

**KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA DINI
(STUDI KASUS DI PUSAT TERAPI BU RETNO)**

SKRIPSI

Diajukan kepada

**Universitas Islam Negeri Walisongo guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata 1 (S1) Psikologi (S. Psi.)**



oleh :

Anindita Retya Putri

2007016099

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

2024

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Judul : KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA
DINI (STUDI KASUS DI PUSAT TERAPI BU RETNO)
Nama : Anindita Retya Putri
NIM : 2007016099
Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam ilmu Psikologi.

Semarang, 20 Juni 2024

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Dr. Dina Sugiyanti, M.Si.
NIP.198408292011012005

Penguji II

Dewi Khurun Aini, M.A
NIP.198605232018012002



Penguji III

Hi. Siti Hikmah, S.Pd., M.Si.
NIP.197502052006042003

Penguji IV

Dr. Nikmah Sa'adunawati, M.Si.
NIP.198002202023212016

Pembimbing I

Dr. H. Abdul Wahib, M.Ag.
NIP.196006151991031004

Pembimbing II

Dewi Khurun Aini, M.A
NIP.198605232018012002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anindita Retya Putri

NIM : 2007016099

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul,

KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA DINI (STUDI KASUS DI PUSAT TERAPI BU RETNO)

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian karya saya sendiri kecuali pada bagian tertentu yang dirujuk sumbernya

Semarang, 22 Mei 2024



Anindita Retya Putri

NIM : 2007016099

PERSETUJUAN PEMBIMBING 1



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah proposal skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA DINI
(STUDI KASUS DI PUSAT TERAPI BU RETNO)

Nama : Anindita Retya Putri

NIM : 2007016099

Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah proposal skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Dr. H. Abdul Wahib M. Ag
NIP. 196006151991031004

Semarang, 28 Mei 2024
Yang bersangkutan

Anindita Retya Putri
NIM. 2007016099

PERSETUJUAN PEMBIMBING 2



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76413370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Assalamu 'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah proposal skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK USIA DINI
(STUDI KASUS DI PUSAT TERAPI BU RETNO)

Nama : Anindita Retya Putri
NIM : 2007016099
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah proposal skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah

Wassalamu 'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Dewi Khurun Aini, S.Pd.L., M.A
NIP. 198605232018012002

Semarang, 29 Mei 2024
Yang bersangkutan

Anindita Retya Putri
NIM. 2007016099

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayahnya tanpa putus kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan naskah skripsi yang berjudul “Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak Usia Dini (Studi Kasus di Pusat Terapi Bu Retno)” dengan penuh kelancaran dan tanpa hambatan sedikitpun. Sholawat serta salam tidak lupa kami haturkan kepada Rahmat semesta alam, Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kami dari zaman kegelapan ke zaman terang benderang ini

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang harus diselesaikan sebagai syarat peneliti untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang terlibat untuk membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu, dorongan serta bimbingan hingga telah selesainya penyusunan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang beserta seluruh jajarannya.
3. Ibu Dewi Khurun Aini S.Pd.I., M.A., selaku Ketua Prodi Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang telah sabar dalam meluangkan waktu serta memberikan arahan dan dukungan kepada penulis.
4. Bapak Dr. H. Abdul Wahib. M.Ag., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya, telah sabar mengarahkan , mengoreksi, dan memberikan dukungan kepada peneliti.
5. Seluruh Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan ilmu serta pengetahuan kepada penulis selama masa perkuliahan. Semoga ilmu yang telah

Bapak dan ibu berikan memberikan keberkahan dari Allah SWT.

6. Seluruh Staff Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan kemudahan dalam administrasi.
7. Ibu Maria Retno Widyaningrum selaku kepala terapis di Pusat Terapi Bu Retno telah mengizinkan dan memudahkan peneliti untuk melakukan peneliti di tempat tersebut.
8. Khususnya kepada yang sangat peneliti cintai dan banggakan serta memberikan peran sangat penting di kehidupan peneliti, kepada Bapak Abdul Muntolib dan Ibu Sri Hastuti Ningsih selaku orang tua peneliti yang senantiasa selalu mendoakan setiap waktu, memberikan dukungan secara batin dan kasih sayang. Sehingga peneliti terpacu untuk mendapatkan gelar sarjana. Skripsi dan gelar ini peneliti persembahkan untuk beliau sebagai orang tua yang telah membesarkan dengan sabar dan kerja keras nya. Terima kasih telah menjadi orang tua terbaik untuk anak-anaknya.
9. Kakak tersayang peneliti, Fadhillah Retya Zakiy Putra yang selalu membantu peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik .
10. Sahabat SMA peneliti, Nella, Della, Widhiyah, dan Ayya yang telah mendukung, menemani dari jauh serta meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah peneliti.
11. Teman dekat peneliti, Alfiani Qoulina Riefayanti dan Fitri Nisa Kurniasih yang telah mendukung, menemani dan meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah peneliti serta membuat kehidupan peneliti di tanah rantau lebih berwarna.
12. Teman-teman seperjuangan skripsi, Adina Novi, Eliana Nur, Alma Rezza, II Inayatur, Alfiani, Niak, dll yang telah bersedia saling membantu dan menjadi tempat berdiskusi terkait skripsi.
13. Terima kasih kepada ketiga idol K-Pop peneliti yaitu BTS, NCT dan Day6 terutama kepada Jeon Jungkook, Mark Lee dan Yoon Dowoon yang telah memberikan inspirasi, motivasi serta secara tidak langsung menemani peneliti melalui karya-karya nya.
14. Narasumber dalam skripsi ini yang berkenan dimintai informasi.
15. Diri sendiri karena tidak putus asa dan tidak memutuskan untuk menyerah sesulit apapun pengerjaan skripsi ini.

Disini peneliti menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini, baik dari susunan kata, bahasa maupun dalam penulisannya. Oleh karena itu, peneliti berharap akan saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang membantu, semoga peneliti ini mampu membawa manfaat bagi pengembangan ilmu selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 5 Juni 2024



Anindita Retya Putri

2007016099

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji saya haturkan kepada Allah SWT, atas hidup dan segala kenikmatan yang Allah berikan kepada saya dan keluarga. Sholawat juga saya curahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah menjadi teladan dalam menjalani hidup ini.

Alhamdulillah pada akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Pertama, karya ini akan saya persembahkan kepada orang tua saya yang tidak pernah berhenti mendukung, mendoakan dan mendidik saya selama ini.

Kedua, kepada kakak-kakak saya yang selalu memotivasi dan memberikan bantuan dalam hal apapun untuk terselesainya tugas akhir ini. Terimakasih banyak.

Terakhir untuk teman-teman dekat saya yang tidak jenuh memberikan bantuakn dan selalu mendukung saya dalam setiap keadaan saat mengerjakan tugas akhir ini. Semoga karya ini dapat memotivasi kalian dalam mengerjakan tugas akhir dengan semangat. Terimakasih banyak.

MOTTO

‘Maka sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan’

-Al-Insyirah ayat 5

‘for all of you who are striving for your dreams, you should believe in yourself and don’t let anyone bring you down. Negativity doesn’t exist it’s all about positivity so keep that in mind’

-Mark lee

‘you can’t be good at everything. But that doesn’t mean that you can’t do anything’

-Jeon Wonwoo

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING 1	iv
PERSETUJUAN PEMBIMBING 2	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
MOTTO	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
Abstract	xviii
Intisari	xix
BAB I	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Fokus penelitian	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II	13
KAJIAN PUSTAKA	13
A. Keterlambatan Bicara (<i>Speech Delay</i>)	13
1. Pengertian <i>Speech Delay</i>	13
2. Faktor yang mempengaruhi <i>speech delay</i>	13
3. Jenis-jenis <i>Speech Delay</i>	16

4. Penanganan <i>Speech Delay</i>	18
5. <i>Speech delay</i> dalam perspektif islam	20
B. Anak Usia Dini.....	21
1. Pengertian Anak Usia Dini	21
2. Karakteristik Anak Usia Dini	23
3. Aspek Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini.....	26
C. Kerangka Berpikir.....	28
BAB III	29
METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Setting Penelitian	30
C. Fokus Penelitian.....	30
D. Sumber Data	30
E. Cara Pengumpulan Data.....	32
F. Prosedur Analisis dan Interpretasi Data	33
G. Keabsahan Data	34
BAB IV.....	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Deskripsi Subjek.....	36
B. Deskripsi Hasil Temuan.....	37
1. Subjek DH	37
2. Subjek NJ.....	39
3. Subjek BM.....	43
4. Subjek AK	46
C. Analisis Hasil Temuan	51
1. Faktor yang mempengaruhi <i>speech delay</i> pada anak di Pusat Terapi Bu Retno	51
2. Penanganan yang dilakukan pada anak <i>speech delay</i> di Pusat Terapi Bu Retno.....	61
D. Pembahasan	69
1. Faktor yang mempengaruhi <i>speech delay</i> pada anak di Pusat Terapi Bu Retno	69
2. Penanganan yang dilakukan oleh orang tua dan terapis pada anak <i>speech delay</i>	69

BAB V	80
PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN	87
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	117

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Informasi subjek.....	37
---------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka berpikir.....	29
Skema 4.1 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (<i>speech delay</i>) subjek DH.....	63
Skema 4.2 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (<i>speech delay</i>) subjek NJ.....	64
Skema 4.3 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (<i>speech delay</i>) subjek BM.....	65
Skema 4.4 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (<i>speech delay</i>) subjek AK.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peneliti dengan orang tua subjek dan subjek.....	114
Gambar 2 Tempat Terapi Bu Retno.....	115
Gambar 3 Ruang Tunggu Pengantar Klien.....	115
Gambar 4 Bu Retno Selaku Pemilik dan Terapis.....	115
Gambar 2 Surat ijin penelitian.....	116

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	80
Lampiran 2 Panduan Wawancara.....	81
Lampiran 3 Transkrip Wawancara Subjek 1 (DH).....	84
Lampiran 4 Transkrip Wawancara Subjek 2 (NJ).....	87
Lampiran 5 Transkrip Wawancara Subjek 3 (BM).....	89
Lampiran 6 Transkrip Wawancara Subjek 4 (AK).....	92
Lampiran 7 Observasi Lapangan.....	97
Lampiran 8 Informed Consent.....	98
Lampiran 9 Dokumentasi.....	102

Speech Delay in Early Childhood (Case Study at Bu Retno Therapy Centre)

Abstract

Development in early childhood develops rapidly, one of which is speech development, children who experience obstacles in their speech development will experience speech delay. The purpose of this study is to reveal what are the factors of children experiencing speech delay and how parents and therapists handle it. This research uses a qualitative method with a case study approach with subject criteria, namely early childhood aged 3-6 years who experience speech delay and are undergoing therapy at Bu Retno Therapy Center. In this study there were four subjects with data collection techniques using semi-structured interviews and observation. The results of this study indicate that the four subjects experienced speech delay due to physiological factors, the environment where the relationship between siblings is less close and the home environment is less supportive of the subject's development, closeness (bonding) with parents and the subject's motivation to speak. The handling carried out by parents and therapists is to send the subject to school so that they often get stimulation from their surroundings and therapists use speech, storytelling and occupational therapy.

Keywords : early childhood, speech delay

Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini (Studi Kasus di Pusat Terapi Bu Retno)

Intisari

Perkembangan pada anak usia dini berkembang dengan cepat salah satunya adalah perkembangan bicara, anak yang mengalami hambatan pada perkembangan bicaranya akan mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap apa yang menjadi faktor anak mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) dan bagaimana penanganan dari orang tua dan terapis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan kriteria subjek yaitu anak usia dini dengan usia 3-6 tahun yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) dan sedang menjalani terapi di Pusat Terapi Bu Retno. Dalam penelitian ini terdapat empat subjek dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari keempat subjek mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) dikarenakan faktor fisiologis, lingkungan yang mana hubungan antara saudara kandung kurang dekat serta lingkungan rumah yang kurang mendukung perkembangan subjek, kedekatan (*bounding*) dengan orang tua dan motivasi subjek untuk berbicara. Penanganan yang dilakukan oleh orang tua dan terapis adalah dengan menyekolahkan subjek agar sering mendapatkan stimulasi dari sekitar serta terapis menggunakan terapi wicara, bercerita dan okupasi.

Kata kunci : anak usia dini, keterlambatan bicara

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan anak usia dini terjadi dengan cepat dalam rentang perkembangan manusia dan berfungsi sebagai dasar pembentukan karakter anak pada usia tersebut. Pada istilah "usia emas" juga mengacu pada lima tahun pertama kehidupan seorang anak. Pembelajaran terjadi dan akan terus berkembang pada periode emas tersebut. Anak-anak menyadari setiap suara dan kejadian di sekitar mereka melalui pendengaran, penglihatan, dan perasaan. Anak akan mulai memperoleh keterampilan melalui peniruan, mencoba pengalaman baru, dan menjadi ingin tahu dan bertanya menggunakan bahasa yang lugas

Anak-anak menggunakan bahasa sebagai aturan atau simbol untuk bertukar ide, emosi, dan perasaan serta untuk berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya. Bicara adalah sarana untuk mengekspresikan bahasa melalui sinyal linguistik. Bahasa dapat diwakili tidak hanya melalui simbol-simbol lisan tetapi juga melalui kata-kata tertulis, bahasa tubuh, dan musik. Isyarat nonverbal seperti gerak tubuh dan pantomim juga dapat dimasukkan ke dalam bahasa. Ekspresi gerakan tangan dan lengan yang digunakan untuk menyoroti makna sebuah kata disebut gestur. Sebuah teknik komunikasi yang dikenal sebagai pantomim menggantikan gerakan untuk kata-kata yang diucapkan dengan menggunakan berbagai gerakan-ekspresi yang menggunakan setiap bagian tubuh-dengan makna yang berbeda (Anggraini, 2011).

Menurut (Kusmana, 2012) perkembangan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosional, dan lingkungan anak-anak semuanya berhubungan dengan kemampuan bicara dan bahasa mereka. Kemampuan reseptif (mendengar dan memahami) dan kemampuan ekspresif (berbicara) adalah dua kategori kemampuan bahasa yang luas. Kemampuan berbicara memiliki potensi untuk dihargai lebih tinggi daripada bakat lainnya, sehingga lebih mungkin untuk muncul dalam percakapan mengenai kemampuan bahasa (D. Caplan, 2001). Menurut (Anggraini, 2011) ekspresi verbal dan pembelajaran bahasa dipengaruhi oleh faktor eksternal (dari lingkungan) dan internal (dari anak). Faktor internal meliputi aspek fisiologis bahasa dan ekspresi yang sudah ada sejak lahir, sedangkan faktor eksternal seperti lingkungan anak, khususnya kata-

kata yang diucapkan atau didengar oleh anak dari lingkungan dapat merangsang kemampuan berbicara anak.

Menurut (Ryan et al., 2013) kemampuan berkomunikasi pada anak dimulai sekitar usia satu bulan, pada usia tersebut anak mulai menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menggerakkan kepala dan mata sebagai reaksi terhadap suara. Menurut (Ryan et al., 2013), anak pertama kali tersenyum pada usia dua bulan sebagai reaksi sosial terhadap orang lain yang berinteraksi dengannya. Anak-anak mulai memahami setidaknya 20 kata penting ketika mereka berusia 18 bulan. Anak-anak dapat mengucapkan tiga kata sederhana dalam sebuah kalimat ketika mereka berusia dua tahun. Anak-anak harus dapat berbicara secara efektif dan tanpa penggantian suara pada saat mereka berusia tiga tahun. Jika anak tidak mengalami hal ini, mereka dapat disebut mengalami keterlambatan berbicara (*speech delay*)

Kemampuan berbicara anak berbeda-beda; ada yang memperoleh kemampuan berbicara lebih awal dari yang lain, dan ada pula yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicaranya. Anak-anak dianggap memiliki kemampuan berbicara yang memadai jika mereka dapat membuat suara bahasa yang sesuai dengan usianya. Sementara itu, anak dapat diklasifikasikan sebagai anak yang mengalami keterlambatan bicara jika mereka mengalami kesulitan dalam mengeluarkan suara atau artikulasi berbicara lebih rendah daripada anak-anak lain seusianya.

Kesulitan berbicara, yang juga dikenal sebagai keterlambatan bicara, merupakan hambatan perkembangan yang sering muncul selama tahun-tahun awal kehidupan. Definisi keterlambatan bicara pada anak, menurut (Hurlock et al., 1990), adalah ketika perkembangan bicara anak berada di bawah tingkat perkembangan bicara yang berkualitas pada anak seusianya, yang ditunjukkan dengan keakuratan penggunaan kata. Ada banyak variabel yang mempengaruhi keterlambatan bicara. (Campbell et al., 2003) yang mencari faktor risiko keterlambatan bicara pada anak usia tiga tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan bicara secara signifikan dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, riwayat kesehatan, dan jenis kelamin anak. Hambatan perkembangan bicara dapat berdampak pada penyesuaian sosial, intelektual, dan pribadi anak.

Hambatan dalam konteks perkembangan anak dapat dipahami sebagai tantangan atau halangan bagi anak untuk mencapai tujuan perkembangannya. Sehubungan dengan definisi hambatan perkembangan yang diberikan, hambatan bicara didefinisikan sebagai ketidakmampuan atau kesulitan anak untuk berbicara pada usia

yang sesuai untuk mereka. Dibandingkan dengan hambatan, PPDGJ memberikan definisi yang lebih spesifik untuk gangguan bicara dan bagaimana cara penanganannya. Hambatan bicara lebih bervariasi, tergantung pada usia perkembangan bicara anak dan kesulitan atau hambatan yang mereka alami dalam berbicara. Faktor lingkungan hanyalah salah satu dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi hambatan bicara, berbeda dengan gangguan bicara.

Sebagai sebuah istilah, keterlambatan bicara mencakup keterlambatan perkembangan dan gangguan pada anak-anak. Kemampuan bicara anak yang tidak normal jika dibandingkan dengan anak-anak lain pada usia yang sama, sebelumnya telah didefinisikan sebagai gangguan bicara pada anak. Ketika kemampuan bicara seorang anak lebih rendah daripada anak pada umumnya pada usia yang sama, maka hal ini dianggap tidak normal. Keterlambatan bicara tidak selalu sesuai dengan kriteria dalam PPDGJ, maka hal ini tidak selalu dapat dikenali sebagai gangguan bicara.

Pada kenyataannya, gangguan bicara yang tidak sesuai dengan kriteria diagnostik untuk gangguan bicara adalah hal yang umum terjadi. Salah satunya, yang dikenal sebagai disfungsi neurologis, adalah keterlambatan bicara tanpa adanya kelainan perkembangan pada tugas-tugas yang berhubungan erat dengan sistem saraf pusat. Seseorang dapat mengklasifikasikan keterlambatan bicara ini sebagai hambatan bicara. Hambatan adalah tantangan atau rintangan untuk mencapai suatu tujuan (Harahap, 2022)

Ada sekitar 40 anak yang menjalani terapi atau perawatan di Pusat Terapi Bu Retno pada tahun 2024, yang mengungkapkan bahwa keluhan utama orang tua adalah ketidakmampuan anak mereka untuk berbicara. Salah satu jenis gangguan perkembangan yang tampaknya meningkat akhir-akhir ini ditandai dengan gangguan hubungan dan komunikasi. dan gangguan komunikasi, yang semakin sering terjadi akhir-akhir ini. Hanya sebagian kecil dari 40 kasus ini yang muncul pada usia kurang dari satu tahun. Pada rentang usia 3-8 tahun, kegagalan hubungan dan komunikasi dipandang sebagai suatu kondisi yang masih terus berkembang dan berubah, bukan sebagai suatu *defisit* yang permanen. Meskipun sulit untuk memperbaiki kegagalan hubungan pada rentang usia 3-8 tahun, orang tua, terutama ibu, harus berhati-hati agar mereka dapat segera mengetahui jika ada yang tidak beres dengan anak-anak mereka. Ternyata dari 40 anak yang datang ke Pusat Terapi Bu Retno dengan keterlambatan bicara, sangat pendiam atau tidak mengoceh sesering bayi-bayi pada umumnya. Ketika menilai perkembangan anak, 12 bulan pertama kehidupan mereka sangatlah penting.

(Misykah, 2022) melakukan penelitian di Taman Kanak-kanak Raudhatul Atfhal Sakinah di Jakarta terhadap anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara. Ahmad yang berusia empat tahun menjadi subjek penelitian. Sejak kecil, Ahmad diasuh oleh neneknya yang pendiam. Selain itu, dalam mengasuh adik Ahmad, sang nenek hampir tidak pernah mengajaknya berbicara, sehingga Ahmad tidak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan dirinya. Sang ibu juga kurang mendorong Ahmad untuk bernalar, menganalisis, atau menggunakan bahasa yang sederhana. Ibu yang bekerja sering kali berbicara kepada anak-anak mereka dengan tanggapan atau instruksi singkat, satu atau dua kata; gaya pengasuhan seperti ini dapat menyebabkan keterlambatan bicara pada anak-anak. Keterlambatan bicara disebabkan oleh masalah pada daerah motorik oral di otak, yang mengakibatkan koneksi yang tidak efektif di area otak yang menghasilkan ucapan. Karena itu, anak merasa kesulitan untuk membuat beberapa bunyi kata dengan bibir, lidah, atau bahkan rahangnya. Keterlambatan bicara dapat diakibatkan oleh hambatan perkembangan di otak yang mengatur keterampilan motorik oral (Rini, 2002).

Keterlambatan bicara pada anak merupakan kekhawatiran utama bagi orang tua dan anak. Karena keterlambatan bicara merupakan gangguan perkembangan yang paling umum terjadi pada anak-anak, maka harus segera ditangani dan merupakan kondisi yang serius. Menurut (Ahyia & Husniah, 2022) menjelaskan bahwa anak dengan gangguan keterlambatan berbicara memiliki konsep diri positif yang rendah. Ini disebabkan oleh respon lingkungan (*bullying*) terhadap kekurangan yang ia miliki. Akibatnya anak dengan gangguan *speech delay* menjadi anak yang lebih pasif berkomunikasi dan berinteraksi, tidak percaya diri, peka terhadap kritik dan sulit mengontrol emosi serta tidak menunjukkan sikap optimis dalam menghadapi tantangan. Pola asuh yang baik sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan anak. Menurut (Febriani et al., 2021) kemampuan orang dewasa untuk memahami perasaan anak-anak mereka dan merespons mereka secara tepat menunjukkan kepekaan yang baik dan perilaku yang baik. Orang tua memainkan peran dominan dalam memberikan pengetahuan awal dan membantu upaya yang diperlukan untuk mencapai tujuan anak-anak mereka (Wibowo et al., 2020). Keterlambatan bicara pada anak dapat diidentifikasi jika mereka berkomunikasi secara eksklusif melalui bahasa isyarat dan menggunakan kata-kata yang diucapkan dengan baik. hanya berbicara dalam bahasa isyarat, yang membuat orang dewasa kesulitan untuk memahami anak tersebut meskipun anak dapat memahami apa yang dikatakan oleh anak tersebut.

Kemungkinan pemulihan meningkat dengan deteksi dini keterlambatan bicara. Semua individu khususnya orang disekitar anak seperti orang tua maupun orang terdekat anak harus dilatih untuk lebih mengenali keterlambatan bicara sejak dini. Ini termasuk dokter anak, orang tua, keluarga, dan dokter kandungan selama masa kehamilan. Menurut (Mujahid et al., 2022) peran aktif anggota keluarga dalam membantu anak-anak mereka dan keterlibatan mereka secara optimal dalam konseling diperlukan untuk menghadapi situasi tersebut. Menurut (Saputra, 2020) harus ditentukan pada deteksi dini apakah keterlambatan bicara anak fungsional atau non-fungsional. Keterlambatan bicara fungsional adalah alasan yang umum terjadi pada beberapa anak. Ketidakmatangan fungsi bicara anak adalah satu-satunya indikasi dari jenis keterlambatan bicara ini, yang sering kali bersifat ringan. Anak akan menjadi lebih baik pada usia tertentu, terutama setelah usia dua tahun. Namun, jika keterlambatan bicara anak bukan merupakan hasil dari proses fungsional (non-fungsional), masalahnya harus ditangani dengan lebih hati-hati karena ini bukan kasus yang ringan. Dalam kasus ini, anak dapat memperoleh intervensi dan stimulasi yang dilakukan dengan cepat (Tjandrajani et al., 2012)

Mengingat pentingnya peran perkembangan bicara pada masa kanak-kanak, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor potensial yang dapat mempengaruhi perkembangan bicara anak. Dengan demikian, penelitian ini akan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak serta intervensi yang digunakan untuk menanggapi kasus-kasus tersebut oleh orang tua, psikolog, terapis wicara, dan lingkungan. Diharapkan dalam perkembangannya, berbagai pemangku kepentingan akan memberikan masukan dan pertimbangan untuk menangani kasus keterlambatan bicara pada anak secara lebih cerdas. Selain itu, buku ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi para orang tua agar dapat mengantisipasi dan memperlakukan anak mereka dengan tepat sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan bicara pada anak.

B. Fokus penelitian

Masalah yang berasal dari pengalaman peneliti atau informasi yang dikumpulkan dari kesimpulan ilmiah atau literatur lain pada dasarnya berfungsi sebagai fokus penelitian (Moleong, 2006). Berdasarkan studi pendahuluan, Subjek F, yang berusia lima tahun, mengalami kesulitan berkomunikasi sejak berusia empat tahun, sehingga menyulitkan orang-orang di sekitarnya untuk memahami apa yang subjek inginkan, menurut temuan penelitian pendahuluan yang dilakukan dengan bantuan psikolog, terapis wicara, dan orang tua subjek. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi mengenai perkembangan bicara anak. Hal ini berhubungan dengan keterlambatan bicara anak dengan mengamati :

1. Apa saja faktor penyebab keterlambatan bicara pada anak?
2. Bagaimana masalah keterlambatan bicara anak ditangani oleh orang tua, terapis, psikolog, dan lingkungan sekitar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan bicara pada anak
2. Untuk mengetahui penanganan yang diberikan orang tua, psikolog, terapi wicara dan lingkungan pada permasalahan keterlambatan bicara anak

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Hasil penelitian diharapkan berpotensi untuk memajukan pemahaman dalam bidang psikologi perkembangan dan memiliki andil dalam meningkatkan literasi teoritis
- b. Hasil penelitian ini memiliki harapan dapat digunakan dalam penelitian lebih lanjut untuk menjadi bahan referensi. Khususnya, dalam pembahasan keterlambatan bicara pada anak.

2. Secara Praktis

a. Bagi orang tua

Diharapkan temuan penelitian ini dapat membantu para orang tua untuk lebih fokus pada sejumlah masalah yang dapat menghambat kemampuan anak untuk berkembang secara normal. Secara khusus, elemen-elemen yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara harus dikurangi agar anak-anak dapat berkembang secara normal.

b. Bagi terapis

Diharapkan temuan penelitian ini dapat membantu menentukan penanganan terbaik bagi anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara.

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti telah memeriksa beberapa penelitian terkait yang relevan dengan penelitian ini, yaitu :

Penelitian pertama berjudul "Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 5,9 Tahun" dan dilakukan oleh (Aurelia et al., 2022). Temuan menunjukkan bahwa faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi keterlambatan bicara. Faktor internal yang menjadi perhatian dalam penelitian ini meliputi gangguan fisik dan jenis kelamin. Sementara itu, faktor penentu internal meliputi jumlah dan urutan anak, latar belakang pendidikan ibu, gadget dan teknologi, serta dinamika keluarga. Penelitian ini juga memberikan saran kepada orang tua, termasuk seberapa sering mengajak anak berkomunikasi atau berinteraksi, bagaimana menerima kata-kata yang salah diucapkan atau terbalik, bagaimana membatasi waktu bermain gadget, bagaimana melibatkan anak dalam kegiatan yang

menyenangkan, dan bagaimana membantu perkembangan bahasa anak.

Kedua, penelitian "Gangguan Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 6 Tahun" oleh (Istiqlal, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami keterlambatan bicara cenderung hanya merespons rangsangan secara nonverbal dan mengalami kesulitan untuk mengucapkan beberapa kata dengan benar. Anak kurang memiliki motivasi, tidak ada panutan yang baik untuk diikuti dalam hal berbicara dengan benar, dan hanya memiliki sedikit kesempatan untuk berbicara. Pendekatan yang dilakukan guru adalah dengan memberikan alasan kepada siswa untuk berbicara lebih banyak daripada siswa lainnya.

Ketiga, penelitian "Gangguan Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 6 Tahun di RA A-Nuur Subang" oleh (Aini & Alifia, 2022). Temuan ini menunjukkan bahwa tidak adanya panutan yang dapat ditiru dan diserap oleh anak merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada keterlambatan bicara selain kurangnya kemauan anak untuk berbicara. Anak-anak akan lebih termotivasi untuk meningkatkan kemampuan bicara mereka jika mereka dan orang tua memiliki hubungan yang dekat. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan stimulasi yang konstan kepada anak-anak, membiarkan mereka menggunakan imajinasi mereka, dan meningkatkan harga diri mereka.

Keempat, penelitian berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara pada Anak Tunadaksa dan Penanganannya (Studi di Taman Kanak-kanak SLB Yayasan Putra Pancasila Kota Malang)" dilakukan oleh (Pradana & Ningrum, 2023). Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor berikut ini berkontribusi terhadap keterlambatan bicara subjek: 1) teman sekelas subjek merupakan anak tunadaksa, tunarungu, dan autisme yang sulit untuk diajak berinteraksi secara verbal, sehingga menyulitkan subjek untuk berbicara; 2) subjek mengalami kesulitan untuk berbicara; dan 3) subjek tidak memiliki banyak kesempatan untuk berbicara. Penanganan pertama yang dapat dilakukan adalah 1) mengajari anak berbicara dengan benar, perlahan, dan berulang-ulang sesuai dengan teori (Santrock, 2009) yang mengatakan bahwa kunci untuk memberikan dukungan terhadap perkembangan bahasa, baik di dalam maupun di luar sekolah, adalah latihan dan pengulangan; 2) Ketika anak berbicara, dengarkan bagaimana tata bahasa yang diucapkan dan koreksi anak jika perlu; 3) Guru dapat selalu mendorong siswa untuk berbicara di semua situasi dan mengoreksi pelafalan siswa jika perlu.

Kelima, penelitian "Keterlambatan Berbicara pada Anak Usia 5-6 Tahun di TK Al Hidayah Parupuk Tabing" oleh (Andesta & Nurhafizah, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesibukan orang tua yang mengakibatkan kurangnya stimulasi dan

jarangnya mengajak anak bermain menjadi penyebab utama keterlambatan bicara pada anak. Selain itu, ada beberapa elemen dari lingkungan pendidikan yang dapat memengaruhi anak-anak dalam menggunakan media yang kurang menarik, terutama dalam hal berinteraksi dengan teman sebaya dan guru di dalam kelas. Untuk membantu anak yang mengalami keterlambatan bicara, orang tua harus bernyanyi untuk mereka dan mendongeng untuk mereka. Hal ini akan menstimulasi anak dan membantunya belajar berbicara dengan benar, perlahan-lahan, dan berulang-ulang. Ketika anak berbicara, Anda harus mendengarkan dengan saksama semua yang mereka katakan dan mengoreksinya ketika mereka mengatakan sesuatu yang salah.

Keenam, Studi "Stimulasi untuk Anak Terlambat Bicara" oleh (Afriany & Sofa, 2022). Temuan menunjukkan bahwa masalah pada organ pendengaran atau bicara adalah penyebab utama gangguan perkembangan bahasa anak. Elemen lingkungan juga memiliki dampak; ini termasuk pola asuh, kurangnya stimulus, dan anggota keluarga yang berkomunikasi satu sama lain dalam lebih dari satu bahasa. Salah satu penyebab utama gangguan bahasa adalah penggunaan elektronik dan televisi yang berlebihan. Anak-anak yang menghabiskan waktu berjam-jam menggunakan perangkat ini dan menonton televisi menjadi kurang terstimulasi karena mereka tidak berinteraksi dengan orang lain atau berkomunikasi dua arah. Anak-anak dapat distimulasi untuk belajar berbicara dengan bermain menggunakan media, sarana, dan prasarana yang ada di sekitarnya. Keluarga, guru, dan orang dewasa lainnya yang sering berhubungan dengan anak dapat berpartisipasi dalam kegiatan ini. Ketika bermain, anak-anak menjadi lebih tertarik untuk berbicara; mereka dapat menirukan suara, mengucapkan huruf vokal dan suku kata tertentu, mengucapkan kata-kata sederhana dengan cukup baik, dan mengucapkan beberapa suku kata yang jelas dan yang tidak jelas. Oleh karena itu, kegiatan stimulasi secara teratur harus terus dilakukan untuk memastikan kemampuan bicara anak sesuai dengan usianya.

Penelitian ketujuh, "Pendidikan Inklusif: Gangguan Keterlambatan Bicara pada Siswa SDN Sukasari 5," dilakukan oleh (Nurfadhillah et al., 2022). Temuan dari penelitian tersebut adalah menonton televisi atau gadget secara berlebihan merupakan salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada anak di SDN Sukasari 5. (2) Komunikasi dengan orang tua. (3) Mendengarkan. (4) Kelainan pada organ bicara. (5) Autisme. (6) Hambatan pada sistem saraf dan otak. Guru dan orang tua dapat menggunakan berbagai teknik, termasuk yang berikut ini: (1) Dengan bernyanyi, tanya jawab, dan permainan tebak-tebakan, guru dapat melatih anak. (2)

Sering-seringlah berbicara dengan anak-anak untuk membantu mereka menjadi pembelajar verbal. (3) Gunakan media digital untuk mengajari anak-anak berbicara. (4) Menetapkan penggunaan bahasa yang sopan sehingga anak-anak mengerti berbicara dengan sopan

Kedelapan, "Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 4 Tahun (Studi Kasus di Lembaga Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus Karya Ilahi)" oleh (Ladapase, 2021). Menurut temuan penelitian tersebut, anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara biasanya menunjukkan gejala-gejala berikut: 1) kosakata yang sangat terbatas; 2) kemampuan bicara yang buruk dengan artikulasi yang goyah dan pembentukan kata yang salah; 3) kurangnya respons terhadap rangsangan; dan 4) lebih suka memberi isyarat daripada berbicara. Namun, variabel-variabel berikut ini juga memengaruhi keterlambatan bicara pada anak: 1) kurangnya paparan terhadap panutan yang positif; 2) kurangnya kesempatan untuk berbicara; 3) motivasi yang buruk; dan 4) kebiasaan menggunakan ponsel untuk menonton televisi atau YouTube.

Penelitian kesembilan berjudul "Perkembangan Bahasa pada Anak *Speech Delay*" dilakukan oleh (Alfin & Pangastuti, 2020). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa gangguan keterlambatan bicara adalah kondisi keterlambatan bahasa yang dialami seseorang, terutama anak-anak, yang berkembang lebih lambat dari yang seharusnya karena penyebab tertentu. Gangguan keterlambatan bicara dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, seperti jenis kelamin, gaya pengasuhan, stimulasi, gangguan pendengaran, ras, ukuran keluarga, hirarki, IQ, bilingualisme, kecelakaan, dan masalah kesehatan lainnya. Secara alami, dengan bantuan perawatan profesional, anak-anak yang mengalami keterlambatan ringan dapat dibantu untuk pulih, dan anak-anak yang mengalami keterlambatan sedang dan berat dapat dibantu untuk menyesuaikan diri melalui penggunaan strategi pembelajaran yang tepat dan keterlibatan aktif.

Kesepuluh, berjudul "Persepsi Orang Tua terhadap Keterlambatan Bicara Anak Usia Dini pada Usia 3-6 Tahun" ditulis oleh (Putri et al., 2023). Berdasarkan hasil kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data, semua orang tua (100%) mengatakan bahwa komunikasi harus dimulai segera setelah anak lahir untuk mencegah keterlambatan bicara dan jika terjadi keterlambatan bicara, anak akan sulit berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu, karena mereka akan mengalami kesulitan untuk memahami arahan dan permintaan, anak-anak dengan keterlambatan bicara tidak dapat bermain dengan anak-anak lain. Selain itu, 75% orang tua melaporkan bahwa ketika

anak-anak mereka menginginkan sesuatu, anak lebih sering berkomunikasi dengan gestur

Penelitian kesebelas dilakukan oleh (Sari et al., 2022) dan diberi judul "Dinamika Psikologis pada Anak Usia Prasekolah dengan Gangguan Keterlambatan Bicara". Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa membantu anak-anak dengan masalah bicara di rumah akan mempengaruhi seberapa baik mereka belajar berbicara. Orang tua dan keluarga subjek A sangat bersemangat dan memberikan banyak dukungan dan dorongan kepada anaknya di rumah, berbeda dengan orang tua subjek R yang lebih sering menyerahkan perkembangan R pada hasil terapi di rumah sakit. Kedua pasien juga berbeda dalam hal kestabilan emosi. Subjek A tidak terlalu sering menangis atau marah karena emosinya stabil. Subjek R, di sisi lain, menunjukkan emosi yang mudah diekspresikan dan meluap-luap, yang dapat menyebabkan tantrum ketika dia tidak diberikan apa yang dia butuhkan atau tidak dapat mengartikulasikan apa yang dia inginkan. Cara orang lain atau lingkungan sekitar berinteraksi dengan kedua anak tersebut dapat berkontribusi pada perbedaan keadaan psikologis yang terlihat pada mereka.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)

1. Pengertian *Speech Delay*

Keterlambatan bicara, menurut (Hurlock et al., 1990), adalah situasi di mana ketepatan seorang anak dalam menggunakan kata menunjukkan bahwa perkembangan bicaranya berada di belakang anak-anak lain seusianya. Seorang anak dapat mengalami kesulitan bicara di masa depan jika teman sekelasnya berbicara dengan jelas sementara mereka masih menggunakan isyarat nonverbal atau gerakan.

Sedangkan (dkk. Papalia, 2004) mendefinisikan *speech delay* atau keterlambatan bicara sebagai anak yang pada usia dua tahun cenderung tidak dapat mengucapkan kata-kata, memiliki kosakata yang terbatas pada usia tiga tahun, dan kesulitan untuk menyebutkan nama-nama pada usia lima tahun. Anak-anak ini biasanya tidak belajar membaca "*children who show a tendency to mispronounce words at the age of 2, who have a poor vocabulary at the age of 3, or who have difficulty in naming objects at the age of 5, are likely to develop reading disabilities later in life.*"

Meskipun kemampuan berbicara setiap anak itu berbeda-beda, namun secara umum, kemampuan berbicara anak dapat dibandingkan dengan anak lain seusianya. Jika kemampuan berbicara seorang anak memenuhi persyaratan perkembangan dan dapat dibandingkan dengan anak-anak lain pada usia yang sama, maka perkembangan berbicara mereka dianggap normal. Lebih lanjut, seorang anak dianggap memiliki masalah perkembangan dalam berbicara (keterlambatan bicara) ketika pertumbuhan bicaranya tidak konsisten dan tidak dapat memenuhi persyaratan perkembangan bicara pada usia tersebut.

Maka, keterlambatan berbicara (*speech delay*) merupakan gangguan berbicara yang dapat dialami pada masa perkembangan bahasa dan berbicara oleh anak usia dini dengan tanda dimana ketepatan anak dalam mengucapkan kata berada dibawah usia perkembangannya.

2. Faktor yang mempengaruhi *speech delay*

Menurut pendekatan psikologi perkembangan (Hurlock et al., 1990), *speech delay* pada anak disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk berbicara, kurangnya keinginan, dan tidak adanya role model yang tepat untuk ditiru oleh anak (Anggraini, 2011). Di sisi lain, (dkk. Papalia, 2004) menegaskan bahwa penyebab keterlambatan bicara pada anak sebagian besar terkait dengan variabel genetik dan fisiologis. Hal ini menunjukkan bahwa genetik, riwayat perkembangan anak, dan penyakit merupakan penyebab utama keterlambatan bicara pada anak (dkk. Papalia, 2004).

Kemampuan bahasa anak usia dini berkembang secara kognitif melalui peniruan alamiah anak terhadap bahasa lisan (Hurlock et al., 1990). Menurut (Anggraini, 2011) Anak-anak meniru dengan dua cara. Pertama adalah ketika mereka secara sukarela menirukan bahasa orang lain di sekitar mereka, seperti orang tua mereka. Kedua adalah anak meniru setelah diberi instruksi. Hasil yang berbeda akan muncul dari proses peniruan tersebut, pada jenis yang pertama, anak akan menirukan dan mengingat frasa apa pun yang ia dengar, dan pada jenis yang kedua, ia akan cenderung menyederhanakan kata-kata yang lebih sederhana baginya. Oleh karena itu, anak-anak akan sering berkomunikasi dengan baik jika mereka memiliki panutan yang sesuai untuk diikuti.

Penelitian yang dilakukan oleh (Overby et al., 2012) melihat dinamika keluarga pada anak-anak yang mengalami *speech delay*. Beberapa anak yang mengalami *speech delay*, memiliki orang tua dengan mobilitas tinggi, memiliki masalah kesehatan, atau bercerai. Sebagai *role model* di rumah, keterikatan (*bonding*) orang tua dengan anak memiliki dampak besar pada perkembangan bicara dan hal-hal lain yang ingin mereka sampaikan (Sasikala & Cecil, 2016)

Kurangnya keinginan anak untuk berbicara adalah faktor lainnya. Gangguan ini dapat muncul pada anak yang merasakan adanya ancaman psikologis (Miller, L.J., & Schaaf, 2008). Sesuai perspektif (Hurlock, 2003), anak-anak yang menunjukkan motivasi yang kuat untuk belajar akan mengalami perkembangan yang lebih baik dan sebaliknya. Anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara menunjukkan keraguan untuk berkomunikasi dan mungkin memutuskan untuk tidak berbicara sama sekali (National Institute of Child Health and Human Development, 2006).

Anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara secara psikologis merasa bahwa menggunakan kata-kata itu sulit bagi mereka. Menurut penelitian mengenai

motivasi anak untuk berbicara, anak-anak dengan keterlambatan bicara memiliki motivasi yang lebih lemah untuk berbicara dibandingkan anak-anak pada umumnya, dan kondisi ini biasanya berlangsung selama dua tahun pertama kehidupannya (Sawyer, 2017). Orang tua sering mengabaikan keengganan anak mereka untuk berbicara karena mereka merasa senang jika anak mereka hanya tersenyum dan tertawa tanpa mengucapkan kata-kata (National Institute of Child Health and Human Development, 2006)

Kurangnya kesempatan anak untuk berbicara adalah faktor berikutnya yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara. Hal ini berkaitan dengan memberikan anak kesempatan untuk bereksplorasi dengan keinginan dan emosi mereka serta mendapatkan *reinforcement* yang positif dari *role model* di rumah untuk mendorong mereka (Siska, 2011). Anak-anak yang berada dalam situasi krisis, seperti mereka yang orangtuanya bekerja berjam-jam, kakak yang tidak memberi perhatian, atau anak-anak yang tinggal dengan pengasuh yang tidak menstimulasi, sering kali menunjukkan hal ini. Anak-anak usia prasekolah masih sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka (Tarshis et al., 2007). Hal ini menunjukkan bahwa orang tua masih memiliki pengaruh penuh terhadap anak. Oleh karena itu, kondisi anak akan sangat dipengaruhi oleh situasi yang dihadapi oleh orang tuanya. Demikian pula, penyelesaian kegiatan perkembangan keluarga mempengaruhi kesempatan anak untuk berbicara. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa perkembangan bicara anak sangat dipengaruhi oleh pengabaian.

Faktor-faktor berikut ini mempengaruhi kemampuan berbicara (Hurlock et al., 1990) : jenis kelamin, etnis, budaya bahasa, status sosial dan ekonomi, urutan kelahiran anak, ukuran keluarga, inteligensi, dan disiplin keluarga. Menurut (Hurlock et al., 1990), anak-anak dengan tingkat kecerdasan yang lebih tinggi juga cenderung memiliki kemampuan bahasa yang lebih baik, yang mempercepat proses penguasaan bahasa lisan. Faktor kedua berkaitan dengan disiplin di rumah. Secara alami, anak-anak yang tumbuh di rumah dengan gaya pengasuhan yang ketat dan cenderung otoriter akan lebih jarang berbicara dan mengekspresikan diri mereka secara langsung. Oleh karena itu, kemampuan anak untuk berbicara berkorelasi langsung dengan gaya pengasuhan yang digunakan. Urutan kelahiran anak dalam keluarga adalah pertimbangan penting berikutnya. Menurut (Hurlock et al., 1990), anak tertua biasanya didorong untuk berbicara lebih banyak. Jumlah anggota keluarga, dan berapa banyak dari mereka yang memiliki kesempatan untuk terlibat

dalam komunikasi, adalah pertimbangan lain. Faktor sosioekonomi menjadi pertimbangan berikutnya. Orang tua dalam keluarga dengan ekonomi di bawah rata-rata lebih cenderung memprioritaskan mencari nafkah daripada menghabiskan waktu bersama anak-anak mereka. Tiga faktor terakhir adalah jenis kelamin, penggunaan dua bahasa dalam keluarga, dan ras.

Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap masalah perkembangan bahasa pada anak, termasuk keterlambatan bicara. (Afriany & Sofa, 2022) menyatakan bahwa gangguan dapat diakibatkan oleh masalah pendengaran anak, dengan masalah pendengaran yang mempengaruhi impuls otak. Penjelasan lain mungkin terkait dengan otot atau organ yang menghasilkan suara, yaitu anomali pada organ bicara. Potensi gangguan mental dan kelainan kromosom atau genetik adalah masalah lain. Anak-anak dengan autisme juga menderita kekurangan lingkungan, afasia reseptif, keterlambatan bicara, dan keterlambatan fungsional. Variabel lingkungan, seperti situasi sosial dan ekonomi yang berbeda, teknik pengajaran yang tidak tepat, dan perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak, dapat menjadi penyebab yang sangat kuat (Afriany & Sofa, 2022).

Maka berdasarkan pendapat para ahli diatas mengenai faktor keterlambatan bicara pada anak adalah fisiologis, motivasi anak untuk belajar berbicara, lingkungan dan kesempatan anak untuk berbicara.

3. Jenis-jenis *Speech Delay*

Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini menurut (Tiel, 2008) yaitu :

- 1 *Specific Language Impairment* adalah gangguan bahasa yang muncul dari kondisi perkembangannya sendiri; bukan akibat dari kelainan yang berhubungan dengan sistem saraf, otak, atau indera. (Ketidakmampuan). Kesalahan pola asuh anak menjadi penyebab dalam proses gangguan ini.
- 2 *Speech and Language Expressive Disorder* adalah gangguan pada bahasa yang mengalami kesulitan untuk mengekspresikan diri ketika mereka berbicara. Gangguan kefasihan dan artikulasi adalah dua jenis gangguan yang mungkin terjadi.
- 3 *Centrum Auditory Processing Disorder* adalah gangguan bicara yang tidak terkait dengan masalah pada organ pendengaran. Meskipun pendengaran baik-baik saja, namun ada masalah dengan kemampuan

otak untuk menginterpretasikan informasi

- 4 *Pure Dysphatic Development* adalah kondisi perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang ditandai dengan kelemahan pada sistem fonetik atau penyampaian bahasa berbasis wicara.
- 5 *Gifted Visual Spatial Learner* adalah karakteristik seseorang dengan IQ berkisar antara 125 hingga 140 dan kemampuan akademis yang luar biasa.

Sedangkan menurut (Fitriyani et al., 2019) gangguan berbicara dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu

1. Gangguan afasia, adalah gangguan yang membuat seseorang tidak dapat berbicara, mendengar, menulis, dan membaca. Afasia biasanya timbul akibat gangguan pada otak kiri. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa otak kiri depan membantu membentuk ide menjadi bahasa yang jelas, sedangkan otak kiri belakang menafsirkan bahasa yang diucapkan orang lain. Ada beberapa jenis afasia yang berbeda, seperti afasia konduksi (ketidakmampuan untuk mengulangi kata-kata atau pembicara), afasia anatomis (ketidakmampuan untuk menyebutkan nama benda yang dilihat), afasia Wernicke (ketidakmampuan untuk memahami orang lain), dan afasia global (semua tidak mampu).
2. Gangguan Bahasa: Orang yang memiliki autisme juga memiliki kelainan bahasa. Masalah ini mungkin timbul akibat penekanan terhadap kemampuan anak autis dalam mempelajari dan mengasimilasi bahasa dari lingkungannya.
3. Gangguan Bahasa: Faktor genetik utama yang berkontribusi terhadap disleksia adalah garis keturunan orang tua seseorang (orang tua tidak harus secara langsung, kakek-nenek juga bisa terlibat). mungkin berasal dari kakek-nenek). Disleksia, di sisi lain, adalah ketidakmampuan untuk membaca, atau lebih khusus lagi, ketidakmampuan untuk membedakan huruf dan suara dalam bentuk tertulis. Penderita disleksia kesulitan untuk membentuk kata dan frasa serta membedakan bunyi fonetik. Mereka dapat mendengar kata-kata ini, tetapi tidak dapat menuliskannya di atas kertas.
4. Gangguan Bahasa: Keterlambatan motorik (kematangan) sistem saraf pusat yang diperlukan anak untuk dapat berbicara dikenal sebagai keterlambatan bicara.

Menurut (Fauzia et al., 2020) keterlambatan bicara dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu utama dan sekunder. Keterlambatan bicara yang diakibatkan oleh penyakit lain, termasuk autisme, disebut sebagai keterlambatan bicara sekunder, sedangkan keterlambatan bicara primer tidak diketahui penyebabnya. Secara alami, keterlambatan bicara sekunder lebih mudah diobati karena penyebabnya sudah diketahui. Meskipun tes harus dilakukan untuk menentukan etiologi keterlambatan bicara utama, namun tes ini akan dibahas nanti.

4. Penanganan *Speech Delay*

Terapi wicara disarankan untuk membantu anak yang mengalami keterlambatan bicara. Terapi ini meliputi melatih artikulasi atau pengucapan anak, memperhatikan tata bahasa dasar, mengoreksi kesalahan pengucapan, meluangkan waktu untuk berbicara dengan anak, memberikan stimulasi berupa mendongeng untuk membantu anak belajar berbicara, membacakan cerita, dan mengkoordinasikan gerakan tangan serta bibir, mengajari anak melalui teknik bernyanyi, dan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang mudah dijawab oleh anak (Rahmah et al., 2023). Proses mengulang kata sangat efektif bagi anak yang mengalami permasalahan *speech delay*. Hal ini dikarenakan pada proses pengulangan kata anak akan mengingat dan mengunci setiap kata yang terus diulang. Dalam kata lain anak akan menghafal juga kata yang digunakan dalam metode tersebut.

Lebih lanjut, (Wahyuningtyas, 2023) menyatakan bahwa anak-anak dengan keterlambatan bicara dapat memperoleh manfaat dari terapi yang menggunakan teknik bercerita untuk meningkatkan perkembangan bahasa. Pendekatan bercerita, menurut (Moeslichatoen, 2019), merupakan salah satu cara untuk memberikan pengalaman pendidikan kepada anak melalui penyajian dan penggunaan cerita lisan. Dengan demikian, penjelasan lisan digunakan dalam pendekatan naratif untuk mengajarkan konsep. Bercerita secara lisan dapat membantu anak-anak belajar membaca dan dapat menanamkan berbagai keterampilan baru yang dapat meningkatkan keterampilan sosial anak-anak. Sebaliknya, pendekatan naratif digunakan dalam upaya untuk mengajarkan dasar-dasar bahasa kepada anak-anak (Wahyuningtyas, 2023).

Sedangkan, menurut (Wahyuningtyas, 2023) selain metode bercerita ada beberapa penanganan yang dapat dilakukan untuk anak *speech delay*, adalah dengan terapi bermain, salah satu jenis perawatan anak yang melibatkan pemberian terapi bermain kepada anak-anak untuk membantu mereka mengatasi masalah bahasa lisan. Karena terapi bermain menarik minat anak-anak untuk bermain, terapi ini dipandang sebagai jenis terapi yang efektif. Terapi bermain dapat seperti bermain peran, anak diajak untuk berimajinasi dan berkomunikasi dengan orang lain. Hal itu dapat menstimulus anak dalam perkembangan bicaranya.

Selain itu, 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. 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 hambatannya 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. 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.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas dalam menangani anak *speech delay*, dapat disimpulkan bahwa dalam mengajarkan anak berbicara dapat dilakukan

dengan menyenangkan seperti terapi bermain yang dapat menggunakan metode bercerita. Keluarga juga dapat berpartisipasi dalam proses terapi ini dengan cara lain. Misalnya, di rumah, orang tua dapat mengoreksi pengucapan kata-kata yang masih salah diucapkan oleh anak, meluangkan waktu untuk berbicara dengan anak, sering mengajak anak berkomunikasi, melatih anak dengan bernyanyi, dan terus mengajukan pertanyaan yang mudah dijawab oleh anak.

5. *Speech delay* dalam perspektif islam

Seorang individu tidak dapat hidup sendirian, ia memerlukan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan hidupnya. Untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mencapai tujuan hidup, diperlukan adanya interaksi sosial, baik antara individu dengan individu lain mau pun individu dengan kelompok. Sebagaimana firman Allah Swt. dalam Alqur'an surah Al-Hujurat ayat 13:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Artinya : ‘‘Wahai manusia, sesungguhnya Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan perempuan. Kemudian, Kami menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah adalah orang yang paling bertakwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Mahateliti’’ (Q.S Al-Hujurat ayat 13)

Ayat tersebut berisi tentang diciptakannya manusia dengan berbagai macam perbedaan untuk saling mengenal satu sama lain, bukannya untuk membanggakan kasta, tahta atau harta. Hal yang membedakan seorang manusia dengan manusia lainnya hanyalah tingkat ketakwaannya kepada Allah Swt. Ayat tersebut menegaskan bahwasanya manusia sejak awal diciptakan berbeda-beda agar saling mengenal satu sama lain. Untuk saling mengenal diperlukan adanya interaksi antar individu dengan individu lainnya. Interaksi sosial akan terwujud apabila terjalin hubungan atau komunikasi yang baik antar individu, untuk dapat berkomunikasi dengan baik diperlukan penguasaan dan pemahaman bahasa yang baik pula. Bahasa dapat dikuasai apabila individu memiliki kemampuan bicara yang baik, sesuai dengan kaidah-kaidah yang berlaku dalam tatanan bahasa tersebut.

Sedangkan menurut Hadits Abu Dawud, yang berbunyi :

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَنَّ الرَّجُلَ لَيَكُونَنَّ لَهُ الدَّرَجَةُ عِنْدَ اللَّهِ لَا يَبْلُغُهَا بِعَمَلٍ حَتَّى يُبْتَلَى بِبَلَاءٍ فِي جَسْمِهِ فَيَبْلُغُهَا بِذَلِكَ. (رَوَاهُ أَبُو دَاوُدَ)

Artinya : “Rasulullah SAW bersabda, ‘Sungguh seseorang niscaya punya suatu derajat di sisi Allah yang tidak akan dicapainya dengan amal, sampai ia diuji dengan cobaan di badannya, lalu dengan ujian itu ia mencapai derajat tersebut,’” (HR Abu Dawud).

Hadits ini memberi pemahaman bahwa di balik keterbatasan fisik (disabilitas) terdapat derajat yang mulia di sisi Allah ta’ala. Keterbatasan disini dapat berupa keterbatasan dalam pengucapan seperti *speech delay* (keterlambatan berbicara). Dalam hadits tersebut mengatakan bahwa seseorang akan diberi cobaan oleh Allah SWT, dan jika orang tersebut dapat melewati cobaan tersebut maka akan mendapatkan derajat yang mulia di sisi Allah SWT.

Selain itu, Diriwayatkan oleh Bukhari dalam kitab Shahihnya hadits no.10 dari Abdullah bin Umar Radhiyallahu ‘anhu bahwa Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda :

الْمُسْلِمُ مَنْ سَلِمَ الْمُسْلِمُونَ مِنْ لِسَانِهِ وَيَدِهِ

Artinya : “Seorang muslim adalah seseorang yang orang muslim lainnya selamat dari gangguan lisan dan tangannya”.

Hadits ini dijelaskan oleh Al-Hafizh (Ibnu Hajar Al-'Asqalani). "Jika dikaitkan dengan lidah, maka hadits ini bersifat umum," katanya. Alasannya adalah karena lidah memiliki kemampuan untuk berkomunikasi tentang masa lalu, sekarang, dan masa depan. Oleh karena itu, mengajarkan cara berbicara yang benar pada anak yang mengalami keterlambatan bicara merupakan hal yang penting. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan perkataan anak tentang sesuatu yang tidak baik di masa sekarang dapat berdampak negatif di masa depan jika ia belajar berbicara dengan cara yang tidak baik.

B. Anak Usia Dini

1. Pengertian Anak Usia Dini

Pasal 1 butir 14 UU No. 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa enam tahun pertama kehidupan merupakan masa peka. Istilah

"anak usia dini" menggambarkan rentang waktu dari lahir hingga usia enam tahun. Masa ini merupakan tahap perkembangan yang sangat penting dalam pembentukan karakter dan kepribadian anak. Bagi anak-anak, tahun-tahun awal adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang luar biasa. Untuk tugas perkembangan selanjutnya, sangat penting untuk menstimulasi semua aspek pertumbuhan pada saat ini. Menurut pendapat (Talango, 2020), sekitar 40% perkembangan manusia terjadi di sepanjang kehidupan awal, berdasarkan temuan studinya. Oleh karena itu, kehidupan awal dianggap sangat penting, dan itulah sebabnya mengapa masa ini juga dikenal sebagai "masa keemasan". Fase masa usia dini pada setiap individu hanya dialami sekali dalam fase kehidupan seseorang, oleh karena itu tahun-tahun awal tidak boleh dihabiskan begitu saja.

Ungkapan "*child is father of man*" digunakan oleh Sigmund Freud untuk menyampaikan gagasan bahwa seorang anak adalah ayah dari seorang pria. Lebih jelasnya, masa muda seseorang mempengaruhi cara kepribadian mereka berkembang sebagai orang dewasa. Menurut kutipan Freud, pengalaman seorang anak akan tertanam secara halus dalam diri mereka sampai mereka mencapai kedewasaan.

Anak usia dini didefinisikan oleh (Wijana et al., 2008) sebagai periode antara usia 0 hingga 6 tahun. Masa ini dibagi lagi menjadi empat tahap: (a) masa bayi, yang berlangsung dari lahir hingga 12 bulan; (b) masa kanak-kanak atau balita, yang berlangsung dari 1 tahun hingga 3 tahun; dan (c) masa prasekolah, yang berlangsung dari 3 tahun hingga 6 tahun. Pada masa awal, proses perkembangan melewati fase yang cepat karena beberapa alasan. Selain itu, anak usia dini didefinisikan oleh (Ardy, 2016) sebagai periode anak sejak lahir hingga usia enam tahun. Karakter dan kepribadian anak masih berkembang pada usia ini. Sepanjang hidup mereka, anak-anak akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan yang paling mendasar.

Pertumbuhan setiap anak itu unik karena banyaknya faktor yang memengaruhi proses perkembangannya. Lingkungan dan stimulasi intens yang diperlukan untuk perkembangan ini adalah salah satunya. Anak akan berkembang dengan baik jika mereka menerima banyak stimulus dari lingkungannya. Anak-anak tidak dapat tumbuh dengan sendirinya selama tahun-tahun awal mereka. Maka dari itu, orang tua dan anggota keluarga lainnya harus bekerja keras untuk memaksimalkan perkembangan fisik dan psikologis anak. Potensi-potensi tersebut

meliputi mental, verbal, fisik, sosial-emosional, dan sebagainya

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa anak usia dini adalah anak yang berusia antara 0 hingga 6 tahun dan sedang mengalami tahap perkembangan yang akan memberikan dampak signifikan pada karakter dan kepribadian mereka di masa depan.

2. Karakteristik Anak Usia Dini

Ada beberapa kualitas fisik, sosial, moral, dan kualitas lainnya yang unik pada masa usia dini. (Aisyah et al., 2014) menyebutkan beberapa ciri-ciri anak usia dini sebagai berikut: a) rasa keingintahuan yang kuat; b) kepribadian yang berbeda; c) kecenderungan untuk berfantasi dan berimajinasi; d) masa belajar yang paling baik; e) menunjukkan egosentrisme; f) rentang perhatian yang pendek; dan g) rasa memiliki sebagai makhluk sosial. Berikut penjelasannya:

Kehidupan awal adalah masa ketika anak-anak berkembang dengan cepat. Kepekaan anak-anak sangat tinggi pada usia ini, dan mereka memiliki rasa ingin tahu yang besar serta kapasitas untuk belajar. Hal ini terbukti dari fakta bahwa anak kecil sering bertanya tentang dunia di sekitar mereka. Jika pertanyaan mereka tidak dijawab, mereka akan terus bertanya sampai mereka mendapatkan informasi yang mereka butuhkan.

Setiap anak berbeda dengan anak lainnya. Anak kecil suka mengarang cerita. Hal ini sangat penting untuk perkembangan bahasa dan kreatifitas anak. Anak-anak suka mengembangkan ide dan dunia di luar kenyataan.

Anak-anak mudah bosan jika mereka hanya melakukan satu hal. Anak-anak dapat dengan cepat mengalihkan fokus mereka dari satu tugas ke tugas lain yang menurut mereka lebih menarik. Egosentrisme adalah salah satu ciri khas masa kanak-kanak awal; anak-anak yang egosentris cenderung lebih mementingkan diri sendiri, berpikir dan berbicara tentang diri mereka sendiri, dan mengambil tindakan yang akan menguntungkan mereka secara pribadi. Anak-anak akan belajar bersosialisasi jika mereka bermain dengan teman-teman di lingkungan sekitar secara teratur. Dengan cara ini, anak-anak akan menemukan cara beradaptasi dan bahwa mereka bergantung pada orang lain di sekitar mereka.

Menurut (sri maryani, 2018) karakteristik anak usia dini adalah sebagai berikut :

a. Anak Usia 0–1 tahun

Dibandingkan dengan tahun-tahun berikutnya, perkembangan fisik anak meningkat paling cepat karena mereka memperoleh sebagian besar kemampuan dan keterampilan penting pada usia ini. Keterampilan dan bakat inti ini memberikan dasar bagi fase perkembangan anak selanjutnya. Berikut adalah karakteristik anak usia 0-1 tahun :

- 1) Contoh keterampilan motorik adalah duduk, berdiri, berguling, merangkak, dan berjalan.
- 2) Keterampilan sensorik: Dengan memasukkan benda-benda ke dalam mulut mereka, anak-anak dapat belajar untuk melihat, menyentuh, mendengar, mencium, dan merasakan.
- 3) Dasar dari komunikasi sosial anak adalah komunikasi dari orang dewasa yang mendukung dan memperluas isyarat verbal dan nonverbal mereka.

b. Anak Usia 2–3 tahun

Anak-anak masih berkembang secara fisik pada usia ini dengan kecepatan yang sangat tinggi. Anak-anak berusia antara dua dan tiga tahun menunjukkan ciri-ciri berikut ini:

- 1) Mereka sangat terlibat dalam menyelidiki benda-benda di lingkungan mereka. Eksplorasi anak-anak terhadap benda-benda yang mereka temui merupakan alat belajar yang sangat kuat.
- 2) Berceloteh adalah cara anak-anak mulai belajar menggunakan bahasa. Anak-anak belajar keterampilan yang diperlukan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka, mendengarkan dan memahami orang lain, dan berkomunikasi.
- 3) Karena emosi lebih sering ditemui di lingkungan, anak-anak belajar membentuk emosi tergantung pada keadaan lingkungan.

c. Anak usia 4–6 tahun

Pada usia ini, sebagian besar anak-anak sudah mulai masuk taman kanak-kanak. Anak-anak yang berusia antara empat dan enam tahun menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Perkembangan fisik-mereka terlibat dalam berbagai kegiatan yang membantu perkembangan otot-otot mereka.
- 2) Kemampuan bahasa anak meningkat; mereka dapat mengekspresikan diri dan memahami pembicaraan orang lain.
- 3) Anak menunjukkan pertumbuhan kognitif yang sangat cepat, seperti yang

terlihat dari keingintahuan mereka tentang lingkungan sekitar. Si kecil sering kali bertanya tentang apa yang mereka amati.

- 4) Meskipun anak-anak bermain bersama, mereka tetap bermain sendiri-sendiri.

Sedangkan menurut (Talango, 2020) menyebutkan karakteristik anak usia dini sebagai berikut :

- a. Unik, artinya setiap anak memiliki sifat yang khas. Setiap anak memiliki sifat alamiah, minat, bakat, dan pengalaman hidup yang unik.
- b. Egosentris, artinya anak-anak sering mengamati dan memahami dunia melalui lensa minat dan sudut pandang mereka sendiri. Bagi anak-anak, apa pun penting selama itu berkaitan dengan mereka.
- c. Aktif dan lincah, artinya anak-anak sering kali senang melakukan aktivitas. Anak-anak tampaknya tidak pernah lelah, bosan, atau berhenti beraktivitas saat mereka tidur. Hal ini terutama berlaku ketika anak menghadapi tugas baru dan menuntut.
- d. Semangat dan keingintahuan yang berlebihan terhadap berbagai macam topik. Dengan kata lain, anak-anak biasanya mendengarkan dengan saksama, berdiskusi, dan mengajukan pertanyaan tentang apa yang mereka lihat dan dengar, terutama jika menyangkut hal-hal baru.
- e. Eksploratif dan berani: anak-anak memiliki rasa ingin tahu yang besar dan ingin mencoba, mengeksplorasi, dan menemukan hal-hal baru.
- f. Perilaku spontan, di mana tindakan anak-anak sering kali cukup unik dan tanpa hambatan, yang mencerminkan perasaan dan ide terdalam mereka.
- g. Senang dan berlimpah imajinasi: anak-anak menemukan kegembiraan dalam objek-objek kreatif. Anak-anak tidak hanya merasa puas ketika teman-teman mereka menceritakan kisah-kisah imajiner, tetapi mereka juga senang menciptakan kisah-kisah mereka sendiri.
- h. Mudah frustrasi, anak cenderung frustrasi dan kecewa ketika dihadapkan dengan pengalaman yang mengecewakan. Jika permintaan mereka tidak dikabulkan, mereka akan menangis dan menjadi cepat marah
- i. Masih belum matang dalam pengambilan keputusan; artinya, anak tidak memiliki penilaian yang matang secara umum, terutama jika menyangkut hal-hal yang dapat menyakiti mereka.

- j. Daya perhatian pendek, anak sering kali memiliki rentang perhatian yang terbatas, kecuali pada kegiatan yang menyenangkan dan menarik.
- k. Antusias dalam belajar dan mengambil banyak hal dari pengalaman; secara khusus, anak senang terlibat dalam berbagai kegiatan yang mengubah perilaku mereka sendiri.
- l. Tumbuhnya minat terhadap teman; yaitu, anak-anak mulai berinteraksi dan bekerja sama dengan teman-temannya. Hal ini konsisten dengan bertambahnya usia dan perkembangan anak.

3. Aspek Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini

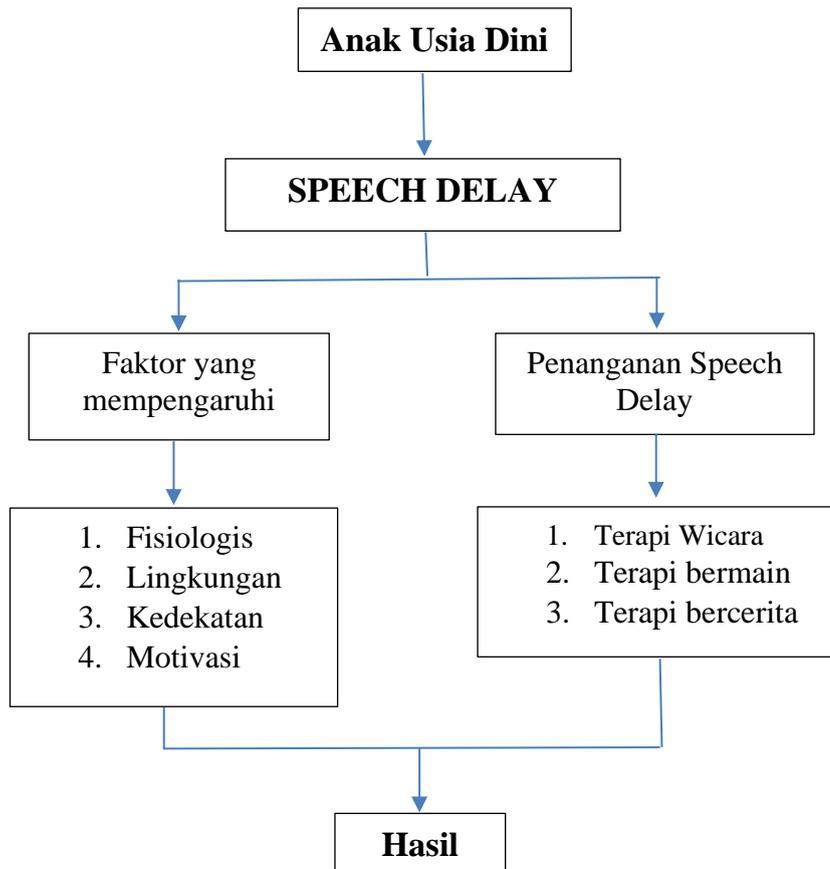
Perkembangan bahasa anak meliputi empat aspek yaitu aspek mendengarkan/menyimak, berbicara membaca dan menulis. Keempat aspek ini berkembang berkelanjutan dengan pengertian bahwa aspek membaca dan menulis terbentuk dari kemampuan aspek menyimak dan berbicara lebih dahulu atau bahasa oral (Jalongo, 2000). Kemampuan berbahasa pada anak usia 4-6 tahun berdasarkan Permendiknas No.58 tahun 2009 tanggal 17 September 2009 tentang standar tingkat pencapaian perkembangan bahasa anak meliputi :

- a. Menerima bahasa. Tingkat pencapaian perkembangan yang diharapkan adalah: menyimak perkataan orang lain, mengerti beberapa perintah secara bersamaan, memahami cerita yang dibacakan, mengenal perbendaharaan kata mengenai kata sifat, mengulang kalimat yang lebih kompleks, memahami aturan dalam suatu permainan
- b. Mengungkapkan bahasa. Tingkat pencapaian perkembangan meliputi: mengulang kalimat sederhana, menjawab pertanyaan secara sederhana, menyebutkan kata-kata yang dikenal, menceritakan kembali cerita atau dongeng yang pernah didengar, berkomunikasi secara lisan serta mengenal simbol-simbol untuk persiapan membaca, menulis dan berhitung
- c. Keaksaraan. Tingkat pencapaian perkembangan yang diharapkan meliputi: mengenal suara-suara atau benda yang ada disekitarnya, membuat coretan yang bermakna, meniru huruf, memahami hubungan bunyi dan bentuk huruf, membaca dan menulis nama sendiri.

Kemampuan keaksaraan (membaca permulaan) anak merupakan bentuk

demonstrasi kemampuan anak untuk memahami pesan oral dalam bentuk mendengar dan bentuk respon yang berkelanjutan (Jalongo, 2007). Keaksaraan untuk anak taman kanak-kanak menurut Kemendiknas (2010) meliputi kemampuan menyebutkan simbol-simbol yang dikenal, mengenal suara huruf awal dari nama benda-benda yang ada disekitar, menyebutkan kelompok gambar yang memiliki bunyi atau huruf, dan membaca nama diri sendiri. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan keaksaraan adalah kecakapan seorang anak dalam mengenali huruf dan kata-kata, menghubungkannya dengan bunyi, memaknai serta menarik kesimpulan sederhana mengenai maksud bacaan, dan kemampuan membaca pada anak yang dapat dikembangkan secara terprogram dan sedini mungkin melalui permainan sebagai sarana pembelajaran.

A. Kerangka Berpikir



Skema 2.1 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Teknik kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti, dan data dikumpulkan secara alamiah dengan tujuan untuk memahami fenomena. Sampling purposif dan snowball digunakan untuk memilih sumber data. Triangulasi, atau kombinasi metode pengumpulan data, digunakan untuk menganalisis data. Fokus temuan penelitian kualitatif adalah pada makna, atau signifikansi, bukan pada generalisasi (Albi Anggito, 2018). Alasan untuk memilih pendekatan kualitatif adalah untuk mempermudah pemahaman pembaca terhadap isi penelitian, karena penjelasan verbal cenderung lebih mudah dipahami daripada data numerik. Selain itu, dengan menggunakan metodologi penelitian kualitatif, tema penelitian ini yaitu *speech delay* pada anak, akan lebih mudah dipahami dan lebih berhasil. Sebagai hasilnya, penekanan dari temuan penelitian akan berada pada upaya untuk menyajikan laporan yang tidak memihak dan menyeluruh tentang keadaan nyata seputar subjek penelitian.

Karena metode penelitian kualitatif memiliki tujuan yang sama dengan penelitian ini yaitu, mengumpulkan data yang terperinci dan mendalam. Metode ini dianggap cocok untuk dipakai dalam penelitian ini. Teknik studi kasus merupakan pendekatan penelitian yang digunakan. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah yang komprehensif dan mendalam yang memberikan informasi menyeluruh tentang suatu program, peristiwa, atau aktivitas pada tingkat individu atau sekelompok individu, lembaga, atau organisasi (Rahardjo, 2017). Diharapkan bahwa model ini akan menggali secara menyeluruh mengenai *speech delay* yang dialami oleh pasien anak usia dini di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini akan meneliti penyebab keterlambatan bicara pada anak serta metode yang digunakan dalam terapi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini akan lebih teliti jika diungkapkan dengan kata-kata dan sesuai dengan keadaan subjek yang sebenarnya.

B. Setting Penelitian

Lokasi di mana kegiatan penelitian dilakukan dikenal sebagai *setting* penelitian. Menetapkan *setting* penelitian membantu membuat tujuan penelitian lebih mudah dipahami dan dicapai. Penelitian dilakukan di Pusat Terapi Bu Retno, tepatnya terletak di Jl. Sendangguwo Baru VI No. 58 Gemah, Kec. Pedurungan, Kota Semarang. Secara lebih spesifik, penelitian ini dilakukan terhadap pasien anak usia dini dengan *speech delay* yang sedang menerima terapi wicara dan menjalani terapi di Pusat Terapi Bu Retno menjadi subjek penelitian ini. Diperkirakan penelitian ini akan dilakukan di Pusat Terapi Bu Retno pada bulan Maret 2024.

C. Fokus Penelitian

Masalah yang berasal dari pengalaman peneliti atau informasi yang dikumpulkan atau dari kesimpulan ilmiah dan literatur lain pada dasarnya berfungsi sebagai fokus penelitian (Moleong, 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi mengenai perkembangan bicara anak. Hal ini berkaitan dengan bagaimana orang tua, ahli terapi wicara, dan lingkungan menangani masalah keterlambatan bicara anak dengan memeriksa faktor yang memengaruhi keterlambatan serta strategi yang digunakan oleh para profesional ini

D. Sumber Data

Dalam penelitian membutuhkan beberapa sumber data yang digunakan. Terdapat dua sumber data dalam penelitian ini, yaitu :

a. Sumber data primer

Sumber data primer untuk penelitian ini adalah subjek utama. Pernyataan, pemikiran, dan kesan subjek mengenai keterlambatan bicara dapat digunakan sebagai data. Menurut (Sugiyono, 2012), sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Data primer dikumpulkan langsung dari objek penelitian melalui observasi dan wawancara. Tanggapan wawancara dari subjek digunakan sebagai data primer oleh peneliti. Subjek utama dalam penelitian ini adalah anak usia dini yang mengalami keterlambatan bicara atau *speech delay*. Oleh karena itu, observasi dan pengukuran langsung terhadap objek penelitian menjadi metode utama dalam pengumpulan

data.

Teknik *snowball* dapat digunakan untuk menentukan data dari subjek. Teknik *snowball* adalah teknik yang melibatkan permintaan kepada para ahli yang telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai panelis untuk bantuan dalam menghubungkan peneliti dengan lebih banyak ahli (Chayati & Effendy, 2021). Sehingga hubungan antara subjek satu dengan yang lain dapat dilakukan. Peneliti mungkin dapat memperoleh lebih banyak subjek dengan melakukan tindakan ini.

Adapun berikut kriteria subjek :

- 1) Subjek didiagnosis mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*)
- 2) Berusia 4-6 Tahun
- 3) Subjek menjalani terapi di terapi Pusat Terapi Bu Retno
- 4) Bersedia memberikan informasi yang benar berdasarkan pengalaman yang dialami
- 5) Bersedia turut aktif dalam kegiatan penelitian yang telah ditentukan
- 6) Memberikan izin melalui *informed consent*

b. Sumber data sekunder

Data utama yang terkumpul dapat didukung oleh data sekunder ini. sumber data dari data sekunder didapatkan dari sumber kedua dari data yang dibutuhkan (Bungin & Sos, 2021). Dengan demikian, data sekunder akan diintegrasikan dengan data asli yang diperoleh akademisi.

Data sekunder berasal dari berbagai sumber. Data sekunder untuk penelitian ini berasal dari rekam medis subjek. Dalam penelitian tentang keterlambatan bicara ini, sumber data sekunder diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan mendukung.

E. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah selanjutnya. Pengumpulan data adalah proses dimana peneliti mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya tentang masalah penelitian (Mardawani, 2020). Tujuan dari pengumpulan data dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan tentang keterlambatan bicara pada anak usia dini di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sumber data utama yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teknik pengumpulan data secara alamiah, wawancara mendalam, dan observasi.

Alat dan teknik dalam mengumpulkan data dapat digunakan untuk menilai kualitas temuan penelitian karena kesalahan dalam pemilihan prosedur akan secara langsung mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, teknik-teknik berikut ini digunakan untuk mendapatkan data empiris untuk penelitian ini :

1. Wawancara

Salah satu cara untuk menguji atau memperkuat pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya adalah melalui wawancara (Mardawani, 2020). Wawancara dapat dilakukan dengan tatap muka (*face to face*) atau dengan telepon, dan dapat dilaksanakan secara terstruktur maupun tidak terstruktur (Sugiyono, 2016). Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dikenal dengan istilah *in-depth interview* atau wawancara mendalam. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengidentifikasi masalah secara terbuka dan memungkinkan informan untuk sejujur mungkin tentang pemikirannya.

2. Observasi

Pengamatan secara langsung terhadap hal atau subjek yang diteliti merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh data observasi dalam penelitian. Observasi terhadap interaksi, aktivitas, dan prosedur yang berkaitan dengan klien (Rusydi & Rafida, 2017). Tujuan dari observasi dalam penelitian ini adalah untuk mengumpulkan informasi untuk mendukung temuan dari wawancara yang dilakukan dengan anak-anak yang mengalami gangguan bicara di RS. Muhammadiyah Roemani Semarang.

3. Dokumentasi

Adalah teknik yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk mengumpulkan data dengan cara meneliti bahan-bahan yang telah ditulis oleh subjek atau orang lain tentang topik penelitian (Mardawani, 2020). Dokumen ini

bertujuan untuk mengumpulkan perspektif yang unik tentang kejadian dalam keadaan yang sebenarnya. Dalam teknik dokumentasi, informan memberikan data dokumen harian atau dokumen pribadi.

F. Prosedur Analisis dan Interpretasi Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan setelah pengumpulan data dari beberapa sumber. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan model penelitian studi kasus yaitu metode analisis data (Miles & Huberman, 1984) yang kemudian diterapkan dan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Metode, sumber, dan kategori data yang dikumpulkan semuanya relevan dengan pengumpulan data di lapangan. Sumber primer adalah pernyataan atau perbuatan yang berasal dari pengamatan dan perekaman, yang dapat berupa catatan khusus tentang subjek. Sumber primer berupa rekaman audio dan/atau video, pengambilan gambar, dan pencatatan. Buku, jurnal ilmiah, dan sumber lainnya adalah contoh sumber tambahan.

2. Reduksi data

Proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan perubahan data mentah yang muncul dalam bentuk catatan lapangan disebut sebagai reduksi data (Rijali, 2019). Proses reduksi melibatkan kompilasi semua data lapangan yang telah dikumpulkan.

3. Penyajian data

Adalah kegiatan di mana data yang terkumpul disusun untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Rijali, 2019). Penyajian data dalam penelitian kualitatif menggunakan catatan lapangan sebagai format teks naratif. Materi yang terkumpul diintegrasikan dan disajikan dalam gaya naratif yang mudah dipahami melalui pengaturan yang cermat. untuk memudahkan pengamatan dan pemahaman situasi, memudahkan analisis dan pengambilan kesimpulan, dan memudahkan keputusan untuk melakukan analisis lebih lanjut.

4. Kesimpulan : verifikasi data

Peneliti mengambil kesimpulan dari pengumpulan data. Peneliti mulai memberikan penjelasan/penjabaran, alur sebab akibat, dan rasio. Selama proses penelitian, kesimpulan juga diverifikasi dengan melihat kembali catatan lapangan, meninjau dengan materi yang lebih ilmiah, atau mempertimbangkan kembali saat menulis.

G. Keabsahan Data

Menurut (Sugiyono, 2016) keabsahan data meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (realibilitas) dan *confirmability* (obyektivitas). Berikut ini adalah tahap pengujian keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini :

1. *Credibility* (validitas internal)

Data yang kredibel dalam penelitian kualitatif didefinisikan sebagai data yang menunjukkan kesamaan antara pengalaman yang dilaporkan oleh peneliti dan pengalaman nyata dari informan yang diteliti. Prosedur triangulasi digunakan untuk memverifikasi kebenaran data pada tahap kredibilitas ini. Pengecekan data dengan pengecekan ulang dikenal dengan istilah triangulasi (Wijaya, 2019). Menurut (Sugiyono, 2016) triangulasi juga dapat dilihat sebagai proses pengecekan data dengan menggunakan berbagai sumber, metode, dan waktu.

Maka dari itu, dengan triangulasi peneliti melakukan pengecekan data yang didapatkan dari sumber primer dan sekunder. Orang tua, terapis, dan psikolog yang bekerja dengan klien adalah informan yang digunakan. Metode ini disebut sebagai triangulasi sumber data oleh (Moleong, 2014). Triangulasi sumber adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk membandingkan sumber data yang berasal dari wawancara dengan narasumber dengan sumber tambahan yang dianggap relevan dengan penelitian. Hasilnya, peneliti membandingkan kumpulan data yang berasal dari wawancara dan observasi.

2. *Transferability* (validitas eksternal)

Menurut (Sugiyono, 2016) menyatakan bahwa validitas eksternal dapat menunjukkan seberapa tepat temuan studi diterapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil. Untuk mendukung uji keabsahan data, validitas

eksternal adalah proses menentukan apakah informasi yang dilaporkan oleh peneliti tentang temuan studi sesuai dengan pengalaman nyata para subjek. Sebagai konsekuensinya, penulis akan menguraikan data secara metodis dan deskriptif tanpa mengurangi hasil data.

3. *Dependability* (reliabilitas)

Proses penelitian yang lengkap diaudit untuk melakukan uji dependabilitas (Sugiyono, 2013). Penelitian tidak dapat dikatakan reliabilitas, jika tidak dilakukan di lapangan. Untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan atau ketidaktepatan dalam penulisan penelitian, peneliti akan mengaudit seluruh prosedur dengan berbicara dengan pembimbing.

4. *Confirmability* (obyektivitas)

Jika hasil uji konfirmabilitas konsisten dengan hasil uji dependabilitas, maka penelitian dapat dianggap objektif. Menguji obyektivitas melibatkan perbandingan antara temuan penelitian dengan proses yang digunakan. Dapat disimpulkan bahwa penelitian memenuhi persyaratan obyektivitas jika temuan merupakan fungsi dari proses penelitian yang digunakan (Sugiyono, 2013). Kemampuan peneliti untuk mengenali, mengkategorikan, dan menjelaskan dampak dari nilai-nilai ini pada pekerjaan mereka sangat penting untuk obyektivitas penelitian (Danim, 2002). Maka untuk memastikan bahwa hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti akan menulis hasil penelitian dengan sangat hati-hati dan tekun

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pusat terapi bu retno yang beralamatkan di Jl. Sendangguwo Baru VI No. 58 Gemah, Kec. Pedurungan, Kota Semarang. Tempat terapi ini sudah ada sejak tahun 2000 dengan pemilik serta pengurusnya adalah ibu Maria Retno Widyaningsih. Terdapat 6 terapis dengan sekitar 30-40 anak yang sedang menjalani terapi di tempat ini. Terapi yang disediakan adalah terapi wicara, okupasi dan belajar baca tulis. Selain itu di tempat terapi ini juga tersedia layanan psikolog oleh ibu Joana Ariesta Puspasari, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog yang melayani konsultasi psikologi, konseling, psikotes, psikoterapi dan traning.

Anak atau klien yang dapat ke tempat terapi bu retno dapat melakukan terapi wicara, terapi okupasi, belajar baca tulis atau melakukan konseling atau layanan psikologi lain nya. Anak yang telah mendaftar akan diobservasi terlebih dahulu oleh Ibu Retno untuk melihat kebutuhan anak mengenai terapi apa yang akan dilakukan pada anak. Setelah ditentukan terapi yang akan dilaksanakan lalu akan dijadwalkan untuk pertemuan pertama dengan terapis. Jika anak harus menjalani dua terapi seperti terapi okupasi dan wicara, maka anak akan mendapatkan jadwal terapi seminggu dua kali pertemuan dengan satu kali terapi okupasi dan satu kali terapi wicara.

B. Deskripsi Subjek

Sebelum melakukan penelitian, para peneliti melakukan studi pendahuluan dengan para terapis dan orang tua dari anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*). Subjek penelitian ini adalah anak-anak yang sedang menjalani terapi di Pusat Terapi Bu Retno. Untuk mendukung penelitian, peneliti melakukan wawancara dengan orang tua dan terapis serta melakukan penelitian lapangan. Dengan menggunakan teknik *snowball*, peneliti mengidentifikasi beberapa subjek yang memenuhi kriteria dan dipilih dengan cermat untuk menggali informasi yang relevan. Dari bulan Maret hingga Mei 2024 peneliti mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi. Berikut ini adalah empat subjek yang menjadi subjek dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 Informasi Subjek

No.	Inisial Subjek	Usia	Kode
1.	DH	5 Tahun	DH1
2.	NJ	6 Tahun	NJ2
3.	BM	3 Tahun	BM3
4.	AK	4 Tahun	AK4

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa semua subjek berusia 3-6 tahun mengalami kesulitan dalam mengucapkan kata, dimana pada masa itu anak mengalami hambatan perkembangan pada aspek bahasa.

C. Deskripsi Hasil Temuan

1. Subjek DH

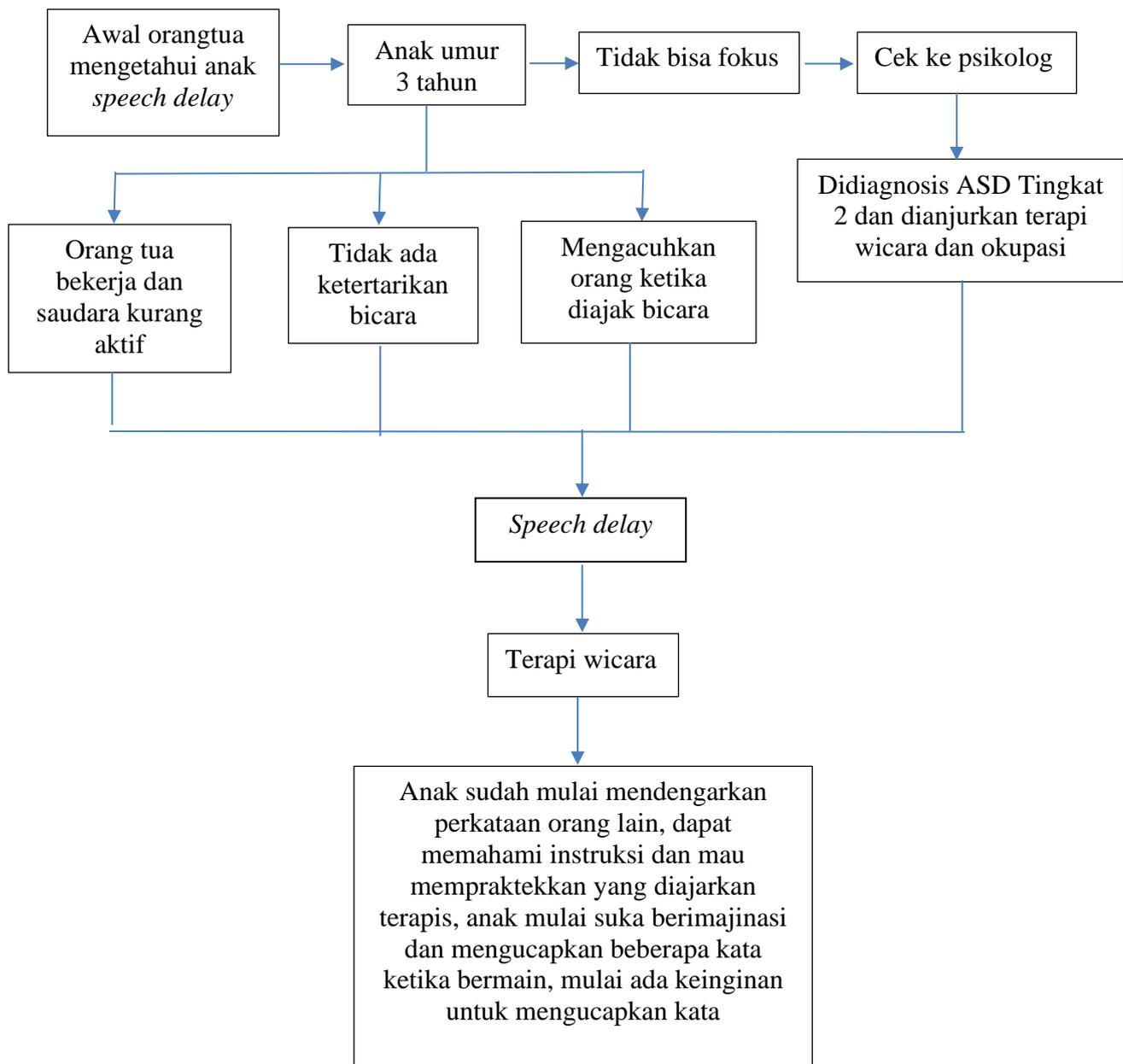
Subjek pertama DH merupakan anak Perempuan berusia 5 tahun yang saat ini menjalani terapi wicara di pusat terapi bu retno. DH sudah menjalani terapi sejak umurnya 4 tahun. Saat ini subjek bersekolah di TK dekat rumah subjek. Subjek adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara, usia saudara kandung subjek dengan usia subjek terpaut cukup jauh, saat ini saudara kandung subjek sudah duduk di bangku kelas 2 SMP, yang mana berusia 14 tahun. Maka, selisih umur subjek dengan saudara kandung nya adalah 9 tahun. Kakak subjek jarang mengajak bicara dan jarang bermain dengan subjek karena kakak subjek harus bersekolah dan pulang pada sore hari, sehingga sedikit waktu yang dimiliki untuk subjek dan saudara kandung nya untuk bermain bersama. Kedua orang tua subjek sama sama bekerja, sehingga subjek jarang memiliki waktu bersama dengan orang tua nya. Subjek hanya memiliki waktu bermain dengan orang tua hanya ketika sore hingga malam hari. Kegiatan sehari-hari subjek adalah sekolah, bermain dirumah dan terapi. Sehari-hari subjek diasuh oleh pengasuhnya mulai dari pulang sekolah hingga sore hari ketika ibu dari subjek sudah pulang ke rumah.

Menurut pengasuhnya, subjek ketika sudah fokus bermain, dia hanya mau bermain saja ketika diajak berbicara subjek tidak mau merespon dan malah terkesan marah. Ibu subjek mulai merasa bahwa anak nya memiliki kendala dalam perkembangannya ketika umurnya 3 tahun, subjek tidak bisa fokus. Ibu subjek memeriksakan anaknya ke dokter anak dan dari dokter anak disarankan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke psikolog. Subjek didiagnosa mengalami

Autism Spectrum Disorder Tingkat 2. Subjek juga dianjurkan untuk menjalani terapi wicara dan okupasi, karena subjek pada umur 3 tahun belum dapat berbicara dan sulit fokus. Subjek menjalani terapi okupasi di umur 3 tahun dan di umur 4 tahun barulah subjek melakukan terapi wicara di pusat terapi bu retno.

Subjek berbicara sesukanya dan hal yang dibicarakan dan artikulasi nya tidak jelas. Subjek hanya dapat mengucapkan beberapa kata seperti kata ‘‘iya’’ dan ‘‘gak’’. Subjek belum mampu membuat satu kalimat sederhana. Subjek ketika menginginkan sesuatu, subjek akan menarik tangan orang dewasa ke arah benda yang ingin subjek dapatkan. Ibu subjek sudah sering mengajak bicara sejak subjek mengalami keterlambatan bicara, namun subjek tidak mau mendengarkan atau terkesan acuh ketika diajak berbicara. Tindakan pertama orang tua ketika anak mengalami terlambat bicara adalah orang tua langsung mencari dan membawa anak ke tempat terapi.

Orang tua sudah merasa ikhlas dengan keadaan anak yang memiliki keistimewaan seperti itu dan orang tua merasa bahwa anaknya spesial dan dengan adanya subjek, orang tua merasa bahwa subjek adalah penggur dosa dari orang tuanya. Sejak subjek melakukan terapi di tempat terapi bu retno, subjek sudah mulai dapat mendengarkan perkataan orang lain, memahami instruksi, dan mempraktekkan apa yang diajarkan oleh terapis atau orang tua di rumah.



Skema 4.1 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) subjek DH

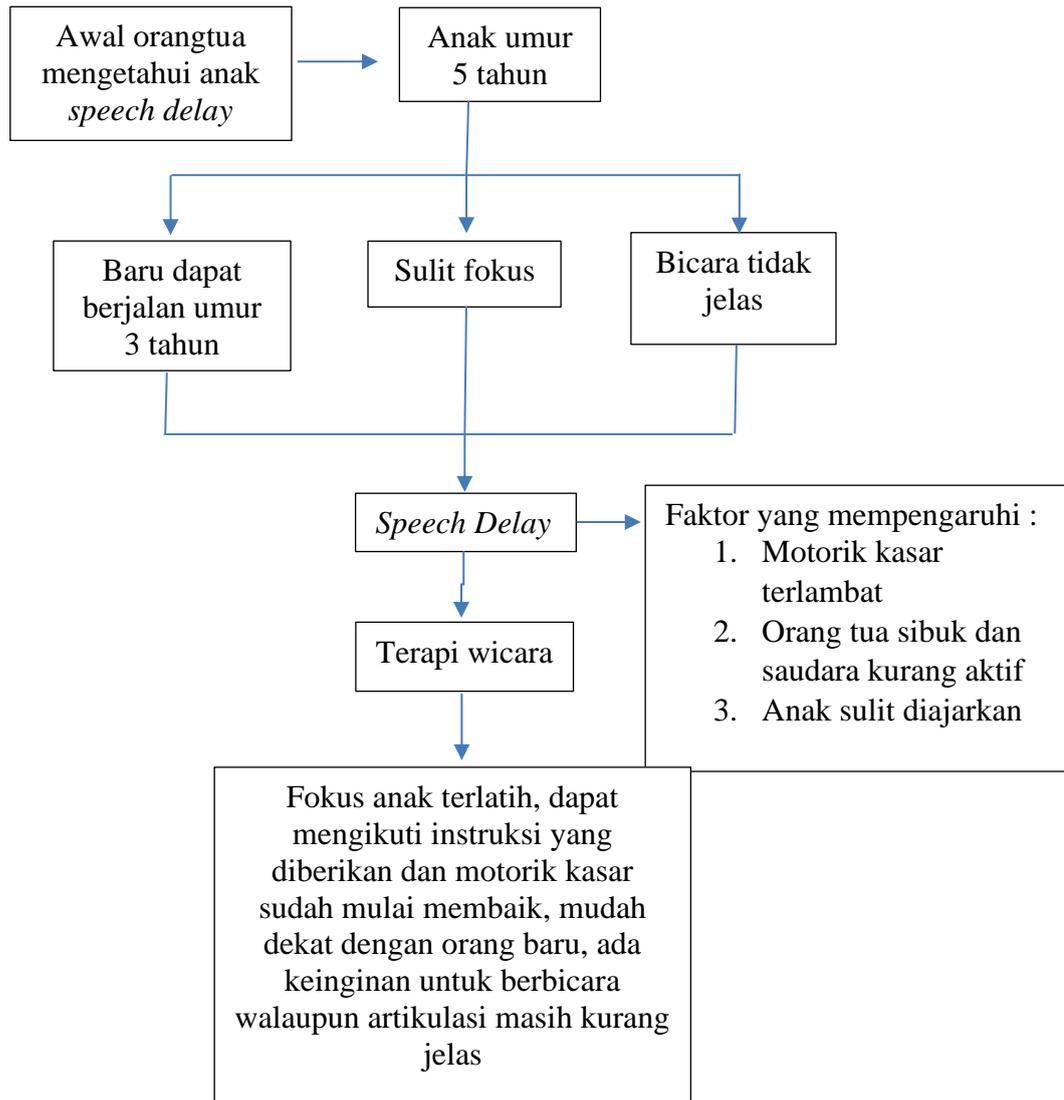
2. Subjek NJ

Subjek kedua NJ adalah anak perempuan berusia 5 tahun yang saat ini menjalani terapi wicara di Pusat Terapi Bu Retno sejak usia 4 tahun. NJ adalah anak kedua dari dua bersaudara, kakak dari subjek sudah duduk dibangku SMA yang saat ini berusia 17 tahun. Dalam perkembangannya, subjek baru dapat jalan pada usia 3 tahun. Ketika usia 3 tahun subjek sering ditinggal orang tuanya bekerja, subjek diajak ibunya ke tempat kerja, namun ditempat kerja ibunya akan sibuk dengan pekerjaannya dan subjek bermain sendiri. Bapak dari subjek juga bekerja dari pagi hingga sore hari. Menurut ibu subjek, bapak subjek sibuk bekerja sehingga jarang ada waktu dengan subjek dan ketika malam hari bapak subjek akan pergi bermain dengan teman-teman kerjanya, sehingga subjek lebih sering bermain dengan ibunya. Pada usia 4 tahun orang tua subjek mulai merasa anaknya memiliki kesulitan dalam berbicara dan subjek baru dapat berjalan di usia 3 tahun. Akhirnya subjek melakukan terapi okupasi dan terapi wicara di Pusat Terapi Bu Retno.

Sehari-hari NJ adalah anak yang aktif dan banyak berbicara, namun kata yang diucapkan tidak jelas dan terkesan tidak seperti kata, maka orang disekitarnya sulit memahami maksud dari subjek. Ketika subjek ingin sesuatu, ia akan menunjuk barang yang ia inginkan dan mengucapkan dengan kata yang tidak jelas. Sejak kecil, orang tua dari subjek di rumah mulai sering mengajarkan anaknya berbicara. Ketika subjek diketahui memiliki keterlambatan dalam bicara, orang tua subjek hanya mengajarkan subjek berbicara ketika orang tuanya telah selesai bekerja, sehingga pada usia 3-5 tahun tersebut perkembangan berbicara subjek tidak dikembangkan dengan baik dan benar. Dalam kehidupan sehari-harinya subjek sering menirukan suara yang ada disekitar, namun pengucapannya tidak jelas.

Kakak kandung dari NJ sekarang sudah duduk di bangku SMA, yang mana jarang bermain dengan subjek dan hal ini diutarakan oleh ibunya bahwa kedekatan subjek dengan kakaknya kurang dekat, subjek hanya sering bermain dengan ibunya saja sedangkan ibunya sibuk bekerja dan ketika ibunya kerja, subjek bermain sendirian. Namun saat ini subjek sudah sekolah di TK dekat rumahnya. Dikatakan oleh ibu subjek bahwa sejak sekolah subjek mulai lebih banyak berbicara.

Pada awal terapi wicara, NJ sangat tidak fokus dan tidak mau mengikuti instruksi dari terapis. Subjek hanya mengucapkan apa yang ingin ia ucapkan, sedangkan subjek sendiri dapat mengerti apa yang diinstruksikan oleh terapis.



Skema 4.2 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) subjek NJ

3. Subjek BM

Subjek ketiga BM adalah anak laki-laki berusia 3 tahun yang saat ini menjalani terapi wicara di Pusat Terapi Bu Retno sejak usianya 2 tahun 6 bulan. Subjek BM merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Dalam perkembangannya, subjek sulit dalam hal berbicara dan subjek juga kurang memiliki motivasi dalam berbicara. Selain itu, subjek sulit fokus dan sulit untuk mendengarkan perintah dari orang tua maupun orang sekitar.

Subjek memiliki kedua orang tua yang keduanya bekerja hingga sore hari, sehingga waktu untuk bermain dan berinteraksi dengan subjek terbatas. Subjek memiliki kakak laki-laki yang saat ini duduk dibangku 3 SMA, jarak usia subjek dengan kakaknya terpaut sangat jauh. Selain itu, kakak subjek tinggal dirumah neneknya yang ada di Madura. Subjek dan kakak subjek jarang atau bahkan tidak pernah berinteraksi. Kakak subjek juga baru dapat berbicara pada usia 4 tahun, namun pada usia 2 tahun kakak subjek sudah dapat mengucapkan satu kata dengan jelas, berbeda dengan subjek yang pada usia 2 tahun belum dapat mengucapkan satu kata pun dengan jelas.

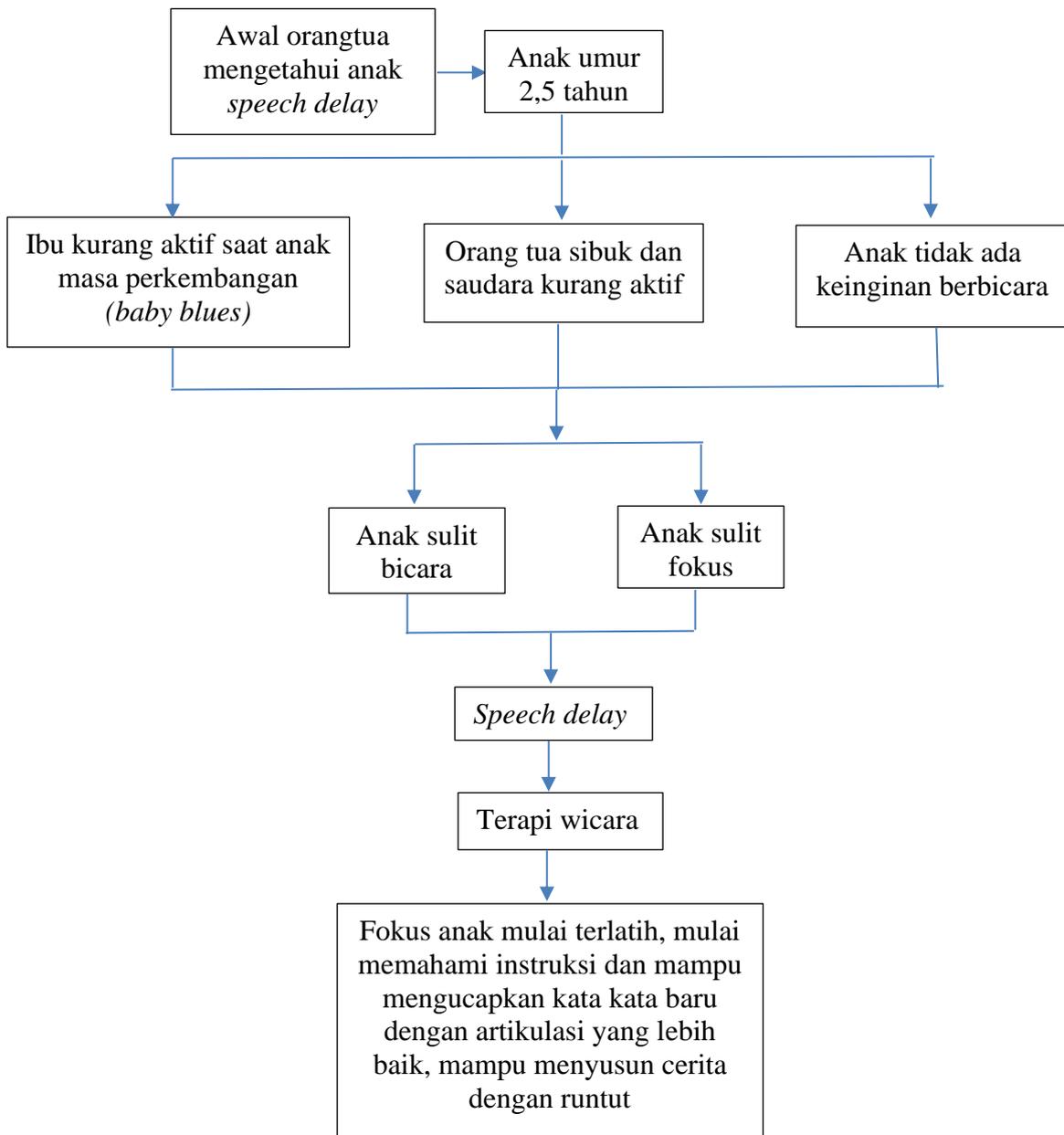
Sehari-hari subjek diasuh oleh pengasuhnya yang merupakan tetangga sebelah rumah subjek. Selagi kedua orang tuanya bekerja, semua kebutuhan subjek ditangani oleh pengasuhnya. Subjek sudah diasuh oleh pengasuhnya sejak usianya 3 bulan. Ibu subjek mulai bekerja sejak anaknya sudah diasuh oleh pengasuhnya pada usia 3 bulan tersebut.

Selain itu, berdasarkan penuturan ibu subjek beliau mengatakan bahwa selama 3 bulan itu ibu subjek mengalami *baby blues*, sehingga ibu subjek tidak dapat mengasuh subjek secara maksimal. Ibu subjek juga dikatakan ketika subjek masih umur 1 tahun, beliau jarang mengajak ngomong anaknya, sehingga menurut beliau mungkin itu juga berpengaruh kenapa subjek mengalami terlambat bicara. Ibu subjek mengaku bahwa interaksi beliau dengan subjek sangat terbatas karena beliau yang sibuk bekerja. Ibu subjek bekerja dari pagi hingga sore, dan selama itu subjek diasuh oleh pengasuhnya. Pada malam hari setelah ibu subjek pulang, saat itulah baru subjek memiliki waktu dengan ibunya. Namun, menurut ibu subjek pada malam hari itu terkadang subjek sudah kelelahan dan sudah ingin tidur, sehingga waktu untuk berinteraksi sangat tidak berkualitas. Sedangkan bapak subjek lebih sibuk dari ibu subjek, terkadang dalam pekerjaannya bapak subjek sampai harus

pergi ke luar kota selama beberapa hari, dan selama itu juga bapak subjek jarang berinteraksi dengan subjek. Hal ini juga sangat disayangkan oleh ibu subjek.

Ibu subjek mengetahui anaknya mengalami keterlambatan bicara ketika subjek berusia 2 tahun 5 bulan, yang mana pada usia itu subjek belum dapat mengucapkan kata dengan jelas. Subjek belum diperiksakan pada dokter atau psikolog, ibu subjek membandingkan subjek dengan anak lain sesuai subjek dan merasa bahwa anaknya belum dapat mengucapkan kata dengan jelas sedangkan anak lain sudah dapat berbicara dengan jelas. Subjek sama sekali tidak dapat mengucapkan satu kata pun dengan jelas, Ketika subjek ingin sesuatu ia akan menunjuk dan mengucapkan kata yang tidak jelas artikulasinya. Subjek adalah anak yang aktif dan suka bermain. Subjek akan berbicara sesuka hatinya, jika ia tidak ingin berbicara meskipun ditanya oleh orang tua atau orang sekitarnya, subjek tidak akan menjawab sama sekali bahkan tidak akan berbicara apapun. Hal yang pertama kali ibu subjek lakukan adalah mencari tempat terapi yang bagus dan teman kerja ibu subjek merekomendasikan Pusat Terapi Bu Retno. Sejak usia 2 tahun hingga saat ini subjek sudah terapi kurang lebih selama 6 bulan.

Sejauh ini sudah terlihat bahwa subjek sudah mampu mengucapkan beberapa kata dengan jelas seperti "itu ayah" "ada sapi" dan "mau itu". Subjek juga sudah mau mendengarkan perintah dan menjalankan perintah dan sudah bisa untuk focus. Ibu subjek juga menyekolahkan nya di Taman Kanak-Kanak dan sejak itu subjek mulai mau mendengarkan perkataan orang disekitarnya.



Skema 4.3 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (*Speech delay*) subjek BM

4. Subjek AK

Subjek keempat adalah AK, anak laki laki yang saat ini berumur 4 tahun 5 bulan. Subjek saat ini sedang menjalani terapi okupasi di Pusat Terapi Wicara Bu Retno. Subjek adalah anak pertama sekaligus cucu pertama di keluarga nya, dia tidak memiliki saudara kandung atau adik kandung, sehingga sehari hari dia hanya tinggal dengan bapak dan ibunya. Subjek lahir pada akhir tahun 2019 yang mana pada masa itu terjadi peristiwa wabah virus *covid-19* yang membuat aktivitas untuk bertemu dengan orang lain dibatasi atau yang bisa disebut dengan *social distancing*. Peristiwa tersebut membuat subjek hanya dapat diasuh oleh bapak dan ibunya. Ibu subjek adalah seorang dosen di salah satu universitas di Semarang dan bapak adalah seorang pekerja kantoran yang harus bekerja di Jakarta yang mana hal ini membuat subjek jarang bertemu dengan bapaknya. Sehingga subjek di rumah hanya diasuh oleh ibunya. Disisi lain, ibu subjek adalah dosen yang harus mengajar mahasiswa nya secara online dari rumah, sehingga kesulitan dalam mengasuh subjek.

Sejak kecil, subjek selalu bermain sendiri di rumah karena keadaan pada saat itu yang mengharuskan subjek tetap tinggal dirumah. Sedangkan ibu subjek adalah dosen yang sibuk dengan aktivitasnya sendiri dan bapak subjek yang harus bekerja di luar kota. Hal tersebut menyebabkan subjek AK terbiasa bermain sendiri dan jarang ada yang mengajak ngomong. Hal ini menyebabkan ketika diajak ke luar rumah dan bertemu dengan lingkungan atau orang baru, ia akan menangis ketakutan dan berontak. Karena terbiasa bermain sendiri, subjek jadi sulit untuk fokus dan untuk menatap lawan bicaranya saja subjek tidak bisa.

Selama perkembangannya, sebelum usia 2 tahun, subjek pernah dapat mengucapkan kata 'mama' namun lama lama tidak lagi mengucapkan kata tersebut dikarenakan kurangnya stimulasi. Ketika subjek sudah mulai terlihat perkembangan di bahasa, dari lingkungannya kurang dalam memberikan stimulasi. Sehingga subjek jarang mengucapkan kata kata dan akhirnya tidak dapat mengucapkan kata dengan jelas lagi. Ketika masa bayi, subjek berkembang seperti anak pada umumnya, bisa mengoceh dan pendengarannya tidak terganggu. Namun sejak cuti hamil ibu subjek sudah habis dan ibu mulai bekerja dan bapak yang harus bekerja di luar kota, subjek mulai bermain sendiri di rumah. Ibu subjek sibuk mengajar mahasiswa nya dan hanya ada waktu bermain dengan anaknya mulai sore hingga malam hari. subjek juga tidak memiliki saudara kandung dan keadaan

adanya wabah virus *covid-19* tersebut membuat subjek tidak dapat keluar rumah, sehingga ia hanya bermain di rumah sendirian. Nenek dari subjek yang masih tinggal satu kota, ingin membantu untuk mengasuh subjek, namun dilarang oleh ibu karena kebijakan pemerintah *social distancing*. Subjek hanya memiliki waktu dengan ibunya ketika malam dan hari libur saja, sedangkan bapak subjek bekerja di luar kota yang membuatnya jarang bertemu dengan subjek. Semua hal tersebut menyebabkan subjek menjadi pribadi yang pendiam, takut bertemu orang baru, tidak ada keinginan untuk berbicara dan emosinya menjadi tidak stabil. Ketika subjek diajak berbicara ia menjawab tapi tidak mau menatap mata lawan bicaranya dan kata yang dikeluarkan oleh AK tidak jelas secara artikulasi. Ketika subjek marah, subjek akan mengomel dengan kata-kata yang panjang dan cepat, orang tua subjek mengatakan kalau subjek sering berbicara menggunakan “bahasa planet”

Akhirnya pada umur yang hampir menginjak 2 tahun, subjek bertemu dengan neneknya dan nenek merasa kalau subjek berbeda dengan anak lain seusianya karena ia belum dapat mengucapkan satu kata dengan jelas dan terkesan terlalu pendiam. Akhirnya nenek subjek memiliki inisiatif untuk membawa ke acara pernikahan tetangga sekitar rumah. Ketika di acara ramai tersebut, baru menginjakkan kaki di lokasi acara, subjek sudah menangis menjerit ketika bertemu orang baru. Subjek menangis menjadi jadinya ketika bertemu orang baru. Hal ini juga terjadi ketika awal masuk sekolah PAUD dan ketika ada piknik bersama guru dan teman-temannya. Ketika itu subjek menangis menjerit hingga guru-nya bingung karena subjek sampai tantrum dan melempar barang disekitarnya. Sejak saat itu ibu dan neneknya langsung membawanya ke dokter anak dan dari dokter anak tersebut mengatakan jika subjek didiagnosis *speech delay* atau keterlambatan bicara. Dokter anak menyarankan agar selama 3 bulan subjek tidak diberi waktu *screen time* dan selama itu juga subjek tantrum dan selalu menangis. Ibu dan nenek subjek merasa panik, sedih dan bingung. Ibu dan nenek subjek berusaha mencari cara agar segera di terapi dan dokter menyarankan untuk terapi okupasi terlebih dahulu karena melihat subjek yang memiliki emosi kurang stabil, kurang bisa bersosialisasi dan kurang fokus. Ibu dan nenek subjek mengatakan bahwa takut kalau subjek nanti akan mengalami autisme karena dikatakan kalau ada beberapa ciri-ciri anak autisme ada di subjek, namun untuk mendiagnosa subjek adalah autisme itu terlalu dini sehingga hal yang bisa dilakukan sekarang adalah dengan terapi okupasi terlebih dahulu. Akhirnya ibu dan nenek membawanya ke terapi okupasi di RS.

Roemani Muhammadiyah Semarang.

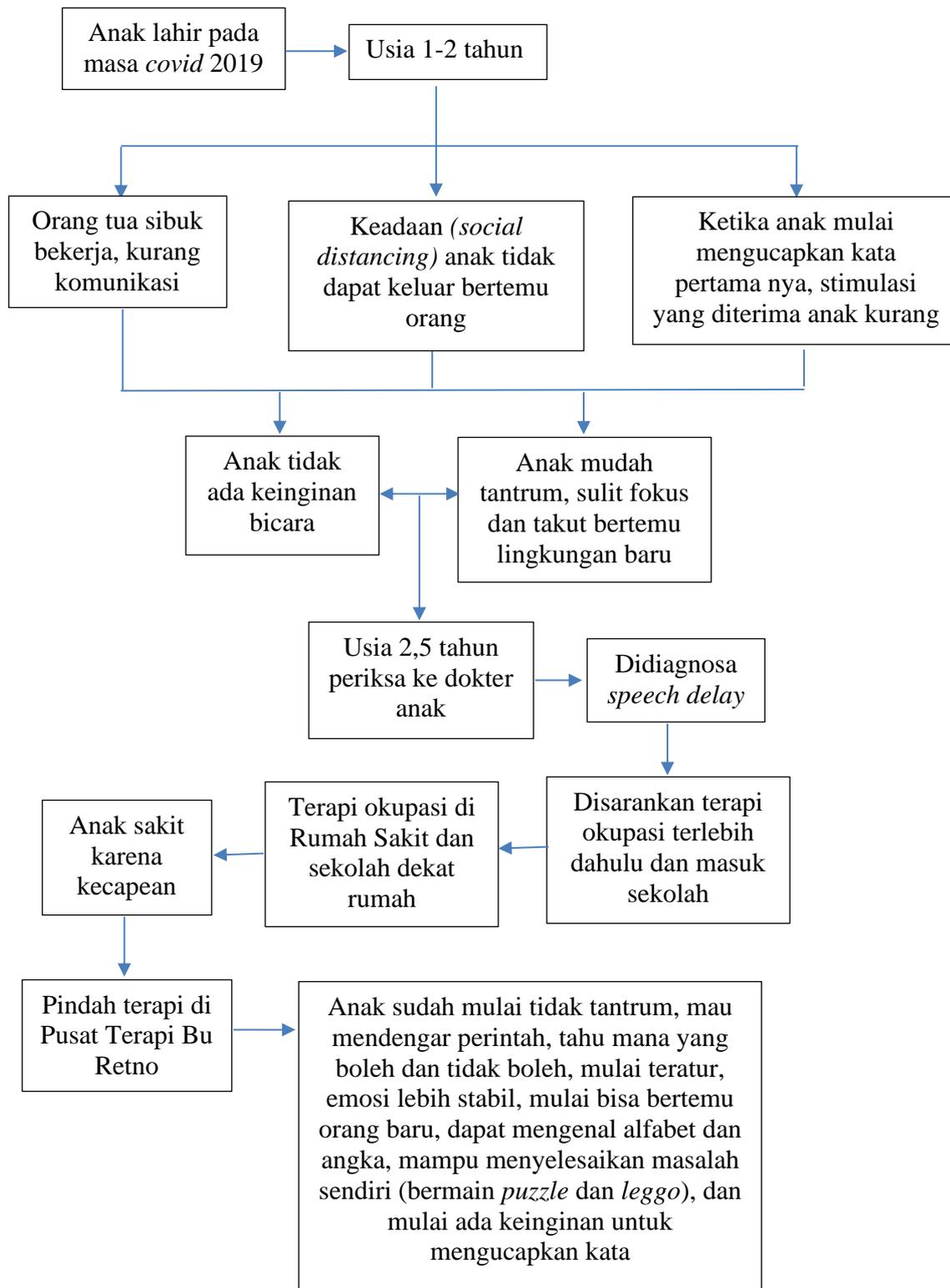
Subjek AK menjalankan terapi okupasi di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang selama kurang lebih 2 tahun, saat itu subjek juga bersekolah di PAUD sekitar rumah nya. Terapi okupasi tersebut dapat mengatasi tantrum subjek namun hal ini karena jadwal yang harus terapi dan bersekolah membuat subjek kecapean dan jatuh sakit karena kesibukan nya sekolah dan terapi di rumah sakit tersebut. Akhirnya ibu dan nenek subjek mencari tempat terapi dekat rumah nya yaitu Pusat Terapi Wicara Bu Retno. Subjek menjalani terapi disini sejak usia nya kurang lebih 4 tahun. Semenjak subjek mulai menjalani terapi, ibu dan bapaknya pindah rumah ke rumah nenek agar selama ibu dan bapaknya bekerja subjek dapat bermain dan mendapat pengawasan dari neneknya.

Semenjak subjek tinggal bersama nenek dan kakeknya serta mendapat terapi okupasi dari Pusat Terapi Wicara Bu Retno, subjek mulai jarang tantrum dan mulai mau mendengarkan perkataan orang lain. Di rumah, subjek juga mulai sering diajak berbicara ketika ia bermain. Ketika subjek hanya mengatakan “eemm..” saja, nenek dan ibu subjek sudah merasa senang. nenek subjek mengatakan kalau di rumah subjek lumayan sulit untuk belajar, jadi terkadang orang tua subjek akan mengajak subjek untuk belajar sambil bermain seperti permainan lompat per keramik sambil mengatakan “satu” dan jika subjek belum mengatakan kata yang disuruh, subjek belum boleh melangkah. Selain itu, permainan di buku seperti menyocokkan gambar serta diselingi dengan cerita yang mengharusnya subjek menyebutkan objek yang ada di gambar. Namun, subjek masih kesulitan dan kurang ada minat untuk mengucapkan kata kata, bahkan untuk menirukan suara yang ia dengar dari sekitar saja subjek susah. Tetangga subjek sampai memberikan burung agar subjek mau terangsang dengan suara burung. Namun subjek hanya melihat dan menengok saja ketika burung itu bersuara. Suatu ketika subjek pernah dikasih ikan oleh tetangga nya dan subjek hanya mengucapkan kata “kan kan” sambil menunjuk ikan tersebut dan itu saja sudah membuat nenek dan orang tua subjek senang.

Ketika subjek diajarkan bicara pertama kali, subjek kesulitan untuk mengucapkan kata kata seperti ada yang mengganjal dimulut nya. Subjek tidak bisa fokus untuk menatap lawan bicaranya hingga nenek atau ibu subjek harus mengarahkan kepala subjek ke depan dan subjek akan memberontak menangis. Karena subjek kesulitan untuk mengucapkan kata kata, maka dari itu subjek sering

melakukan apa apa nya sendiri, tidak mau meminta tolong pada orang dewasa. Namun semenjak terapi okupasi, subjek mampu memahami perkataan orang lain dan mau untuk meminta tolong pada orang dewasa dengan menunjuk pada benda yang dia inginkan.

Saat ini subjek sudah memiliki banyak peningkatan, seperti dia sudah mengerti mana yang boleh dan tidak boleh dilakukan, mau mendengarkan perkataan orang dewasa dan lebih teratur, yang tadinya subjek sulit untuk duduk dengan tenang sekarang subjek sudah mampu duduk dengan tenang, emosi subjek lebih terkendali dan fokus nya sudah mulai terlatih. Subjek juga mampu dan tergolong cepat dalam permainan *puzzle*, bahkan *puzzle* huruf dan angka subjek sudah paham dan mengerti. Subjek juga suka tiba tiba mengeluarkan kata secara acak dengan artikulasi yang jelas, subjek juga sekarang mampu memahami perintah. Berdasarkan cerita dari guru sekolah nya, subjek terkadang kesulitan dalam menyelesaikan permainan *leggo* nya, namun ia akan berusaha sesuai caranya sendiri dan akhirnya bisa menyelesaikan permainan tersebut.



Skema 4.4 Analisis Faktor Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) subjek AK

D. Analisis Hasil Temuan

Berdasarkan deskripsi penelitian yang telah diuraikan sebelumnya pada hasil wawancara, peneliti melakukan analisis dengan menggunakan deskripsi dari keempat subjek yang telah disebutkan sebelumnya. Selain itu, peneliti juga mempertimbangkan proses analisis yang telah dijabarkan dalam proposal penelitian. Data dikumpulkan melalui pengumpulan data, yang kemudian diproses atau diringkaskan sebelum dievaluasi. Pada bagian ini, analisis hasil wawancara dari para narasumber dijelaskan.

1. Faktor yang mempengaruhi *speech delay* pada anak di Pusat Terapi Bu Retno

a. Fisiologis

1) Subjek DH

Ketika DH berusia tiga tahun, ia didiagnosis dengan ASD (*Autism Spectrum Disorder*) tipe 2, yang menyebabkan ia mengalami kesulitan untuk fokus ketika bermain. Orang tua dari DH awalnya menyatakan kekhawatirannya bahwa anak tersebut mengalami kesulitan fokus dan ketika ajak berbicara, tidak mau menatap mata lawan bicaranya.

‘pas umur 3 tahun dia kalo saya ajak bicara gamau natep saya, kayak ga fokus gitu mba trus saya cek ke dokter kan mba, sama dokternya suruh cek ke psikolog, pas di psikolog katanya anak saya ASD udah Tingkat 2’

2) Subjek NJ

NJ lahir premature, pada usia kandungan ibu 7 bulan. Pada kehamilan sebelumnya, ibu dari NJ juga melahirkan dengan premature

‘dia lahir prematur, iya pas 7 bulan, mas nya juga lahir prematur’

NJ saat ini berusia 6 tahun dan ia baru dapat berjalan pada usia 4 tahun. NJ mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik nya.

‘ini dia baru bisa jalan pas 4 tahun mba, itu mba keseimbangannya kurang dia, susah banget dulu diajarin jalan’

‘mas nya dulu juga kan premature, dia juga baru bisa jalan pas 3 taun juga mba, gatau itu ngikut mas nya kali hahahaha’

3) Subjek BM

BM sendiri sejak lahir hingga saat ini tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, penyakit yang pernah dialami sama seperti anak-anak pada umumnya

“engga, ga ada penyakit khusus sih mba, biasa aja dia normal normal aja, paling sakit batu pilek demam gitu aja”

Namun kakak dari subjek BM juga bisa dibilang mengalami terlambat bicara, kakak dari BM baru dapat berbicara dengan jelas pada usia 4 tahun

“kakak nya juga baru bisa ngomong jelas pas 4 tahun, tapi pas 2 tahun seusia BM ini dia ada beberapa kata yang jelas, jadi saya latih aja dirumah”

4) Subjek AK

Perkembangan fisiologis subjek AK sejak kecil tidak ada masalah, AK lahir secara sesar karena ibu AK memiliki penyakit hipertensi

“Anaknya ini lahir nya caesar ya, karena hipertensi pas kontrol hamil 9 bulan tensi nya tinggi jadi di caesar”

AK mampu mendengarkan suara dengan jelas dan tidak ada yang terganggu dari indera pendengaran

“mendengar, insyaallah normal pas kemarin terapi misalkan dihidupkan suara di hp musik musik nada nada trus kan disembunyiin hp nya, nah dia nyariin nengok nengok gitu”

b. Lingkungan

1) Subjek DH

DH punya kakak laki laki berusia 14 tahun, kakak dari DH jarang mengajak bicara DH. Kakak dari DH pulang sekolah pada sore hari dan jarang bermain dengan DH.

“punya kakak, laki laki, sekolah kelas 2 SMP”

“jarang mba main sama mas nya, dia juga kalo diajak main apa ngomong gitu anaknya gamau ngerespon, jadi ya mas nya males gitu katanya hahahaha”

Kedua orang tua dari DH sibuk bekerja. Sehingga DH diasuh oleh pengasuh yang bekerja dari pagi hingga sore hari, hingga ibu dari DH pulang bekerja.

''saya sama bapak kerja mba, dua dua nya kerja, jadi diasuhnya sama ini pengasuhnya''

''saya kerja dari pagi pulang nya sore, kalo bapak dari pagi sampe sore juga, tapi seringnya lembur kalo si bapak jadi sering pulang malem''

DH tinggal di lingkungan perumahan yang tetangga atau penduduknya bersifat individualis, sehingga DH tidak memiliki teman bermain di lingkungan rumah nya. Selain itu, DH ketika bermain dan diajak berbicara, DH tidak mau merespon dari lawan bicarannya bahkan ke orang tua.

''dia jarang keluar rumah mba, kalo temen main dirumah ya sama pengasuhnya aja''

''oh pernah sekali, main ditaman komplek itu juga dia diem aja pas main sama yang lain''

''dia kalo diajak ngomong sama temen nya, gamau ngerespon mba, orang sama saya aja ga pernah dijawab kalo diajak ngomong''

2) Subjek NJ

Ketika usia 3 tahun subjek sering ditinggal orang tua nya bekerja, subjek diajak ibunya ke tempat kerja, namun ditempat kerja ibunya akan sibuk dengan pekerjaan nya

''dia saya ajak ke tempat kerja say amba, kan ada ruangan kosong nah saya taro anaknya disitu, saya kerja, jadi ya dia main sendiri disitu, nanti kalo istirahat saya samperin anaknya''

Bapak subjek sibuk bekerja dan sering tidak dirumah, sehari-hari subjek di rumah hanya bermain dengan ibunya

''kalo ayahnya kerja mulu pulang sore abis itu malem nya main sama temen temen nya sampe malem jam 11 gitu baru pulang, NJ udah tidur jadi ya jarang main sama anaknya''

NJ memiliki kakak yang sekarang sudah duduk di bangku SMA, yang mana jarang bermain dengan NJ dan hanya sering bermain dengan ibunya saja

''kalo sama mas nya dia jarang main mba, dia kalo dirumah ya main nya sama saya aja''

NJ sehari-hari bersekolah di Taman Kanak-Kanak dekat rumahnya. Subjek mulai sering berbicara ketika sudah masuk sekolah. Subjek mulai memiliki teman sejak bersekolah

''di sekolah dia cerewet anaknya, aktif juga, mulai punya temen tuh abis sekolah''

3) Subjek BM

Kedua orang tua subjek bekerja dari pagi hingga sore hari, subjek hanya sering bermain dengan ibunya ketika malam hari sebelum tidur. Sedangkan dengan ayahnya, subjek jarang berinteraksi

''sayakan kerja, bapak juga kerja pulang nya sore, jadi ada waktunya malem, itu juga kadang anaknya udah capek mau tidur''

Subjek memiliki kakak yang usianya terpaut sangat jauh. Subjek jarang bahkan tidak pernah berinteraksi dengan kakaknya karena tempat tinggal yang terpisah

''kalau sama kakaknya wah jarang banget mba, video call juga aduh saya lupa pernah apa engga ya, soalnya kan dia ikut neneknya di madura hahahahaa iyaa jauh''

Sehari-hari subjek diasuh oleh pengasuhnya yang menemani subjek bermain dan melayani kebutuhan subjek

''iya kalo dirumah cuman sama pengasuhnya aja, ya nemenin main kalo BM mandi pagi atau sore juga saya dibantuin sama si mba''

Di lingkungan rumahnya, subjek tidak memiliki teman sebaya untuk bermain bersama. Subjek sehari-hari hanya bermain di dalam rumah.

''sehari hari ya dia main sendiri mba ditemenin sama pengasuh''

4) Subjek AK

Pada masa perkembangan subjek AK, saat itulah terjadi peristiwa wabah virus *covid-19* yang menyebabkan pembatasan bertemu dengan orang lain (*social distancing*) dan ini mengakibatkan subjek harus berdiam diri di rumah

“ Anak pertama mba cucu pertama juga jadi ya main sendiri dia di rumah, dari kecil kan dia pas covid itu jadi ya main nya dirumah aja keluar rumah aja ga bisa kan dulu social distancing ”

Subjek tidak memiliki saudara kandung, sehingga sehari hari subjek hanya bermain sendiri di rumah

“ Anak pertama mba cucu pertama juga jadi ya main sendiri dia di rumah ”

Subjek tinggal di perumahan pensiunan, sehingga tidak ada teman sebaya untuk diajak bermain

“ Tetangga ga ada temen main nya, soalnya di rumah nenek nya kan perumahan pensiunan gitu mba jadi ga ada temen nya main, paling kalo keluar rumah paling taman ya taman bermain, anak nya kan juga takut ketemu orang baru ”

Subjek sudah terbiasa sendiri, sehingga subjek akan kaget, berontak dan menangis ketika bertemu dengan orang lain di luar rumah

“ dia penyendiri ya anaknya itu kalo ketemu orang dulu takut sampe ke babycare gitu baru ngeliat orang dia udah jerit jerit, dulu pernah saya bawa kondangan liat orang ramai nangis senangis nangis nyaa ‘huwaa’ takut nangis nangis, saya coba bawa ke orang manten tukang nangis trus sekolah nya kemarin juga acara piknik sama temen temen nya wah nangis dia sampe guru nya bingung untung ada saya pas itu ikut jadi ya dia kalo sama lingkungan baru ya gitu nangis tantrum, pas pertama kali masuk sekolah itu dia tantrum segala apa dilemparin sama dia ”

c. Kedekatan (Bounding)

1) Subjek DH

Kedua orang tua DH bekerja dari pagi hingga sore, ibu DH memiliki waktu bermain dengan DH ketika selepas pulang bekerja dan itu biasanya intens pada malam hari sebelum tidur. Sedangkan bapak DH jarang sekali bermain dengan DH, karena bapak DH pulang pada malam hari dan setelah itu tidur. Bapak DH tidak memiliki waktu untuk bermain dengan DH

''saya kan pulang sore, ya habis itu saya bersih bersih istirahat baru main sama anak, saya ajak ngomong sambil main gitu mba, tapi gamau ngerespon anaknya''

''kalo bapak ya saya akui mba, jarang dia ada waktu buat anak kecuali pas weekend, tapi ya sama aja diem aja (DH)''

DH memiliki seorang kakak yang masih sekolah SMP. Dengan kakaknya DH jarang bermain, karena ketika kakak DH ikut bermain, sering tidak direspon oleh DH yang membuat kakak DH menjadi kurang tertarik bermain dengan DH

''jarang mba main sama mas nya, dia juga kalo diajak main apa ngomong gitu anaknya gamau ngerespon, jadi ya mas nya males gitu katanya hahaaa''

Sehari-hari DH diasuh oleh pengasuh yang menjaganya. DH adalah tipe anak yang lebih suka bermain sendiri ketimbang beramai-ramai. Pengaruh DH hanya menemani melihat dan menjaga saya, tidak bermain bersama karena ketika pengasuhnya ingin ikut bermain, DH akan marah dan mengamuk. Namun ketika DH sudah selesai bermain, ia akan mencari pengasuhnya.

''dia kalo lagi main gamau diganggu, lebih suka main sendiri dia mba, nanti kalo udah bosan sama mainannya dia bakal ngampirin saya nyariin saya''

2) Subjek NJ

Subjek dekat dengan ibunya karena sehari-hari ketika di rumah subjek hanya bermain dengan ibunya.

''kalo dirumah dia mainnya sama saya mba, sambil saya nyapu ngepel

ya biasa mba ngurusin rumah sambil saya temenin dia main''

Subjek kurang memiliki kedekatan dengan ayah subjek, karena ayah subjek jarang dirumah

''kalo ayahnya kerja mulu pulang sore abis itu malem nya main sama temen temen nya sampe malem jam 11 gitu baru pulang, NJ udah tidur jadi ya jarang main sama anaknya''

Kakak dari subjek jarang bermain dengan subjek dan hal ini diutarakan oleh ibunya bahwa kedekatan subjek dengan kakak nya kurang dekat

''dia jarang main sama kakaknya, gatau ya mba mungkin karena laki jadi cuek gitu anaknya, kepaut jauh juga umurnya''

3) Subjek BM

Sejak usia 1 bulan hingga 3 bulan, ibu BM mengalami *baby blues*. Hal itu mengakibatkan ibu BM jarang mengajak komunikasi BM (stimulus yang diberikan kurang), ketika usia 3 bulan ibu BM sudah mulai harus bekerja dan BM mulai diasuh oleh pengasuhnya

''bisa dibilang saya baby blues pas awal saya ngasuh dia mba, suka sedih bawaan nya kalo liat dia, jadi saya dibantu ngasuhnya sama ibu saya''

''saya juga mungkin type nya introvert kali ya mba hahahaa, soalnya saya jarang ngajak ngomong dia pas masih kecil, saudara saya yang lain pas anak nya masih kecil suka diajak ngomong gitu, kalo saya engga mba, ya itu salah saya juga kali ya makanya anaknya susah ngomong kayak gitu''

Sedangkan bapak subjek adalah seorang yang pekerja keras, beliau sibuk bekerja bahkan sering ke luar kota untuk pekerjaannya, sehingga kedekatan dengan anaknya jarang. Bapak subjek hanya ada waktu ketika hari libur saja.

''bapaknya juga kerja pulang sering nya malem, sering luar kota juga, saya juga luar kota tapi jarang, kalo saya sama bapak luar kota ya dia ditinggal sama si mba aja''

Pengasuh nya sering mengajak berbicara subjek, namun subjek akan menjawab ketika ia ingin saja. Subjek akan berbicara sesuka hatinya dan yang dikatakan juga tidak jelas.

''kalo sama si mba juga sama dia jarang mau jawab, suka suka dia aja, kadang dia ngomong apa gitu mau nya dia tapi gajelas juga ngomongnyaa''

4) Subjek AK

Kedua orang tua subjek sibuk bekerja dan pada masa itu karena wabah *covid-19* tersebut yang mengharuskan semua kegiatan serba online menjadikan ibu subjek kesulitan dalam mengasuh anak dan pekerjaannya. Ditambah lagi, bapak subjek yang bekerja di luar kota. Subjek hanya dapat waktu dengan ibunya ketika malam dan hari libur saja.

'' Malam aja sama hari libur, dulu nah itu karena bapaknya jauh LDR ya otomatis jarang, apalagi pas covid ga bisa balik itukan setaun apa dua taun itukan, pas covid itu maret 2020 dia baru berapa bulan itukan 4 bulan, kan langsung semua di rumah semua, saya ngajar anak anak (mahasiswa) di rumah wisuda dari rumah semua bimbingan skripsi dari rumah semua hahahhaa... saya sibuk banget kan mba hectic banget, bapaknya di Jakarta jarang ketemu, jadi dia dulu main sendiri, jadi ya stimulasi nya kurang ya mba''

Ketika usia subjek 1-2 tahun, tidak ada pengasuh khusus untuk subjek, sedangkan nenek subjek yang dapat mengasuh subjek tinggal di rumah yang berbeda

''karena covid itukan saya jadi hectic tuh dirumah semua online ujian ngajar wisuda juga online kan mba, nah tadinya mau diasuh sama nenek nya kesini (kerumah), cuman saya ga ngebolehkan soalnya pas covid itu jaga jarak ya mba takut saya''

d. Motivasi

1) Subjek DH

DH hanya berbicara ketika ia ingin, sesuka hatinya. Ketika DH tidak ingin berbicara, meskipun diajak berbicara DH hanya akan mendengarkan tidak akan merespon dengan ucapan. DH berbicara sesukanya dan hal yang dibicarakan tidak jelas dalam artikulasinya.

‘kalo ngomong suka suka dia, kadang dijawab kadang engga’

‘tapi kalo disuruh apa gitu ya mba dia mau, nurut mba anaknya, cuman ya itu susah banget ngeluarin kata’

Kata yang dihasilkan dari DH juga hanya kata singkat seperti ‘iya’ ‘gak’. DH belum dapat mengucapkan satu kalimat sederhana. Subjek jika ingin sesuatu, ia akan menarik orang dewasa ke tempat yang dia inginkan

‘dia yang jelas cuman ‘iya’ sama ‘gak’ doang, bikin satu kalimat gitu belum bisa’

‘dia kalo mau apa gitu ya, nanti dia narik tangan orang dewasa kayak pengasuhnya atau saya gitu buat ngambilin barang yang dia mau, iya gitu anaknya’

2) Subjek NJ

Subjek memiliki keinginan untuk berbicara karena subjek anak yang banyak berbicara, namun pengucapannya masih tidak jelas

‘dia cerewet mba, banyak ngomong lah anaknya, apa aja dia ucapin tapi ya itu ga jelas ngomongnya’

Subjek ada keinginan untuk menirukan suara yang diajarkan, namun subjek masih kurang fokus

‘dia kalo diajarin suruh niruin gitu ya mba mau dia nya, cuman ya sekali dua kali aja abis itu udah gamau, masih kurang fokus’

3) Subjek BM

Subjek tidak memiliki keinginan untuk dapat berbicara dengan jelas. Ketika diajarkan untuk berbicara dengan jelas, subjek tidak mau menirukan dan terkesan tidak peduli

“dia mba kalo diajarin ngomong yang jelas, dia gamau niruin terus nanti malah pergi, susah dia, bandel anaknya”

Subjek berbicara sesuka hati dia dan subjek akan merespon orang yang berkomunikasi dengan nya sesuka hati subjek

“dia kalo ngomong tuh suka sukanya dia, sesuai mood nya dia aja, kalo diajak ngomong juga kadang direspon kadang engga, kalo dijawab juga gajelas pengucapan nya jadi bingung juga maksud dia apa”

4) Subjek AK

Ketika diajarkan berbicara untuk pertama kalinya, subjek tidak bisa duduk tenang, tidak bisa fokus dan terus memberontak. Ibu subjek merasa subjek tidak mau mengeluarkan kata sama sekali

“ Pas diajarin tuh misal suruh ngomong ‘mau’ dia cuman ‘eemm..’ gitu doang, rasanya ngeliatnya kayak ada yang ngeganjel gitu saya sampe greget liatnyaa hahaha.. pas pertama kali diajarin dia pasti berontak ya pas pertama kali nya saya suruh liat natap saya gamau anaknya, duduk tenang gitu gamau anaknya”

“ kalo berontak tantrum nanti apa aja dibuangin dilempar itu”

Subjek tidak ada keinginan untuk berbicara, karena sudah terbiasa sejak kecil dia sendiri dan untuk meminta bantuan orang lain saja subjek tidak mau meminta tolong karena subjek tidak dapat mengucapkan kata

“ Engga, semua dia sendiri kayak gamau minta tolong misalkan mau apa gitu dia ambil sendiri”

2. Penanganan yang dilakukan pada anak *speech delay* di Pusat Terapi Bu Retno

a. Subjek DH

DH sudah menjalani terapi selama 4 bulan, pada bulan pertama terapis melihat bagaimana pemahaman bahasa pasif dan aktif dari subjek DH dan terapis melihat bahwa subjek tidak dapat memahami bahasa sama sekali. Dengan DH yang kondisinya tidak memahami instruksi, dia akan menangis dan yang dilakukan oleh terapis adalah dengan tetap mengajak bicara DH untuk menstimulasi anak. Selain itu terapis juga melatih fokus dari subjek melalui permainan yang melatih fokusnya seperti permainan *puzzle*, balok, ataupun meronce. Sistem permainan tersebut termasuk dalam terapi bermain yang menarik bagi anak.

‘pokoknya saya ngomong sendiri dia gamau dengar, ya saya tetap ngomong sendiri ini apa ini apa walaupun dia nangis ya tapi saya tetap ngomong, nantikan dia seperti merekam kan, nanti suatu ketika dia ngomong apa gitu, kalo saya engga ga boleh nangis, ya ndak bisa kayak gitu’

‘kalau saya pakai permainan untuk ngelatih fokus nya, kayak permainan puzzle, gambar gambar berwarna nanti anaknya saya suruh sebutin ada apa aja benda disitu’

Pada bulan kedua serta ketiga DH terus diajak bicara oleh terapis dengan sisipan beberapa gambar menarik seperti gambar binatang atau hewan dan gambar seperti kegiatan sehari-hari hal ini sekaligus mengenalkan pada subjek mengenai pengetahuan dasar. Terkadang subjek tidak mau mendengarkan terapis, hal yang dilakukan terapis adalah dengan menunjukkan pada jawaban yang benar dengan tangan subjek dibawa ke jawaban yang benar agar subjek dapat memahami dengan sendirinya

‘kan dia gamau ngomongkan jadi ya tak ajak ngobrol, nanti dia tiba tiba ngucapin satu kata, trus nanti saya tanya mana singa dia diem aja lama gitu ya saya pegang tangan nya ini singa gitu, nantikan dia merekam sendiri’

Selanjutnya pada bulan keempat DH melakukan terapi menghadap

cermin dan menirukan terapis nya ketika berbicara, DH juga dilatih motorik halus nya dengan melatih organ lidah nya. DH diajarkan untuk melakukan peniruan yang mana terapis melakukan terapi wicara pada DH. Dengan peniruan, anak akan lebih mudah untuk belajar. Selain itu, terapis juga menerapkan sistem *reward* pada subjek DH, hal ini dapat meningkatkan hasil yang ingin dicapai nantinya.

“hari ini tadi DH saya suruh ngadep cermin dan mengamati gimana saya ngomong, sederhana nya gitu mba sama saya latih lidahnya”

“nanti kalo DH udah berhasil ngucap satu kata, satu aja yang bener nanti saya kasih jajan, biasanya kayak permen atau ini nabati dia suka nabati nanti saya kasih”

Subjek DH saat ini sudah mengalami peningkatan seperti subjek sudah dapat mengucapkan beberapa kata dengan jelas. Terkadang subjek secara spontan dapat mengucapkan kata dengan jelas. Hal ini karena terapis secara bertahap memperbaiki fokus dari subjek, setelah fokus nya sudah mulai membaik lalu subjek diajarkan beberapa kata dengan artikulasi yang benar.

“pas awal datang, dia itu sama sekali ga bisa natap saya, fokus nya aduh itu ga bisa dia, terus ya saya mulai dari situ dulu”

“nah pas udah dia bisa untuk fokus, saya mulai ke artikulasi nya itu, saya suruh niruin saya, sistem peniruan itu, saya adepin ke cermin dan terus niruin mulut saya gitu”

Peningkatan yang mungkin terlihat beberapa adalah seperti terkadang subjek dapat tiba tiba mengucapkan kata dengan jelas, namun itu dilakukan secara acak dan sifat nya mengoceh berbicara sendiri. Selain itu, subjek juga dapat sesekali memahami perintah orang lain. Namun menurut terapis tidak terdapat peningkatan yang signifikan untuk subjek DH. hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh dari riwayat DH yang juga mengalami autisme Tingkat 2.

“peningkatan ada cuman ga signifikan ya mba, pengaruh autis juga karena autis nya udah Tingkat 2 juga jadi lebih berat dari anak lain”

b. Subjek NJ

Pada pertemuan pertama terapis melatih fokus NJ yang dilakukan adalah dengan cara menyamakan gambar, mencocokkan warna balok dan meronce. Bagi NJ, dia hanya bermain dengan balok dan gambar, namun secara tidak langsung NJ sedang melatih fokusnya. Hal ini dilakukan untuk melakukan pendekatan pada subjek agar subjek merasa nyaman di tempat terapi sekaligus melatih fokus subjek.

‘nih NJ menyamakan gambar (menunjukkan video) udah bisa dia, dirumah saya kasih PR buat menyamakan gambar juga’

‘paling seneng dia ini mencocokkan warna pake balok sama saya latih meronce, terus ini kan buat pendekatan juga untuk anaknya biar ga nangis mba’

Pada pertemuan kedua hingga bulan ketiga subjek NJ dilatih untuk memahami bahasa dan konsep secara utuh. Subjek diajarkan untuk bercerita dari sebuah gambar yang berisi aktivitas sehari-hari. Hal ini akan mengajarkan subjek untuk memahami bahasa dan konsep. Subjek saat ini hanya bisa memahami tata letak. Subjek dalam pemahaman bahasa nya masih kurang sehingga yang dilakukan adalah dengan terapis terus mengajak berbicara subjek serta mengenalkan konsep seperti 5W1H.

‘nah ini mba (sambil menunjukkan gambar gambar) kalo ini nanti NJ saya tanyain misal ini gambar apa nak? Kucing, kucing nya lagi ngapain? Saya pancing gitu terus nanti kalo udah lancar jadinya misal kucing lagi minum susu, nah gitu’

‘sekarang dia paham nya hanya misal ditanya bukunya NJ ada dimana? Dia menunjuk saja terus kayak saya suruh pegang mata, pegang hidung tapi kalo ini apa itu apa dia belum bisa’

Subjek NJ adalah anak yang banyak berbicara, sehingga pada bulan keempat terapis sering sekali membaca kan cerita untuk NJ yang nantinya disitu akan ada tanya jawab kepada NJ. Dengan melakukan terapi bercerita ini akan menstimulasi kemampuan berbicara NJ. Selain itu terapi yang dapat melatih ingatan, imajinasi, keterampilan sosial dan kemampuan berbicara subjek.

‘kalo buat NJ kita juga sering pake metode bercerita mba, jadi itukan

nanti pas lagi saya cerita, saya tanyain ke anaknya, itukan melatih ingatan trus konsentrasi dia juga to''

Pada bulan kelima Terapi yang dijalani oleh subjek juga berupa peniruan seperti yang dilakukan oleh subjek DH, subjek akan dihadapkan pada cermin dan terapis akan mengajarkan bagaimana cara mengucapkan kata yang benar dengan artikulasi yang tepat dan subjek disuruh menirukan. Selain itu, subjek distimulasi untuk berbicara dengan salah satu subjek disuruh meniup tisu atau lilin untuk dapat mengucapkan kata 'bu''

'sama juga kayak DH, dia juga saya suruh niruin ini mulut saya, apalagi NJ inikan dia cerewet jadi lebih gampang sebenarnya mba, dia udah ada keinginan gitu mau ngomong buka mulut, jadi ya tinggal itu artikulasi nya yang saya benerin''

'ya dirangsang, dirangsang bagaimana dia mau meniru, meniru vocal, misal biar dia mau mengucapkan ba dengan cara meniup tisu meniup lilin biar dia mau mengucapkan ba''

Subjek NJ saat ini mendaftar di SLB dekat rumah nya, karena kemampuan IQ nya berada di tingkatan *mentally retarded*. Tes IQ tersebut dilakukan untuk tes kesiapan sekolah sehingga dengan hasil tersebut NJ mendaftar di SLB. Menurut terapis perkembangan NJ sudah ada beberapa seperti dapat memanggil orang tua nya dengan artikulasi yang jelas dan beberapa kata sederhana lain nya, sudah mampu untuk menulis angka Namun NJ masih sering berbicara sesuka nya

'NJ itu sekarang daftar di SLB, kemampuan nya kan masih dibawah, ini kemarin tes IQ untuk daftar SLB negeri, bicaranya aja belum bisa''

'oh perkembangannya sudah bisa mamggil mama papa sama kayak pisang pisang ngoceh gitu, motorik nya juga udah bisa nulis angka pegang pensil gitu kan saya latih juga, tapi ya masih suka bicara sesukanya dia''

c. Subjek BM

Subjek BM baru menjalani terapi bicara tiga minggu. Terapi awal yang dilakukan pada BM adalah dengan sistem bercerita dengan gambar dan subjek akan dipancing untuk menyebutkan benda benda atau aktivitas

yang dilakukan di gambar-gambar tersebut. Hal tersebut akan menstimulasi subjek untuk berbicara. Ketika terapis menstimulasi BM dengan bercerita, awalnya BM tidak mau mendengarkan dan sulit diatur. Namun lambat laun, BM mulai tertarik dan mau mendengarkan dengan tenang.

“BM kan masih kecil baru 3 tahun, ini saya pancing pake gambar ini, saya tanya ini sedang apa ini siapa dimana berenang nya, kan bicara tuh luas sekali, biar anak bercerita, ini anak senang karena gambar yang berwarna”

Selanjutnya pada minggu kedua Seperti anak dengan keterlambatan bicara lain nya serta subjek lain nya, subjek BM memiliki kesulitan untuk fokus dan cenderung tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya. Maka terapis melatih fokus pada BM dengan menggunakan terapi bermain seperti meronce atau dengan menyamakan gambar. hal tersebut membuat BM saat ini menjadi lebih fokus dan mau mendengarkan perintah dari orang tua atau terapis serta perilaku nya menjadi mudah diatur.

“BM ini anaknya susah banget untuk fokus mba, awal dateng kesini dia bahkan nyuekin saya, buat perintah juga sulit, jadi ya saya awal ngelatih fokusnya sama kayak yang lain juga”

Pada minggu ketiga selain dilatih dalam hal fokusnya, pada hal penting nya yaitu perkembangan bicaranya. Subjek dilatih dengan sistem peniruan serta reward untuk memperkuat stimulus yang diberikan dengan peniruan tersebut. Seperti hal nya dengan subjek serta anak lain yang menjalani terapi wicara, subjek akan disuruh untuk menirukan apa yang diucapkan oleh terapis, subjek akan diberikan reward ketika subjek mengalami peningkatan serta dapat mengucapkan kata dengan artikulasi yang tepat

“BM juga saya ajarkan untuk niruin di kaca itu, sistem utama kita dengan peniruan itu mba, soalnya anak usia segini kan emang lagi harus belajar dari lingkungan ya mba”

“emang fokus nya BM ini masih kurang tapi kita tetep ga stuck di fokus aja, saya iringi sama terapi wicaranya”

Terapis melakukan upaya merubah perilaku subjek yang tadinya tidak bisa diatur, sering menangis, tidak mau mengikuti perintah menjadi mudah diatur, sudah bisa duduk tenang dan mau mendengarkan instruksi. Hal ini dilakukan dengan subjek dengan duduk yang dipojokkan ke tembok agar subjek lebih mudah untuk diajarkan serta untuk pemahaman instruksi, subjek diajarkan untuk memahami apa yang harus subjek lakukan ketika diberikan instruksi.

“kitakan ini mengubah perilaku ya mba, yang tadinya dia ga bisa tenang, jadi tenang yang tadinya nangis terus jadi udah ga nangis, yang tadinya susah untuk paham instruksi jadi paham”

“BM pas mulai masuk tu dia susah sekali duduk tenang gitu loh mba, saya pepetin dia ke tembok biar ga obah obah”

Menurut terapis yang menangani subjek BM, peningkatan nya tidak terlalu signifikan karena BM sendiri jarang datang ke tempat terapi yang membuat peningkatan nya belum terlalu kelihatan. subjek terakadang ngomong mengucapkan kata, namun bicaranya bukan untuk komunikasi, melainkan hanya mengoceh untuk dirinya sendiri. Sejauh ini peningkatan yang ada yaitu BM dari awalnya sering menangis menjadi tidak menangis, mau mendengarkan instruksi dan bisa duduk tenang. Namun pada pertemuan terakhir BM sudah dapat mengucapkan angka 1-5 dengan menggunakan bahasa inggris

“peningkatan nya dikit mba, cuman dari yang nangis jadi ga nangis, baru proses dia nya sudah bisa nyaman disini. Dia kadang ngomong cuman ya bukan untuk komunikasi sama orang, ngomong sendiri”

“dari dia masuk sendiri, duduk, ga nangis satu jam misalnya, dah udah bagus itu mba”

“terapi kan harus continue berlanjut, jadi ya kalo ga dilanjutkan ya ga ada hasil”

d. Subjek AK

Terapi yang dilakukan oleh subjek AK adalah terapi okupasi untuk mengatasi emosi yang kurang stabil, memahami perintah dan kurang fokus. Ketika awal masuk AK sangat sulit untuk diam, bahkan ketika disuruh duduk AK tidak mau dan terus terusan lari larian. Hal yang dilakukan

terapis adalah dengan subjek duduk dikursi lalu dipojokkan disudutkan lalu diberi mainan puzzle

''kalau AK ini dia kan pas baru dateng itu masuk ruangan saya, nangis mba tantrum biasalah anak yang dateng kesini tu kan, ya saya kasih permainan puzzle, pinter dia tapi dia belum mau bicara''

''terus dia juga susah buat ngikutin instruksi, saya caranya pake reward punishment jadi kalau dia bisa nurutin intruksi saya, saya kasih dia permainan yang dia mau atau jajan yang dia suka''

''dia suka main puzzle, jago dia mba di sekolah juga suka main puzzle, pinter anaknya sebenarnya udah bisa alfabet sama angka''

Pada bulan kedua, terapis mengenalkan subjek pada huruf untuk menstimulasi subjek untuk mengeluarkan suara. Terapis akan menyebutkan huruf, walaupun subjek tidak menirukan namun subjek dapat merekam apa yang diucapkan oleh terapis nya yang nanti akan menstimulasi subjek untuk bersuara sehingga dikemudian hari subjek dapat ingat dan mengucapkan huruf dengan benar

''saya ajarkan huruf dulu, kan kalo huruf itu sekaligus dia kan ngangkat suara paling tidak kalo dia belum bisa ngomong di otak nya dia keingat langsung''

Pada bulan ketiga, sebelumnya subjek sama sekali tidak bisa memegang pensil, namun sekarang subjek sudah dapat memegang pensil dan dapat menulis angka dari 1-10, namun pada beberapa angka seperti 5, 8 dan 9. Subjek juga sudah dapat menulis huruf vocal kecuali E masih terkadang salah.

''dulu pegang pensil ga bisa mba, ga bisa sama sekali mba, dilepas terus, sekarang nulis 1-10 yang ga bisa tu 5 itu ga utuh, terus 8 sama 9, huruf hidup nya E yang masih suka salah''

Selain itu subjek AK sangat kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan nya, dikarenakan sejak kecil subjek hanya bermain di dalam rumah saja sehingga jarang sekali bertemu dengan orang lain selain keluarganya. Disini terapis mengajarkan keterampilan sosial dengan terapi

bercerita. selain itu, terapis juga terkadang menggunakan sistem pengulangan kata sehingga kata tersebut akan diingat anak

''AK ini suka kalo dibacain cerita, nah dari situ saya ajarkan peran peran manusia di lingkungan, saya juga suka mancing buat tanya ke dia pertanyaan sederhana aja, nanti kalo dia bener jawab nya tapi artikulasinya kurang jelas, saya benerin gitu y amba trus saya minta dia ngulangi lagi kata nya''

Menurut terapis, perkembangan subjek AK termasuk nya sudah bagus, yang tadinya sulit bersosialisasi sulit sekali diajak bertemu orang baru, sekarang sudah bisa duduk tenang, makan diluar rumah dan bertemu orang Subjek AK saat ini sudah dapat mengucapkan huruf vocal (AIUEO) serta huruf M. subjek saat ini sudah bisa tenang, sudah dapat bersosialisasi

''tapi ini perkembangannya udah bagus dari yang dulu ga bisa diajak jalan, diajak pergi ya susah sekarang sudah bisa duduk, diajak makan kemana udah bisa, di bicaranya udah mending bisa huruf vocal itu, dia belum bisa ngomong tapi selama disini kan dia merekam mba''

E. Pembahasan

Pada sub bab pembahasan ini, peneliti akan membahas secara detail terkait temuan penting dalam penelitian di lapangan. Fokus utama dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara (*speech delay*) dan penanganan atau tindakan untuk mengatasi keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia dini di Pusat Terapi Bu Retno.

Dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara, peneliti dapat menghasilkan temuan serta akan dibahas pada bab ini. Berdasarkan hasil pengambilan data melalui dua teknik tersebut, keempat subjek memiliki hasil yang hampir mirip.

Pada subjek pertama adalah DH seorang anak laki-laki berusia 5 tahun yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) dan sedang melakukan terapi di Pusat Terapi Bu Retno. Pada usia 3 tahun, DH didiagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang ditandai dengan emosi yang tidak stabil, kesulitan bersosialisasi dan keterlambatan bicara (*speech delay*). Anak dengan gangguan autisme memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kesulitan dalam berbicara. Hal ini berkaitan dengan temuan (Law et al., 2004) mengatakan bahwa *Speech delay* dibagi menjadi dua kategori berdasarkan sumbernya yaitu *primary speech delay* dan *secondary speech delay*, *primary speech delay* adalah terjadi ketika penyebabnya tidak diketahui, sedangkan *secondary speech delay* adalah terjadi ketika penyebabnya terkait dengan masalah lain, seperti masalah perkembangan, pendengaran, permasalahan pada saraf atau gangguan seperti autis. Menurut pengalaman ibu subjek, selain kesulitan dalam berbicara subjek lebih suka bermain sendiri bahkan ketika bermain DH lebih memilih bermain sendiri.

''dia kalo lagi main gamau diganggu, lebih suka main sendiri dia mba, nanti kalo udah bosan sama mainan nya dia bakal ngampirin saya nyariin saya''

Salah satu faktor keterlambatan bicara pada anak adalah autisme seperti yang dialami oleh subjek DH. Menurut (Suryawati, 2010) autis adalah gangguan yang ditandai dengan kesulitan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya dan berpotensi berdampak pada perkembangan bahasa. Banyak anak dengan autis menghadapi kesulitan dalam berbicara. Autisme adalah salah satu faktor yang memengaruhi bicara pada anak karena salah satu ciri autisme adalah kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Anak dengan autisme mengalami

kesulitan dalam memahami bahasa, berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, serta mengekspresikan diri mereka melalui ucapan atau tulisan. Ini dapat menghambat perkembangan kemampuan bicara dan bahasa.

Seorang anak dengan autisme seperti subjek DH, memiliki banyak masalah dalam hal interaksi sosial. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami situasi sosial yang kompleks atau ekspresi wajah dan bahasa orang lain. Kelemahan ini dapat menyulitkan mereka untuk belajar melalui interaksi sosial dan penggunaan bahasa yang tepat. Anak dengan autisme tidak dapat menunjukkan ketertarikan interaksi sosial, hal ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan kontak mata dengan orang lain dan kurangnya ekspresi wajah (Iskandar & Indaryani, 2020). Hal ini terjadi pada DH dengan ketidakmampuannya untuk fokus bahkan ketika diajak berbicara DH tidak dapat menatap lawan bicaranya dan kesulitan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya,.

Ketika DH masih bayi, seperti kebanyakan anak pada umumnya yang sudah mulai mengoceh. Namun, subjek DH setelah usia 3 tahun subjek tidak dapat mengucapkan satu kata dengan jelas bahkan subjek tidak bisa menatap lawan bicaranya. Tidak mungkin bagi subjek untuk memulai komunikasi yang tepat dan tidak menunjukkan minat untuk mengajukan pertanyaan atau menjawab pertanyaan. Menurut (Santrock, 2002) anak usia 41-46 bulan sudah dapat mengucapkan bahkan menyambungkan kalimat-kalimat sederhana. Namun, dalam kasus ini subjek DH masih tidak dapat membuat satu ucapan singkat dan menjawab pertanyaan dalam bahasa yang sesuai.

“Ngoceh sih ngoceh mba pas bayi, cuman pas umur berapa ya dia itu kayaknya 2 tahunan dia gak cerewet gitu kayak anak lain nya, saya kira anaknya pendiem aja, udah saya ajarin ngomong dia gak mau merhatiin saya”

Berdasarkan penuturan ibu subjek DH, subjek tidak sering berbicara atau mengeluarkan suara. Jika subjek merasa tidak nyaman atau ingin sesuatu, subjek akan menunjuknya dengan tangisan atau menunjuk bahkan menarik atau mendorong orang dewasa untuk mendapatkan barang yang diinginkannya. Subjek DH lebih banyak diam, sambil memperhatikan sekelilingnya. Subjek DH jarang sekali memberikan respon terhadap reaksi sosial seperti tersenyum bila dipanggil, hanya diam dan kadang memainkan matanya. Ini berkaitan dengan temuan (Aini & Alifia, 2022) bahwa anak keterlambatan bicara kecenderungan untuk merespon dengan respon non verbal atau menggunakan bahasa isyarat ketika diberikan stimulus. Ini adalah kondisi yang muncul karena anak kesulitan berbicara dengan kata-kata. (Hurlock, 2003) menjelaskan banyak

isyarat anak dengan keterlambatan bicara yaitu perubahan mimik wajah, gerakan motorik, maupun respon sentuhan.

Salah satu penyebab *speech delay* yang disebabkan oleh DH adalah anak-anak tidak menerima model yang tepat saat mereka belajar karena kedua orang yang bekerja setiap hari dari pagi hingga malam hari. Sehari-hari DH hanya bersama pengasuhnya yang mengawasi dan membimbing DH setiap hari mulai dari pagi hingga saat ibu subjek pulang. Subjek hanya memiliki waktu bersama orang tua nya ketika malam hari dan hari libur saja. karena orang tua subjek jarang berbicara dengan subjek, sehingga ia tidak mendapat contoh dalam peniruan bunyi atau perluasan kosa kata yang baik. Hal ini berkaitan dengan komunikasi antara anak dan orang tua, orang tua yang memberikan waktu untuk berkomunikasi secara maksimal dengan anaknya memberikan contoh dan pengaruh yang baik pada anak. Hal itu dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan berbicara anak melalui pencatatan dan peniruan. Keterikatan orang tua dan anak sebagai panutan di rumah akan meningkatkan perkembangan bicara anak dan kemampuan dalam mengungkapkan apa yang dirasakannya (Sasikala & Cecil, 2016)

Proses perekaman dan peniruan ini juga tidak terjadi pada subjek AK. Subjek AK belum dapat berbicara pada usia 2 tahun. Subjek AK lahir pada masa pandemi virus *covid-19* yang pada saat itu segala aktivitas hanya bisa dilakukan di rumah. Oleh karena itu, AK tidak bisa bertemu dengan siapa pun selain orang tuanya. Di sisi lain, orang tua AK sibuk dengan pekerjaan, ibu AK adalah seorang dosen dan harus mengajar mahasiswanya di rumah, dan ayah AK bekerja di luar kota, sehingga subjek AK jarang bertemu dengan bapaknya. Akibat pembatasan sosial, ibu AK harus bekerja dan merawat AK sendirian, karena tidak ada seorang pun yang bisa membantu ibu AK. Akibatnya subjek jarang diajak bicara atau diajak berinteraksi sehingga mengakibatkan subjek menjadi anak pendiam dan takut bertemu orang lain dan menjadi sulit untuk berbicara.

Menurut (Hurlock, 2003) perkembangan kognitif anak pra sekolah melibatkan keterampilan berbahasa melalui peniruan spontan bahasa yang didengar. Ada dua jenis peniruan ketika anak berbicara dan penting dibedakan dengan tepat. Pertama adalah ketika anak secara spontan menirukan perkataan orang lain, misalnya orang tua dan kedua adalah ketika anak meniru setelah mendapat petunjuk. Kedua proses ini akan berbeda, pada tipe kedua anak cenderung berbicara menyederhanakan kata yang mudah baginya (Hoover et al., 2011). Oleh karena itu, anak cenderung berbicara lebih baik bila mereka mempunyai panutan yang baik untuk ditiru.

“Paling ada waktunya malem, sama bapaknya juga karena orang tua nya dua

duanya kerja''

''kalo saya ajak ngomong, tapi ya gitu anaknya gamau ngerespon, jadi dia merhatiin kalo saya ajak ngobrol gitu ya, merhatiin merhatiin cuman saya suruh dia ngulangin gamau, dia merhatiin doang gitu tapi nanti dia berontak gamau, maunya semau dia gitu''

Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat jika anak dengan keterlambatan bicara dapat disebabkan oleh kurangnya model yang dapat digunakan oleh anak dan memahami peran pengasuh. Menurut penelitian oleh (Overby et al., 2012) ada hubungan antara keluarga anak dan keterlambatan bicara pada anak. Hal ini didukung oleh (Istiqlal, 2021) yang menyatakan bahwa anak yang memiliki keterlambatan bicara biasanya berada dalam kelompok dengan orang tua yang memiliki tinggi mobilitas, masalah kesehatan, dan perceraian. Berdasarkan temuan pada penelitian ini, subjek dengan usia 3-6 tahun harus diawasi oleh orang tua bukan hanya dengan pengasuh. Keterikatan (*bounding*) orang tua dengan anak sebagai panutan pertama di rumah karena memberikan banyak wawasan tentang perilaku anak serta berpengaruh besar pada perkembangan bicara anak (Sasikala & Cecil, 2016)

Selain AK yang tidak terstimulasi, subjek BM juga memiliki kedua orang tua yang bekerja dan memiliki sedikit waktu untuk subjek, seperti DH dan AK. Berdasarkan pengalaman dari ibu subjek sendiri, ibu subjek mengalami *baby blues*, yaitu ketika subjek tidak lagi merasa perlu memanjakan anaknya. *Baby blues* adalah kondisi emosional yang dialami bayi beberapa hari atau seminggu setelah melahirkan. Gejalanya seperti perubahan suasana hati, kelelahan, kecemasan dan sensitivitas meningkat. Jika seorang ibu mengalami *baby blues*, dia akan merasa tertekan dan gelisah, yang akan membuatnya sulit untuk memahami anaknya sehingga tanda perkembangan awal bicara anak kurang diperhatikan (Moslemi et al., 2012). Hal ini seperti yang dikatakan oleh ibu subjek BM bahwa ia sendiri jarang sekali mengajak berbicara BM yang masih bayi pada saat itu. Maka dari itu, sejak masih bayi BM sangat kurang diberi stimulus. Kemampuan berbicara anak harus distimulasi sejak dini.

Menurut teori behavioristik menekankan bahwa proses pemerolehan bahasa pertama dikendalikan dari luar diri seorang anak, yaitu adanya rangsangan yang diberikan melalui lingkungan. Para ahli behavioristik menyatakan bahwa kemampuan berbicara dan memahami bahasa oleh anak diperoleh melalui rangsangan dari lingkungan disekitarnya. Proses perkembangan bahasa terutama ditentukan oleh lamanya Latihan

yang diberikan oleh lingkungannya, kemampuan yang sebenarnya dalam berkomunikasi adalah dengan prinsip pertalian S-R (stimulus-respon) dan proses peniruan.

Para ahli behavioristik berpendapat bahwa anak dilahirkan tanpa membawa kemampuan apapun. Dengan demikian anak harus belajar melalui pengondisian dari lingkungan, prosesimitasi, dan diberikan *reinforcement* (penguat). Skinner (1957) menjelaskan perkembangan bahasa dari sudut stimulus-respon, yang memandang berpikir sebagai proses internal bahasa mulai diperoleh dari interaksi dalam lingkungan. Pada subjek DH dan BM disebutkan oleh orang tua subjek bahwa mereka tinggal di lingkungan perumahan yang mana tetangga atau individu nya cenderung individualis yang jarang berinteraksi sehingga subjek DH dan BM tidak memiliki teman disekitar rumah nya. Hal ini menyebabkan kurangnya stimulus untuk subjek berbicara. Menurut (Indrawati et al., 2016) semua orang harus terlibat dalam interaksi sosial dengan orang lain karena seiring perkembangan dan pertumbuhan seorang anak, kerumitan dan keluwesan dalam berbicara akan meningkat. Maka dari itu, kemampuan berbicara anak adalah hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang nya.

Selain itu, Anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara secara psikologis merasa bahwa menggunakan kata-kata itu sulit bagi mereka. Menurut penelitian mengenai motivasi anak untuk berbicara, anak-anak dengan keterlambatan bicara memiliki motivasi yang lebih lemah untuk berbicara dibandingkan anak-anak pada umumnya, dan kondisi ini biasanya berlangsung selama dua tahun pertama kehidupannya (Sawyer, 2017). Pada beberapa orang tua subjek sering mengabaikan keenganan anak dalam berbicara karena biasanya dianggap bahwa nanti anak akan belajar dengan sendirinya.

DH memiliki seorang kakak laki laki yang terpaut usia jauh. Saat ini kakak DH berusia 14 tahun yang duduk dibangku kelas 2 SMP. Berdasarkan pengakuan ibu subjek bahwa subjek dan kakak kandung nya jarang sekali bermain bersama. Hal itu dikarenakan subjek yang lebih suka bermain sendiri serta subjek ketika diajak bicara, ia jarang sekali merespon lawan bicaranya. Hal tersebut mengakibatkan hubungan antara subjek dan kakak kandung nya tidak terlalu dekat. Hal tersebut juga terjadi pada subjek NJ dan BM. Kedua subjek tersebut memiliki seorang saudara kandung yang jarak usia nya terpaut jauh. Subjek NJ memiliki seorang kakak laki laki yang berusia 17 tahun, yang mana kakak dan subjek jarang sekali bermain bersama. Menurut ibu subjek, kakak NJ sibuk bersekolah dan bermain bersama teman teman nya serta usia yang terpaut jauh ditambah dengan komunikasi NJ yang sulit dimengerti membuat kakak NJ semakin jarang

mengajak bermain NJ. Sedangkan untuk subjek BM, ia memiliki seorang kakak laki laki yang jarak usianya juga terpaut jauh. Kakak BM berusia 17 tahun dan bertempat tinggal terpisah dari subjek. Hal itu menyebabkan BM dan kakaknya sangat jarang sekali berkomunikasi. Begitu pun dengan subjek AK yang merupakan anak tunggal tidak memiliki saudara kandung sehingga sejak kecil AK bermain sendiri atau bersama orang tuanya.

Dari keempat subjek tersebut semuanya memiliki hubungan yang kurang dekat dengan saudara kandung. Kurangnya peran saudara kandung dapat menjadi salah satu faktor subjek mengalami keterlambatan bicara. Menurut (Zanden, 2003) saudara kandung selalu berinteraksi satu sama lain sejak kecil dan terus berlanjut sepanjang hidup mereka. Saudara kandung yang lebih tua atau sebaya dapat berfungsi sebagai model perilaku bahasa bagi subjek selaku adik. Jika saudara kandung memiliki keterampilan berbicara yang baik dan aktif dalam berkomunikasi, adik mereka (subjek) cenderung meniru dan belajar dari mereka sehingga mempercepat perkembangannya. Begitupun sebaliknya, jika saudara kandung kurang aktif dalam berkomunikasi, hal ini dapat memperlambat perkembangan bahasa adik mereka (subjek).

Kurangnya kesempatan anak untuk berbicara adalah faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara. Hal ini berkaitan dengan memberikan anak kesempatan untuk bereksplorasi dengan keinginan dan emosi mereka serta mendapatkan *reinforcement* yang positif dari *role model* di rumah untuk mendorong mereka (Siska, 2011). Anak-anak yang berada dalam situasi krisis, seperti mereka yang orangtuanya bekerja berjam-jam, kakak yang tidak memberi perhatian, atau anak-anak yang tinggal dengan pengasuh yang tidak menstimulasi, sering kali menunjukkan hal ini. Anak-anak usia prasekolah masih sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka (Tarshis et al., 2007). Hal ini menunjukkan bahwa orang tua masih memiliki pengaruh penuh terhadap anak. Oleh karena itu, kondisi anak akan sangat dipengaruhi oleh situasi yang dihadapi oleh orang tuanya. Demikian pula, penyelesaian kegiatan perkembangan keluarga mempengaruhi kesempatan anak untuk berbicara. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa perkembangan bicara anak sangat dipengaruhi oleh pengabaian.

Dari keempat subjek tersebut dapat dilihat bahwa peran dari orang tua sangat kurang dikarenakan kesibukan kedua orang tuanya yang bekerja serta lingkungan sekitar subjek seperti peran saudara kandung yang kurang dalam memberikan stimulasi. Ditambah dengan pada masa perkembangan keempat subjek tersebut adalah pada masa *social distancing* akibat wabah virus *Covid-19* yang menyebabkan subjek tidak dapat

bersosialisasi dengan bebas bertemu orang lain. Selain itu, subjek DH yang memiliki riwayat *Autism Syndrome Disorder* (ASD) yang membuat hal tersebut menjadi salah satu faktor subjek mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*).

Teori perkembangan psikososial Erikson menjelaskan bahwa tugas-tugas perkembangan harus dapat dilaksanakan dengan baik pada rentang kehidupan (D. E. Papalia et al., 2008). Apabila tugas perkembangan tidak terselesaikan dengan baik, hal ini akan mempengaruhi perkembangan kehidupan di masa depan. Termasuk di dalamnya tumbuh kembang anak yang mengalami keterlambatan bicara. Kondisi ini harus ditangani dengan tepat tergantung kondisi yang sedang dialami anak (Tarshis et al., 2007). Menurut (Humaeroh, 2016) terapi wicara adalah penanganan yang digunakan untuk mengatasi gangguan bahasa, bicara ataupun suara. Menurut (Rahayu, 2009) terapi wicara adalah bidang yang mempelajari perilaku komunikasi normal/tidak normal dan digunakan untuk terapi gangguan keterlambatan bicara yang menyebabkan penderita tidak mampu berinteraksi secara wajar.

Terapi wicara mencakup segala hal yang berkaitan dengan proses berbicara, gangguan irama, dan masalah neuromotor organ artikulasi lainnya. Terapi wicara dilakukan dalam beberapa cara : 1) Asesmen, dengan tujuan mendapatkan data yang dianggap sebagai dasar untuk membuat program atau dokumen yang lebih panjang. Asesmen dilakukan melalui observasi, tes, atau anamnesa. 2) Diagnosis dan prognosis : Bagian ini merupakan lanjutan dari analisis data sebelumnya. Setelah data dikumpulkan, ada kemungkinan bahwa peneliti dapat mengambil kesimpulan yang dapat dicatat sebagai diagnosis dan digunakan untuk membuat prediksi tentang langkah selanjutnya, tergantung pada keadaan. 3) Perencanaan terapi wicara: mencakup tujuan dan program, metode, teknik, frekuensi, dan durasi, perencanaan alat, rujukan, dan evaluasi, pelaksanaan terapi wicara dan evaluasi.

Orang tua dapat membantu anak yang mengalami keterlambatan bicara dengan mudah, seperti mengajak mereka berbicara melalui menyanyi, tanya jawab, tebak-tebakan, memperbanyak kosa kata mereka, sering berbicara dengan mereka agar mereka terbiasa berbicara dengan benar, menanamkan perilaku berbahasa yang sopan agar mereka terbiasa mengucapkannya, dan melakukan konsultasi kepada psikolog anak untuk mengetahui perkembangan anak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sudah dilaluinya.

Menurut (Rahmah et al., 2023) beberapa metode untuk terapi wicara untuk anak-

anak yang mengalami keterlambatan berbicara adalah dengan terus melatih pelafalan atau artikulasi mereka, berulang kali berbicara, memperhatikan tata bahasa yang baik dan sederhana, mengoreksi kata-kata yang masih keliru, meluangkan waktu secara teratur untuk berbicara dengan mereka, memberikan dorongan melalui pembuatan dongeng agar mereka terbiasa berbicara, mengkoordinasikan gerakan tangan dan bibir dalam berkomunikasi, melatih anak dengan metode bernyanyi, terus melontarkan pertanyaan yang mudah dijawab oleh anak, dan memanfaatkan teknologi. Melafal kata berulang ulang juga disebut sebagai teknik berbicara yang sangat efektif untuk anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara (Azis, 2023). Ini disebabkan oleh fakta bahwa jika seorang anak membaca dengan keras berulang kali, dia akan melihat dan mengingat setiap kata yang diucapkan dengan cara yang salah.

Terapi wicara adalah pendekatan yang sangat cocok untuk merawat anak yang mengalami keterlambatan berbicara. Namun, sebagai orang tua harus mempertimbangkan apa yang benar-benar dibutuhkan oleh anak ketika hambatan terjadi. Proses terapi wicara dapat berjalan dengan lancar dan menghasilkan hasil yang memuaskan, yang dapat dicapai hanya melalui kerjasama dan kesepakatan tim terapi dan orang tua anak. Sejalan dengan pendapat (Fitriyani et al., 2019) yang menyebutkan bahwa suatu penanganan keterlambatan bicara membutuhkan kolaborasi antara tim terapi dan keluarga anak.

Lebih lanjut, menurut (Suryawati, 2010) bahwa dengan terapi wicara adalah pilihan yang tepat untuk dipilih pada anak dengan keterlambatan bicara. Hal ini dikarenakan terapi ini bersifat holistik, yang berarti anak yang menerima terapi ini tidak hanya diajarkan bagaimana berperilaku yang baik dalam situasi sosial, tetapi juga dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan bahasa. Terapi wicara semacam ini tidak terbatas pada praktisi dan pasien saja, tetapi juga dapat digunakan oleh orang lain seperti orang tua maupun guru di sekolah (Rahim, N., Yuhariati, & Fauzi, 2021).

Selain terapi wicara, terapi yang dapat diterapkan pada anak keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah terapi bercerita. Dengan terapi bercerita hal ini dapat mendorong anak untuk ikut berbicara, selain itu juga dapat mengajarkan konsep dan meningkatkan keterampilan sosial anak. (Wahyuningtyas, 2023) menyatakan bahwa anak-anak dengan keterlambatan bicara dapat memperoleh manfaat dari terapi yang menggunakan teknik bercerita untuk meningkatkan perkembangan bahasa. Pendekatan bercerita, menurut (Moeslichatoen, 2019), merupakan salah satu cara untuk memberikan pengalaman pendidikan kepada anak melalui penyajian dan penggunaan cerita lisan. Dengan demikian,

penjelasan lisan digunakan dalam pendekatan naratif untuk mengajarkan konsep. Bercerita secara lisan dapat membantu anak-anak belajar membaca dan dapat menanamkan berbagai keterampilan baru yang dapat meningkatkan keterampilan sosial anak-anak. Sebaliknya, pendekatan naratif digunakan dalam upaya untuk mengajarkan dasar-dasar bahasa kepada anak-anak (Wahyuningtyas, 2023)

Sedangkan, menurut (Wahyuningtyas, 2023) selain metode bercerita ada beberapa penanganan yang dapat dilakukan untuk anak *speech delay*, adalah dengan terapi bermain, salah satu jenis perawatan anak yang melibatkan pemberian terapi bermain kepada anak-anak untuk membantu mereka mengatasi masalah bahasa lisan. Karena terapi bermain menarik minat anak-anak untuk bermain, terapi ini dipandang sebagai jenis terapi yang efektif. Terapi bermain dapat seperti bermain peran, anak diajak untuk berimajinasi dan berkomunikasi dengan orang lain. Hal itu dapat menstimulus anak dalam perkembangan bicaranya. Di Pusat Terapi Bu Retno subjek BM dan lainnya juga diajak untuk bercerita guna mendorong anak untuk berbicara.

''BM kan masih kecil baru 3 tahun, ini saya pancing pake gambar ini, saya tanya ini sedang apa ini siapa dimana berenang nya, kan bicara tuh luas sekali, biar anak bercerita, ini anak senang karena gambar yang berwarna''

Menurut (Pratiwi Sapani Tanjung, 2020) Anak dengan kemampuan berbicara yang buruk akan mengalami kesulitan dalam belajar, sehingga mereka akan kesulitan untuk meningkatkan pengetahuan dan beradaptasi dengan lingkungan barunya. Hal ini dapat dilihat dari subjek AK yang tidak mau bahkan menghindar dan menangis ketika bertemu dengan lingkungan dan orang baru. Sejak awal perkembangannya, subjek selalu berada di dalam rumah dan jarang bertemu orang baru hingga proses perkembangannya terhambat dikarenakan kurangnya stimulus yang subjek terima. Maka dari itu, AK disarankan oleh dokter anak untuk daftar dan masuk ke sekolah PAUD. Dikatakan oleh ibu subjek AK bahwa setelah di mulai bersekolah AK mulai dapat bertemu dengan orang baru dan perlahan-lahan mulai dapat mengenal orang selain anggota keluarganya. Di sekolah AK mulai memiliki teman sebaya nya. Hal ini sejalan dengan pendapat menurut (Sirjon, 2021) selain faktor keluarga, faktor dari lingkungan sekolah juga memberikan pengaruh terhadap perkembangan bicara anak, dukungan dari berbagai pihak baik dari guru maupun teman di sekolah menjadi hal penting yang dapat mempengaruhi berbicara pada anak.

Selain AK yang mulai dapat beradaptasi dengan lingkungan baru. Hal ini juga

terjadi pada NJ. Subjek NJ yang memiliki motivasi untuk berbicara semenjak bersekolah, subjek jadi memiliki teman seusianya. Sebagai seorang guru, mereka memiliki tanggung jawab penting untuk mendukung perkembangan anak dengan memberikan upaya untuk menangani anak yang mengalami keterlambatan bicara. Salah satu cara yang guru dapat melakukan ini adalah dengan memberikan stimulasi terus menerus dan memberikan kesempatan kepada anak untuk berpikir tentang apa yang mereka bisa lakukan. Peningkatan kepercayaan diri akan meningkatkan keinginan anak dalam berbicara (Hoover et al., 2011).

Namun hal tersebut tidak terjadi pada subjek DH. Subjek DH sudah bersekolah di PAUD, namun dikatakan bahwa DH lebih sering bermain sendiri dibandingkan bermain dengan teman teman sebayanya. Hal ini dapat disebabkan karena DH tergolong anak autisme, yang mana anak autisme lebih senang bermain sendiri. Hal ini juga disebutkan oleh (Suryawati, 2010) bahwa autisme pada anak merupakan gangguan perkembangan yang terjadi pada usia balita (bawah tiga tahun), dan tidak mampu membentuk hubungan sosial dan mengembangkan komunikasi secara normal.

Anak akan menghabiskan lebih banyak waktu dengan orang tuanya daripada dengan gurunya. Menurut penelitian, rata-rata anak menghabiskan sepuluh jam tatap muka dengan orang tua mereka (Davis et al., 2015). Anak memiliki waktu yang cukup untuk bersosialisasi, belajar, dan mengungkapkan emosi mereka. (Hurlock, 2003) menjelaskan bahwa dengan waktu yang cukup intensif, kemampuan berbicara anak akan meningkat. Kedekatan orang tua dengan anak mempengaruhi dan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan berbicara mereka (Lunkenheimer et al., 2007). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa orang tua akan berusaha lebih keras untuk menyelesaikan masalah keterlambatan bicara anak dengan tujuan meningkatkan kemampuan berbicara mereka. 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. seperti halnya dari keempat subjek yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) kurang dalam intensitas bersama dengan orang tua, maka orang tua dapat mulai meluangkan banyak waktu untuk berinteraksi dan mengajak berbicara anak serta membangun hubungan yang harmonis dengan anak.

Konsep Al-Qur'an memberikan arahan penanganan secara jelas baik secara preventif (pencegahan) maupun kuratif (penyembuhan), baik yang bersifat fisik maupun psikis, yaitu dengan; (1) menjaga kesehatan (2) tidak mengonsumsi minuman keras dan

obat–obatan terlarang, (3) menikah dengan yang bukan kerabat dekat, (4) memberikan sebutan atau panggilan yang baik dan tidak merendahkan, (5) dan memberikan persamaan status sosial dalam masyarakat (Arkam, 2022)

Pemaparan menunjukkan bahwa ada beberapa perbedaan dengan penelitian lain. Jika penelitian lain membahas bagaimana *speech delay* terjadi pada anak atau dampak yang terjadi jika anak mengalami *speech delay*, penelitian ini menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi anak mengalami *speech delay* dan bagaimana mereka menanganinya. Dengan demikian, orang tua dapat mengetahui apa yang menyebabkan anak mengalami *speech delay* dan bagaimana menanganinya.

Secara umum kelebihan dalam riset ini yaitu faktor yang mempengaruhi anak mengalami *speech delay* dijelaskan secara rinci sehingga pembaca dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi dan bagaimana penanganan pada anak *speech delay* khususnya di pusat terapi bu retno. Selain itu, lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah tempat yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian serupa, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian serupa yang dilakukan di lokasi yang sama. Serta pengambilan data dilakukan sejak Maret-Mei 2024. Dalam kurun waktu tersebut menghasilkan wawancara dengan 4 sesi pada 4 subjek dan dilakukan secara offline.

Peneliti menyadari bahwa dengan wawancara yang dilakukan tersebut membuat data yang dikumpulkan kurang kuat. Selain itu, subjek wawancara yang dipilih adalah anak dengan keterlambatan bicara, sehingga ada beberapa orang tua yang tidak mau terbuka karena ini adalah topik yang sensitif, sehingga informasi yang diperoleh kurang mendalam. Jumlah subjek yang masih sedikit juga dapat berdampak pada seberapa dalam informasi yang diperoleh. Oleh karena itu, peneliti berharap pada penelitian selanjutnya data yang dikumpulkan lebih mendalam dan hasil yang beragam dapat diperoleh melalui wawancara lebih lanjut dengan subjek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah peneliti uraikan, maka dapat disimpulkan bahwa hal-hal yang menyangkut keterlambatan (*speech delay*) pada anak usia dini di pusat terapi bu retno adalah :

1. Faktor dari keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia dini di Pusat Terapi Bu Retno adalah dari keempat subjek yang telah diwawancarai semuanya adalah anak usia dini yang sering sekali ditinggal kedua orang tuanya bekerja, sehingga mereka sehari-hari bermain hanya dengan pengasuhnya saja. selain dari faktor kedekatan (*bounding*) dengan orang tua yang kurang, peran dari saudara kandung subjek juga kurang. Lingkungan tempat tinggal subjek DH, BM dan AK yang tinggal di perumahan yang penduduknya individualis. Selain itu, riwayat penyakit *Austism Spectrum Disorder* dimiliki oleh subjek DH yang juga menjadi faktor DH mengalami keterlambatan bicara. Dari keempat subjek tersebut terdapat 3 subjek tidak memiliki keinginan (motivasi) untuk berbicara, hal tersebut dapat memperburuk kondisi subjek yang mengalami terlambat bicara tersebut.
2. Penanganan yang dilakukan di pusat terapi bu retno adalah dengan melakukan terapi wicara, terapi bermain dan terapi bercerita. Selain itu, setelah selesai terapi, subjek juga diberi pekerjaan rumah (PR) agar stimulasi tidak hanya selesai setelah terapi saja tetapi juga di rumah subjek terus mendapatkan stimulasi serta ini juga dapat mempererat hubungan subjek dengan orang tua.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat memberi beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada orang tua yang memiliki anak usia dini agar dapat lebih memperhatikan anaknya, meluangkan waktu untuk anak, lebih mendahulukan anak ketimbang pekerjaan sehingga anak dapat memenuhi tahap perkembangannya dengan baik

2. Bagi keluarga dan orang disekitar anak usia dini hendaknya lebih memperhatikan anak sehingga dapat mendeteksi dini anak ketika memiliki gejala gangguan keterlambatan bicara
3. Bagi Masyarakat untuk dapat memberikan dukungan kepada anak usia dini yang mengalami keterlambatan bicara dengan menstimulasi agar anak mau berbicara dengan baik
4. Bagi universitas, hendaknya kajian dalam psikologi perkembangan dapat mengupas secara lebih mendalam terkait keterlambatan bicara yang kehadiran nya semakin meningkat beberapa tahun kemarin
5. Bagi peneliatn selanjutnya yang mengkaji kasus keterlambatan bicara pada anak usia dini dapat mengembangkan penelitian dengan lebih terperinci dan mendalam

DAFTAR PUSTAKA

- Afriany, F., & Sofa, A. (2022). Stimulasi Untuk Terlambat Bicara. *Jurnal Administrasi Sosial Dan Humaniora*, 4(4), 54. <https://doi.org/10.56957/jsr.v4i4.216>
- Ahyia, Y. M., & Husniah, W. O. (2022). ANALISIS KONSEP DIRI PADA ANAK SPEECH DELAY USIA 5 TAHUN DI KELURAHAN WABOROBO DAN PENANGANANNYA. *Frame (Jurnal Ilmiah Mahasiswa)*, 1(02), 42–46.
- Aini, Q., & Alifia, P. (2022). Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 6 Tahun Di RA An-Nuur Subang. *Ash-Shobiy: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini Dan Al-Qur'an*, 1(1), 8–17.
- Aisyah, S., Amini, M., Chandrawati, T., & Novita, D. (2014). *Perkembangan dan konsep dasar pengembangan anak usia dini*.
- Albi Anggito, J. S. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak. Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books>.
- Alfin, J., & Pangastuti, R. (2020). Perkembangan bahasa pada anak speechdelay. *JECED: Journal of Early Childhood Education and Development*, 2(1), 76–86.
- Andesta, A. N. A., & Nurhafizah, N. (2023). Keterlambatan Berbicara Pada Anak Usia 5-6 Tahun di Taman Kanak-Kanak Al Hidayah Parupuk Tabing. *JCE (Journal of Childhood Education)*, 7(1), 165–176.
- Anggraini, W. (2011). Keterlambatan bicara (speech delay) pada anak (studi kasus anak usia 5 tahun). In *Skripsi*.
- Ardy, N. (2016). *Bina karakter anak usia dini: Panduan orang tua dan guru dalam membentuk kemandirian dan kedisiplinan anak usia dini*.
- Arkam, R. (2022). Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus dalam Perspektif Al-Qur'an. *MENTARI: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2), 2022. <https://jurnal.stkipgriponorogo.ac.id/index.php/Mentari/article/view/218>
- Aurelia, T., Rahminawati, N., & Inten, D. N. (2022). Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Anak Usia 5, 9 Tahun. *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, 2(2), 69–78.
- Azis, A. (2023). Implementasi Metode Mengulang Kata terhadap Anak Speech Delay (Terlambat Bicara) (Study Kasus di KB Nurul Jadid Padukoan Desa Alaskokon Kecamatan Modung Kabupaten Bangkalan). *Journal of Early Childhood Education Studies*, 2(2), 445–477.
- Bungin, P. D. H. M. B., & Sos, S. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif*.
- Calista, Rahma; Yeni, Indra; Pransiska, R. (2019). *Hubungan Pola Komunikasi Orang Tua terhadap Perkembangan Berbicara Anak di Raudhatul Athfal Ikhlas Gunung Pangilun Padang*. 3, 2–3.
- Campbell, T. F., Dollaghan, C. A., Rockette, H. E., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Shriberg, L. D., Sabo, D. L., & Kurs-Lasky, M. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child Development*, 74(2), 346–357.

- Chayati, N., & Effendy, C. (2021). *Metode Delphy Dalam Penelitian Kesehatan: Validasi Instrumen Melalui Panel Kesepakatan Ahli*. Syiah Kuala University Press.
- D. Caplan. (2001). *Neorolinguistics and Linguistics Aphasiology, An Introduction*. New York: Cam- Bridge University Press,.
- Danim, S. (2002). *Menjadi peneliti kualitatif*. Bandung: pustaka setia.
- Fauzia, W., Fithri Meiliawati, & Ramanda, P. (2020). Mengenali dan menangani speech delay pada anak. *Jurnal Al-Shifa*, 1(2), 102–110.
- Febriani, Z., Setyowati, R. B., Kumalasari, D., & Fourianalistyawati, E. (2021). Adaptation of Mindfulness in Parenting Questionnaire (MIPQ) for parents of children aged 2-12 years. *Psikohumaniora*, 6(2), 137–152. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v6i2.7952>
- Fitriyani, F., Sumantri, M. S., & Supena, A. (2019). Language development and social emotions in children with speech delay: case study of 9 year olds in elementary school. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 7(1), 23–29. <https://doi.org/10.29210/130600>
- Harahap, N. A. A. (2022). EFEKTIVITAS MODIFIKASI PERILAKU KEGIATAN ISLAMI UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANAK DENGAN GANGGUAN TERLAMBAT BICARA (SPEECH DELAY). *Geneologi PAI: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 9(1), 9–17.
- Hoover, J. R., Sterling, A. M., & Storkel, H. L. (2011). Speech and language development. *Handbook of Pediatric Neuropsychology*. Springer.
- Humaeroh, H. (2016). PEMBELAJARAN BAHASA PADA ANAK YANG MENGALAMI KETERLAMBATAN BERBICARA UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol 1 No 02 (2016): Juli-Desember 2016*, 126–138. <http://jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/assibyan/article/view/199/201>
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (5th ed.). Erlangga, Jakarta.
- Hurlock, E. B., Istiwidayanti, Sijabat, R. M., & Soedjarwo. (1990). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga, Jakarta.
- Indrawati, N. P. V., Suarni, N. K., & Ujianti, P. R. (2016). Implementasi Teknik Modeling Untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Pada Anak Kelompok B1. *Ejournal.Undiksha.Ac.Id*, 4(2), 1–10.
- Iskandar, S., & Indaryani, I. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Autis Melalui Terapi Bermain Asosiatif. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 12–18. <https://doi.org/10.31101/jhes.1048>
- Istiqlal, A. N. (2021). Gangguan keterlambatan berbicara (speech delay) pada anak usia 6 tahun. *Preschool: Jurnal Perkembangan Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2), 206–216.
- Jalongo, M. R. (2000). *Early childhood language arts: Meeting diverse literacy needs through collaboration with families and professionals*. ERIC.
- Kusmana, A. (2012). Perilaku Bahasa Menyimpang Pada Peserta Didik. *Lentera Pendidikan : Jurnal Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan*, 15(1), 69–84. <https://doi.org/10.24252/lp.2012v15n1a6>
- Ladapase, E. M. (2021). Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 4 Tahun (Studi

- Kasus Di Lembaga Layanan Anak Berkebutuhan Khusus Karya Ilahi). *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1(2), 79–85.
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). *The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder*.
- Mardawani, M. (2020). *Praktis penelitian kualitatif teori dasar dan analisis data dalam perspektif kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods. In *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods* (p. 263).
- Miller, L.J., & Schaaf, R. C. (2008). *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*.
- Misykah, Z. (2022). Studi Kasus Pada Anak Speech Delay Di TK Raudhatul Atfhal Sakinah Jakarta. *Edumaniora: Jurnal Pendidikan Dan Humaniora*, 1(01), 70–75.
- Moeslichatoen, R. (2019). *Metode pengajaran di taman kanak-kanak*. PT Rineka Cipta.
- Moleong, L. J. (2006). *Qualitative Research Methods Revised Edition*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2014). *Metode penelitian kualitatif edisi revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moslemi, L., Tabari, M. G., Montazeri, S., & Tadayon, M. (2012). The frequency and several effective factors on baby blues. *HealthMED*, 6(12), 4004–4008.
- Mujahid, I., Abdullah, I., Minsih, & Muhamad, S. N. (2022). The role of family counseling in handling autistic children during at-home learning periods. *Psikohumaniora*, 7(1), 103–116. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i1.10960>
- 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 4,5 Years*.
- Nurfadhillah, S., Riswanti, C., Mufliha, D., & Solatun, S. (2022). Pendidikan Inklusi: Gangguan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Siswa SDN Sukasari 5. *TSAQOFAH*, 2(6), 635–652.
- 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*.
- Papalia, dkk. (2004). *Human Development*. McGraw-hill.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & am Feld, R. D. (2008). *Human development (psikologi perkembangan)*, Terj. AK Anwar, Kencana, Jakarta, Ed, 9.
- Pradana, R. S., & Ningrum, W. D. (2023). Faktor-Faktor Penyebab Speech Delay Pada Anak Tunadaksa dan Penanganannya (Studi di TK SLB Yayasan Putra Pancasila Kota Malang). *PROSIDING SEMINAR NASIONAL PSIKOLOGI (SINOPSI)*, 1.
- Pratiwi Sapani Tanjung, I. S. H. (2020). Pengaruh Pola Komunikasi Verbal Orang Tua Terhadap Kemampuan Berbicara Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 4(3), 3380–3386.
- Putri, S. A., Ningsi, S. P. A., Yuliani, A., Farhani, R., Rabbani, M., & Siregar, M. (2023). PERSEPSI ORANG TUA TERHADAP KETERLAMBATAN BICARA (SPEECH DELAY) ANAK USIA DINI PADA USIA 3-6 TAHUN. *Jurnal PAUD Emas*, 2(Nomor 1), 21–30.

- Rahardjo, M. (2017). *Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya*.
- Rahayu, S. (2009). Evaluasi Pelaksanaan Program Terapi Wicara Dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Terlantar Di Yayasan Sayap Ibu Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. *Journal Masyarakat*, 3, 1–8.
- Rahim, N., Yuhasriati, & Fauzi, S. N. (2021). (2021). Strategi Guru dalam Mengembangkan Kemampuan Berbicara anak yang Speech Delay di PAUD Ksya Ulee Kareng Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Guru Anak Usia Dini*, 1–10.
- Rahmah, F., Kotrunnada, S. A., Purwati, P., & Mulyadi, S. (2023). Penanganan Speech Delay pada Anak Usia Dini melalui Terapi Wicara. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 99–110. <https://doi.org/10.32678/assibyan.v8i1.8279>
- Rijali, A. (2019). Analisis data kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81–95.
- Rini, J. F. (2002). Memupuk rasa percaya diri. *Jakarta: Team e-Psikologi*.
- Rusydi, A., & Rafida, T. (2017). Pengantar evaluasi program pendidikan. *Medan: Perdana Publishing*.
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2013). Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 4 Tahun. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1(2), 12–26.
- Santrock, J. W. (2002). Life-span Development jilid 2. *Jakarta: Erlangga*, 96.
- Santrock, J. W. (2009). Psikologi pendidikan educational psychology. *Jakarta: Salemba Humanika*, 86.
- Saputra, K. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia Prasekolah. *Repository Unja*, 1–14.
- Sari, Q. A. F., Hanifah, R. N., Naufalia, S. D., & Qoyyimah, N. R. H. (2022). DINAMIKA PSIKOLOGIS PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN GANGGUAN KETERLAMBATAN BICARA. *Flourishing Journal*, 2(3), 179–186.
- Sasikala, S., & Cecil, N. (2016). Parental bonding, peer attachment and psychological well-being among adolescents: A mediation analysis. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 21.
- 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.
- Sirjon, S. (2021). Keterlambatan Berbicara Pada Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Panrita*, 2(1), 28–37. <https://doi.org/10.35906/panrita.v2i1.160>
- Siska, Y. (2011). Penerapan metode bermain peran (role playing) dalam meningkatkan keterampilan sosial dan keterampilan berbicara anak usia dini. *J. Educ*, 1(1), 31–37.
- sri maryani. (2018). *Perkembangan Kemandirian Anak Usia 3-4 Tahun Studi Kasus Di Kelompok Bermain-Taman Kanak Kanak Gemintang Bojongsari Depok*. 389–400.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Bandung : Alfabeta*.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)* (CV Alfabeta (ed.)).
- Sugiyono. (2016a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sugiyono, S. (2016b). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D Cetakan ke-23*. *Bandung: CV Alfabeta*.

- Suryawati, I. G. A. A. (2010). Model Komunikasi Penanganan Anak Autis. *Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 1(1), 27–37.
- Talango, S. R. (2020). Konsep Perkembangan Anak Usia Dini. *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(1), 92–105. <https://doi.org/10.54045/ecie.v1i1.35>
- Tarshis, N., Rodriguez, B. G., & Seijo, R. M. (2007). Therapeutic approaches to speech and language disorders in early childhood. In *Pediatric annals* (Vol. 36, Issue 8, pp. 471–477). SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Tiel, J. M. Van. (2008). Pendidikan Anakku Terlambat Berbicara. *Jakarta Timur: Perdana Media*.
- Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhany, A. A., & Widjaja, J. A. (2012). Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. 13 (6), 373–377. *Jurnal Kesehatan*.
- Wahyuningtyas, R. (2023). *Upaya Perkembangan Bahasa Pada Anak Speech Delay Menggunakan Metode Bercerita (Studi Kasus di Biro Psikologi Terapan Jepara)*. IAIN Kudus.
- Wibowo, D. H., Ambarwati, K. D., & Crescenzo, P. (2020). The role of grit and parent-child communication in career adaptability. *Psikohumaniora*, 5(2), 185–196. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v5i2.5727>
- Wijana, W. D., Rama, S., Siyantayani, Y., Suminah, E., & Nurmiati, M. W. (2008). Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini. *Universitas Terbuka, Jakarta*.
- Wijaya, H. (2019). *ANALISIS DATA KUALITATIF: sebuah tinjauan teori & praktik*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Zanden, J. W. N. (2003). *Human development* (5th ed.).

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Pelaksanaan Penelitian

A. Subjek Pertama (DH)

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Selasa, 12 Maret 2024	11.30-Selesai	Wawancara

B. Subjek kedua (NJ)

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Selasa, 12 Maret 2024	13.00-Selesai	Wawancara

C. Subjek ketiga (BM)

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Selasa, 12 Maret 2024	14.00-Selesai	Wawancara

D. Subjek keempat (AK)

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Rabu, 8 Mei 2024	10.00-Selesai	Wawancara

Lampiran 2

Panduan Wawancara

Untuk orang tua dan terapi wicara/psikolog

A. Informasi Subjek

1. Data Diri :

- a) Nama/Inisial :
- b) Usia :
- c) Jenis Kelamin :
- d) Pendidikan :
- e) Alamat :

2. Latar Belakang :

- a) Anak ke : ... dari ... bersaudara
- b) Riwayat penyakit :
- c) Terapi yang sudah dilakukan anak :

B. Pertanyaan

- Nama/Inisial :
- Tanggal :
- Durasi :
- Tempat wawancara :

No.	Aspek	Pertanyaan yang diajukan
1.	Biologis	<ul style="list-style-type: none">1) Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah memiliki riwayat keterlambatan bicara?2) Bagaimana proses anak tersebut lahir?3) Bagaimana perkembangan anak dari awal lahir hingga pada usia sekarang?4) Apakah anak memiliki riwayat penyakit lain?

		<p>5) Apakah pada masa bayi, anak sering mengoceh?</p> <p>6) Apakah pada masa bayi, anak dapat merespon suara dari sekitar?</p>
2.	ngkungan	<p>7) Apakah anak sering bermain sendiri?</p> <p>8) Apakah anak sering bermain dengan saudara kandung?</p> <p>9) Apakah pengasuh sering mengajak berbicara anak?</p> <p>10) Pada umur berapa anda mengetahui anak mengalami terlambat bicara?</p> <p>11) Apa saja terapi yang sudah dijalani oleh anak?</p>
	dekatan (bounding) dengan orang tua	<p>12) Apakah anak memiliki waktu khusus untuk bermain dengan anda?</p> <p>13) Bagaimana kedekatan antara anak dan anda?</p> <p>14) Apakah anda sering mengajak anak berbicara?</p> <p>15) Bagaimana cara anda mengajarkan berbicara pada anak?</p> <p>16) Bagaimana perasaan dan tindakan anda pertama kali ketika mengetahui anak mengalami terlambat bicara?</p> <p>17) Bagaimana usaha anda untuk menstimulasi agar anak mau berbicara dengan jelas?</p>
	ptivasi	<p>18) Apakah anak suka menirukan suara yang ia dengar dari sekitar?</p> <p>19) Bagaimana respon pertama kali anak ketika diajarkan berbicara?</p> <p>20) Bagaimana usaha anak untuk berbicara?</p> <p>21) Apakah anak dapat memahami perkataan orang lain?</p>

		<p>22) Apakah anak dapat menjalankan perintah yang diperintahkan pada anak?</p> <p>23) Bagaimana respon anak pertama kali ketika menjalani terapi wicara di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang?</p> <p>24) Setelah menjalani terapi wicara di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang, apakah anak mengalami peningkatan dalam berbicaranya?</p> <p>25) Sejauh mana peningkatan anak dalam berbicara?</p>
--	--	--

Lampiran 3

Transkrip wawancara subjek 1 (DH)

Wawancara dilakukan pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 12 Maret 2024

Waktu : 11.30 WIB - Selesai

Tempat : Pusat Terapi Bu Retno

Keterangan :

P : Peneliti

I : Informan

Hasil Wawancara 1

No.	Ket.	Verbatim
1.	P	Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah memiliki riwayat keterlambatan bicara?
	I	Gak ada, dari keluarga saya sih gak ada dari keluarga suami sih setau saya ya mba gak ada. Cuman dia aja ini
2.	P	Bagaimana perkembangan anak dari awal lahir hingga pada usia sekarang?
	I	Dari bayi dia normal, cuman pas umur 3 tahun dia kalo saya ajak bicara gamau natep saya, kayak ga fokus gitu mba, dia juga gak kayak anak lain yang umur segitu kan lagi banyak ngomong ya, dia enggak, pendiem terus kalo ngomong masih gak jelas jadi saya cek ke dokter kan mba, sama dokternya suruh cek ke psikolog, pas di psikolog katanya anak saya ASD udah Tingkat 2
3.	P	Apakah anak memiliki riwayat penyakit lain?
	I	Enggak ga ada, ya sakit nya biasanya ya kayak anak lain, biasa aja, gak ada mba
4.	P	Apakah pada masa bayi, anak sering mengoceh?
	I	Ngoceh sih ngoceh mba pas bayi, cuman pas umur berapa ya dia itu kayaknya 2 tahunan dia gak cerewet gitu kayak anak lain nya, saya kira anaknya pendiem aja, udah saya ajarin ngomong dia gak mau merhatiin saya
5.	P	Apakah pada masa bayi, anak dapat merespon suara dari sekitar?

	I	Ngerespon respon dia, dia suka denger suara air tuh loh mba, kalo ada kayak kolam gitu kayak iya itu nah dia suka dengerin suaranya ngeliatin kolam kayak gini
6.	P	Apakah anak sering bermain sendiri?
	I	Dia kan dirumah sama pengasuh nya, tapi dia suka main sendiri kata pengasuh nya kalo ditemenin gitu dia malah marah katanya
7.	P	Apakah anak sering bermain dengan saudara kandung?
	I	Mas nya kan udah gede ya mba, udah SMP kelas 2, iya jarak (umur) nya jauh sama dia, jadi jarang main sama mas nya, dia juga kalo diajak main apa ngomong gitu anaknya gamau ngerespon, jadi ya mas nya males gitu katanya hahaha
8.	P	Apakah pengasuh sering mengajak berbicara anak?
	I	Sering kan mba soalnya berdua, apatuh namanya dia tipe orang yang kalo udah main disitu ya main, tapi kalo mood nya bagus kalo diajak ngomong ya mau, pas dia mood nya gak bagus kita deketin dia marah gak boleh, maksude dia tuh pengen me time dulu sendiri, nanti kalo dia udah selesai terus kita deketin berapa jam kayak setengah jam dia udah main sendiri, kita deketin ndak papa, kayak dia pengen me time sendiri dulu nanti kalo dia udah selesai me time baru dia nyariin (pengasuhnya)
9.	P	Pada umur berapa anda mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	Ya pas 3 tahun itu mba, saya tau anak saya gak cerewet kayak anak yang lain
10.	P	Apa saja terapi yang sudah dijalani oleh anak?
	I	Ini terapi wicara, trus dari psikolognya, okupasi.
11.	P	Apakah anak memiliki waktu khusus untuk bermain dengan anda?
	I	Kalo pas pulang (kerja) malem gitu pas mau tidur mba, itu sampe berlama lama sampe jam nya ganti pampers, kadang mau kadang gamau soalnya anaknya kadang udah ngantuk mau nya tidur aja
12.	P	Bagaimana kedekatan antara anak dan anda?
	I	saya sama bapak kerja mba, dua dua nya kerja, jadi diasuhnya sama ini pengasuhnya, saya kerja dari pagi pulang nya sore, kalo bapak dari pagi sampe sore juga, tapi seringnya lembur kalo si bapak jadi sering pulang malem, sayakan pulang sore, ya habis itu saya bersih bersih istirahat baru main sama anak, saya ajak ngomong sambil main gitu mba, tapi gamau ngerespon anaknya,

		kalo bapak ya saya akui mba, jarang dia ada waktu buat anak kecuali pas weekend, tapi ya sama aja diem aja (anaknya)
13.	P	Apakah anda sering mengajak anak berbicara?
	I	Sering mba setelah saya tau anaknya susah ngomong cuman ya itu dia gamau ngerespon, dulu sih saya jarang kerja saya jadi sampe rumah udah capek, anaknya juga udah capek sehari-hari sekolah sama main di rumah. kalau bapak jarang ada waktu untuk anak mba, ya saya ngerti mba dia sering lembur pulang malem jadi capek sampe rumah bawaan nya mau langsung istirahat aja udah
14.	P	Bagaimana cara anda mengajarkan berbicara pada anak?
	I	Saya suka betulin pengucapan nya dia itu yang salah, terus dari terapis nya juga dikasih tau kalo dirumah suruh apa aja lebih ke dikasih kayak PR gitu mba, nah kalo itu nanti mbak e sih (pengasuh) yang sehari-hari di rumah hahahhaa
15.	P	Bagaimana perasaan dan tindakan anda pertama kali ketika mengetahui anak mengalami terlambat bicara
	I	Saya terapis sih mba saya sih langsung cari tempat terapi nya, saya kan awam ya mba gatau harus gimana, kalo perasaan saya sih ya saya Ikhlas y amba berartikan anak saya special menurut Allah saya mampu ya saya jalanin aja berusaha buat anak saya
16.	P	Apakah anak suka menirukan suara yang ia dengar dari sekitar?
	I	Kadang suka nyanyi sendiri, cuman ya itu gajelas nyanyi apa
17.	P	Bagaimana respon pertama kali anak ketika diajarkan berbicara?
	I	Kadang dengerin merhatiin kita tapi ya itu mulut nya tu lo gamau dia niruin, jadi ya susah susah gampang ngajarin dia tapi setelah di terapi disini udah mau dengerin kita
18.	P	Bagaimana usaha anak untuk berbicara?
	I	kalo ngomong suka suka dia, kadang dijawab kadang engga, tapi kalo disuruh apa gitu ya mba dia mau, nurut mba anaknya, cuman ya itu susah banget ngeluarin kata, terus dia kalo mau apa gitu ya, nanti dia narik tangan orang dewasa kayak pengasuhnya atau saya gitu buat ngambilin barang yang dia mau, iya gitu anaknya
19.	P	Apakah anak dapat memahami perkataan orang lain?
	I	Tau paham dia

20.	P	Bagaimana respon anak pertama kali ketika menjalani terapi wicara di
	I	Nangis, karena kan lingkungan baru ya
21.	P	Setelah menjalani terapi wicara di , apakah anak mengalami peningkatan dalam berbicaranya?
	I	Ada mba, ada banget
22.	P	Sejauh mana peningkatan anak dalam berbicara?
	I	Ini mba instruksi mau, dulu dia gak paham terus kontak mata dia mau dulu selalu menghindar gamau dia natap saya, sekarang udah mau, itu saya sudah bersyukur banget, cuman dia masih belum bisa bicara dua arah itu masih jadi PR

Lampiran 4

Transkrip wawancara subjek 2 (NJ)

Wawancara dilakukan pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 12 Maret 2024

Waktu : 13.00 WIB - Selesai

Tempat : Pusat Terapi Bu Retno

Keterangan :

P : Peneliti

I : Informan

Hasil Wawancara 2

No.	Ket.	Verbatim
1.	P	Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah memiliki riwayat keterlambatan bicara?
	I	Ada, kakak nya tapi ga saya terapi
2.	P	Bagaimana perkembangan anak dari awal lahir hingga pada usia sekarang?
	I	Jalan nya, jalan nya juga terlambat, bicara sama jalan nya terlambat, jalan nya baru 4 taun, lahirnya juga premature, ini dia baru bisa jalan pas 4 tahun mba, itu mba keseimbangan nya kurang dia, susah banget dulu diajarin jalan
3.	P	Apakah anak memiliki riwayat penyakit lain?
	I	Diare akut, 3 taun apa 2 setengah dia diare akut
4.	P	Apakah pada masa bayi, anak sering mengoceh?
	I	Ngoceh
5.	P	Apakah pada masa bayi, anak dapat merespon suara dari sekitar?
	I	Respon, cuman keseringan saya ajak kerja jadi agak jarang saya ajak bicara
6.	P	Apakah anak sering bermain sendiri?
	I	Kan saya ajak ke tempat kerja saya, saya tinggal dilokasi kerja saya kerja di depan dia di belakang, dia ga ada temen nya main sendiri dia, nanti kalo saya istirahat baru saya samperin anaknya
7.	P	Apakah anak sering bermain dengan saudara kandung?

	I	kalo sama mas nya dia jarang main mba, dia kalo dirumah ya main nya sama saya aja, gatau ya mba mungkin karena laki jadi cuek gitu anaknya, kepaut jauh juga umurnya
8.	P	Apakah pengasuh sering mengajak berbicara anak?
	I	Engga, ga ada pengasuh nya, cuman saya sama bapak aja
9.	P	Pada umur berapa anda mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	Pas umur 4 taunan mba, dia ngomong nya masih belum jelas
10.	P	Apa saja terapi yang sudah dijalani oleh anak?
	I	Baru ini aja mba, pas saya tau anaknya terlambat bicara saya bawa kesini
11.	P	Apakah anak memiliki waktu khusus untuk bermain dengan anda?
	I	Malem paling mba, dia kan setiap habis terapi biasanya ada tugas nah itu aja paling ngerjain tugas itu dibantu saya
12.	P	Bagaimana kedekatan antara anak dan anda?
	I	Ya deket cuman pas kecil itu saya jarang ajak bicara makanya kayak gini, kalo dirumah dia main nya sama saya mba, sambil saya nyapu ngepel ya biasa mba ngurusin rumah sambil saya temenin dia main, kalo ayahnya kerja mulu pulang sore abis itu malem nya main sama temen temen nya sampe malem jam 11 gitu baru pulang, NJ udah tidur jadi ya jarang main sama anaknya
13.	P	Apakah anda sering mengajak anak berbicara?
	I	Jarang saya ajak bicara soalnya ya itu saya kerja anaknya tak bawa ke tempat kerja, main sendiri di belakang
14.	P	Bagaimana cara anda mengajarkan berbicara pada anak?
	I	Pas masih umur 3 4 taunan ngomongnya udah ga jelas, saya biarin aja saya kira biasa gitu anak kecil soalnya kakak nya dulu juga ngomong nya telat tapi ya ga sampe saya ikutin terapi, umur 4 taun baru bisa jalan juga kakaknya 6 taun baru jelas ngomong nya, kalo si NJ ini kan 6 taun ini belum jelas
15.	P	Bagaimana perasaan dan tindakan anda pertama kali ketika mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	Pas tau ngomongnya udah ga jelas, saya cari tau tempat terapi, akhirnya saya masukin kesini, ya perasaan saya sih sedih ya mba liat anak yang lain udah bisa ngomong jelas, nah anak saya dia cerewet tapi gatau dia ngomong apaa, ya saya sih sabar aja mba
16	P	Apakah anak suka menirukan suara yang ia dengar dari sekitar?

	I	Engga, gak dia ga pernah mba, kadang kalo disini sama terapisnya dia awal awal gamau niruin suara
17.	P	Bagaimana respon pertama kali anak ketika diajarkan berbicara?
	I	dia kalo diajarin suruh niruin gitu ya mba mau dia nya, cuman ya sekali dua kali aja abis itu udah gamau, masih kurang fokus
18.	P	Bagaimana usaha anak untuk berbicara?
	I	dia cerewet mba, banyak ngomong lah anaknya, apa aja dia ucapin tapi ya itu ga jelas ngomongnya
19.	P	Apakah anak dapat memahami perkataan orang lain?
	I	Paham
20.	P	Bagaimana respon anak pertama kali ketika menjalani terapi wicara di
	I	Wah nangis kejer mba, ngosek disini
21.	P	Setelah menjalani terapi wicara di , apakah anak mengalami peningkatan dalam berbicaranya?
	I	Ada, ada
22.	P	Sejauh mana peningkatan anak dalam berbicara?
	I	Udah mulai mendingan fokus nya, dirumah kan dapet tugas kayak PR gitu loh mba, menyamakan gambar udah bisa dulu belum bisa, cuman ya buat ngomongnya masih belum jelas, tapi pelan pelan ya mba yaa

Lampiran 5

Transkrip wawancara subjek 3 (BM)

Wawancara dilakukan pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 12 Maret 2024

Waktu : 14.00 WIB - Selesai

Tempat : Pusat Terapi Bu Retno

Keterangan :

P : Peneliti

I : Informan

Hasil Wawancara 1

No.	Ket.	Verbatim
1.	P	Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah memiliki riwayat keterlambatan bicara?
	I	Kalo saya nanya ibu saya berarti nenek nya ya itu semua nya sih lancar, saya umur 2 taun, adek saya kakak saya semuanya 2 taun juga, kalo saya ngeliatin sih mungkin karena saya kan kerja ya mungkin pengaruh dari itu, dua anak saya tu ya BM sama yang pertama itu ngomong nya umur 4 taun karena interaksi dengan ibunya jarang kan ketemu ibunya hanya malem yakan kalo malem tuh udah lagunya tidur, apalagi waktu dia umur 8 bulan 7 bulan yang secara katanya dia lebih cepet nangkap nya tapi kan jam segitu udah tidur. saya liat tuh ya ibu saya tuh kan ga kerja ibu rumah tangga dirumah dan rata rata anak anak yang ibunya ibu rumah tangga dirumah itu normal dalam artian bicaranya cepet gitu, karena kan seharian sama ibunya, bedakan ya kasih sayang ibu kandung dengan yang bukan ibunya kan beda kan, mungkin itu yang dirasa anak saya makanya fokusnya dia kan beda, walaupun bayi kan bisa ngerasain yaa kalo mungkin dulu ibu saya sering ninggal ninggalin saya mungkin saya juga kayak si BM mungkin yaa heheheee.. jadi ya udah yang penting yang lain nya normal, cuman ya bicaranya aja ke setting, kakaknya juga baru bisa ngomong pas umur 4 taun baru lancar, tapi dia umur 2 taun setengah udah bisa ngomong ‘mama’ kalo BM belum, paling bisanya ‘aduh’ ‘itu’ sekarang sukanya ‘api api’ maksudnya sapi

2.	P	Bagaimana perkembangan anak dari awal lahir hingga pada usia sekarang?
	I	Dia sih dari lahir normal aja, anaknya juga aktif cuman ya itu bicaranya kurang jelas sama suka suka dia sesuai mood dia aja kalo
3.	P	Apakah anak memiliki riwayat penyakit lain?
	I	Ga ada sih, sakit wajar sih, ga pernah sakit ya gimana gitu
4.	P	Apakah pada masa bayi, anak sering mengoceh?
	I	Iya ngoceh, anaknya bukan pendiem sih aktif
5.	P	Apakah pada masa bayi, anak dapat merespon suara dari sekitar?
	I	Kalo saya ajak ngomong dia gamau respon, dia merhatiin tapi gamau nurut trus kalo saya suruh dia niruin yang saya ucapin kayak ‘mobil’ atau apa gitu dia gamau niruin, jadi ya susah juga mba kalo diajarin anaknya
6.	P	Apakah anak sering bermain sendiri?
	I	kalo dirumah paling main sama budhe ini yang ngasuh nya jugaa, karena saya kerja ayahnya kerja jadi dari umur 3 bulan sama budhe, kan saya cuti cuman 3 bulan jadi dari umur 3 bulan udah sama budhe, jadi pagi sampe sore di budhe, malem baru dibalikin
7.	P	Apakah anak sering bermain dengan saudara kandung?
	I	Enggak, karena kakaknya di mbah nya
8.	P	Apakah pengasuh sering mengajak berbicara anak?
	I	Sering juga mba,
9.	P	Pada umur berapa anda mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	Pas 2 taun setengah, ya memang sih tumbuh kembang anak kan beda beda ya cuman ngeliat anak umur 2 taun setengah kan minimalnya udah ‘mamah’ ‘papah’ udah bisa, BM tuh belum, yang simple aja ‘mamam’ ‘cucu’ gitu belum, jadi biasanya tuh kalo mau apa apa dia nunjuk tapi kalo saya ajarin ‘apa mau apa bilang, mau apa’ dia tetep nunjuk aja
10.	P	Apa saja terapi yang sudah dijalani oleh anak?
	I	Baru di terapi wicara aja sih mba, belum saya okupasi ya namanya iya belum okupasi dia
11.	P	Apakah anak memiliki waktu khusus untuk bermain dengan anda?
	I	Paling ada waktunya malem, sama bapaknya juga karena orang tua nya dua duanya kerja, kalo dari pagi ya paling weekend kalo ga pas tanggal merah
12.	P	Bagaimana kedekatan antara anak dan anda?

	I	Kalo sama saya ya deket aja sih mba, main sama saya ya mau itu malem biasanya, tapi ya gitu ke setting itu bicaranya gamau ngomong
13.	P	Apakah anda sering mengajak anak berbicara?
	I	Iya, tapi ya gitu anaknya gamau ngerespon, jadi dia merhatiin kalo saya ajak ngobrol gitu ya, merhatiin merhatiin cuman saya suruh dia ngulangi gamau, dia merhatiin doang gitu tapi nanti dia berontak gamau, maunya semau dia gitu
14.	P	Bagaimana cara anda mengajarkan berbicara pada anak?
	I	Pas bayi jujur saya jarang ngajarin, harusnya katanya pas bayi udah mulai sering diajak ngobrol ya tapi jujur saya kan orang nya introvert ya saya dulu itu yang penting bayi saya ga nangis udah, mungkin itu efek nya dari saya juga, jadi saya ga pernah ngajak bicara apa gimana pas dia masih bayi, saya ga bisa makanya pas dia udah umur 2 taunan kok dia ngomong nya gajelas gitu
15.	P	Bagaimana perasaan dan tindakan anda pertama kali ketika mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	ya sedih sih mba, perkembangan anak saya beda dari yang lain nya cuman ya itu efek pengaruh gitu ya dari saya juga, saya sih ngeliat nya sih itu mungkin sebagian karena kesalahan saya dalam artian ya tuntutan saya kerja itu tadi cuman saya ngeliat anak saya sih normal ya dalam artian apa ga ada, ga ada yang eeee.. tanda kutip autism atau apa gitu normal cuman ya itu dalam bicaranya aja, ya itu karena kurang interaksi ya karena kan yang apa namanya ya ibu itu kan di usia emas bayi itukan pengaruh ya, nah itu saya kurang disitu, apalagi saya juga kan kerja nya sering luar kota sering ga pulang gitu jadi saya tidak menyalahkan siapa siapa, ya maksudnya saya sekarang berusaha untuk dia normal bicara, apapun saya lakuin
16.	P	Apakah anak suka menirukan suara yang ia dengar dari sekitar?
	I	Engga sih, ga pernah
17.	P	Bagaimana respon pertama kali anak ketika diajarkan berbicara?
	I	Susah dia mba, dia gamau ngerespon pas saya ajarin bicara pas sebelum sekolah, kadang kita panggil kita ajak misalkan ‘’duduk’’ suruh duduk apa suruh apa gitu susah, tapi setelah disekolahkan sama terapi ini dia nya mudeng
18.	P	Bagaimana usaha anak untuk berbicara?
	I	Anaknya tuh aktif ya mba, tapi kalo ngomong tuh suka suka dia sesuai mood nya ajaa, iya dia ga ada keinginan buat ngomong jelas makanya saya arahkan di terapi ini

19.	P	Apakah anak dapat memahami perkataan orang lain?
	I	Tau
20.	P	Bagaimana respon anak pertama kali ketika menjalani terapi wicara di
	I	Seneng sih dia, mungkin
21.	P	Setelah menjalani terapi wicara di , apakah anak mengalami peningkatan dalam berbicaranya?
	I	Baru 3 bulan disini, tapi iya udah ada peningkatan
22.	P	Sejauh mana peningkatan anak dalam berbicara?
	I	Ya kayak dia dari yang awalnya ga fokus jadi fokus, yang awalnya dipanggil itu ga fokus la jadi fokus trus eee.. apa namanya ya jadi paham lah kan kita ajarin gitu kayak perintah instruksi apa gitu jadi paham, “duduk” jadi tau, tapi apa itu okupasi ya itu okupasinya belum, terus dia sekarang udah sekolah TK yah kelompok bermain, KB ya itu juga nambah karena kan disitu juga diajarin diarahin, jadi nambah

Lampiran 6

Transkrip wawancara subjek 4 (AK)

Wawancara dilakukan pada :

Hari, Tanggal : Rabu, 8 Mei 2024

Waktu : 10.00 WIB - Selesai

Tempat : Pusat Terapi Bu Retno

Keterangan :

P : Peneliti

I : Informan

Hasil Wawancara 1

No.	Ket.	Verbatim
1.	P	Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah memiliki riwayat keterlambatan bicara?
	I	(geleng-geleng) ga ada, engga ada baru ini dari ibunya engga dari bapaknya engga, ini anak pertama dan cucu pertama juga buat nenek nya, ini pertama kali ya anak pertama cucu pertama juga kayak gini jadi panik ya pas pertama kali tau, panik kaget segala macam cara, kayak cari cari tau ciri ciri anak autism tapi umur segini belum ketauan ya, pas di psikolog anaknya itu cuman speech delay aja, kan takut barangkali salah penanganan ada autism nya atau gimana ya, nanti nampaknya pas sekitar 7 taun, tapi alhamdulillah sepertinya ini speech delay aja
2.	P	Bagaimana perkembangan anak dari awal lahir hingga pada usia sekarang?
	I	Nah itulah, karena dulu pas covid itu ya social distancing itu ya, kan bapaknya di Jakarta, saya ngajar di USM dosen saya, pas covid itukan dirumah semua, rumah saya di tembalang, trus bapak akhirnya pindah ke semarang, karena covid itukan saya jadi hectic tuh dirumah semua online ujian ngajar wisuda juga online kan mba, nah tadinya mau diasuh sama nenek nya kesini (kerumah), cuman saya ga ngebolehin soalnya pas covid itu jaga jarak y amba takut saya, cuman nenek nya sih gapapa katanya, trus pas udah dia 2 tahun, dia main ke rumah neneknya, saya awalnya ga ngira apa apa ya dia emang pendiem anaknya jadi saya kira ya emang diem aja anaknya, cuman kata nenek

		nya kok ni anak belum ngomong, ada yang salah kata neneknya, trus saya sama nenek nya coba ke dokter anak, dokter fitri itu, katanya ada masalah ini ya gatau ya pengaruhnya sebesar ini, apa mungkin karena orang tua sibuk kurang interaksi karena social distancing, pada sibuk semua ya pas itu, dari dokter fitri nya tuh katanya 3 bulan gaboleh screen time main hape tv sampe nangis, akhirnya ke rumani terapi di okupasinya, rame sekali disitu capek saya nunggu nya ternyata banyak ya anak anak yang begitu, wicaranya belum pas itu ngatasin tantrum nya dulu mba di okupasi, okupasi disitu 1 tahun setengah, hampir 2 taun itu dia sudah sekolah sama dokternya disuruh sekolah, masuk okupasi pas dia 2 tahun setengah tadi okupasi di rumani itu biar dia ga tantrum itu trus dia demam panas sakit karena capek juga sekolah okupasi trus saya cari yang deket rumah trus kesini pas 4 tahun baru berapa bulan ya saya disini 4 bulanan kayaknya
3.	P	Apakah anak memiliki riwayat penyakit lain?
	I	Anaknya ini lahir nya caesar ya, karena hipertensi pas kontrol hamil 9 bulan tensi nya tinggi jadi di caesar
4.	P	Apakah pada masa bayi, anak sering mengoceh?
	I	Pas sebelum dua tahun itu, dia pernah ngucapin kata ‘’ma ma mama’’ gitu trus ilang ilang karena jarang diucapin lagi sama dia atau gimana ya saya kurang tau dari teori teori dari ini kurang sosialnya makanya bapaknya akhirnya pindah kesini, gimana pun ada neneknya harus bapak ibu ya, ya pas bayi normal saya bilang sering ngoceh, nah harusnya anak umur 2 tahun harusnya udah bisa mana mata mana hidung minimal kan ya yang ada disekitar dia bisa dia sebutin kan, nyanyi nyanyian kecil nah ini belum sama sekali
5.	P	Apakah pada masa bayi, anak dapat merespon suara dari sekitar?
	I	Bisa dia bisa mendengar, insyaallah normal pas kemarin terapi misalkan dihidupkan suara di hp musik musik nada nada trus kan disembunyiin hp nya, nah dia nyariin nengok nengok gitu
6.	P	Apakah anak sering bermain sendiri?
	I	Iyaa, apasih namanya dia penyendiri ya anaknya itu kalo ketemu orang dulu takut sampe ke babycare gitu baru ngeliat orang dia udah jerit jerit, dulu pernah saya bawa kondangan liat orang ramai nangis senangis nangis nyaa ‘’huwaa’’ takut nangis nangis, saya coba bawa ke orang manten tukang nangis trus sekolah nya kemarin juga acara piknik sama temen temen nya wah nangis

		dia sampe guru nya bingung untung ada saya pas itu ikut jadi ya dia kalo sama lingkungan baru ya gitu nangis tantrum, pas pertama kali masuk sekolah itu dia tantrum segala apa dilemparin sama dia dan sekarang udah tenang anaknya ya semenjak okupasi itu, kita sendiri itu beda ya sama yang ada ilmu nya Engga ga ada pengasuhnya, ya hari hari dari pagi sampe sore ya sama nenek nya kalo bapak ibunya pulang ya sama bapak ibunya, nenek nya lepas udah istirahat
7.	P	Apakah anak sering bermain dengan saudara kandung?
	I	Anak pertama mba cucu pertama juga jadi ya main sendiri dia di rumah, dari kecil kan dia pas covid itu jadi ya main nya dirumah aja keluar rumah aja ga bisa kan dulu social distancing, pas umur 2 tahun berapa bulan itu dia sama saya bapaknya pindah ke rumah nenek nya, pas tau dia kayak gini kan biar nenek nya yang nemenin dia pas saya sama bapak nya kerja. Tetangga ga ada temen main nya, soalnya di rumah nenek nya kan perumahan pensiunan gitu mba jadi ga ada temen nya main, paling kalo keluar rumah paling taman ya taman bermain, anak nya kan juga takut ketemu orang baru
8.	P	Apakah pengasuh sering mengajak berbicara anak?
	I	Ga ada pengasuh mba, sama nenek kakek nya ajaa
9.	P	Pada umur berapa anda mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	Itu pas 2 tahun itu anak nya kok saya liat beda yaa ga ada ngomong gitu, diem kalo main juga diem
10.	P	Apa saja terapi yang sudah dijalani oleh anak?
	I	Okupasi di rumani itu sama disini juga baru okupasi, untuk terapi wicaranya saya pake psikocare soalnya melingkup semua itu, disini okupasi sama bu atik, dua dia disini sama psikocare itu karena ya cari nyaman nya ya, kan saya bilang kita panik gitu jadi ndak tau, kemarin di psikocare itu dia ngantri nunggu panggilan, kalo disini kan langsung gitukan yang mana dulu lah, ngejar dia mau SD kan ya mba, kata psikolog nya itu takutnya dia dibully kan ya mba kan dia belum bisa ngomong
11.	P	Apakah anak memiliki waktu khusus untuk bermain dengan anda?
	I	Malam aja sama hari libur, dulu nah itu karena bapaknya jauh LDR ya otomatis jarang, apalagi pas covid ga bisa balik itukan setaun apa dua taun itukan, pas covid itu maret 2020 dia baru berapa bulan itukan 4 bulan, kan langsung semua di rumah semua, saya ngajar anak anak (mahasiswa) di rumah

		wisuda dari rumah semua bimbingan skripsi dari rumah semua hahahhaa... saya sibuk banget kan mba hectic banget, bapaknya di Jakarta jarang ketemu, jadi dia dulu main sendiri, jadi ya stimulasi nya kurang ya mba
12.	P	Bagaimana kedekatan antara anak dan anda?
	I	Saya ngerasa ya dekat, kalo saya ajak ngobrol ya manut dia cuman ya bahasanya jawabnya saya kurang paham gajelas kan artikulasi nya itu, misalkan lagi main trus marah sama saya ya nanti dia ngomelnya cepet ‘nyeneneyee’ gitu kayak bahasa planet ‘nenenyeye’ cepet itu dia ngomongnya, ya saya ketawa aja ga paham dia ngoceh nya apaa
13.	P	Apakah anda sering mengajak anak berbicara?
	I	Iyaa sekarang mulai saya suka ajak ngomong anaknya, Dia dulu sama sekali gamau denger, misalkan saya panggil gitu dia gamau nengok ke kita padahal dia denger kita panggil, tengok kiri kanan dulu baru udah lama dia nengok ke kita ‘ambil ini, taro disana’ baru dia ngambil dan naro sesuai tempat yang kita suruh, dia selalu apa apa sendiri karena dia gamau ngomong minta tolong
14.	P	Bagaimana cara anda mengajarkan berbicara pada anak?
	I	Sambil bermain, jangan dipaksa banget mba misalkan ‘araka mau?’ ‘apa namanya nak?’ ‘ha pe, ha pe’ berkali kali sampe dia baru ‘eemm’ gitu aja udah seneng kita mba, barang apapun kita tanyain, sama main main kayak main lompat perubin itu lo mba keramik kayak dari sini ke sini, sekarang baru bisa nulis, kayak dia coret coret di dinding gitukan normal, sekarang dia kalo disini bisa nulis di kertas gitu, tapi kalo udah dirumah udah gamau dia gamau sekolah lagi belajar lagi gitu dia gamau kalo udah di rumah, tapi biasanya kalo abis maghrib gitu sama ibu bapaknya kayak ditaro di meja ‘sini coba tulis huruf I’ di buku belajar nulis itu lo mba yang titik titik trus kayak ‘I untuk ikan, ikan dimana kak? Air di laut’ main yang ditarik tarik gitukan, itu aja angel mba, makanya kalo dia ikut kayak gini kok mau aneh yaa, caranya sama tapi tu di rumah beda
15.	P	Bagaimana perasaan dan tindakan anda pertama kali ketika mengetahui anak mengalami terlambat bicara?
	I	Terus terang sedih, pasti pasti, panik apalagi ini anak pertama cucu pertama ya mba (mata berkaca-kaca), sekarang saya ya berusaha semaksimal mungkin sebisa saya (menitihkan air mata) allhamdulillah dia udah banyak perkembangan, saya bingung ya disisi lain saya juga harus kerja tapi ya

		<p>kewajiban sebagai ibu ga mungkin saya tinggalkan ya, makanya kalau saya liat ibu-ibu yang lain yang sama kayak saya, suka saya semangat soalny kita juga sedih, haduuh.. kalau sampe autisme grade apa grade apa gitu, saya tuh bingung pas di rumah itu dia punya ciri-ciri sukanya duduk W gitu, haduuh gimana lagi saya bilang, banyak doa ajalah, kan ciri-ciri autisme itu kalo dah 7 taun baru bisa kan, sekarang belum ngarah kesana, kareknan ciri-ciri anak autisme kalo dah gede kan keliatan, misalkan dia ngomong dia ucapannya kayak robot ‘‘a a a’’ cuman gitu tok, ada gerakan-gerakan berulang-ulang gitu lo, dia enggak, cuman kemarin itu dia suka mukul-mukul gini (mukul kepala) menyakiti diri sendiri, itukan ga boleh, kalo ada yang nanya ‘‘itu kenapa?’’ ya katanya gatau, anak-anak yang seangkatan seumurannya sama dia ya banyak, itukan pas perkembangannya pas covid juga, saya sampe cari-cari kemana mana informasi, disini dia okupasi dari yang dia gabisa duduk tenang jadi bisa duduk tenang, dari yang dia ga bisa fokus jadi bisa fokus, kan anak-anak ini ga bisa fokus mba, jadi dia ga bisa ini lo mba kontak mata harus dipaksa kontak matanya itu lo biar dia bisa liat ke arah kita, di rumah juga suka saya suruh ‘‘coba liat sini’’ sambil saya arahkan mukanya ke saya</p>
16	P	Apakah anak suka menirukan suara yang ia dengar dari sekitar?
	I	Heemm.. itu susah, kalo misalkan ayam ‘‘kukuruyuk kukuruyuk’’ gitu dia cuman nengok aja gini, itu tetangga sampe ngasih burung biar dia ngomong misal ‘‘burung, cit cit cit’’ cuman nengok aja dia, gamau juga dia, sampe dikasih burung sama tetangga biar dia semangat gitu loh, dikasih ikan dia mau ikan pas itu dia cuman ‘‘kan kan’’ gitu aja kita seneng dengernyaa hahaha..
17.	P	Bagaimana respon pertama kali anak ketika diajarkan berbicara?
	I	Pas diajarin tuh misal suruh ngomong ‘‘mau’’ dia cuman ‘‘eemm..’’ gitu doang, rasanya ngeliatnya kayak ada yang ngeganjel gitu saya sampe greget liatnyaa hahaha.. pas pertama kali diajarin dia pasti berontak ya pas pertama kalinya saya suruh liat natap saya gamau anaknya, duduk tenang gitu gamau anaknya ya jadi saya paksa tu ya, tapi sekarang saya ga paksa biar anaknya tenang dulu sama enjoy biarlah dia happy dulu, kalo berontak tantrum nanti apa aja dibuangin dilempar itu dulu dulu tuh pas dia 2 tahun, pas ini 4 tahun lebih ini udah mendingan udah mulai paham lah ini boleh ini enggak
18.	P	Bagaimana usaha anak untuk berbicara?

	I	Engga, semua dia sendiri kayak gamau minta tolong misalkan mau apa gitu dia ambil sendiri, sampe nenek nya penasaran bingung gitu sampe pernah ke apotik tanya ada ga ini obat untuk merangsang anak buat bicara hahahaha.. katanya ya ga ada lah bu, neneknya liat di online online kan banyak ya itu hahahhaaa.. katanya liat di online ragu coba aja cari katanya ga ada hahahaha.. ya tapi saya paham perasaan ibu saya ya nenek nya greget liat anak ga mau ngomong cuman ya kita kudu sabar ya ga boleh marah kudu sabar luar biasa
19.	P	Apakah anak dapat memahami perkataan orang lain?
	I	Kalau saya perhatikan ya paham to dia misal ‘’arka tolong ambulkan itu’’ dia paham, nurut anaknya, paham anaknya, cuman dulu ya engga setelah okupasi itu ya di rumani sama disini sama psikocare sama sekolah juga kan memaksa dia, di rumah kan aman aman aja begitu dia keluar kesana sini, mungkin anak nya ada kebingungan tapi dari kebingungan itu biar dia paham lah
20.	P	Bagaimana respon anak pertama kali ketika menjalani terapi wicara di
	I	Ya nangis ya susah, karena dia itu ya ketemu lingkungan baru, tanya bu atik katanya suruh duduk aja susah duduk manis tu susah, gatau sama bu atik diapain jadi nurut itu hahahaha, pas baru sampe sini ya mungkin karena ada makanan ya itu (melihat ke arah etalase makanan) ke distract, banyak sih anak anak yang baru masuk sini langsung nangis ya banyak kalo ini ya liat jajan itu ya ambil terus udah diem aja cuman pas udah dibawa sama bu atik ke ruangan terapi nya itu ya nangis kejer dia awal awal berontak ya ada, bu atik tuh ada ini nya caranya hahahhaa.. dulu duduk aja ga bisa, gatau lah gimana caranya itu hahahaha..
21.	P	Setelah menjalani terapi wicara di , apakah anak mengalami peningkatan dalam berbicaranya?
	I	Ya disini baru 4 bulan tapi udah banyak peningkatannya
22.	P	Sejauh mana peningkatan anak dalam berbicara?
	I	Dia bisa ngerti mana yang boleh mana yang engga, mau lah dia dengerin kita, terus lebih teratur, ga emosian ya, emosinya lebih stabil, kalo bicaranya ya itulah bu atik juga masih bingung masih proses lah doain mudah mudahan dikasih kemudahan, cuman dia suka tiba tiba misalkan suruh susun puzzle dia cepet puzzle ABC itukan cepet dia bisa, kayak kartu kan kita acak gitu kan trus dia nanti susun ABCDE dan itu bener semua sampe Z trus nanti missal ada huruf W nanti dia ngucapin ‘’way’’loh dia bener ngucapin itu kan basa inggris

	<p>nya ya, bener dia tiba tiba suka gitu trus kita suruh ucapin lagi tapi dia gamau udah diem sekali aja hahahaha.. trus misalkan ada gambar pesawat terbang nanti dengan tiba tiba dia ‘airplane’ tiba tiba hahahaha.. terus misalkan dia lagi mewarnai kita suruh coba jendela nya warna nya beda, nanti ya dia warnai beda bisa dia sedikit dikit lah warna cuman dia gamau ngomong itu warna apa, itu juga 123 hahahaha.. angka iya cuman ngomong nya itu gamau dia sebutin, tapi cepet dia kayak puzzle lego kan anak anak suka tuh lego, kata guru PAUD nya itu dia lucu kan suka lapot katanya kalo disuruh gitu dia gamau, tapi dia suka tiba tiba dateng sendiri ke papan tulis ada gambar lebah gitu ada lebah 1 dia taro angka 1 lebah 2 dia taro angka 2 semua gurunya sampe bingung dia memperhatikan, kalo disuruh gamau tapi kalo kawan nya main dia nanti nyelesein sendiri temen nya ga bisa dia bisa trus misalkan main lego disuruh buat apa gitu, temen temen nya ngerjain gitukan dia nya cuman jalan muter gangguin temen nya, tapi nanti kalo temen nya lagi asik apa gitu nanti dia buat sendiri dengan cara dia sendiri tapi bisa tak tek tak tek gitu hahahaha..</p>
--	--

Lampiran 7

Observasi di lapangan

Informan	Observasi di Lapangan
Pertama (DH)	<ul style="list-style-type: none">- Ketika selesai terapi dan keluar dari ruang terapi, subjek langsung berlari ke arah ibunya dan ketika diajak berbicara subjek tidak melihat ke arah lawan bicaranya- Subjek memainkan matanya dan hanya melihat-lihat sekitarnya tanpa mengucapkan kata apapun- Ketika diajak berinteraksi dengan peneliti, subjek hanya berjabat tangan tanpa melihat peneliti dan langsung berlari ke ibunya
Kedua (NJ)	<ul style="list-style-type: none">- Ketika selesai terapi subjek langsung berlari ke arah ibunya dan mengambil es krim lalu meminta tolong dibukakan oleh peneliti- Subjek banyak berbicara namun hanya beberapa kata yang memiliki artikulasi yang jelas- Subjek bahkan mengajak berbicara peneliti
Ketiga (BM)	<ul style="list-style-type: none">- Subjek BM pendiam tidak banyak kata- Subjek ketika melihat handphone ia langsung meminta untuk dibukakan dan lebih tertarik pada handphone daripada orang disekitarnya
Keempat (AK)	<ul style="list-style-type: none">- Subjek AK pendiam dan tidak banyak kata- Setelah selesai terapi, AK langsung meminta pulang pada orang tuanya

Lampiran 8

Informed Consent

RAHASIA

INFORMED CONSENT
Lembar Kesediaan

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh saudara Anindita Retya Putri di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Jurusan Psikologi UIN Walisongo Semarang. Maka saya mengisi lembar kesediaan informasi guna mengikuti rangkaian penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/inisial : Rin
Usia : 45 tahun
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 26 Oktober 1978
Alamat : Pedurungan, Semarang

Menyatakan bersedia/tidak untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai subjek memutuskan terdapat beberapa catatan untuk selama proses penelitian (jika ada) :

- Nama subjek tidak boleh dibocorkan
- Rekaman suara tidak boleh disebar

Semarang, 12 Maret 2024



01 21F5ALX17/036841

Disetujui dengan Cara...

RAHASIA

INFORMED CONSENT

Lembar Kesediaan

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh saudari Anindita Retya Putri di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Jurusan Psikologi UIN Walisongo Semarang. Maka saya mengisi lembar kesediaan informasi guna mengikuti rangkaian penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama/inisial : Sinta

Usia : 46 tahun

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 5 Juni 1977

Alamat : Pedurungan

Menyatakan bersedia/tidak untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai subjek memutuskan terdapat beberapa catatan untuk selama proses penelitian (jika ada) :

- Nama subjek tidak boleh dibocorkan
- Rekaman suara tidak boleh disebar

Semarang, 12 Maret 2024



RAHASIA

INFORMED CONSENT

Lembar Kesediaan

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh saudari Anindita Retya Putri di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Jurusan Psikologi UIN Walisongo Semarang. Maka saya mengisi lembar kesediaan informasi guna mengikuti rangkaian penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/inisial : Amimi

Usia : 47 tahun

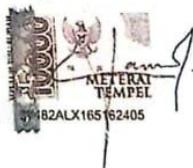
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 17 Maret 1982

Alamat : Semarans

Menyatakan bersedia/tidak untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai subjek memutuskan terdapat beberapa catatan untuk selama proses penelitian (jika ada) :

- Nama subjek tidak boleh dibocorkan
- Rekaman suara tidak boleh disebar

Semarang, 8 Mei 2024

O: 
01 82ALX165 62405

RAHASIA

INFORMED CONSENT

Lembar Kesediaan

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh saudari Anindita Retya Putri di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Jurusan Psikologi UIN Walisongo Semarang. Maka saya mengisi lembar kesediaan informasi guna mengikuti rangkaian penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/inisial : Juana

Usia : 31 tahun

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 10 Mei 1992

Alamat : Semarang

Menyatakan bersedia/tidak untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai subjek memutuskan terdapat beberapa catatan untuk selama proses penelitian (jika ada) :

- Nama subjek tidak boleh dibocorkan
- Rekaman suara tidak boleh disebar

Semarang, 12 Maret 2024



Lampiran 9 Dokumentasi



Gambar 1 Peneliti dengan orang tua subjek dan subjek



Gambar 2 Tempat Terapi Bu Retno



Gambar 3 Ruang Tunggu Pengantar Klien



Gambar 4 Bu Retno Selaku Pemilik dan Terapis



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Tele/Fax (024)76430819 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 1227/Un.10.7/D1/KM.00.01/03/2024 Semarang, 08 Maret 2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Riset/ Penelitian

Yth.
Kepala Pimpinan Terapi Ibu Retno
Di Tempat

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama : Anindita Retya Putri
NIM : 2007016099
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini
Waktu Penelitian : Maret 2024 sd Selesai
Lokasi Penelitian : Terapi Bu Retno

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kekelompokan



Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Gambar 5 Surat ijin penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Anindita Retya Putri lahir pada 5 Mei 2002 di Kabupaten Tegal. Penulis merupakan seorang mahasiswi prodi Psikologi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang. Anak kedua dari dua bersaudara ini adalah anak dari pasangan Bapak Abdul Muntolib dan Ibu Sri Hastuti Ningsih yang bertempat tinggal di Desa Kudaile, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal. Penulis mengenyam bangku Pendidikan di SD Negeri 05 Kudaile, melanjutkan sekolah di SMP Negeri 01 Slawi dan SMA Negeri 01 Slawi dan saat ini mengambil jenjang strata 1 Psikologi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang