

FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK

Oleh:

Sutra Dyka Trismana

Dosen Pembimbing:

Hesty Widowati, S.Keb., Bd., M.Keb

Progam Studi S1 Profesi Kebidanan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Juni, 2024



Pendahuluan

Perkembangan bahasa sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak karena berpengaruh pada komunikasi dan interaksi sosial. Keterlambatan bicara (speech delay) merupakan salah satu gangguan perkembangan yang umum terjadi pada anak usia dini dan dapat berdampak jangka panjang terhadap kemampuan sosial dan emosional anak. Data menunjukkan sekitar 5–10% anak usia di bawah 3 tahun mengalami kondisi ini, dan dapat disebabkan oleh gangguan pendengaran, autisme, atau keterlambatan kognitif.

Faktor penyebab keterlambatan bicara terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu primer (penyebab tidak diketahui) dan sekunder (karena kondisi medis tertentu).

Faktor-faktor risiko meliputi internal seperti gangguan perkembangan otak, prematuritas, dan faktor genetik, serta eksternal seperti pola asuh, pendidikan orang tua, ekonomi, paparan gadget, dan minimnya interaksi verbal. Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi lingkungan yang kurang dan keterbatasan waktu orang tua untuk berinteraksi turut memengaruhi keterlambatan bicara.

Pendahuluan

Data di Poli Spesialis Tumbuh Kembang RSI Siti Hajar Sidoarjo menunjukkan adanya peningkatan kasus keterlambatan bicara dalam tiga bulan terakhir, dari 31 menjadi 35 anak per bulan. Fakta ini menunjukkan urgensi penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan bicara secara lebih mendalam, agar dapat dilakukan pencegahan dan penanganan yang tepat sesuai dengan kondisi sosial dan budaya setempat.

Rumusan Masalah

01

Bagaimana gambaran faktor internal yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara (speech delay) pada balita usia 2-5 tahun?

02

Bagaimana gambaran faktor eksternal yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara (speech delay) pada balita usia 2-5 tahun?

03

Faktor internal atau eksternal manakah yang lebih dominan dalam mempengaruhi keterlambatan bicara pada balita usia 2-5 tahun?

Metode

Desain Penelitian

Deskriptif
Kuantitatif

Tempat dan Waktu

Poli Spesialis
Tumbuh Kembang
RSI Siti Hajar
Sidoarjo

Juli 2024 - April
2025

Metode

Populasi

semua anak usia 2–5 tahun yang berkunjung ke Poli Spesialis Tumbuh Kembang Anak RSI Siti Hajar Sidoarjo, dengan rata-rata kunjungan 256 anak per bulan dari Juli 2023 hingga Juli 2024.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 2–5 tahun yang berkunjung ke Poli Tumbuh Kembang RSI Siti Hajar Sidoarjo dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi tertentu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan secara selektif berdasarkan kriteria yang relevan untuk memperoleh data yang lebih akurat. Dengan menggunakan rumus Slovin dan margin of error 5%, jumlah sampel yang dibutuhkan dari populasi sebesar 256 anak adalah sekitar 156 responden.

Metode

Kriteria Inklusi

1. Anak usia 2-5 tahun
2. Orang tua bersedia mengisi kuesioner
3. Anak tidak mengalami gangguan pendengaran
4. Anak dengan kelainan neurologis berat seperti cerebral palsy
5. Anak yang memiliki keterlambatan perkembangan global (global developmental delay),

Kriteria Eksklusi

1. Anak usia di luar rentang 2–5 tahun.
2. Orang tua tidak bersedia mengisi kuesioner atau tidak memberikan persetujuan partisipasi.
3. Anak yang memiliki gangguan pendengaran yang telah terdiagnosis.
4. Anak dengan kelainan neurologis berat seperti cerebral palsy.
5. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan global (Global Developmental Delay) yang dapat memengaruhi penilaian keterlambatan bicara secara spesifik.

Metode

Instrumen Penelitian

Kuesioner yang disusun berdasarkan faktor-faktor yang telah ditetapkan

Variabel Penelitian

Faktor Internal

Usia
Riwayat Prematuritas
BBLR
Jenis Kelamin

Faktor Eksternal

Pengasuh Utama
Pendidikan Orang Tua
Paparan Gadget
Jumlah Bahasa
Ibu Bekerja
Jumlah anak dalam keluarga

Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur/ bahan penelitian	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Usia	Usia kronologis anak yang dihitung dari tanggal lahir hingga tanggal pengumpulan data penelitian.	Rekam Medis	Nominal	1. Umur <3 Th 2. Umur >3 Th
2.	Jenis Kelamin	Kategori biologis yang mengidentifikasi apakah anak tersebut laki-laki atau perempuan berdasarkan identifikasi gender mereka saat lahir	Rekam Medis	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	kelahiran prematur atau ≤ 37 minggu	Kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu gestasi dari tanggal pertama haid terakhir ibu	Rekam Medis	Nominal	1. Prematur (<37 minggu) 2. Tidak Prematur (>37 minggu)
4.	berat badan lahir rendah atau ≤ 2500 gram	Kondisi di mana berat badan anak pada saat lahir adalah 2500 gram atau kurang. Anak yang memiliki berat badan lahir di bawah atau sama dengan 2500 gram dikategorikan sebagai memiliki berat badan lahir rendah.	Rekam Medis	Nominal	1. Berat Badan Lahir Rendah (≤ 2500 gram). 2. Berat Badan Lahir Normal (>2500 gram)
5.	Pengasuh	Pengasuh adalah individu yang bertanggung jawab atas perawatan fisik, emosional, dan psikologis anak selama jangka waktu tertentu. Dalam penelitian, pengasuh dapat didefinisikan sebagai orang tua, wali, atau pihak ketiga seperti babysitter, yang secara konsisten menghabiskan waktu minimal 6 jam sehari bersama anak tersebut.	Wawancara/ Kuisisioner	Nominal	1. Keluarga inti 2. Lainnya

Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur/ bahan penelitian	Skala Ukur	Hasil Ukur
6.	Pendidikan Orang Tua	Tingkat pendidikan formal yang telah dicapai oleh orang tua atau pengasuh utama anak, baik orang tua biologis maupun anggota keluarga lainnya yang berperan sebagai pengasuh. Pendidikan ini mencakup jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan, dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi.	Wawancara/ Kuisisioner	Nominal	1. Pendidikan tinggi (SMA, Diploma, Sarjana, atau lebih tinggi) 2. Pendidikan rendah (SD, SMP, atau sederajat)
7.	Paparan Gadget	Durasi waktu yang dihabiskan anak dengan menggunakan perangkat elektronik seperti smartphone, tablet, atau komputer. Paparan gadget mencakup aktivitas yang melibatkan gadget sebagai media hiburan atau pendidikan, baik secara aktif (seperti bermain game) maupun pasif (seperti menonton video).	Wawancara/ Kuesioner	Nominal	1. Paparan Tinggi (> 3 jam) 2. Paparan rendah (< 3 jam)
8.	Jumlah Bahasa	Jumlah bahasa yang digunakan oleh anak dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah maupun di lingkungan sosial lainnya (misalnya, sekolah atau tempat penitipan anak). Ini mencakup apakah anak tumbuh dalam lingkungan monolingual (satu bahasa) atau bilingual/multilingual (lebih dari satu bahasa).	Wawancara/ Kuisisioner	Nominal	1. 1 bahasa 2. ≥ 2 bahasa

Definisi Operasional

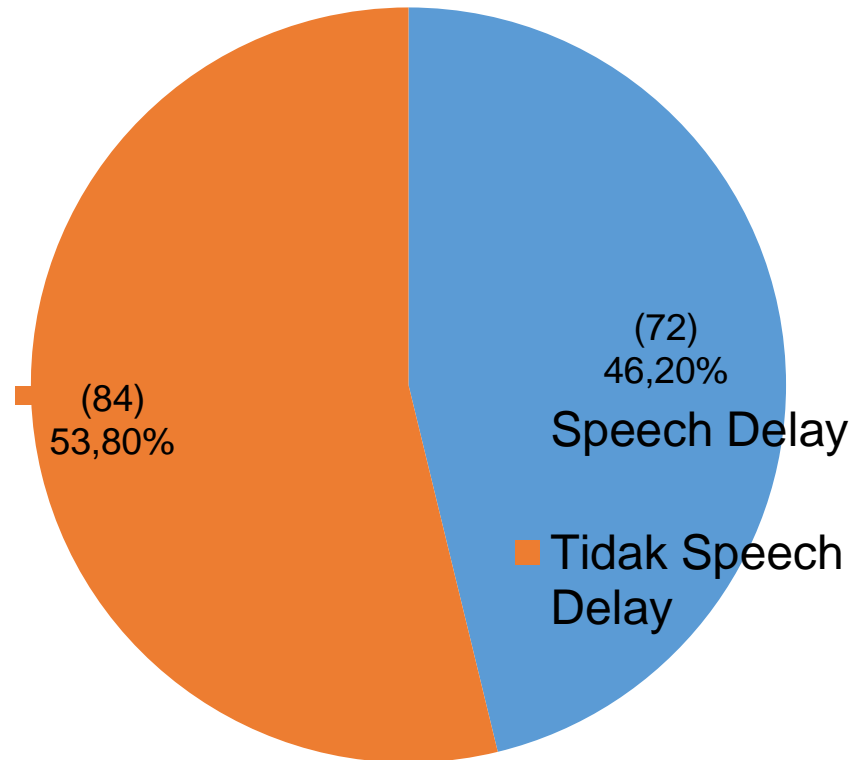
No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur/ bahan penelitian	Skala Ukur	Hasil Ukur
9.	Pekerjaan Orang Tua/ Ibu	Jenis pekerjaan atau profesi yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh utama anak, baik di sektor formal maupun informal. Ini termasuk apakah orang tua bekerja secara penuh waktu, paruh waktu, atau tidak bekerja sama sekali (ibu rumah tangga, misalnya).	Wawancara/ Kuisisioner	Nominl	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
10.	Jumlah Anak	Total anak yang dimiliki oleh orang tua atau pengasuh dalam keluarga yang tinggal serumah, baik saudara kandung penuh, saudara tiri, atau anak adopsi. Jumlah anak ini mempengaruhi lingkungan sosial anak dan potensi interaksi verbal yang mereka alami.	Wawancara/ Kuisisioner	Nominal	1. ≤ 2 anak 2. > 2 anak
11.	Keterlambatan Bicara (<i>Speech Delay</i>)	Kondisi di mana perkembangan kemampuan bicara dan bahasa seorang anak tidak sesuai dengan tahapan perkembangan normal yang diharapkan berdasarkan usia anak. Keterlambatan ini dapat diukur berdasarkan kemampuan anak untuk berbicara atau memahami bahasa dalam lingkungan sehari-hari, dibandingkan dengan standar perkembangan bahasa untuk anak seusianya.	Rekam Medis	Nominal	1. <i>Speech Delay</i> 2. Tidak <i>Speech Delay</i>

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan statistik deskriptif seperti persentase dan distribusi frekuensi. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan pola distribusi faktor internal dan eksternal yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada balita usia 2-5 tahun.

Hasil

Chart Title



Dari total 156 balita yang diteliti, sebanyak 72 balita (46,2%) mengalami speech delay, sementara 84 balita (53,8%) tidak mengalami speech delay.

Distribusi Faktor Internal pada Balita Usia 2–5 Tahun

Faktor Internal	Kategori	Speech Delay (n=72)	Tidak Speech Delay (n=84)	Total (n=156)	%
Usia	≤ 3 tahun	30 (41,7%)	28 (33,3%)	58	37,2
	>3 tahun	42 (58,9%)	56 (68,1%)	98	62,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	52 (72,2%)	34 (40,5%)	86	55,1
	Perempuan	20 (27,8%)	50 (59,5%)	70	44,9
Kelahiran Prematur	Ya	22 (30,6%)	10 (11,9%)	32	20,5
	Tidak	50 (69,4%)	74 (88,1%)	124	79,5
Berat Badan Lahir	<2500 gram (BBLR)	18 (25,0%)	12 (14,3%)	30	19,2
	≥2500 gram (Normal)	54 (75,0%)	72 (85,7%)	126	80,8

Tabel ini menunjukkan distribusi faktor internal yang berhubungan dengan kejadian speech delay pada anak usia 2–5 tahun, seperti usia, jenis kelamin, riwayat prematuritas, dan berat badan lahir. Anak usia >3 tahun, laki-laki, lahir prematur, dan memiliki berat badan lahir rendah cenderung lebih banyak mengalami speech delay dibanding kelompok lainnya.

Distribusi Faktor Eksternal pada Balita Usia 2–5 Tahun

Faktor Eksternal	Kategori	Speech Delay (n=68)	Tidak Speech Delay (n=88)	Total (n=156)	%
Pengasuh Utama	Keluarga inti	38 (55,9%)	66 (75,0%)	104	66,7
	Lainnya (pengasuh, kakek/nenek, dll.)	30 (44,1%)	22 (25,0%)	52	33,3
Pendidikan Orang Tua	≤ SMP	30 (44,1%)	24 (27,3%)	54	34,6
	SMA	26 (38,2%)	36 (40,9%)	62	39,7
	≥ Perguruan Tinggi	12 (17,7%)	28 (31,8%)	40	25,7
Paparan Gadget	≤ 3 jam/hari	18 (26,5%)	46 (52,3%)	64	41,0
	> 3 jam/hari	50 (73,5%)	42 (47,7%)	92	59,0
Jumlah Bahasa	Satu bahasa	30 (44,1%)	50 (56,8%)	80	51,3
	Dua bahasa atau lebih	38 (55,9%)	38 (43,2%)	76	48,7
Ibu Bekerja	Ya	44 (64,7%)	34 (38,6%)	78	50,0
	Tidak	24 (35,3%)	54 (61,4%)	78	50,0
Jumlah Anak dalam Keluarga	1 anak	8 (11,8%)	18 (20,5%)	26	16,7
	2 anak	24 (35,3%)	32 (36,4%)	56	35,9
	≥3 anak	36 (52,9%)	38 (43,2%)	74	47,4

Distribusi Faktor Eksternal pada Balita Usia 2–5 Tahun

Berdasarkan Tabel 4.3, terlihat beberapa faktor eksternal yang menonjol pada balita usia 2–5 tahun yang mengalami *speech delay*. Pertama, mayoritas anak yang tidak mengalami *speech delay* diasuh oleh keluarga inti, yaitu sebanyak 66 anak (75,0%), sedangkan anak yang diasuh oleh selain keluarga inti (seperti pengasuh atau kakek/nenek) lebih banyak ditemukan pada kelompok *speech delay* (44,1%). Selanjutnya, paparan gadget lebih dari 3 jam per hari tampak dominan pada kelompok *speech delay*, yaitu sebanyak 50 anak (73,5%), menunjukkan bahwa penggunaan gadget yang berlebihan dapat menjadi salah satu faktor risiko keterlambatan bicara.

Faktor lain yang menonjol adalah status pekerjaan ibu. Sebanyak 44 anak (64,7%) yang mengalami *speech delay* memiliki ibu yang bekerja, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengalami *speech delay* (38,6%). Ini mengindikasikan bahwa keterbatasan waktu interaksi antara ibu dan anak mungkin berpengaruh terhadap stimulasi bahasa anak. Selain itu, komposisi keluarga juga berperan; sebanyak 36 anak (52,9%) yang mengalami *speech delay* berasal dari keluarga dengan tiga anak atau lebih, menunjukkan bahwa perhatian orang tua yang terbagi bisa menjadi faktor pendukung terjadinya keterlambatan bicara.

Secara keseluruhan, temuan ini menekankan pentingnya pola pengasuhan langsung oleh keluarga inti, pengaturan waktu penggunaan gadget, kehadiran ibu dalam pola asuh sehari-hari, serta dinamika jumlah anak dalam keluarga sebagai faktor eksternal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan penanganan *speech delay* pada balita.

Pembahasan

Halim et al. (2021)

Dalam penelitian ini, sebagian besar anak yang mengalami speech delay berusia di atas 3 tahun,.Penelitian Halim et al. (2021) menunjukkan bahwa usia 2 tahun memiliki prevalensi tertinggi speech delay, sehingga deteksi dan intervensi dini pada usia ini sangat penting untuk mencegah keterlambatan yang lebih parah di kemudian hari.

Rosmawati (2023)

mendukung temuan ini, menyatakan bahwa anak laki-laki lebih rentan mengalami keterlambatan berbicara. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan perkembangan neurologis antara jenis kelamin, di mana anak perempuan cenderung memiliki perkembangan hemisfer otak kiri yang lebih cepat, yang berperan penting dalam kemampuan bahasa.

Pembahasan

**Duwandani et al.
(2022)**

Beberapa anak dengan *speech delay* dalam penelitian ini memiliki riwayat kelahiran prematur. Penelitian oleh Duwandani et al. (2022) menunjukkan bahwa prematuritas dapat memengaruhi perkembangan otak, yang berdampak pada keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara

Martina et al. (2015)

Selain itu, sebagian anak dengan *speech delay* memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Studi oleh Martina et al. (2015) menemukan bahwa BBLR berhubungan dengan peningkatan risiko *speech delay* yang terkait dengan gangguan pendengaran sensorineural

Pembahasan

**Siregar & Hazizah
(2019)**

menekankan bahwa keterlibatan aktif orang tua dalam memberikan stimulus berbicara dan interaksi verbal positif memiliki korelasi positif terhadap perkembangan bahasa anak.

Sari (2015)

Tingkat pendidikan orang tua memengaruhi pengetahuan mereka tentang pentingnya stimulasi bahasa dan interaksi verbal dengan anak. Penelitian oleh Sari (2015) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan orang tua dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan untuk memfasilitasi dan memberikan stimulasi yang tepat dalam perkembangan bahasa anak.

Pembahasan

RSPAW (2024)

menyatakan bahwa semakin lama anak menggunakan gadget, semakin berisiko mereka mengalami keterlambatan dalam berbicara karena berkurangnya kesempatan untuk berinteraksi secara langsung.

**Siregar & Hazizah
(2019)**

bahwa penggunaan bahasa bilingual yang tidak terstruktur dapat memengaruhi perkembangan bahasa anak dan meningkatkan risiko *speech delay*

Pembahasan

**Siregar & Hazizah
(2019)**

menunjukkan bahwa anak yang ibunya bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan berbicara, karena keterbatasan waktu untuk memberikan stimulasi bahasa yang cukup.

UMY (2017)

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah saudara kandung dengan keterlambatan bicara pada anak usia 1–3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti kualitas interaksi dan stimulasi bahasa mungkin lebih berperan dibandingkan dengan jumlah anak dalam keluarga.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan bicara pada balita usia 2–5 tahun dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berhubungan meliputi usia, jenis kelamin, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Sementara itu, faktor eksternal yang berperan dalam keterlambatan bicara adalah pengasuh utama anak, tingkat pendidikan orang tua, durasi paparan gadget, jumlah bahasa yang digunakan di rumah, status pekerjaan ibu, serta jumlah anak dalam keluarga.

Faktor eksternal, seperti durasi paparan gadget lebih dari 3 jam per hari, penggunaan lebih dari satu bahasa di rumah, serta ibu yang bekerja, cenderung meningkatkan risiko keterlambatan bicara. Selain itu, anak yang diasuh oleh keluarga selain orang tua memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami keterlambatan bicara. Oleh karena itu, baik faktor biologis maupun lingkungan berkontribusi dalam perkembangan bicara anak dan perlu mendapat perhatian lebih lanjut

Referensi

1. Brown, R., & Jones, L. (2019). *Early intervention in children with speech delay: Identifying key risk factors*. Journal of Child Development, 45(3), 122-134.
2. Smith, P., Taylor, D., & Wilson, S. (2021). *Speech delay prevalence in early childhood: A comprehensive review*. Journal of Pediatric Communication Disorders, 29(1), 45-56.
3. Berlianti, A., Sundari, N., & Mashudi, E. A. (2020). *Disorders Of Language Development In Children 4 Years Old Have A Speech Delay*. Ifantia, 8, 1–12.
4. Hildayani dan Bhennita, 2019 dalam Febria, 2021). (2021). *Pengaruh Penggunaan Gadget dengan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak*. Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin
5. Nur Hafizah. (2018). *The Experience of Hope for Mothers with Speech Language Delay Children*. Journal of Educational Health and Community Psychology. 104–107. <https://doi.org/10.29240/zuriah.v1i2.2010>
6. Galuh, J. K. (2022). *Hubungan Pola Asuh Ibu Bekerja Dengan Tingkat Asri Dusun Budiasih Desa Cibenda Kecamatan Parigi Pangandaran Program Studi Ilmu Keperawatan*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia. 4(1).

Referensi

7. Kemendikbud. (2022). <https://dapo.kemdikbud.go.id/sp/2/050200>
8. Mulqiah, Z., Santi, E., & Lestari, D. R. (2017). *Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah (Usia 3-6 Tahun)*. Dunia Keperawatan, 5(1), 61. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3643>
9. Puspita, A. C., Perbawani, A. A., Adriyanti, N. D. and Sumarlam. (2019). *Analisis Bahasa Lisan Pada Anak Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Usia 5 Tahun*. Jurnal Bahasa, Sastra, Dan Pengajarannya, 15(2), 154–160
10. Fauzia, W., Meiliawati, F. and Ramanda, P. (2020). *Mengenali Dan Menangani Speech Delay Pada Anak*. Jurnal Al-Shifa, 1(2), 102–110.
11. Yulianda, A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Berbicara Pada Anak Balita*. Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia, 3(2), 12–16.
12. Davis, M., & Lee, A. (2020). *Environmental and genetic influences on speech development in young children*. Pediatric Speech Journal, 18(2), 77-89.
13. Miller, S., Thompson, J., & Davis, P. (2020). *Neurodevelopmental factors in speech delay: Insights from early childhood studies*. Developmental Science Journal, 12(4), 155-169.

TERIMAKASIH

