

GANGGUAN KETERLAMBATAN BERBICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA 6 TAHUN

Alfani Nurul Istiqlal

Universitas Negeri Malang

email: alfaninurul91@gmail.com

DOI:

Abstract: Speech delay is one of the developmental disorders in children. Based on the results of a preliminary study of a Kindergarten B child in PAUD Aisyiyah Assalam, it was found that some children still experienced speech delays. The purpose of this study was to determine: (1) the description of speech delay, (2) the factors that cause speech delay (3) the handling efforts made by teachers and parents to improve the ability of children who experience speech delay. The method used in this research is a qualitative approach. Meanwhile, the data analysis model used is Miles and Huberman Models. The results showed that children with speech delays experienced imperfect pronunciation of certain words, the tendency of children to only give non-verbal responses to a given stimulus. Factors that cause speech delays experienced by children, namely children who do not get a good model to be imitated in speaking using the right words, children who do not have a strong motivation to speak, and less strong speaking opportunities for children. Meanwhile, the teacher's handling method is to provide a stimulus to speak with a larger portion than other friends. Children will be able to express their desires using verbal language and always cooperate with parents so that handling is more optimal.

Keywords: Speech Delay; Children; 6 Years Old

Abstrak: Keterlambatan berbicara (*speech delay*) merupakan salah satu gangguan perkembangan pada anak. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap seorang anak TK B di PAUD Aisyiyah Assalam ditemukan beberapa anak yang masih mengalami *speech delay*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) gambaran *speech delay*, (2) faktor-faktor penyebab *speech delay* (3) upaya penanganan yang dilakukan oleh guru dan orang tua untuk meningkatkan kemampuan anak yang mengalami *speech delay*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan model analisis data yang digunakan yaitu *Miles and Huberman Models*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan keterlambatan berbicara mengalami pengucapan yang kurang sempurna pada kata-kata tertentu, kecenderungan anak hanya memberikan respon *non-verbal* terhadap stimulus yang diberikan. Faktor penyebab gangguan keterlambatan berbicara yang dialami anak yaitu anak tidak mendapatkan model yang baik untuk ditiru dalam berbicara dengan menggunakan kata yang tepat, anak tidak memiliki motivasi yang kuat untuk berbicara, serta kesempatan berbicara yang kurang kuat bagi anak. Sementara cara penanganan yang dilakukan oleh guru yaitu memberikan stimulus untuk berbicara dengan porsi yang lebih banyak dari teman lainnya. Anak akan mampu mengekspresikan keinginannya menggunakan bahasa verbal serta senantiasa bekerjasama dengan pihak orang tua agar penanganan lebih optimal.

Kata kunci: Speech Delay; Anak; 6 Tahun

A. PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia menyatakan bahwa, anak pada usia 0-6 tahun dikatakan sebagai anak dalam masa emas. Hal ini terjadi karena proses pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi peningkatan yang cepat dalam rentang perkembangan hidup manusia. Pada periode emas tersebut anak belajar dengan cara melihat, mendengar, dan merasakan apa yang terjadi disekeliling mereka. Perkembangan anak ditahap selanjutnya akan dipengaruhi oleh pemenuhan tugas perkembangan anak di tahap sebelumnya (Hockenberry & Wilson, 2009).

Selanjutnya, anak usia dini memiliki ciri khas yaitu selalu bertanya, memperhatikan dan membicarakan semua hal yang mereka lihat, dengar, dan rasakan mengenai lingkungannya

secara spontan. Anak secara spontan bertanya ketika melihat, sesuatu yang menarik perhatiannya. Rasa ingin tahu dan antusias anak terhadap sesuatu yang dilihat, didengar, dan dirasakan akan diungkapkan melalui kata-kata atau yang disebut dengan berbicara. Anak yang memiliki kemampuan berbicara telah menunjukkan kematangan dan kesiapan dalam belajar, karena dengan berbicara anak akan mengungkapkan keinginan, minat, perasaan, dan menyampaikan pemikirannya secara lisan kepada orang di sekelilingnya.

Manusia dapat melihat bahwa kemampuan berbicara (*communicative competence*) seorang anak dengan anak yang lain berbeda-beda. Ada anak yang perkembangan berbicaranya lebih cepat dan ada juga yang mengalami keterlambatan. Apabila seorang anak mampu memproduksi bunyi atau suara yang sesuai dengan tingkat usianya, maka anak dikatakan mempunyai kemampuan berbicara yang baik, sebaliknya jika terdapat gangguan pada fase ini yang berhubungan dengan kesulitan dalam produksi bunyi atau suara yang spesifik untuk berbicara atau adanya gangguan dalam kualitas suara atau gangguan artikulasi.

Anak dikatakan terlambat berbicara, jika pada usia kemampuan produksi suara dan berkomunikasi di bawah rata-rata anak seusianya. Pada hakikatnya, aspek berbicara merupakan salah satu aspek perkembangan seorang anak yang dimulai sejak lahir. Kemampuan anak untuk berkomunikasi dimulai dengan reaksinya terhadap bunyi atau suara ibu bapaknya, bahkan di usia 2 bulan anak sudah menunjukkan senyum sosial pada semua orang yang berinteraksi dengannya. Diusia 18 bulan anak sudah mampu memahami dan mengeluarkan sekitar 20 kosa kata yang bermakna. Sedangkan di usia 2 tahun sudah mampu mengucapkan 1 kalimat yang terdiri dari 2 kata, misalnya “mama pergi”, “aku pipis”. Jika anak tidak mengalami hal tersebut bisa dikategorikan anak tersebut mengalami keterlambatan berbicara (*speech delayed*).

Gangguan bicara (*speech delay*) adalah suatu keterlambatan dalam berbahasa ataupun berbicara. Gangguan berbahasa merupakan keterlambatan dalam sektor bahasa yang dialami oleh seorang anak (Soetjiningsih, 1995).

Pada tahun 2016 Minayu dengan penelitiannya yang berjudul “Studi Kasus Gangguan Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini di Kelompok A RA Miftahul Huda Kota Batu” menjelaskan beberapa penyebab anak mengalami gangguan perkembangan bahasa khususnya dalam aspek bicara meliputi: 1) Anak mengalami disatria, gerak lidah terbatas; 2) Kecerdasan yang rendah; 3) Kecenderungan dengan ekspresi panik dan ketakutan; 4) Sulit mengungkapkan keinginan dengan kata-kata, meski orang lain tidak mengerti tapi anak tetap berusaha dengan menggunakan gerakan agar orang lain mengerti; 5) Dengan kemampuan komunikasi yang kurang anak akan kurang diterima dalam kelompok sosial.

Selanjutnya, dalam penelitian yang ditulis oleh Wenty (2011) menyatakan bahwa hasil penelitian telah menunjukkan terdapat 12 faktor pengaruh keterlambatan bicara (*speech delay*) yang terjadi pada subjek kasus ini. 12 faktor tersebut adalah *Multilingual*, model yang baik untuk ditiru, kurang kesempatan untuk praktek berbicara, kurangnya motivasi untuk berbicara, bimbingan, dorongan, hubungan teman sebaya, kelahiran kembar, penyesuaian diri, penggolongan dalam peran seks, jenis kelamin, dan besarnya jumlah keluarga. Selain itu juga terdapat 3 faktor temuan dalam penelitian ini, yaitu faktor kebiasaan anak dalam menonton televisi, sistem kakak adik, serta pengetahuan orang yang berada disekitar subjek yang kurang paham akan hambatan tersebut.

Hasil penelitian yang telah dijabarkan dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan bicara anak, baik faktor lingkungan maupun faktor dalam diri anak. Namun temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan lebih mempengaruhi kemampuan bicara pada anak. Dengan demikian anak yang mengalami keterlambatan dalam berbicara selain dapat dipengaruhi faktor fisik juga faktor lingkungan yang lebih besar pengaruhnya dalam membentuk kemampuan berbahasa anak usia dini.

Subjek dalam penelitian ini merupakan seorang anak usia 6 tahun yang ada di PAUD Aisyiyah Assalam Desa Gurah Kabupaten Kediri. Peneliti menentukan subjek tersebut berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di sekolah tersebut. Dalam observasi awal peneliti menemukan anak yang dianggap memiliki gangguan bicara. Anak tersebut menunjukkan perilaku diantaranya, cadel atau kesulitan dalam berbicara, kesulitan melakukan percakapan dengan orang lain, anak lebih pasif dibanding temannya yang lain, dan anak kesulitan dalam membaca. Anak tersebut juga terkadang cenderung menyendiri serta sering melamun meski saat pelajaran ataupun sudah waktunya jam istirahat. Ketika di dalam kelas pun peneliti mendapati beberapa anak yang lebih sering menggunakan bahasa *non verbal* seperti ketika dia diajak berkomunikasi dengan teman dia terkadang hanya mengangguk, menggelengkan kepala serta terkadang hanya menunjuk hal apa yang sedang dia maksudkan. Saat memanggil temannya pun dia terkadang lebih memilih menepuk pundak temannya dibandingkan memanggil nama temannya dengan mengeluarkan suara.

Menurut keterangan guru sekolah, ketika guru pernah bertanya kepada orang tua asuh anak tersebut, ketika anak berada di rumah juga menunjukkan perilaku pasif, anak tersebut sangat senang sekali bermain *handphone* di rumah dibanding bermain dengan teman sekitar rumah meski orang tua asuhnya pun tidak melarangnya untuk bermain.

Selanjutnya, anak tersebut juga memiliki emosi yang sangat meledak-ledak ketika sedang marah dan sulit sekali diredam. Selain itu anak yang bersangkutan juga memiliki sikap pendendam. Menurut keterangan dari orang tua asuhnya, anak tersebut memang jarang sekali diajak berkomunikasi ketika di rumah karena kesibukan dari orang tua asuhnya itu sendiri, sehingga orang tua asuh juga menyadari hal tersebut berpengaruh terhadap perkembangan bicara anak tersebut.

Berdasarkan temuan tersebut, maka peneliti mengambil fokus penelitian pada gangguan keterlambatan berbicara (*speech delay*) anak usia 6 tahun di PAUD Aisyiyah Assalam desa Gurah kabupaten Kediri. Dalam kegiatan deteksi dini dalam penelitian ini akan dilakukan dengan berbagai cara, yaitu: 1) pengamatan perilaku keseharian anak ketika di rumah dan di sekolah; 2) melaksanakan wawancara kepada pihak sekolah dan orang tua asuh mengenai gangguan keterlambatan bicara tersebut; dan 3) menghubungkan atau membandingkan hasil pengamatan dan wawancara dengan teori hambatan keterlambatan berbicara yang telah ada. Seusai melaksanakan kegiatan tersebut maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai gangguan keterlambatan berbicara pada anak serta upaya apa yang dilakukan guru dan orang tua dalam menangani kasus tersebut.

B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif. Adapun jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus tunggal (*individual case study*). Hal yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah gambaran umum gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada

anak, faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak, serta cara penanganan yang dapat dilakukan oleh guru dan orang tua dalam mengatasi gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*). Penelitian ini dilaksanakan di PAUD Aisyiyah Assalam Desa Gurah Kabupaten Kediri yang merupakan sekolah dari subjek penelitian. Selain itu untuk mendapatkan informasi lebih mengenai subjek penelitian, maka peneliti juga melakukan penelitian di tempat tinggal atau rumah subjek penelitian. Sesuai *setting* penelitian kualitatif, maka dalam penelitian ini data akan dikumpulkan pada *setting* alamiah (*natural setting*) seperti di rumah, di sekolah dan di jalan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Gangguan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 6 Tahun

Keterlambatan bicara pada anak merupakan salah satu bentuk gangguan bicara yang banyak dikemukakan oleh para ahli. Hockenberry & Wilson (2009) menjelaskan bahwa 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 (Campbell, et all, 2003).

Anak dengan keterlambatan bicara bisa di deteksi berdasarkan kondisi yang terjadi pada anak. Gambaran umum anak dengan keterlambatan bicara dalam penelitian ini yaitu kemampuan anak dalam menggunakan kemampuan berbicaranya lebih lambat daripada teman seusianya (Wenty, 2011). Ditinjau dari psikologi perkembangan anak, Hurlock (2003) mendefinisikan jika anak terlambat bicara, ketika anak berada pada perkembangan bicara yang berada di bawah kemampuan bicara anak seusianya, hal ini dapat dilihat dari artikulasi dan ketepatan penggunaan kata. Selain itu, anak lebih senang menggunakan bahasa isyarat seperti bahasa bayi sehingga orang lain yang bukan merupakan keluarga inti akan kesulitan memahami isyarat yang ditunjukkan anak (Papalia, 2004). Kondisi ini sesuai dengan temuan penelitian yaitu :

“Sesekali FD memanggil temannya dengan suara cadelnya sambil melambaikan tangan “Ojy ojy kene aku aku, saduk jy” (Ozy Ozy sini aku aku, tendang zy), tetapi tetap minim sekali komunikasi”.

“Lalu guru menanyai anak-anak satu persatu “Hayo disini siapa yang tau alat transportasi darat apa saja?” ketika tiba pada giliran FD, FD pun mau menjawab dengan suara yang lumayan keras tetapi tetap pada artikulasi yang tidak begitu jelas, dia menjawab “Tlek’ yang dimaksud adalah Truk”.

Pengucapan kata-kata yang tidak jelas dan tepat menjadi ciri khas anak yang mengalami keterlambatan bicara. Kondisi ini banyak terjadi tidak hanya pada anak di satu daerah, namun menjadi masalah global (Moreno, 2015). Kriteria ini menjadi deteksi awal anak dengan keterlambatan bicara, dengan sebelumnya dilakukan screening tentang apakah ada masalah fisik penyerta. Anak dengan keterlambatan bicara akan sulit dalam mengucapkan kata-kata dengan tepat dan benar. Artikulasi dan gerak bibir serta lidah terlihat kaku, serta suara yang dikeluarkan lirih (Tjandrajani, Dewanti, Burhany, & Widjaja, 2016).

Kondisi anak dengan keterlambatan bicara akan menjadi bias apabila guru tidak peka terhadap ekspresi yang ditunjukkan oleh anak. Membaca dan memahami tanda anak dengan keterlambatan bicara juga menuntut guru untuk memahami berbagai kondisi peserta didik. Peran guru penting untuk selalu melakukan evaluasi dan validasi perkembangan peserta didiknya terutama guru anak usia dini (Siska, 2011). Berbagai macam peserta didik yang unik, tentunya dapat dikelola dengan baik apabila guru dapat memahami masing-masing perkembangan dari peserta didiknya khususnya dalam hal ini adalah mengkaji perkembangan bicara peserta didiknya. Sehingga kondisi khas anak dengan keterlambatan bicara dapat dipahami oleh guru secara cepat dan tepat.

Tanda khas selanjutnya anak dengan keterlambatan bicara ditunjukkan dengan penggunaan bahasa isyarat seperti bayi dan memberikan respon *non verbal* saat diberikan stimulus (Papalia, 2004). Kondisi ini terjadi karena berkaitan dengan kondisi anak yang kesulitan dalam menyampaikan ekspresi melalui kata-kata. Anak sulit mengungkapkan keinginannya dengan kata-kata sehingga kemudian membiasakan untuk menggunakan isyarat *non verbal*. Hurlock (2003) mendeskripsikan berbagai isyarat anak dengan keterlambatan bicara adalah sering menunjukkan respon seperti perubahan mimik wajah, gerakan motoric, maupun sentuhan. Selain itu anak juga sering hanya mengeluarkan suara yang tidak mudah dikenali oleh semua orang (Snively, 2014). Tanda ini sesuai dengan temuan penelitian sebagai berikut.

“Saat bermain tidak terjadi komunikasi sama sekali FD dengan teman-temannya dan FD hanya memilih tersenyum ketika temannya berbicara kepadanya”.

“FD mengerjakan tugas dengan begitu tenang dan teliti. FD juga mengerjakan lumayan cepat. Setelah tugasnya selesai FD mendekati temannya yang belum selesai untuk melihat lihat. Ketika itu peneliti mencoba mengajak berbicara FD, tetapi FD hanya tersenyum malu dan kemudian pergi.”

Isyarat yang diberikan oleh anak berkaitan erat dengan proses perkembangan bicaranya. Anak akan cenderung menggunakan bahasa isyarat karena merasa kesulitan menggunakan bahasa verbal yang normal digunakan anak-anak seusianya (Snively, 2014). Proses penggunaan bahasa isyarat terjadi ketika anak merasa bahwa kata yang disampaikan tidak pernah dipahami oleh orang lain, disamping memori tentang perbehendaraan kata dari anak juga minimal (Curtin & Hufnagle, 2010). Sehingga anak akan menginternalisasi informasi kemudian memberikan respons dan menyampaikannya menggunakan isyarat. Proses yang terjadi berulang-ulang akan membentuk anak untuk memberikan isyarat atau respon *non verbal* daripada menyampaikan dengan kata-kata seperti kebanyakan anak seusianya.

Faktor-faktor Yang Menyebabkan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) Pada Anak Usia 6 Tahun

Identifikasi penyebab keterlambatan bicara perlu dilakukan untuk menentukan upaya yang tepat dalam pengelolaan dan upaya promotive kemampuan bicara anak. Kondisi dapat menjadi baik atau buruk juga ditentukan dari identifikasi penyebab masalah. Pedoman dalam mengidentifikasi penyebab banyak diulas oleh berbagai pihak dan disiplin ilmu. Pendekatan psikologi perkembangan oleh Hurlock (2003) mengemukakan tentang berbagai penyebab

terjadinya keterlambatan bicara antara lain sesuai dengan hasil temuan adalah tidak adanya model yang baik bagi anak untuk ditiru, kurangnya motivasi anak serta, kesempatan yang tidak adekuat untuk berbicara (Anggraini, 2011). Pendapat berbeda diungkapkan oleh Papalia (2004) yang berfokus pada penyebab genetik dan fisiologis sebagai faktor yang menyebabkan keterlambatan bicara pada anak. Hal ini berarti bahwa keterlambatan bicara anak menurut Papalia adalah disebabkan oleh adanya kecacatan fisik yang menyertai perkembangan anak.

Perkembangan kognitif anak pada usia pra sekolah meliputi keterampilan berbahasa dengan cara menirukan secara spontan bahasa yang didengar (Hurlock, 2003). Terdapat dua macam peniruan oleh anak saat berbicara dan harus dibedakan dengan tepat. Pertama peniruan spontan bahasa orang lain seperti orang tua, dan kedua adalah peniruan yang dilakukan anak sesudah menerima perintah. Luaran pada kedua proses ini akan berbeda, pada jenis yang kedua anak akan cenderung menyederhanakan kata-kata yang dirasa lebih mudah baginya (Hoover, Sterling, & Storkel, 2011). Sehingga anak akan cenderung dapat berbicara dengan baik apabila memiliki model yang baik untuk ditiru. Seperti halnya dalam temuan penelitian berikut :

“Ayah asuh FD meminta agar FD lebih keras menjawab pertanyaan dari peneliti tapi FD malah memilih lari menuju ruang tamu dalam lagi kemudian bermain handphonenya lagi.”

“Karena FD tidak memiliki teman bermain di rumah, kakaknya sudah dewasa sudah memiliki urusan sendiri, dan saya pagi sampai siang bekerja di puskesmas dan malam hari buka praktik di rumah, sehingga terkadang dia memilih untuk main bersama tetangga itu pun juga jarang. Apalagi FD ini ngomongnya agak tidak jelas karena dia dulu terlambat bicaranya dan memiliki badan yang besar jadi dia lebih malas untuk beraktifitas.”

Hasil paparan data diatas menunjukkan bahwa anak dengan keterlambatan bicara dapat disebabkan karena tidak adanya model yang dapat ditiru dan diserap oleh anak berkaitan dengan fungsi berbicara anak. Penelitian oleh Overby, dkk (2012) mengkaji tentang aspek keluarga pada anak dengan keterlambatan bicara. Anak dengan keterlambatan bicara sering terjadi pada anak dengan orang tua yang memiliki mobilitas tinggi, orang tua dengan masalah kesehatan, dan orang tua dengan perceraian. Sejalan dengan kasus FD, FD sejak usia 3 tahun harus diasuh oleh orang tua asuh dikarenakan orang tua yang harus menjalani perawatan intensif. Keterikatan (*bonding*) orang tua dengan anak sebagai lini pertama *role model* di rumah memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan bicara anak, serta apapun yang anak ingin ungkapkan (Sasikala & Cecil, 2016).

Faktor penyebab selanjutnya adalah motivasi anak yang kurang untuk bicara. Kondisi ini terjadi apabila anak merasakan bahwa secara psikologis bicara adalah sebagai ancaman (Miller & Schaaf, 2008). Hurlock (2003) menjelaskan apabila anak dengan motivasi yang kuat dalam belajar akan mengalami perkembangan lebih baik daripada anak dengan motivasi yang kurang. Belajar bicara merupakan proses yang terus menerus yang dilalui oleh anak, sehingga apabila anak mengalami hambatan, maka proses akan sedikit melambat (Hoover et al., 2011). Anak dengan keterlambatan bicara menunjukkan sikap enggan untuk berbicara dan memilih untuk tidak berbicara (National Institute of Child Health and Human Development., 2006). Seperti halnya pada temuan hasil penelitian berikut :

“Setelah selesai menaruh dalam loker, FD berjalan menuju halaman sekolah, terlihat FD tidak ikut bermain bersama teman-temannya, dia hanya duduk termenung melihat teman-temannya bermain. Temannya yang mencoba mengajaknya berbicarapun tidak dihiraukan, dan dia memilih untuk diam”.

“Kalau untuk perkembangan segala aspek kecuali berbicara lumayan baik, Cuma terkadang dia terlihat lebih malas dalam mengoptimalkan perkembangannya”.

Secara psikologis anak dengan keterlambatan bicara merasa bahwa penggunaan kata-kata adalah rumit baginya. Anak akan mencoba hingga beberapa kali, namun akan menghentikan usahanya ketika anak merasa ekspresinya tidak terbaca dengan baik oleh orang lain (Miller & Schaaf, 2008). Beberapa riset dilakukan untuk mengeksplorasi kemampuan anak dalam berbicara. Seperti halnya penelitian oleh Sawyer (2017) yang melakukan pengkajian terhadap motivasi anak dalam berbicara. Fakta penelitian yang ditemukan adalah anak dengan keterlambatan bicara tidak memiliki motivasi yang kuat untuk berbicara dibandingkan anak normal, kondisi ini berlangsung pada usia 2 tahun awal kehidupan (Sawyer, 2017). Tanda ini sering diabaikan oleh orang tua, karena anak dianggap lucu apabila hanya tersenyum dan tertawa tanpa mengeluarkan kata-kata (National Forum On Early Childhood Program Evaluation, 2008).

Selanjutnya, penyebab keterlambatan bicara adalah kesempatan yang kurang adekuat dimiliki oleh anak untuk berbicara. Periode ini berkaitan dengan kesempatan mengeksplorasi keinginan dan perasaan, serta kesempatan mendapatkan *reinforcement* oleh *role model* di rumah (Siska, 2011). Hal ini terjadi apabila anak dalam kesehariannya dalam kondisi krisis, seperti orang tua dengan jam kerja tinggi, kakak yang kurang memberikan perhatian, atau anak tinggal dengan pengasuh tanpa ada stimulus (Pauli et al., 2014). Beberapa kondisi tersebut sesuai dengan temuan penelitian sebagai berikut:

“Dulu waktu usia 2 tahun FD terpaksa dititipkan karena kondisi ibunya yang saat itu terkena musibah kecelakaan sehingga koma selama 3 bulan dan ayahnya harus mengurus ibunya, sehingga tidak ada yang merawat FD di rumah, kakak kandungnya pun saat itu masih smp. Akhirnya pihak keluarga memutuskan untuk FD di asuh oleh kami paman dan bibinya, ketika sejak mulai kami rawat, FD tidak bisa bicara sama sekali dia hanya diam dan menunjuk nunjuk hal yang dia inginkan, saat usia 3 tahun pun dia hanya bisa berbicara uh ah saja. Dari situlah saya merasa FD berbeda dengan teman sebayanya yang seharusnya sedikit demi sedikit sudah bisa berbicara”.

Anak usia pra sekolah berada pada tingkat ketergantungan penuh pada orang tuanya (Tarshis, Rodriguez, & Seijo, 2007). Hal ini berarti bahwa otoritas anak juga bergantung pada otoritas yang diberikan orang tuanya. Sehingga apabila terjadi kondisi pada orang tua, akan berpengaruh kuat pada kondisi anak (Early Childhood Technical Assistance Center, 2015). Begitu juga dengan pencapaian tugas perkembangan keluarga memberikan pengaruh terhadap kesempatan anak untuk berbicara. Anak FD tidak memiliki kesempatan adekuat karena suatu kondisi dimana perhatian keluarga berfokus kepada kondisi ibunya untuk menjalani perawatan intensif. Sehingga dapat dikatakan apabila pengabaian juga memberikan pengaruh yang bermakna bagi perkembangan berbicara anak.

Upaya Penanganan Yang Dilakukan Guru dan Orang Tua Untuk Meningkatkan Kemampuan Anak Dengan Keterlambatan Bicara (*Delayed Speech*) Pada Anak Usia 6 Tahun

Teori perkembangan psikososial Erikson menjelaskan tentang tugas perkembangan pada rentang kehidupan harus dapat dilaksanakan dengan baik (Papalia, 2008). Tugas perkembangan yang tidak terselesaikan dengan baik akan berpengaruh pada perkembangan kehidupan selanjutnya. Termasuk pada perkembangan anak dengan keterlambatan bicara. Kondisi ini perlu dilakukan upaya penanganan dengan tepat berdasarkan kondisi yang sedang dialami anak (Tarshis et al., 2007). Upaya penanganan harus dilakukan secara berkelanjutan dan terjadi komunikasi yang baik antara pihak sekolah dan orang tua (Amanda Soebadi (Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI - RSCM), 2013). Hal ini bertujuan agar anak tetap mendapatkan penanganan yang tepat untuk menunjang peningkatan kemampuan yang diharapkan.

Guru sebagai seorang pendidik memiliki tugas penting dalam memberikan upaya penanganan anak dengan keterlambatan bicara. Upaya yang bisa dilakukan guru bisa memberikan upaya penanganan anak dengan keterlambatan bicara. Upaya yang bisa dilakukan guru adalah bentuk stimulasi dan apresiasi pada anak pada setiap kemampuannya (Sayeki, Earle, Eslinger, & Whitenton, 2017). Stimulasi tersebut seperti tertera dalam temuan penelitian sebagai berikut :

“Kegiatan awal sebelum pembelajaran adalah membaca surat-surat pendek, anak-anak mengikuti dengan semangat, tetapi FD hanya duduk termenung seringkali bu guru mengingatkan FD untuk mengikuti membaca surat-surat pendek, FD pun ikut mengucapkan tetapi tidak terdengar suaranya”.

Upaya guru dengan memberikan stimulasi terus menerus memberikan kesempatan anak untuk melakukan refleksi dan meningkatkan kepercayaan diri. Peningkatan kepercayaan diri akan meningkatkan motivasi anak dalam berbicara (Hoover et al., 2011). Guru dapat menggunakan berbagai pendekatan salah satunya adalah bermain peran (Siska, 2011). Metode bermain peran memberikan wahan bagi anak dalam melakukan pemahaman tentang peran yang dimainkan serta dorongan dalam mengekspresikannya seperti teman-teman yang lain. Pendekatan selanjutnya adalah pendekatan personal anak dan guru. Anak akan lebih mudah mengungkapkan hambatan dan guru akan lebih mudah memfasilitasi anak untuk berlatih berbicara (Tarshis et al., 2007).

Selain guru, waktu anak dalam kesehariannya akan lebih banyak dengan orang tuanya. Rerata waktu anak dengan orang tua berdasarkan riset adalah 10 jam tatap muka (Davis et al., 2015). Waktu tersebut cukup bagi anak dalam melalui proses belajar, mengekspresikan emosi, dan bersosialisasi. Hurlock (2003) menjelaskan dengan waktu yang cukup intensif, akan meningkatkan kemampuan bicara anak, seperti dalam temuan penelitian berikut :

“Ketika peneliti dan Bu Ida duduk di kursi ruang tamu depan, kemudian bu Ida berteriak memanggil FD yang sedang terlihat asyik memainkan handphone “ Adik iki lo mbak Fani, ayo salim disek” (Adik ini mbak Fani, ayo berjabat tangan dulu). Sekali berteriak FD tidak menghiraukan, kemudian teriakan kedua FD tetap serius memainkan handphonenya sampai akhirnya ayah asuh FD bapak Ali dari arah

belakang langsung menghampiri FD dan mengajak FD untuk menuju ruang tamu depan untuk menemui peneliti”.

Berdasarkan paparan data diatas, terlihat orang tua FD memberikan kesempatan lebih banyak FD untuk merespons stimulus yang diberikan dan intensif. Anak akan merasa mendapatkan perhatian terhadap setiap tindakan yang dilakukan, hal ini juga meningkatkan motivasi anak untuk dapat berbicara seperti biasa (Lunkenheimer et al., 2007). Upaya tak terbatas pada stimulasi anak, namun juga menggunakan berbagai upaya dan metode yang bisa dilakukan pada anak. Upaya tersebut terlihat pada paparan data berikut :

“Sedari FD kecil kami mengupayakan apapun agar FD bisa berbicara, dari mulai banyak orang bilang, FD diminta untuk membiasakan meniup balon, memang benar awalnya FD sama sekali tidak bisa meniup tapi lama kelamaan bisa juga, terus setiap hari mengajak FD berbicara meski hanya satu menit tapi kita upayakan sesering mungkin, membiasakan untuk membuka mulut, mengajak untuk bernyanyi dan pada usia 4 tahun sedikit demi sedikit dia sudah bisa berbicara hingga sekarang meski cadel dan tidak terlalu jelas”.

Bentuk upaya yang dilakukan orang tua merupakan tugas perkembangan sesuai dengan teori Maglaya (2004) tentang tugas perkembangan kesehatan keluarga (Janowitz, Stanback, & Boyer, 2012). Keluarga sudah memilih upaya untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialami. Kedekatan orang tua dengan anak memberikan pengaruh dan motivasi kepada anak dalam meningkatkan kemampuan berbicara (Lunkenheimer et al., 2007). Sehingga dapat disimpulkan jika kedekatan orang tua dan anak akan meningkatkan upaya orang tua untuk menyelesaikan masalah anak dengan keterlambatan bicara yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas verbal anak dalam berbicara.

Hasil Dari Penanganan Yang Dilakukan Guru dan Orang Tua Untuk Anak Yang Mengalami Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)

Hasil dari upaya penanganan yang telah dilakukan oleh guru di sekolah beserta orang tua di rumah adalah FD menjadi pribadi yang lebih baik dengan perilakunya sekarang yang menjadi sedikit lebih aktif dan suka bermain dengan teman-teman di sekolah maupun di sekitar rumah. Ketika di sekolah FD lebih sering mengajak temannya untuk bermain bersama, dan lebih sering menjawab pertanyaan yang diberikan oleh guru. Meski suaranya masih cadel tetapi artikulasi saat berbicara sudah terdengar lebih jelas. FD juga lebih semangat jika guru meminta FD untuk maju ke depan teman-temannya. Ketika di sekolahpun FD sekarang lebih sering memanggil temannya dengan mengeluarkan suaranya.

Kegiatan FD ketika di rumah juga lebih aktif, FD sekarang lebih sering menyampaikan pertanyaan tentang beberapa hal yang membuatnya penasaran, FD juga sering meminta kepada orang tua asuhnya untuk menelepon orang tua kandungnya sehingga terjadi sebuah komunikasi yang dapat menunjang perkembangan bicaranya. Ketika di rumah FD sekarang lebih sering meminta bermain ke tetangga atau ke sanak keluarganya. FD juga lebih percaya diri ketika orang tua asuhnya meminta FD untuk membaca buku cerita atau bernyanyi dengan suara yang keras meski suaranya masih cadel.

D. KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa gambaran umum gangguan keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak usia 6 tahun di PAUD Aisyiyah Assalam dalam penelitian ini yaitu kemampuan anak dalam menggunakan kemampuan berbicaranya lebih lambat daripada teman seusianya yang ditunjukkan selama proses penelitian. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti selama penelitian, didapatkan 2 gambaran umum. Keterlambatan bicara pada anak didapatkan data sebagai berikut : (1) Pengucapan yang kurang sempurna pada kata kata tertentu, sehingga menimbulkan penerimaan informasi yang tidak sesuai dengan maksud yang disampaikan anak. Keterlambatan bicara pada anak yang ditunjukkan saat penelitian yaitu artikulasi dan pengucapan kata yang tidak jelas, beberapa kata masih terlihat cadel termasuk dalam kata sederhana pada setiap aktivitasnya baik di rumah maupun di sekolah. (2) Kecenderungan anak hanya memberikan respon *non verbal* terhadap stimulus yang diberikan dibanding dengan anak lainnya. keterlambatan bicara anak menunjukkan jika gambaran umum anak dengan keterlambatan bicara adalah respon non verbal lebih dominan daripada respon verbal.

DAFTAR RUJUKAN

- Amanda Soebadi (Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI - RSCM). (2013). IDAI – Keterlambatan Bicara. Retrieved from <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/keterlambatan-bicara>
- Campbell, dkk. (2003). *Risk Factors for Speech Delay of Unknown Origin in 3Year-Old Children*. <http://www.waisman.wisc.edu/phonology/pubs/PUB18.pdf>. Diakses pada tanggal 21 Februari 2018.
- Curtin, S., & Hufnagle, D. (2010). Speech Perception: Development. In *Encyclopedia of Neuroscience* (pp. 233–238). <http://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.01899-4>
- Davis, K. D., Lawson, K. M., Almeida, D. M., Kelly, E. L., King, R. B., Hammer, L., ... McHale, S. M. (2015). Parents' Daily Time With Their Children: A Workplace Intervention. *PEDIATRICS*, *135*(5), 875–882. <http://doi.org/10.1542/peds.2014-2057>
- Early Childhood Technical Assistance Center. (2015). Family Checklists. Retrieved from <http://ectacenter.org/decrp/type-checklists.asp>
- Hoover, J. R., Sterling, A. M., & Storkel, H. L. (2011). Speech and language development. *Handbook of Pediatric Neuropsychology.*, 71–78. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc8&NEWS=N&AN=2010-23861-007>
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (edisi 5)*. Jakarta: Erlangga
- Janowitz, B., Stanback, J., & Boyer, B. (2012). Task Sharing in Family Planning. *Studies in Family Planning*. <http://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2012.00302.x>
- Lunkenheimer, E. S., Shields, A. M., & Cortina, K. S. (2007). Parental emotion coaching and dismissing in family interaction. *Social Development*, *16*(2), 232–248. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00382.x>
- Miller, L. J., & Schaaf, R. C. (2008). *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*.

- <http://doi.org/10.1016/B978-012370877-9.00142-0>
- Moreno, M. A. (2015). Speech and language delays in young children. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 796. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.2146>
- National Institute of Child Health and Human Development. (2006). The NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. Findings for Children up to Age 4½ Years. *Children*.
- Overby, M. S., Trainin, G., Smit, A. B., Bernthal, J. E., & Nelson, R. (2012). Preliteracy Speech Sound Production Skill and Later Literacy Outcomes: A Study Using the Templin Archive. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 43(1), 97. [http://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0064\)](http://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0064))
- Papalia, D. . & etc. a. (2008). Human Development (Psikologi Perkembangan). In *Cetakan ke-1, edisi ke-9*.
- Sasikala, S., & Cecil, N. (2016). Parental Bonding , Peer Attachment and Psychological Well- being among Adolescents : A Mediation Analysis. *Journal of Psychological Research*, 11(1), 21–31.
- Sawyer, J. (2017). I think I can: Preschoolers’ private speech and motivation in playful versus non-playful contexts. *Early Childhood Research Quarterly*, 38, 84–96. <http://doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.09.004>
- Siska, Y. (2011). Penerapan Metode Bermain Peran (Role Playing) Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Dan Keterampilan Berbicara Anak Usia Dini. *Edisi Khusus No. 2*, (2), 31–37. Retrieved from http://jurnal.upi.edu/file/4-Yulia_Siska-edit.pdf
- Snively, K. (2014). Managing speech-delayed patients. *Clinical Advisor*, 17(2), 101. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2012484013&site=ehost-live>
- Snively, K. (2014). Managing speech-delayed patients. *Clinical Advisor*, 17(2), 101. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2012484013&site=ehost-live>
- Stoel-Gammon, C. (2001). Transcribing the speech of young children. *Topics in Language Disorders*, 21(4), 12–21. <http://doi.org/10.1097/00011363-200121040-00004>
- Tarshis, N., Rodriguez, B. G., & Seijo, R. M. (2007). Therapeutic Approaches to Speech and Language Disorders in Early Childhood. *Pediatric Annals*, 36(8), 471–477. <http://doi.org/10.3928/0090-4481-20070801-08>
- Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhany, A. A., & Widjaja, J. A. (2016). Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 13(6), 373. <http://doi.org/10.14238/sp13.6.2012.373-7>
- Wenty. (2011). Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) Pada Anak (*Studi Kasus Anak Usia 5 Tahun*). lib.unnes.ac.id/2802/1/3489.pdf, diakses 15 Februari 2018.