

Internal and External Factors Associated with Speech Delay in Children [Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak]

Sutra Dyka Trismana¹⁾, Hesty Widowati ^{*,2)}, Evi Rinata³⁾

¹⁾Program Studi Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾Program Studi Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

³⁾Program Studi Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

* hesty@umsida.ac.id

Abstract. *Background: Speech delay is a common developmental disorder in toddlers that may affect their future social, emotional, and academic abilities. Identifying the associated factors is crucial for early detection and intervention.*

Objective: To identify internal and external factors associated with speech delay in toddlers aged 2–5 years at RSI Siti Hajar Sidoarjo.

Methods: This study used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. A total of 156 toddlers aged 2–5 years were selected using purposive sampling. Data were collected through questionnaires and medical records, and analyzed descriptively.

Results: A total of 72 toddlers (46.2%) were found to have speech delay. Internal factors associated with speech delay included age >3 years, male gender, premature birth history, and low birth weight. External factors included being cared for by non-nuclear family members, low parental education, gadget exposure >3 hours/day, use of more than one language at home, working mothers, and having three or more children in the family.

Conclusion: Both biological (internal) and environmental (external) factors contribute to speech delay in toddlers. Early intervention and increased parental awareness are essential to prevent the long-term impact of speech delay.

Keywords - *speech delay, toddlers, risk factors, language stimulation*

Abstrak. *Latar Belakang: Keterlambatan bicara (speech delay) merupakan salah satu gangguan perkembangan yang umum terjadi pada balita dan dapat berdampak pada kemampuan sosial, emosional, dan akademik anak di masa depan. Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan speech delay penting dilakukan sebagai upaya deteksi dan intervensi dini.*

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan keterlambatan bicara pada balita usia 2–5 tahun di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 156 balita usia 2–5 tahun yang diperoleh dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan rekam medis, kemudian dianalisis secara deskriptif.

Hasil: Sebanyak 72 balita (46,2%) mengalami speech delay. Faktor internal yang menunjukkan hubungan dengan speech delay meliputi usia >3 tahun, jenis kelamin laki-laki, riwayat kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Faktor eksternal yang berhubungan meliputi pengasuh bukan dari keluarga inti, pendidikan orang tua rendah, paparan gadget >3 jam/hari, penggunaan dua bahasa atau lebih di rumah, ibu bekerja, dan jumlah anak ≥ 3 dalam keluarga.

Kesimpulan: Baik faktor biologis (internal) maupun lingkungan (eksternal) berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada balita. Intervensi dini dan peningkatan kesadaran orang tua sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang dari speech delay.

Kata Kunci - *keterlambatan bicara, balita, faktor risiko, stimulasi bahasa*

I. PENDAHULUAN

Perkembangan bahasa merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak, yang berperan dalam komunikasi serta interaksi sosial. Keterlambatan bicara (speech delay) merupakan salah satu gangguan perkembangan yang sering ditemukan pada anak-anak usia dini. Berdasarkan penelitian, sekitar 5-10% anak di bawah usia 3 tahun mengalami keterlambatan bicara, yang dapat berdampak pada kemampuan komunikasi serta perkembangan sosial dan emosional mereka di kemudian hari (Smith et al., 2021). Keterlambatan bicara juga dapat menjadi tanda awal adanya gangguan perkembangan yang lebih serius, seperti gangguan spektrum autisme, gangguan pendengaran, atau keterlambatan kognitif (Brown & Jones, 2019).

Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur, sebanyak 53% anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara yang berpengaruh pada perkembangan sosial dan interaksi mereka dengan lingkungan sekitar (Bella, 2022). Perkembangan bahasa anak usia 3-5 tahun idealnya

sudah mampu melafalkan percakapan dengan benar dan mengutarakan apa yang mereka inginkan (Handayani et al., 2022). Namun, beberapa hambatan seperti gangguan artikulasi, keterbatasan kosa kata, dan kesulitan produksi suara (fonologi) masih banyak ditemukan (Berlianti et al., 2020).

Keterlambatan bicara dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu *primary speech delay* dan *secondary speech delay* (Puspita et al., 2019). *Primary speech delay* merupakan kondisi di mana penyebab keterlambatan bicara tidak diketahui secara jelas, sedangkan *secondary speech delay* terjadi akibat faktor yang dapat diidentifikasi, seperti gangguan pendengaran, autisme, atau kelainan neurologis (Fauzia et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi penyebab keterlambatan bicara agar intervensi yang diberikan tepat dan efektif.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup perkembangan otak dan kecerdasan, jenis kelamin, riwayat prematuritas, berat badan lahir rendah, riwayat keluarga, serta kelainan kromosom (Yulianda, 2019). Sementara itu, faktor eksternal meliputi pola asuh orang tua, tingkat pendidikan orang tua, kondisi ekonomi keluarga, paparan terhadap lebih dari satu bahasa, penggunaan gadget berlebihan, serta kurangnya stimulasi verbal dari orang tua (Hildayani & Bhennita, 2019 dalam Febria, 2021). Interaksi yang minim dengan orang tua, misalnya akibat kesibukan bekerja, juga dapat menghambat perkembangan bicara anak (Nur Hafizah, 2018).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa stimulasi lingkungan, seperti interaksi verbal dari orang tua, sangat berpengaruh terhadap perkembangan bicara anak (Davis & Lee, 2020). Faktor genetik serta gangguan perkembangan seperti autisme juga dikaitkan dengan keterlambatan bicara (Brown & Jones, 2019). Selain itu, Miller et al. (2020) menemukan bahwa kelainan neurologis dan prematuritas berkontribusi terhadap keterlambatan bicara. Meskipun berbagai penelitian telah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara, kajian lebih lanjut masih diperlukan untuk memahami faktor risiko spesifik pada lingkungan sosial dan budaya tertentu.

Berdasarkan studi pendahuluan di Poli Spesialis Tumbuh Kembang RSI Siti Hajar Sidoarjo, jumlah kunjungan pasien anak dengan keterlambatan bicara mengalami peningkatan dalam tiga bulan terakhir. Rata-rata jumlah pasien dengan keterlambatan bicara pada bulan Juni 2024 tercatat sebanyak 31 anak, meningkat menjadi 34 anak pada Juli, dan mencapai 35 anak pada Agustus. Peningkatan jumlah kasus ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada anak di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan keterlambatan bicara pada anak yang berkunjung ke Poli Spesialis Tumbuh Kembang RSI Siti Hajar Sidoarjo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan dan orang tua dalam mendeteksi serta menangani keterlambatan bicara secara lebih dini dan efektif.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan faktor internal dan eksternal yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara (*speech delay*) pada balita usia 3-5 tahun di Poli Spesialis Tumbuh Kembang RSI Siti Hajar Sidoarjo. Penelitian deskriptif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai karakteristik faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara tanpa melakukan intervensi atau manipulasi variabel.

Melalui pendekatan ini, data akan dikumpulkan secara sistematis untuk menggambarkan berbagai faktor yang berperan dalam keterlambatan bicara, baik yang berasal dari faktor internal seperti riwayat prematuritas, berat badan lahir rendah, jenis kelamin, serta faktor genetik, maupun faktor eksternal seperti pola asuh orang tua, tingkat pendidikan orang tua, penggunaan gadget, dan stimulasi verbal dari lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan dan orang tua dalam memahami faktor-faktor risiko keterlambatan bicara, sehingga dapat dilakukan upaya deteksi dini serta intervensi yang lebih efektif.

Populasi dalam penelitian ini mencakup semua kunjungan pasien anak yang melakukan pemeriksaan di Poli Spesialis Tumbuh Kembang Anak, RSI Siti Hajar, Sidoarjo. Berdasarkan data, rata-rata jumlah kunjungan pasien anak ke poli ini mencapai 256 anak setiap bulan selama kurun waktu satu tahun, yakni dari Juli 2023 hingga Juli 2024. Populasi penelitian ini tidak hanya mencakup semua pasien yang datang, tetapi juga memperhatikan karakteristik anak-anak yang relevan dengan penelitian ini, terutama mereka yang berada dalam rentang usia 2–5 tahun. Dengan populasi yang luas dan bervariasi, penelitian ini berfokus pada mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan bicara pada anak-anak dalam lingkungan klinis spesifik ini.

Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah anak yang melakukan pemeriksaan di Poli Spesialis Tumbuh Kembang, RSI Siti Hajar Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi anak usia 2-5 thn, orang tua bersedia mengisi kuesioner, anak tidak mengalami gangguan pendengaran, anak dengan kelainan neurologis berat seperti cerebral palsy, dan anak yang memiliki keterlambatan perkembangan global (*global developmental delay*), yang dapat mempengaruhi hasil penelitian keterlambatan bicara secara spesifik.

Cara pengambilan sample menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik non-probabilitas di mana peneliti memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan penelitian. Selain itu, tidak semua

anak dalam populasi mungkin mengalami keterlambatan bicara, sehingga purposive sampling memungkinkan peneliti untuk secara selektif memilih anak-anak yang memang memiliki kondisi tersebut atau faktor-faktor yang meningkatkan risiko keterlambatan bicara. Metode ini membantu memastikan bahwa sampel yang dipilih benar-benar representatif dari kelompok yang ingin diteliti, sehingga data yang diperoleh lebih relevan dan mendalam untuk menjawab pertanyaan penelitian. Untuk menghitung jumlah sampel dari populasi ($N = 256$), biasanya digunakan rumus Slovin atau tabel krejcie & morgan. Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Di mana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi (34)

e = margin of error (contoh: 0.05 untuk tingkat kepercayaan 95%)

Dengan menggunakan rumus Slovin dan margin of error 5%, ukuran sampel yang diperlukan untuk populasi sebesar 256 adalah sekitar 156 responden.

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada balita usia 2-5 tahun. Faktor internal mencakup berbagai kondisi biologis dan genetik yang dapat memengaruhi perkembangan bahasa anak. Beberapa faktor internal yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi riwayat prematuritas, berat badan lahir rendah, jenis kelamin, serta faktor genetik atau riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara. Selain itu, kelainan kromosom atau gangguan perkembangan neurologis ringan juga menjadi bagian dari faktor internal yang dapat berkontribusi terhadap keterlambatan bicara.

Sementara itu, faktor eksternal lebih berkaitan dengan lingkungan dan pola asuh yang diterima anak. Faktor eksternal dalam penelitian ini mencakup pola asuh orang tua, tingkat pendidikan orang tua, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang dapat memengaruhi akses terhadap stimulasi yang memadai. Selain itu, penggunaan gadget secara berlebihan juga dapat berdampak pada kemampuan bicara anak, terutama jika interaksi verbal dengan orang tua berkurang. Kurangnya stimulasi verbal dari lingkungan sekitar, baik dari orang tua, anggota keluarga, maupun lingkungan sosial lainnya, juga dapat menjadi faktor eksternal yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara.

Dengan memahami faktor-faktor ini, penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada balita usia 2-5 tahun, sehingga dapat menjadi dasar bagi upaya pencegahan dan intervensi dini yang lebih efektif.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner, serta menggunakan data sekunder dari rekam medis. Wawancara terstruktur dilakukan dengan orang tua atau wali balita untuk mengumpulkan informasi mengenai faktor internal dan eksternal yang dapat berkontribusi terhadap keterlambatan bicara. Kuesioner yang digunakan telah disusun berdasarkan variabel penelitian dan mencakup aspek riwayat kesehatan anak, pola asuh, serta faktor lingkungan yang dapat memengaruhi perkembangan bahasa.

Selain data primer yang diperoleh melalui wawancara dan kuesioner, penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder dari rekam medis yang tersedia di Poli Spesialis Tumbuh Kembang RSI Siti Hajar Sidoarjo. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi anak yang telah didiagnosis mengalami keterlambatan bicara oleh tenaga medis. Dengan demikian, penelitian ini tidak melakukan observasi langsung terhadap anak, melainkan menggunakan informasi yang telah terdokumentasi dalam rekam medis sebagai dasar untuk menentukan status speech delay.

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap. Tahap pertama adalah persiapan, di mana peneliti memastikan validitas dan reliabilitas instrumen penelitian serta melakukan koordinasi dengan pihak fasilitas kesehatan terkait. Selanjutnya, pada tahap pelaksanaan, data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara dengan orang tua atau wali balita, serta pengambilan data dari rekam medis. Setelah semua data terkumpul, dilakukan pemeriksaan dan pengolahan data untuk memastikan kelengkapan serta keakuratan informasi sebelum dianalisis lebih lanjut.

Dengan menggunakan kombinasi teknik ini, penelitian diharapkan dapat memperoleh data yang valid dan akurat mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan bicara pada balita usia 2-5 tahun.

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 analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk mempermudah interpretasi data. Selain itu, data dari observasi akan digunakan sebagai informasi tambahan untuk mendukung hasil penelitian.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 156 balita usia 2–5 tahun yang melakukan pemeriksaan di Poli Spesialis Tumbuh Kembang Anak RSI Siti Hajar Sidoarjo. Dari jumlah tersebut, beberapa anak mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*), sementara yang lain tidak mengalami keterlambatan bicara. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan rekam medis yang telah terdokumentasi di fasilitas kesehatan.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Speech Delay

Status Speech Delay	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengalami Speech Delay	72	46,2
Tidak Mengalami Speech Delay	84	53,8
Total	156	100

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

Faktor Internal yang Berhubungan dengan *speech delay*

Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, riwayat kelahiran prematur, dan berat badan lahir. Data ini dianalisis untuk melihat apakah terdapat pola tertentu antara faktor-faktor ini dengan kejadian *speech delay* pada balita usia 2–5 tahun.

Tabel 2. 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 2 menunjukkan distribusi berbagai faktor internal yang mungkin berhubungan dengan kejadian *speech delay* pada balita usia 2–5 tahun, yang meliputi usia, jenis kelamin, riwayat kelahiran prematur, dan berat badan lahir. Dari 156 anak yang diteliti, sebanyak 72 anak mengalami *speech delay*, sedangkan 84 anak tidak mengalami *speech delay*.

Dalam hal usia, anak yang berusia lebih dari 3 tahun lebih banyak mengalami *speech delay* dibandingkan dengan yang berusia 3 tahun ke bawah. Dari 72 anak yang mengalami *speech delay*, sebanyak 42 anak (58,3%) berada dalam kelompok usia >3 tahun, sedangkan 30 anak (41,7%) berusia ≤3 tahun.

Jenis kelamin juga menunjukkan distribusi yang menarik. Anak laki-laki tampak memiliki risiko lebih tinggi mengalami *speech delay* dibandingkan anak perempuan. Dari total 72 anak dengan *speech delay*, sebanyak 52 anak (72,2%) adalah laki-laki, sedangkan hanya 20 anak (27,8%) yang perempuan. Riwayat kelahiran prematur juga menunjukkan hubungan potensial dengan kejadian *speech delay*. Dari 72 anak yang mengalami *speech delay*, sebanyak 22 anak (30,6%) memiliki riwayat kelahiran prematur. Sebaliknya, hanya 10 anak (11,9%) dari kelompok tidak *speech delay* yang dilahirkan prematur. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang lahir prematur lebih berisiko mengalami keterlambatan bicara. Secara keseluruhan, 32 anak (20,5%) dalam sampel ini memiliki riwayat prematur.

Faktor berat badan lahir juga menunjukkan perbedaan yang mencolok. Dari kelompok anak yang mengalami *speech delay*, 18 anak (25,0%) lahir dengan berat badan <2500 gram atau tergolong Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan dari kelompok yang tidak mengalami *speech delay*, hanya 12 anak (14,3%) yang memiliki riwayat BBLR. Sebaliknya, anak dengan berat badan lahir normal (≥2500 gram) lebih dominan dalam kedua kelompok, yaitu 54 anak (75,0%) di kelompok *speech delay* dan 72 anak (85,7%) di kelompok tanpa *speech delay*.

Faktor eksternal mencakup pengasuh utama, tingkat pendidikan orang tua, paparan gadget, jumlah bahasa yang digunakan di rumah, status ibu bekerja atau tidak, serta jumlah anak dalam keluarga.

Tabel 3 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

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.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini, anak-anak yang mengalami *speech delay* sebagian besar berusia lebih dari 3 tahun. Namun, penting untuk dicatat bahwa usia 2 hingga 3 tahun merupakan periode krusial dalam perkembangan bahasa anak. Penelitian oleh Halim et al. (2021) menunjukkan bahwa kelompok usia 2 tahun memiliki prevalensi tertinggi dalam kasus *speech delay*. Hal ini menekankan pentingnya deteksi dan intervensi dini pada usia tersebut untuk mencegah keterlambatan bicara yang lebih parah di usia selanjutnya.

Mayoritas kasus *speech delay* terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Penelitian oleh 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.

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. Anak-anak yang lahir prematur, terutama yang lahir sebelum usia kehamilan cukup bulan, memiliki risiko lebih tinggi mengalami *speech delay* dibandingkan anak-anak yang lahir cukup bulan.

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. Anak-anak dengan BBLR lebih rentan terhadap kerusakan sistem saraf, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam mengembangkan kemampuan berbicara secara normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang diasuh oleh keluarga inti lebih jarang mengalami *speech delay* dibandingkan dengan yang diasuh oleh pengasuh lain seperti kakek/nenek atau pengasuh. Peran keluarga inti sangat penting dalam perkembangan bahasa anak karena mereka lebih cenderung memberikan stimulasi verbal yang konsisten dan interaksi yang berkualitas. Penelitian oleh Siregar & Hazizah (2019) menekankan bahwa keterlibatan aktif orang tua dalam memberikan stimulus berbicara dan interaksi verbal positif memiliki korelasi positif terhadap perkembangan bahasa anak.

Anak-anak dengan orang tua berpendidikan rendah menunjukkan proporsi *speech delay* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari orang tua berpendidikan menengah dan tinggi. 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.

Mayoritas anak dengan *speech delay* terpapar gadget dalam durasi yang cukup lama setiap harinya. Penggunaan gadget yang berlebihan dapat mengurangi interaksi verbal langsung antara anak dan orang dewasa, yang penting untuk perkembangan bahasa. Penelitian oleh RSPAW (2024) menyatakan bahwa semakin lama anak menggunakan gadget, semakin berisiko mereka mengalami keterlambatan dalam berbicara karena berkurangnya kesempatan untuk berinteraksi secara langsung.

Anak-anak yang terbiasa menggunakan dua bahasa atau lebih menunjukkan proporsi *speech delay* yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menggunakan satu bahasa. Penggunaan dua bahasa atau lebih dapat menyebabkan kebingungan linguistik pada anak, terutama jika tidak ada konsistensi dalam penggunaan bahasa tersebut. Penelitian oleh Siregar & Hazizah (2019) mengungkapkan bahwa penggunaan bahasa bilingual yang tidak terstruktur dapat memengaruhi perkembangan bahasa anak dan meningkatkan risiko *speech delay*.

Sebagian besar anak dengan *speech delay* memiliki ibu yang bekerja. Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi waktu dan kualitas interaksi antara ibu dan anak. Penelitian oleh 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.

Anak-anak dari keluarga dengan tiga anak atau lebih menunjukkan proporsi *speech delay* yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anak yang lebih sedikit. Jumlah anak dalam keluarga dapat memengaruhi perhatian dan waktu yang dapat diberikan orang tua kepada setiap anak. Namun, penelitian oleh 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.

IV. SIMPULAN

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.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur dan seluruh staf RSI Siti Hajar Sidoarjo atas izin dan dukungan yang telah diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para responden dan orang tua balita yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti tidak lupa menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing atas bimbingan, masukan, dan arahan yang sangat berarti dalam proses penyusunan laporan ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dalam upaya deteksi dini dan pencegahan keterlambatan bicara pada anak.

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*. Infantia, 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).
- [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.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.