ini menekankan bahwa setiap anak memiliki karakteristik perkembangan yang unik, sehingga intervensi harus

dirancang secara personal berdasarkan profil kekuatan, kebutuhan, gaya belajar, serta kondisi lingkungan anak. Menurut (Kadaravek, 2010), pendekatan individual berarti intervensi disesuaikan dengan tingkat kemampuan bahasa anak saat ini, bukan berdasarkan usia kronologis semata. Hal ini mencakup pemilihan metode terapi, materi yang digunakan, intensitas sesi, serta cara penyampaian yang sesuai dengan preferensi dan potensi anak.

Sementara itu, pendekatan kontekstual berfokus pada pentingnya mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan lingkungan tempat anak tumbuh dan berkomunikasi. Lev Vygotsky, pakar perkembangan bahasa anak menekankan bahwa perkembangan bahasa anak dipengaruhi oleh interaksi sosial dalam lingkungan sehari-hari. Oleh karena itu, intervensi yang efektif tidak hanya berlangsung di ruang terapi, tetapi juga mengintegrasikan kegiatan bahasa ke dalam situasi nyata seperti saat bermain, makan, atau beraktivitas dengan keluarga. Terapi yang berlangsung dalam konteks yang familiar bagi anak akan lebih bermakna dan mudah dipahami, karena anak dapat mengaitkan pengalaman bahasa dengan kehidupan sehari-hari mereka.

Pendekatan kontekstual juga menuntut keterlibatan aktif orang tua, pengasuh, dan guru sebagai mitra dalam proses intervensi. Dengan melibatkan lingkungan terdekat anak, maka strategi terapi dapat diperkuat melalui stimulasi yang konsisten di rumah atau sekolah, sehingga tercipta kesinambungan antara sesi terapi dan praktik harian.

Menurut (Ingersoll & Wainer, 2013), pelibatan konteks sosial dalam intervensi meningkatkan peluang keberhasilan karena mendukung anak dalam menggunakan bahasa secara fungsional dan spontan. Dengan demikian, penggabungan pendekatan individual dan kontekstual dalam intervensi keterlambatan bicara tidak hanya meningkatkan efektivitas terapi, tetapi juga mempercepat proses adaptasi dan generalisasi keterampilan komunikasi anak ke berbagai situasi kehidupan.

**d) Peran Lingkungan dalam Mendukung Intervensi (Keluarga, Terapis)**

Keberhasilan intervensi terhadap keterlambatan bicara anak usia dini sangat ditentukan oleh dukungan dari lingkungan sekitar anak, khususnya peran keluarga dan terapis sebagai bagian dari sistem pendukung utama. Intervensi yang efektif tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus berlangsung secara holistik dan terintegrasi dengan konteks kehidupan anak sehari-hari. Menurut (Kadaravek, 2010), keterlibatan aktif lingkungan dalam proses intervensi membantu menciptakan konsistensi stimulasi bahasa, memperluas kesempatan belajar, serta memperkuat keterampilan komunikasi anak dalam berbagai situasi sosial yang bermakna.

Peran keluarga, terutama orang tua, menjadi yang paling sentral karena mereka merupakan figur utama dalam kehidupan anak. Orang tua berfungsi sebagai model bahasa, fasilitator komunikasi, sekaligus motivator perkembangan anak. Menurut teori Bronfenbrenner dalam

pendekatan ekologi perkembangan anak, interaksi langsung antara anak dan lingkungan terdekat (mikrosistem) seperti keluarga memiliki pengaruh paling kuat terhadap pertumbuhan bahasa. Oleh karena itu, orang tua perlu dibekali pemahaman dan keterampilan untuk memberikan stimulasi verbal yang responsif, seperti berbicara langsung dengan anak, membacakan cerita, serta memberikan pujian atas usaha komunikasi anak.

Sementara itu, terapis wicara atau ahli patologi bahasa-bicara memiliki peran profesional dalam mendiagnosis, merancang, dan melaksanakan program intervensi secara klinis. Terapis tidak hanya bekerja langsung dengan anak, tetapi juga memberikan panduan teknis kepada orang tua dan guru agar mampu melanjutkan stimulasi di luar sesi terapi. Menurut (Ajit Bhide, 2020), kolaborasi antara terapis dan lingkungan anak sangat penting agar hasil intervensi tidak hanya terjadi dalam ruang terapi, tetapi juga terbawa ke dalam interaksi sehari-hari.

Dengan demikian, keterlibatan seluruh elemen lingkungan keluarga dan terapis mewujudkan prinsip intervensi yang berpusat pada anak dan berbasis kontekstual. Pendekatan kolaboratif ini tidak hanya memperkuat efektivitas terapi, tetapi juga memastikan bahwa anak memperoleh dukungan yang menyeluruh dalam membangun kemampuan komunikasinya secara berkelanjutan.

#### **4. Intervensi Komprehensif untuk Anak dengan Keterlambatan Bicara**

##### **a) Pengertian Intervensi Komprehensif**

Intervensi komprehensif adalah suatu pendekatan menyeluruh dan terpadu yang dirancang untuk membantu anak dengan keterlambatan bicara melalui penanganan yang melibatkan berbagai aspek perkembangan dan lingkungan anak. Intervensi ini tidak hanya fokus pada keterampilan berbicara atau aspek linguistik semata, tetapi juga mencakup dimensi kognitif, sosial-emosional, perilaku, serta lingkungan tempat anak tumbuh dan berinteraksi. Menurut (Radatul Ulfa et al., 2024), intervensi komprehensif merupakan suatu bentuk layanan yang melibatkan kolaborasi multidisiplin, termasuk terapis wicara, psikolog, dokter anak, guru, dan orang tua, dalam rangka memberikan dukungan yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan individual anak.

Pendekatan ini didasarkan pada prinsip bahwa setiap anak memiliki profil perkembangan yang unik, sehingga strategi intervensi harus bersifat individual dan responsif terhadap kemampuan serta konteks sosial-budaya anak. Intervensi komprehensif mencakup tahapan penting seperti asesmen awal secara menyeluruh, perencanaan intervensi berbasis data (*evidence-based*), pelaksanaan program secara terstruktur, pelibatan lingkungan sekitar, dan evaluasi berkala terhadap hasil

perkembangan anak (Kadaravek, 2010). Dengan demikian, intervensi ini berupaya tidak hanya memperbaiki keterampilan bicara yang tertunda, tetapi juga membangun kemampuan komunikasi yang bermakna dan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut (Khalil & Kynoch, 2021), intervensi harus bersifat berkelanjutan dan menyeluruh. Dengan itu, intervensi yang bersifat komprehensif bertujuan untuk mengintegrasikan seluruh komponen perkembangan bahasa dan komunikasi anak ke dalam berbagai lingkungan belajar, baik formal maupun informal. Dalam praktiknya, intervensi ini juga memfasilitasi kerja sama antara keluarga dan tenaga profesional untuk menciptakan lingkungan yang konsisten dan suportif. Pendekatan komprehensif sangat penting diterapkan pada anak usia dini karena masa tersebut merupakan periode kritis dalam perkembangan otak dan bahasa, sehingga intervensi yang bersifat menyeluruh akan memberikan dampak yang lebih signifikan.

#### **b) Komponen Intervensi: Asesmen, Terapi, Evaluasi**

Intervensi terhadap anak yang mengalami keterlambatan bicara tidak bisa dilakukan secara sembarangan. Diperlukan proses yang sistematis dan terarah agar penanganan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan anak. Dalam praktiknya, intervensi ini terdiri dari tiga komponen penting, yaitu asesmen (penilaian awal), terapi (pelaksanaan intervensi), dan evaluasi (peninjauan hasil). Ketiga komponen ini saling berkaitan dan harus dilakukan secara berurutan

serta berkesinambungan agar perkembangan anak dapat dipantau dan ditingkatkan secara optimal (Kadaravek, 2010) .

#### 1. Asesmen

Asesmen adalah langkah awal yang bertujuan untuk mengetahui kondisi anak secara menyeluruh. Melalui asesmen, tenaga profesional seperti terapis wicara, psikolog, atau dokter anak akan mengumpulkan informasi tentang kemampuan bicara anak, riwayat perkembangan, serta kondisi lingkungan di sekitarnya. Asesmen bisa dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan orang tua, atau menggunakan alat tes perkembangan bahasa anak. Hasil asesmen ini akan menjadi dasar untuk menentukan langkah terapi apa yang paling cocok dan dibutuhkan oleh anak (Hartanto, 2018).

#### 2. Terapi

Setelah asesmen dilakukan, tahap selanjutnya adalah terapi atau pelaksanaan intervensi. Terapi ini merupakan proses di mana anak akan mendapatkan latihan atau stimulasi untuk membantu meningkatkan kemampuan bicara dan bahasanya. Terapi bisa dilakukan dalam bentuk permainan, membaca buku bersama, bernyanyi, atau latihan pengucapan dengan bantuan terapis. Penting untuk diingat bahwa terapi sebaiknya disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak, serta dilakukan secara bertahap. Selain itu, orang tua dan guru juga sebaiknya dilibatkan dalam proses terapi, agar stimulasi bahasa bisa terus dilakukan di rumah maupun di sekolah (Ramdani & Zaman, 2022a).

### 3. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses intervensi, yaitu untuk melihat apakah terapi yang dilakukan sudah membawa hasil atau belum. Evaluasi dilakukan secara berkala agar perkembangan anak bisa terus dipantau dan diketahui apakah perlu ada penyesuaian dalam metode atau tujuan terapinya. Evaluasi juga membantu untuk mengetahui bagian mana yang sudah berkembang dengan baik dan mana yang masih perlu ditingkatkan. Jika dilakukan dengan tepat, evaluasi akan sangat membantu dalam mengarahkan terapi ke arah yang lebih efektif (Taqiyah & Mumpuniarti, 2022). Menurut (Amalia, 2018), evaluasi efektivitas menunjukkan fleksibilitas intervensi yang dapat dilakukan oleh orang tua, terapis, baik secara individu ataupun kelompok.

Dengan adanya asesmen yang akurat, terapi yang sesuai, dan evaluasi yang berkelanjutan, maka intervensi terhadap anak dengan keterlambatan bicara dapat berjalan dengan lebih optimal. Ketiga komponen ini saling mendukung satu sama lain, dan menjadi kunci penting dalam proses pemulihan dan pengembangan kemampuan komunikasi anak.

#### c) Kolaborasi Lintas Profesi dalam Intervensi

Dalam menangani anak dengan keterlambatan bicara, intervensi tidak hanya menjadi tanggung jawab satu pihak saja. Diperlukan kerja sama dari berbagai tenaga profesional yang memiliki keahlian di bidangnya masing-masing. Inilah yang disebut dengan kolaborasi lintas

profesi, yaitu bentuk kerja sama antara beberapa profesi seperti terapis wicara, psikolog anak, dokter anak, guru pendidikan anak usia dini, dan tentu saja orang tua. Kolaborasi ini bertujuan agar penanganan yang diberikan kepada anak menjadi lebih menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhannya (Khalil & Kynoch, 2021).

Setiap profesi memiliki peran yang berbeda namun saling melengkapi. Terapis wicara bertugas membantu anak dalam meningkatkan kemampuan berbicara dan berbahasa melalui latihan atau terapi secara terstruktur. Psikolog anak akan membantu melihat perkembangan emosi dan perilaku anak, serta memberikan saran jika ada gangguan lain yang memengaruhi kemampuan bahasa anak. Dokter anak biasanya berperan dalam mengecek kondisi kesehatan anak secara umum, termasuk kondisi neurologis atau gangguan pendengaran yang bisa menjadi penyebab keterlambatan bicara. Sedangkan guru di sekolah atau PAUD akan menjadi pengamat harian dan pemberi stimulasi di lingkungan pendidikan. Sementara itu, orang tua adalah bagian paling penting karena anak menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah. Oleh karena itu, orang tua perlu dilibatkan secara aktif dalam proses intervensi (Oktavianingsih, 2018).

Kolaborasi ini penting karena keterlambatan bicara tidak hanya berdampak pada satu aspek perkembangan anak saja, tetapi bisa memengaruhi kemampuan sosial, emosional, dan bahkan akademik anak di kemudian hari. Ketika semua pihak bekerja sama dan saling

berbagi informasi serta strategi, maka intervensi yang diberikan akan menjadi lebih tepat sasaran. Misalnya, hasil observasi guru bisa menjadi masukan bagi terapis, dan hasil evaluasi terapis bisa diterapkan oleh orang tua di rumah.

Menurut (Ajit Bhide, 2020), keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh sejauh mana tim profesional dan keluarga bisa bekerja secara koordinatif, terbuka, dan berkelanjutan. Kolaborasi lintas profesi bukan hanya soal komunikasi antar ahli, tetapi juga soal saling percaya, berbagi tanggung jawab, dan memiliki tujuan yang sama, yaitu mendukung perkembangan optimal anak. Dalam kata lain, kolaborasi lintas profesi menjadikan intervensi terhadap anak dengan keterlambatan bicara lebih efektif karena melibatkan banyak perspektif dan pendekatan yang saling mendukung. Semakin solid kerja sama antar profesi, semakin besar pula peluang anak untuk berkembang lebih baik.

#### **d) Peran Orang Tua dalam Program Intervensi Rumah (*Home Program*)**

Dalam proses intervensi keterlambatan bicara anak usia dini, peran orang tua sangat penting, terutama dalam pelaksanaan program intervensi di rumah atau yang sering disebut *home program*. Home program adalah kegiatan stimulasi atau latihan yang dilakukan oleh orang tua di rumah, berdasarkan arahan dari terapis atau tenaga profesional. Tujuannya adalah agar intervensi tidak hanya terjadi saat anak menjalani sesi terapi, tetapi juga berlanjut secara konsisten dalam

kehidupan sehari-hari. Menurut (Kadaravek, 2010), keterlibatan aktif orang tua dapat mempercepat proses perkembangan bahasa anak karena stimulasi dilakukan secara intens dan dalam suasana yang lebih alami.

Orang tua berperan sebagai fasilitator utama dalam proses belajar anak. Mereka bisa memberikan contoh penggunaan bahasa yang baik, merespons usaha komunikasi anak, serta menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan bicara, seperti membacakan buku, bernyanyi, atau berbicara langsung saat bermain bersama. Intervensi di rumah tidak harus selalu menggunakan alat khusus atau metode yang rumit, namun cukup dilakukan secara sederhana dan berulang-ulang dalam aktivitas sehari-hari. Yang paling penting adalah konsistensi dan kepekaan orang tua dalam menangkap sinyal komunikasi anak (Narti, 2023).

Selain itu, orang tua juga berperan sebagai pengamat perkembangan anak. Karena orang tua adalah pihak yang paling sering berinteraksi dengan anak, mereka bisa memantau perubahan kecil yang terjadi, baik kemajuan maupun hambatan, selama proses intervensi berjalan. Informasi ini sangat berguna untuk dilaporkan kepada terapis, sehingga program terapi bisa disesuaikan atau ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan anak. Menurut (Chosiyah et al., 2025), komunikasi yang baik antara orang tua dan terapis menjadi kunci keberhasilan *home program*, karena keduanya saling mendukung dan saling melengkapi dalam menjalankan intervensi. Menurut (Arum Pandan Sari, 2024), bahwa

peran orang tua sangat penting sebagai partner utama anak dalam mengembangkan komunikasi, tetapi efektivitasnya perlu disesuaikan dengan kondisi awal anak.

Melalui program intervensi rumah, orang tua tidak hanya membantu perkembangan bicara anak, tetapi juga membangun hubungan emosional yang lebih kuat dengan anak. Anak yang merasa diperhatikan dan dipahami akan lebih termotivasi untuk berkomunikasi. Menurut (Widyastuti, 2025), ikatan emosional (*attachment*) antara anak dan orang tua merupakan kebutuhan dasar, sama pentingnya dengan kebutuhan fisiologis seperti makan atau minum. Maka dari itu, keberhasilan intervensi tidak hanya bergantung pada kemampuan terapis, tetapi juga pada seberapa besar komitmen dan keterlibatan orang tua dalam mendampingi anak di rumah. Keterlibatan keluarga memegang peranan penting dalam mendukung efektivitas terapi pada anak dengan keterlambatan bicara. Kehadiran, dukungan dan konsistensi keluarga dalam memberikan stimulasi rumah berkontribusi besar terhadap percepatan perkembangan kemampuan komunikasi anak.

## **5. Kerangka Berpikir**

### **a) Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara**

Keterlambatan bicara pada anak usia dini bisa disebabkan oleh banyak faktor. Untuk memahami keterlambatan bicara secara menyeluruh, penting untuk melihatnya dari berbagai sudut, baik dari

sisi biologis, psikologis, maupun lingkungan. Kerangka berpikir ini membantu peneliti atau pembaca dalam melihat bagaimana setiap faktor saling berhubungan dan dapat memengaruhi kemampuan bicara anak.

Biologis & Neurologis	Psikologis & Sosial	Lingkungan & Stimulasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan otak</li> <li>- Gangguan pendengaran</li> <li>- Kelainan genetik</li> <li>- Cerebral palsy</li> <li>- Lahir prematur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang rasa aman</li> <li>- Trauma</li> <li>- Kurang perhatian</li> <li>- Pola asuh keras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minim komunikasi</li> <li>- Kurang interaksi</li> <li>- <i>Screen time</i></li> <li>- Jarang diajak bicara</li> </ul>

Tabel 1. 2 Faktor Keterlambatan Bicara Anak

#### b) Pengertian Anak Keterlambatan Bicara

Untuk memahami permasalahan keterlambatan bicara pada anak, langkah awal yang penting adalah memahami apa itu keterlambatan bicara itu sendiri. Keterlambatan bicara merupakan kondisi di mana seorang anak tidak mencapai kemampuan berbicara sesuai dengan tahapan usia perkembangannya. Anak dikatakan mengalami keterlambatan bicara jika kemampuan bicaranya jauh di bawah rata-rata anak seusianya, baik dari segi jumlah kosakata, kejelasan ucapan, atau cara menyusun kalimat.

Keterlambatan bicara berbeda dengan gangguan bicara. Dalam keterlambatan, anak biasanya tetap mengikuti urutan perkembangan bicara yang normal, namun berlangsung lebih lambat dari biasanya. Sementara itu, jika anak mengalami gangguan bicara, proses dan cara bicaranya bisa menyimpang dari tahapan

perkembangan normal, dan mungkin memerlukan penanganan yang lebih kompleks (Herawati & Katoningsih, 2023). Maka, keterlambatan bicara masih bisa diperbaiki lebih mudah dengan stimulasi dan intervensi yang tepat jika terdeteksi sejak dini.

Secara umum, anak usia 2 tahun seharusnya sudah dapat mengucapkan sekitar 50 kata dan mulai menyusun dua kata menjadi kalimat sederhana seperti “mau susu” atau “ayo main”. Jika kemampuan ini belum muncul pada usia yang seharusnya, maka perlu dilakukan observasi lebih lanjut. Menurut (Kadaravek, 2010), keterlambatan bicara bisa disebabkan oleh banyak hal, seperti kurangnya stimulasi, masalah pendengaran, atau kondisi perkembangan tertentu. Oleh karena itu, pengertian mengenai keterlambatan bicara tidak hanya melihat dari segi kemampuan bicara itu sendiri, tetapi juga memperhatikan faktor penyebab dan dampaknya terhadap aspek perkembangan lainnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait “Intervensi Komprehensif pada Kasus Keterlambatan Bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody””, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penerapan intervensi komprehensif pada kasus keterlambatan bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak “Melody” dilakukan dengan tahapan proses asesmen, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Pada tahap asesmen, terapis menggali secara mendalam riwayat tumbuh kembang anak, kondisi medis, serta fungsi sensorik dan kemampuan bahasa anak. Hasil asesmen ini menjadi dasar penting dalam menyusun perencanaan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan serta karakteristik perkembangan setiap anak. Tahap perencanaan intervensi dilakukan dengan menyesuaikan program terapi berdasarkan data asesmen, meliputi pemilihan jenis terapi, media dan metode yang digunakan, serta pelibatan orang tua dalam program rumah. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, intervensi dilakukan melalui kombinasi terapi wicara dan pijat oromotor dengan pendekatan bermain yang menyenangkan agar anak tetap termotivasi. Dalam proses ini, terapis tidak hanya berfokus pada peningkatan kemampuan artikulasi dan pemahaman bahasa, tetapi juga pada pembentukan interaksi sosial anak melalui stimulasi yang bervariasi dan interaktif. Kemudian tahap evaluasi menunjukkan bahwa intervensi komprehensif ini mampu memberikan perkembangan yang signifikan terhadap kemampuan

bicara anak. Anak mulai menunjukkan kemajuan dalam mengucapkan kata bermakna, merangkai kalimat sederhana, serta merespons instruksi dengan lebih baik.

2. Hambatan utama yang muncul adalah konsentrasi anak yang masih pendek sehingga mudah bosan, ketidakkonsistenan orang tua dalam melaksanakan program stimulasi di rumah, serta adanya variasi kemampuan individu pada setiap anak yang menyebabkan hasil perkembangan tidak dapat disamaratakan. Selain itu, keterbatasan waktu terapi juga menjadi kendala, karena hasil yang optimal umumnya membutuhkan proses berkelanjutan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, terapis menerapkan berbagai strategi, antara lain memberikan variasi metode dan media permainan agar anak tetap tertarik, menggunakan pendekatan bermain interaktif pada setiap sesi terapi, serta melakukan konseling rutin kepada orang tua untuk menekankan pentingnya peran mereka dalam mendampingi anak di rumah. Pendekatan bertahap juga dilakukan agar anak tidak cepat jenuh, misalnya dengan mengemas latihan meniup melalui permainan sederhana seperti gelembung sabun atau peluit. Dengan adanya strategi tersebut, hambatan yang muncul dapat diminimalkan, dan proses intervensi tetap berjalan efektif serta mendukung perkembangan bicara anak secara bertahap.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Orang Tua**

Orang tua diharapkan lebih konsisten dalam melaksanakan program rumah (*home program*) yang diberikan oleh terapis, karena stimulasi berkelanjutan di rumah sangat berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi. Orang tua juga disarankan membatasi *screen time*, memperbanyak komunikasi verbal, serta melibatkan anak dalam aktivitas sehari-hari yang mendukung perkembangan bahasa.

### **2. Bagi Terapis / Praktisi**

Terapis diharapkan terus mengembangkan variasi metode dan media terapi, khususnya yang berbasis permainan interaktif, agar anak tetap termotivasi dan tidak mudah bosan. Selain itu, komunikasi rutin dengan orang tua perlu ditingkatkan, baik melalui laporan perkembangan maupun sesi konseling, sehingga program intervensi dapat berjalan secara terpadu antara rumah dan lembaga terapi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian berikutnya dapat dilakukan dengan durasi yang lebih panjang agar perkembangan anak dapat diamati secara lebih optimal. Misal dimulai ketika anak asesmen awal sampai menunjukkan hasil yang dicapai. Selain itu, peneliti disarankan memperluas jumlah subjek penelitian agar hasil yang diperoleh lebih representatif dan dapat dibandingkan antar kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Fatah. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Harva Creative.
- Ajit Bhide. (2020). General Principles for Psychotherapeutic Interventions in Children and Adolescents. *PubMed*.
- Arum Pandan Sari, T., & Anak Usia Dini, P. (2024). Pengaruh Interaksi Orang Tua: Screen Time terhadap Kemampuan Sosial Emosional dan Berbicara Anak Taman Kanak-Kanak. In *Journal of Education Research* (Vol. 5, Issue 3).
- BPS Kabupaten Kulon Progo. (2025). *Kabupaten Kulon Progo dalam angka* (BPS Kabupaten Kulon Progo, Ed.; Vol. 41). BPS Kabupaten Kulon Progo.
- Chosiyah, U. A., Siti Fascha Zahara, G., & Alhaq, A. N. (2025). Analisis Komunikasi dalam Pembelajaran Anak Usia Dini Pada Guru Generasi Z di Igra Cabang Tangerang Kota Tangerang. *PendidikanTambusai*, 9(1).
- Herawati, N. H., & Katoningsih, S. (2023). Kemampuan Bahasa Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 1685–1695. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4122>
- Husna, A., & Eliza, D. (2021). Strategi Perkembangan dan Indikator Pencapaian Bahasa Reseptif dan Bahasa Ekspresif pada Anak Usia Dini. *Jurnal Family Education*, 1(4), 38–46. <https://doi.org/10.24036/jfe.v1i4.21>
- Ika Miftachur Rachmah. (2016). *PERAN ORANG TUA UNTUK MENINGKATKAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS*. Fakultas Psikologi.
- Indrayani, T., Kurniati, E., & Romlah, S. (2024). Efektivitas Stimulasi Pijat 8 Speech Delay Untuk Mengatasi Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 3 Tahun. *Journal of Language and Health*, 5(1). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Ingersoll, B., & Wainer, A. (2013). Initial efficacy of project ImPACT: A parent-mediated social communication intervention for young children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(12), 2943–2952. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1840-9>
- Irani, D., Sundari, N., & Mashudi, E. A. (2025). Dialog di dalam Rumah: Studi Kasus Peran Orang Tua dalam Stimulasi Bahasa Anak Usia Dini di Kampung Tikungan. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(5), 2002–2015. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v9i5.7391>
- Joan N. Kadaravek. (2010). Relations among preschool teachers' self-efficacy, classroom quality, and children's language and literacy gains. *Teaching and Teacher Education*.
- John W. Creswell. (2015). *PENELITIAN KUALITATIF & DESAIN RISET Memilih di antara Lima Pendekatan*. Pustaka Pelajar.
- Khalil, H., & Kynoch, K. (2021). Implementation of sustainable complex interventions in health care services: the triple C model. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06115-x>
- Kharisma Zulfa Inayah, & Akhmad Mukhlis. (2025). Strategi Intervensi Dini Orang Tua untuk Anak Usia 3-4 Tahun dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay). *Kiddo: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 6(2), 615–629. <https://doi.org/10.19105/kiddo.v6i2.21526>

- Kristi Poerwandari. (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Fakultas Psikologi UI.
- Landri Nurhandriatie. (2025). *PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN AWAL ASPEK KOGNITIF, SOSIAL-EMOSIONAL DAN PSIKOMOTOR ANAK USIA DINI*. UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA.
- Lia Ricka Pratama dan Dian Eka Priyantoro. (2017). Urgensi Pengembangan Bahasa Verbal dan Non Verbal Anak Usia Dini. *Proceedings of The 2 Nd Annual Conference on Islamic Early Childhood Education*, 2, 245–256. <http://ejournal.uin-suka.ac.id/tarbiyah/conference/index.php/aciece/aciece2>
- M. Husnullail. (2024). TEKNIK PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA DALAM RISET ILMIAH. 15 (2), 70-78.
- Madeamin, S., & Jakung, S. (2021.). *Deskripsi Kemampuan Berbicara melalui Teknik Menyimak Cerita pada Siswa Kelas X SMK Kristen Palopo* (Vol. 1, Issue 1). <https://dmi-journals.org/bastra/index>
- Madyawati. (2016). *Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Anak*. Kencana Prenadamedia Group.
- Mahfudza, A., & Sitorus, A. S. (2025). Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Usia 5-6 Tahun melalui Media Buku Cerita Bergambar. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(5), 1433–1445. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v9i5.7066>
- Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual Disability and Language Disorder. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 26, Issue 3, pp. 539–554). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.03.001>
- Narti, W. (2023.). *UPAYA ORANG TUA DALAM MENANGANI KETERLAMBATAN BICARA PADA ANAK BAWAH DUA TAHUN*. 3(1), 71–86. <https://doi.org/10.51311/alayya.v3i1.601>
- Ningsih, S. W., Buchori, M., & Kusumawati, H. (2024). GAMBARAN KARAKTERISTIK ANAK DENGAN SPEECH DELAY DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 11, Issue 10). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Nurhasanah, S., Hafina Adiwinata, A., & Nadhirah, N. A. (2023). PERKEMBANGAN EMOSI ANAK DISEBABKAN KEKERASAN VERBAL YANG DILAKUKAN ORANG TUA. *Jurnal An Nisa'*, 16(1), 26–38. <https://jurnal.iain-bone.ac.id>
- Nurul Istiqlal, A. (2021). *GANGGUAN KETERLAMBATAN BERBICARA (SPEECH DELAY) PADA ANAK USIA 6 TAHUN*. 2(2), *Jurnal Preschool*.
- Owens, R. E. (2020). *LANGUAGE DEVELOPMENT* (Tenth). Pearson Education.
- Pebriyani, R., & Rahmah, L. (2025). ANALISIS PENGUCAPAN MAKHARIJUL HURUF PENDERITA BIBIR SUMBING PADA KANAL TIKTOK. *Jurnal Diksatrasia*, 9(1).
- Penerbit Perdana Mulya Sarana Hj Khadijah, K. (2016). *PENGEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA DINI PENGEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA DINI PENGEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA DINI*.
- Penulis, K., Herpiyana, I., Izzatil Hasanah, N., Piaud, J., UIN Antasari Banjarmasin Jl Ahmad Yani Km, F., & Selatan, K. (2022). *Interaksi Sosial Anak Yang*

- Memiliki *Speech Delay*. 5(2), 140–148.  
<https://doi.org/10.36709/jspaud.v5i2.11>
- Radatul Ulfa, S., & Fitriyani, Y. (2024). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SPEECH DELAY PADA ANAK BALITA SYSTEMATIC REVIEW. *Prosiding Seminar Nasional Kontemplasi Teknologi Baru: Big Data Dan Artificial Intelligence Dalam Ekonomi Bisnis Dan Layanan Kesehatan*.
- Ramdani, C., & Zaman, B. (2022). PENERAPAN BANK SAMPAH DI LINGKUNGAN KELUARGA DALAM MENUMBUHKAN ECOLITARACY ANAK USIA DINI. *PELANGI: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Islam Anak Usia Dini*, 4(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.52266/pelangi.v4i1.766>
- Ramdani, C., & Zaman, B. (2022). PENERAPAN BANK SAMPAH DI LINGKUNGAN KELUARGA DALAM MENUMBUHKAN ECOLITARACY ANAK USIA DINI. *PELANGI: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Islam Anak Usia Dini*, 4(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.52266/pelangi.v4i1.766>
- Rerin Maulinda. (2021). PENINGKATAN KETERAMPILAN BERBICARA DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKATIF-INTEGRATIF. *GERAM (Gerakan Aktif Menulis)*, 9(1).
- Rika Sa'diyah. (2017). Pentingnya Melatih Kemandirian Anak. *Jurnal Komunikasi Antar Perguruan Tinggi Agama Islam*, 16(1), 31–46.
- Rofi'ah, U. A., Hafni, N. D., & Mursyidah, L. (2022). Sosial Emosional Anak Usia 0-6 Tahun dan Stimulusnya Menurut Teori Perkembangan. *Az-Zahra: Journal of Gender and Family Studies*, 3(1), 41–66.  
<https://doi.org/10.15575/azzahra.v3i1.11036>
- Rohim, M., Kismawiyati, R., & Novia Megaswarie, R. (2025). Terapi Bermain dalam Program Intervensi Dini terhadap Kemampuan Bahasa pada Disabilitas Intelektual Ringa. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(5).
- Saleh Abbas. (2016). *Pembelajaran Bahasa Indonesia yang Efektif di Sekolah*. Departemen Pendidikan Nasional.
- Santrock, J. W. (2011). *Child Development*. McGraw-Hill International.
- Sapriani, & Syamsiah Depalina. (2025). Peningkatan Kemampuan Berbicara Anak Usia Dini Melalui Percakapan Sehari-hari. *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Anak Usia Dini*, 1(4), 151–164.
- Selvina Armiah, Yunita Yunita, & Kholidah Nur. (2024). Penerapan Media Visual dan Audio dalam Meningkatkan Kemampuan Bahasa Anak Usia Dini yang Mengalami Speech Delay. *Inovasi Pendidikan Dan Anak Usia Dini*, 2(1), 60–70. <https://doi.org/10.61132/inpaud.v2i1.76>
- Sugiyono. (2013). *Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susanto. (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Kencana Prenada. Media Group.
- Taqiyah, D. B., & Mumpuniarti, M. (2022). Intervensi Dini Bahasa dan Bicara Anak Speech Delay. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 3992–4002. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.2494>

- Titik Mulat Widyastuti, & Sabina Muwa, M. (2025). PERAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN KARAKTER ANAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan Anak*, 11(1), 35–46. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v9i2.27394>
- Triananda, W. (2024). Penguasaan Kosakata Bahasa Indonesia pada Anak Speech Delay. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(10), 11697. <http://Jiip.stkipyapisdampu.ac.id>
- Wenty Anggraini. (2011). KETERLAMBATAN BICARA (SPEECH DELAY) PADA ANAK (STUDI KASUS ANAK USIA 5 TAHUN). Universitas Negeri Semarang.
- Yulianda, A. (2019). *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia* 41 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN BERBICARA PADA ANAK BALITA. 3(2).
- Yunaini, Erlin Yusnita, & Erna Budiarti. (2022). PENGARUH PENERAPAN ORAL MOTOR UNTUK ANAK SPEECH DELAY USIA 2-4 TAHUN. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 3(10). <https://doi.org/10.36418/japendi.v3i10.1417>
- Zuchri Abdussamad. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.