



Kondisi Emosional Anak Speech Delay Usia 6 Tahun di Sekolah Raudhatul Athfal An-Najat Kecamatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak

Lita Kurnia

STAI La Tansa Mashiro

Email : litakurnia86@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah membahas tentang seorang anak 6 tahun yang mengalami speech delay atau gangguan keterlambatan dalam bicara mencakup aspek bahasa. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik SSR (Single Subject Research). Pemerolehan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara. Analisis difokuskan pada faktor penyebab, kondisi sosia emosional, dan penanganan terhadap anak speech delay yang berusia 6 tahun. Berdasarkan analisis ditemukan gangguan yang di alami anak speech delay ini lebih ke gangguan bahasa ekspresif, yang disebabkan oleh faktor kurangnya stimulus dari orangtua, lingkungan yang bilingual. Alternatif penanganan dari guru adalah mengajak orangtua untuk sama-sama memberi stimulus lebih kepada anak dan guru selalu mengajak anak bercerita dengan mengobrol, serta membenarkan kata yang diucapkan anak ketika salah pengucapan dengan pelafalan pengejaan yang benar dan pelan dan di ulanh sehingga anak bisa dengan perlahan mengikutinya dan menjadi terbiasa

Kata Kunci : Kondisi Emosional, Anak Speech Delay

Abstract

The purpose of this study was to discuss a 6-year-old child who experienced speech delay, including language aspects. This research uses descriptive qualitative research with SSR (Single Subject Research) technique. Obtaining data in this study using interview techniques. The analysis is focused on causative factors, emotional social conditions, and the handling of speech delay children aged 6 years. Based on the analysis, it was found that the speech delay experienced by children was more of expressive language disorder, which was caused by a factor of lack of stimulus from the parents, a bilingual environment. An alternative treatment from the teacher is to invite parents to give more stimulus to the child and the teacher always invites the child to tell stories by chatting, as well as correcting the words that the child says when mispronounced with the correct and slow spelling.

Keywords : Emotional Condition, Children Speech Delay

1. PENDAHULUAN

Pada masa anak usia dini, anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat atau cepat. Karena di masa ini sering disebut juga masa keemasan atau *Golden Age*. Pada masa ini pemberian stimulus atau rangsangan untuk segala aspek perkembangan mempunyai peranan yang sangat penting bagi anak, salah satunya perkembangan sosial emosional dan bahasa pada anak.

Pada anak usia dini perkembangan sosial emosi ini penting karena perkembangan sosial emosional adalah proses mengembangkan keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang diperlukan untuk memperoleh kompetensi sosial dan emosional sebagai modal anak dalam berinteraksi dengan dirinya, orang lain dan lingkungan sekitar.

Salah satu tahapan perkembangan yang penting pada anak adalah berbahasa karena bahasa merupakan faktor awal yang menentukan anak untuk dapat mempermudah berkomunikasi bersosialisai terhadap lingkungannya.

Para peneliti percaya bahwa bahwa perkembangan bahasa anak dimulai sejak anak masih di dalam kandungan (Dallas, 2013:132).

Anak usia dini harus diberikan stimulasi yang membuat *neuron- neuron* berfungsi secara optimal, yang akan mengembangkan aspek perkembangan seperti kognitif, bahasa dan lain sebagainya. Salah satu aspek yang dikembangkan untuk anak adalah bahasa. Bahasa berfungsi sebagai alat komunikasi menyampaikan pikiran dan perasaan kepada oranglain seperti tulisan, ekspresi muka, isyarat, dan bicara. Hurlock (1978:176) “Bicara merupakan salah satu kompetensi yaitu dengan menggunakan kata-kata dalam menyampaikan sesuatu kepada oranglain.” Bicara juga sebagai alat komunikasi yang paling efektif karena pada saat ingin menjadi bagian dari kelompok sosial anak sebagian besar berbicara untuk berkomunikasi dengan oranglain.”

Karena perkembangan bahasa menunjang perkembangan lainnya dari diri seorang anak. Oleh karena itu apabila perkembangan seorang anak tidak berkembang secara optimal, selayaknya orang tua atau pendidik perlu adanya tanggapan untuk segera mencari penyelesaian penyebab mengapa anak mengalami masalah dalam perkembangan bahasa. Zaela et al (2017:143)

Dalam kemampuan berbahasa pada individu ada empat kemampuan yaitu kemampuan

membaca, kemampuan menulis, kemampuan mendengar atau menyimak, serta kemampuan berbicara. Keempat kemampuan tersebut harus dimiliki oleh individu agar dapat berkomunikasi dengan orang lain. Meski demikian, proses kemampuan tersebut diperoleh secara bertahap seiring dengan bertambah usianya.

Apabila anak usia dini tidak diberikan stimulus, rangsangan dengan tepat untuk perkembangannya dan tidak didukung oleh lingkungannya maka akan berdampak pada salah satu kemampuan berbicara yang dimiliki oleh anak, yaitu *Speech Delay* atau yang sering disebut keterlambatan bicara pada anak.

Penyebab keterlambatan bicara menurut Widodo Judarwanto (Madyawati, 2016:93) sangatlah banyak dan bervariasi. Gangguannya ada yang ringan dan berat. Ada yang membaik diusia tertentu dan ada yang tidak menampakkan kemajuan. Hal ini disebabkan oleh organ tubuh seperti lingkungan yang tidak memberi stimulasi atau adanya penggunaan dua bahasa. Allen & Marotz (2010: 151- 152) kemampuan bicara anak usia 6 tahun dapat berbicara seperti orang dewasa, banyak mengoceh seperti banyak bertanya, menggunakan bahasa disertai suara yang keras, berbicara sendiri, menirukan kata- kata populer atau yang sering didengarnya, senang menceritakan lelucon atau teka-teki dan mempelajari lima sampai sepuluh kata baru setiap hari, kosa katanya terdiri dar 10.000 sampai 14.000 kata.

Speech Delay adalah keterlambatan dalam berbicara dan berbahasa yang tidak sesuai dengan usia perkembangan anak, atau kondisi seorang anak kesulitan dalam hal mengekspresikan perasaan atau keinginannya kepada orang lain karena kesulitannya dalam berkomunikasi berbeda dengan anak seusianya. *Speech delay* memiliki beberapa jenis yaitu, *Specific Language Impairment* yaitu gangguan bahasa secara primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neurologis dan gangguan kognitif seperti, anak kecenderungan untuk berbicara dalam kalimat yang pendek dan disederhanakan, dengan menghilangkan beberapa fitur tata bahasa , seperti bentuk lampau. *Speech and Language Expressive Disorder* yaitu anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. *Centrum Auditory Processing Disorder* yaitu gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di

dalam otak. *Pure Dysphatic Development* yaitu gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik. *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik gifted visual spatial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik giftednessnya sendiri. Dan yang terkahir *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak gifted pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidak sinkronan perkembangan internal dan ketidaksinkronan perkembangan eksternal.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan anak pada usia 6 tahun yang bernama AD (Nama disamarkan) yang mengalami gangguan keterlambatan dalam berbicara dan berbahasa yang tidak sesuai dengan perkembangan pada usianya. Anak tersebut belajar di lembaga RA An-Najat yang beralamat di Rangkasbitung. Dampak yang ditimbulkan oleh anak-anak tersebut sehingga dikategorikan anak dengan gangguan *Speech delay*. *Speech Delay* yang dialami pada AD yaitu dimana perkembangan bahasa AD jauh dari perkembangan seusianya. Disaat anak usia 6 tahun sudah menguasai banyak kosakata, AD hanya dapat memahami beberapa kosakata, dan pelafalan artikulasi AD pun sulit dimengerti.

Penelitian ini didasarkan oleh rumusan masalah, yaitu: (1) Bagaimana perkembangan bahasa pada "AD"? (2) Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada "AD"? (3) Bagaimana seorang anak dengan gangguan keterlambatan bicara dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya? (4) bagaimana penanganan guru di sekolah terhadap "AD"?

Peneliti bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor penyebab *Speech Delay* pada AD, bagaimana AD dapat bersosialisasi dengan lingkungan dan teman sebayanya, dan bagaimana cara seorang guru untuk menangani anak yang mengalami *speech delay* serta bagaimana perkembangan bahasa pada AD. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, untuk memperoleh data peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu dengan cara investigasi, dan wawancara.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik SSR (*Single Subject Reserch*). Deskriptif kualitatif, yakni suatu teknik yang menggambarkan dan menginterpretasikan arti data-data yang terkumpul dengan memberikan perhatian dan merekam sebanyak mungkin aspek situasi yang diteliti pada saat itu, sehingga memperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan yang sebenarnya (Kriyantono, 2007).

Menurut Moleong (2010:167) dengan menggunakan metode deskriptif berarti peneliti menganalisa data yang dikumpulkan dapat berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka- angka. Data tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dan dokumen lainnya. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2014:4) penelitian yang menghasilkan data deskriptif seperti kata-kata tertulis dan lisan dari yang diamati.

Penggunaan teknik ini didasarkan pada pemilihan informan peneliti yang dipilih peneliti terfokus pada satu orang anak melalui observasi dan wawancara. Informan peneliti itu sendiri adalah orang yang dimintai keterangan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2000:97). Informan merupakan orang- orang yang benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian informannya yaitu AD (nama disamarkan) yang mengalami gangguan keterlambatan dalam berbicara *speech delay* dan orangtua dari anak yang mengalami gangguan.

a. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2006:149) merupakan alat bantu bagi peneliti dalam pengumpulan data, sedangkan menurut Suharsimi Arikunto dalam edisi sebelumnya adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga mudah diolah.

Pengumpulan data sebuah peneliti ini dilakukan dengan metode penelitin observasi, wawancara dan studi pustaka, memerlukan alat bantu sebagai instrument. Alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data baik menggunakan wawancara ataupun obeservasi, dan untuk menuliskan atau menggambarkan informasi data yang didapatkan dari narasumber.

Berikut adalah tabel instrument wawancara mengenai gangguan *speech delay*

Tabel 1.1 Instrumen Wawancara pada Gangguan *Speech Delay*

No.	Indikator pertanyaan	No.Item	Jawaban
1.	Persepsi	1	
2.	Prematur	2	
3.	Stimulus	3,5	
4.	Keluarga	6	
5.	Lingkungan	4	
6.	Bahasa	7	

b. Analisis Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Lexy J. Moleong, analisis data suatu proses mengatur data, mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja, seperti disarankan oleh data.

Menurut H.B Sutopo (2002) yang mengutip pendapat Miles & Huberman (1984) terdapat tiga komponen utama yang harus benar-benar dipahami dalam penelitian yaitu reduksi data, reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis yang merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data yang tersedia. Selanjutnya selain reduksi data, ada sajian data dan verifikasi atau simpulan. Sajian data merupakan rangkaian informasi, deskripsi dalam bentuk narasi yang disusun secara logis dan sistematis yang mengacu pada rumusan masalah yang telah dirumuskan sebagai pertanyaan penelitian. Sedangkan verifikasi, simpulan merupakan data yang diperoleh sejak awal penelitian sebenarnya sudah merupakan suatu kesimpulan. Maka analisis data dalam penelitian ini adalah teknik analisis data deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Speech delay adalah istilah dalam bahasa Inggris tentang keterlambatan berbicara anak dibandingkan dengan proses berbicara anak-anak pada tingkat usianya (Nilawati, E, dkk. 2012). Saat anak usia dini kemampuan berbahasa sangat dipengaruhi bagaimana ia berkomunikasi, baik di rumah, keluarga, lingkungan bahkan di taman pendidikan kanak-kanak yang harus menjadi perhatian orang tua saat anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan, agar anak ketika menerima kemampuan berbahasa tidak mengalami kendala, seperti halnya saat mengucapkan, melafalkan, mengkomunikasikan dan saat berinteraksi sesama teman-tamannya.

Karena pada usia tersebut anak mengalami pertumbuhan masa keemasan (*golden age*) dalam menerima dan menangkap bahasa bunyi, ucap yang didengarkan dan diperhatikan untuk ditirukan (E R Amalia, A Rahmawati, 2013). Keterlambatan berbahasa anak usia dini dalam berbicara umumnya dialami oleh anak laki-laki. Hal itu dapat mempengaruhi kemampuan berbicaranya dan dapat mengakibatkan gangguan bahasa reseptif dan ekspresif. Gangguan bahasa reseptif dapat diistilahkan dengan kesulitan menerima, dimana anak usiadini mengalami kesulitan untuk mengerti apa yang dikatakan oleh orang lain walaupun sebenarnya mereka dapat membuat dirinya sendiri sedikit mengerti pesan apa yang disampaikan orang tersebut. Sementara itu, gangguan bahas ekspresif dapat diistilahkan dengan kesulitan berekspresi, dimana anak usia dini dapat memahami apa yang dikataka orang lain, tetapi sulit baginya untuk menempatkan kata secara bersam- sama. (Novita Tandry, Mengenal. hlm.96).

Berdasarkan hasil observasi pengamatan peneliti pada AD, bahwa AD mengalami gangguan bahasa yang lebih cenderung terlihat pada gangguan bahasa ekspresif, dimana AD masih sangat minim pada kosa katanya. Yang dimana pada usianya seharusnya sudah memiliki kosa kata yang sangat banyak, serta penggunaan kata AD atau kalimat yang diucapkan AD tidak memiliki makna yang jelas, dimana kemampuan berbicara mengeluarkan kata dan kalimat AD masih dibawah perkembangan yang tidak pada usia nya, dan merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita atau peristiwa,. Sedangkan dalam gangguan bahasa reseptif AD hanya sulit menjawab pertanyaan, yang pada umumnya sebagian anak pun mungkin masih kurang berani untuk mengungkapkan suatu jawaban dari pertanyaan.

a. Jenis-Jenis *Speech Delay*

Jenis keterlambatan berbicara tidak hanya disebabkan oleh faktor perkembangan anak, juga disebabkan oleh gangguan sensoris, gangguan neorologis, intellegences, kepribadian serta ketidakseimbangan perkembangan internal dan ketidakseimbangan perkembangan eksternal anak. Keterlambatan dalam berbicara memiliki jenis yang beda- beda satu dengan yang lainnya yang ditunjukkan dengan gangguan yang dialami oleh anak. Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut menurut Van Tiel (Tsuraya 2013:25) antara lain: (1) *Specific Language Impairment* yaitu gangguan bahasa merupakan gangguan primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan karena gangguan sensoris, gangguan neurologis dan gangguan kognitif, seperti anak kecenderungan untuk berbicara dalam kalimat yang pendek dan disederhanakan, dengan menghilangkan beberapa fitur tata bahasa. (2) *Speech and Language Expressive Disorder* yaitu anak mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. (3) *Centrum Auditory Processing Disorder* yaitu gangguan bicara tidak disebabkan karena masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya sendiri berada dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak. (4) *Pure Dysphatic Development* yaitu gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik. (5) *Gifted Visual Spatial Learner* yaitu karakteristik gifted visual spatial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik giftednessnya sendiri. (6) *Disynchronous Developmental* yaitu perkembangan seorang anak gifted pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidaksinkronan perkembangan internal dan ketidaksinkronan perkembangan eksternal.

Pada beberapa jenis *speech delay* di atas AD bisa termasuk dalam *Speech and Language Expressive disorder* dimana AD mengalami gangguan pada ekspresi bahasa. Dimana *Speech and Language Expressive disorder* memiliki kriteria diagnosis (1) Perkembangan bahasa ekspresif kurang bila dibandingkan kapasitas intelektual nonverbal dan perkembangan bahasa reseptif. Secara klinis, terlihat sebagai perbendaharaan kata yang terbatas, kesalahan dalam mengucapkan kalimat, kesulitan memilih kata untuk berbicara, atau kesulitan membuat kalimat yang kompleks dan panjang, yang sesuai dengan perkembangan umur. (2) Gangguan bahasa ekspresif menyebabkan gangguan akademis, pekerjaan, atau komunikasi social. (3) Tidak

memenuhi kriteria gangguan bahasa campuran reseptif-ekspresif atau spektrum gangguan autistic. (4) Bila disertai retardasi mental, defisit bicara karena gangguan fungsi oralmotor atau deprivasi lingkungan, derajat kesulitan berbahasa melebihi yang biasanya ditemukan pada keadaan tersebut. Dan menurut observasi peneliti dan dari hasil wawancara dari guru AD, AD memiliki 2 diagnosis diatas yaitu dimana pembendaharaan kata yang terbatas, dan gangguan bahasa ekspresif menyebabkan gangguan komunikasi social, dimana saat AD bersosialisasi dengan teman sebayanya di sekolah, dimana tidak jarang anak seusianya tidak memahami apa yang di maksud oleh AD saat berkomunikasi dan merendahkan AD saat berbicara.

Menurut peneliti dari hasil observasi dan wawancara terhadap orangtua AD, AD memiliki factor penyebab *speech delay* yaitu, kurangnya stimulus, lingkungan bilingual, dan kelahiran premature. Factor tersebut termasuk kedalam faktor yang dijelaskan pada penyebab *Speech Delay* diantaranya; (1) Adanya gangguan mulut. (2) Masalah pendengaran (3) Kurangnya stimulus (4) Autisme (5) Kelahiran premature (6) Lingkungan bilingual.

Faktor tersebut hasil wawancara orangtua dari AD dimana AD mengalami kelahiran premature minggu ke-34 dan BB pada anak kurang. Dan AD selalu digunakan bahasa bayi di lingkungannya seperti “takut” menjadi “atut” “susu” menjadi “cucu” “siapa” menjadi “tapa” “kapal” menjadi “tapal”, sehingga terbawa sampe sekarang, yang dimana saat peneliti melihat AD sedang mengaji dalam beberapa hari, AD belum bisa melafalkan dengan jelas saat bertemu huruf “tsa” menjadi “ca” “ja” menjadi “ca” dan dimana ada beberapa huruf yang tidak bisa dilafalkan dengan jelas oleh AD seperti huruf “J” “T” “R” “S” ”D” . Serta lingkungan sekitar AD sebelum AD bersekolah dan bertempat tinggal di tempatnya sekarang termasuk lingkungan bilingual, dimana lingkungan tersebut berkomunikasi dalam berbagai bahasa; bahasa Indonesia, bahasa Jawa kromo, dan bahasa jawa ngoko, sunda. Dan orangtua AD memiliki pendapat bahwa hal ini akan berubah sendiri seiring bertambahnya usia, tanpa didampingi stimulus yang baik dari orangtuanya.

Pada perkembangan lain dari AD, peneliti mengamati bahwa AD termasuk anak yang berani bertanya walaupun artikulasinya kurang jelas, pada perkembangan kognitifnya muncul walaupun kurangnya konsentrasi, perkembangan sosial emosional berkembang sesuai usia perkembangan usianya, AD bisa berbaur namun AD sedikit cuek apabila ia di ledekin oleh teman sebayanya, dan ketika AD berbicara konsonan katanya kurang jelas.

b. Faktor-Faktor Gangguan *Speech Delay*

Gangguan keterlambatan berbicara memiliki banyak faktor yang berhubungan dengan anak seperti, pola asuh dalam keluarga, dan intensitas pemberian stimulus. Sehingga untuk melihat adanya gangguan tersebut yang dapat guru lakukan adalah dengan melalui berbagai pendekatan dan media serta pengamatan. Gangguan terlambat bicara ini menimbulkan dampak bagi anak dalam mengembangkan keterampilan sosial (*social skill*) dan ketika membangun hubungan sosial dengan orang lain (Nilawati & Suryana, 2018).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*), yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari, (1) Persepsi, Kemampuan membedakan informasi yang masuk disebut persepsi. Persepsi berkembang dalam 4 aspek : pertumbuhan, termasuk perkembangan sel saraf dan keseluruhan sistem; stimulasi, berupa masukan dari lingkungan meliputi seluruh aspek sensori, kebiasaan, yang merupakan hasil dari skema yang sering terbentuk. Kebiasaan, habituasi, menjadikan bayi mendapat stimulasi baru yang kemudian akan tersimpan dan selanjutnya dikeluarkan dalam proses belajar bahasa anak. Secara bertahap anak akan mempelajari stimulas-stimulasi baru mulai dari raba, rasa, penciuman kemudian penglihatan dan pendengaran . Pada usia balita, kemampuan persepsi auditori mulai terbentuk pada usia 6 atau 12 bulan, dapat memprediksi ukuran kosa kata dan kerumitan pembentukan pada usia 23 bulan. Telinga sebagai organ sensori auditori berperan penting dalam perkembangan bahasa. Beberapa studi menemukan gangguan pendengaran karena otitis media pada anak akan mengganggu perkembangan bahasa. Hawari (2003:165).

Sel saraf bayi baru lahir relatif belum terorganisir dan belum spesifik. Dalam perkembangannya, anak mulai membangun peta auditori dari fonem, pemetaan terbentuk saat fonem terdengar. Pengaruh bahasa ucapan berhubungan langsung terhadap jumlah kata-kata yang didengar anak selama masa awal perkembangan sampai akhir umur pra sekolah. (2) Kognisi, Anak di usia ini sangat aktif mengatur pengalamannya ke dalam kelompok umum maupun konsep yang lebih besar. Anak belajar mewakili, melambangkan ide dan konsep. Sesuai dengan teori-teori tersebut maka kognisi bertanggung jawab pada pemerolehan bahasa dan pengetahuan kognisi merupakan dasar pemahaman kata. Kemampuan ini merupakan kemampuan kognisi dasar untuk pemerolehan bahasa anak. 3) Prematuritas, Anak di usia ini

sangat aktif mengatur pengalamannya ke dalam kelompok umum maupun konsep yang lebih besar. Anak belajar mewakili, melambangkan ide dan konsep. Sesuai dengan teori-teori tersebut maka kognisi bertanggung jawab pada pemerolehan bahasa dan pengetahuan kognisi merupakan dasar pemahaman kata. Kemampuan ini merupakan kemampuan kognisi dasar untuk pemerolehan bahasa anak.

Selain dari faktor internal faktor eksternal pun berpengaruh pada gangguan *speech delay* diantaranya, (1) Riwayat keluarga, demikian pula dengan anak dalam keluarga yang mempunyai riwayat keterlambatan atau gangguan bahasa beresiko mengalami keterlambatan bahasa pula. Riwayat keluarga yang dimaksud antara lain anggota keluarga yang mengalami keterlambatan berbicara, memiliki gangguan bahasa, gangguan bicara atau masalah belajar. (2) Pola asuh, Law dkk juga menemukan bahwa anak yang menerima contoh berbahasa yang tidak adekuat dari keluarga, yang tidak memiliki pasangan komunikasi yang cukup dan juga yang kurang memiliki kesempatan untuk berinteraksi akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah. 3) Lingkungan verbal, Lingkungan verbal mempengaruhi proses belajar bahasa anak. Anak di lingkungan keluarga profesional akan belajar kata-kata tiga kali lebih banyak dalam seminggu dibandingkan anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan kemampuan verbal lebih rendah. 4) Pendidikan, Studi lainnya melaporkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah merupakan faktor resiko keterlambatan Bahasa pada anaknya. 5) Jumlah anak, Chouhury dan beberapa peneliti lainnya mengungkapkan bahwa jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi perkembangan bahasa seorang anak, berhubungan dengan intensitas komunikasi antara orang tua dan anak. Dari faktor penyebab gangguan *speech delay* pada AD, faktor internal yang dialami yaitu dimana AD terlahir premature, dengan BB yang tidak sesuai. Selain dari faktor internal, faktor eksternalpun peneliti mengamati bahwa, pola asuh, lingkungan verbal, dan jumlah anak mempengaruhi penyebab dari gangguan *speech delay* yang dialami pada AD. Dimana pola asuh yang tidak begitu mendukung dimana orangtua AD kurang menstimulus AD saat kecil, dan menganggap sepele hal perkembangan anak. Karena menurut orangtua AD perkembangan anak akan muncul sendirinya tanpa dorongan penuh dan pemberian penuh pada stimulus untuk perkembangan anak. Begitupun dengan jumlah anak, orangtua AD hanya memiliki satu anak yaitu AD. Dimana AD kurang banyak berkomunikasi karena tidak ada lawan bicaranya, saat orangtua tidak ada.

Selain faktor dari eksternal dan internal ada pula faktor penyebab *speech delay* dari gangguan bahasa reseptif, atau ekspresif. Gejala-gejala yang menunjukkan bahwa seorang anak usia dini mengalami gangguan bahasa reseptif dapat diketahui seperti berikut ini (1) Anak usia dini tidak kelihatan sedang mendengarkan lawan bicaranya pada saat mereka diajak berbicara. (2) Anak usia dini kurang memberikan respons maupun tanggapan saat dibacakan buku cerita oleh orang lain. (3) Anak usia dini tidak mampu mengikuti instruksi secara lisan dengan baik.

Sementara itu, pada gangguan bahasa ekspresif, secara klinis bisa ditemukan gejala-gejala seperti berikut : (1) Sama sekali tidak mau bicara. (2) Perbendaharaan kata yang jelas terbatas. (3) Membuat kesalahan dalam kosa kata. (4) Mengalami kesulitan dalam mengingat kata-kata atau membentuk kalimat yang panjang. (5) Memiliki kesulitan dalam pencapaian akademik, dan komunikasi sosial, tetapi pemahaman bahasa anak tetap relatif utuh. (6) Tidak mampu memulai suatu percakapan. (7) Merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita atau suatu peristiwa.

Dari faktor penyebab gangguan perkembangan bahasa ekspresif dan reseptif, AD lebih cenderung kepada faktor gangguan bahasa ekspresif. Dimana AD mengalami perbendaharaan kata yang masih terbatas, membuat kesalahan dalam kosa kata, dan merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita, sehingga saat berkomunikasi dengan orang lain pun AD mengalami kesulitan, apalagi dengan teman sebayanya. Tidak jarang saat peneliti mengamati AD bersosialisasi bermain bersama teman-teman, teman-teman AD kadang menggurau AD, karena AD berbicara dengan bahasa yang tidak jelas, namun AD tidak menanggapi gurauan teman-temannya namun tak jarang AD menegaskan kalimat yg AD ungkapkan agar teman-temannya paham dan AD pun tetap kembali asik bermain dan bersosialisasi dengan temannya.

c. Penanganan Anak yang Mengalami Gangguan *Speech Delay*

Kemudian upaya pada penderita gangguan *speech delay*, Hasil temuan didukung teori dan pendapat ahli, kemudian upaya peneliti lakukan untuk menstimulasi anak agar berbicara melalui kegiatan belajar mengajar dan memberi tahu orang tua saran dari para ahli dan lembaga khusus yang menangani masalah yang dihadapi anak. Gangguan pendengaran, gangguan pada otot bicara, keterbatasan kemampuan kognitif, mengalami gangguan pervasif, kurangnya komunikasi serta interaksi dengan orang tua dan lingkungannya. Jenis gangguan bicara antara

lain gangguan mekanisme berbicara yang berimplikasi pada gangguan organik, gangguan multi faktor, gangguan bicara psikogenik (Azizah, 2017).

Penanganan yang dilakukan oleh guru di dalam pembelajaran dalam mengatasi dan mengembangkan kecakapan anak dalam berbicara, terdiri atas: berbicara dengan jelas dengan menunjukkan gerak tangan serta artikulasi yang tepat, pengulangan kata-kata secara sederhana dan memperhatikan tata bahasa yang diucapkan.

Sesuai dengan pernyataan Hurlock (1976:185) mengatakan bahwa agar anak tahu mengucapkan kata dengan betul, dan kemudian menggabungkannya menjadi kalimat yang betul, maka mereka harus memiliki model bicara yang baik untuk ditiru. Maka dari itu sebagai orangtua harus menjadi model yang baik untuk anak, karena anak adalah peniru ulung. Penanganan yang dilakukan terhadap anak yang mengalami *speech delay* untuk mengembangkan life kecakapan berbicara, usaha orangtua sebagai berikut: konsultasi dengan dokter spesialis anak dan psikolog anak, memasukkan ke lembaga PAUD, memperbaiki kalimat yang salah, berbicara dengan pelan serta menggunakan bahasa yang jelas saat berbicara.

Pada saat penelitian, peneliti mengamati AD dan guru AD di sekolah, upaya guru AD dalam berhadapan mengajak ngobrol AD yaitu dengan berbicara dengan pelan dan jelas, mengajak anak berbicara dengan metode bercerita, serta membenarkan pengucapan pelafalan anak yang keliru, dan memberi anak kesempatan untuk mengulang kata yang salah dengan meng eja perlahan dengan jelas, agar AD terbiasa dengan kata atau kalimat yang benar. Guru AD pun mengajak orangtua AD untuk lebih memberi stimulu untuk sering mengajak AD bercerita, berbicara dengan bahasa kata yang benar bukan menggunakan bahasa bayi. Dengan begitu secara perlahan perkembangan akan tampak, mulai AD lebih focus, sampai AD memiliki kepercayaan diri dalam mengungkapkan sesuatu.

Sedangkan dalam usaha orangtua dalam menangani anak *speech delay* menggunakan terapi kenali terlebih dahulu beberapa macam terapi, untuk menentukan terapi tersebut. (1) Terapi Sensory Integration, Sering dilakukan untuk anak dengan autisme dan gangguan bicara reseptif-ekspresif. Modelnya seperti bermain, bergerak dan berinteraksi. 2) Terapi ABA atau Lovas, Anak masuk ruangan. Sering orang tuanya tidak boleh ikut. Tidak begitu menyenangkan. ABA biasanya dilakukan setelah anak membaik Terapi yang masuk ke kelas

dan dijepit ini sering dilakukan untuk anak dengan autisme dengan SI (Sensory Integration). 3) Terapi Wicara Dahulu dilakukan untuk anak dengan gangguan pendengaran, namun sekarang bergeser menjadi terapi autisme.

d. Tanda-tanda Gangguan *Speech Delay*

Ada beberapa tanda-tanda anak mengalami gangguan bicara dan bahasa, menurut teori seorang anak mengalami gangguan bicara dan bahasa jika perkembangannya tertinggal dari teman sebayanya, masalah yang muncul dapat berupa masalah pada bentuk perkembangan bicara dan bahasa, muatan dan isi bahasa, serta penggunaan bahasa, masalah yang muncul bukan hanya berupa masalah pada produksi bahasa tetapi juga pemahaman bahasa, Masalahnya dapat muncul dalam berbagai tingkat keparahan, perkembangan bicara dan bahasa menunjukkan bukan hanya lebih lambat namun juga menunjukkan perkembangan yang berbeda.

Namun biasanya masalah yang di alami anak-anak yang menderita *speech delay* yaitu (1) Sangat aktif (2) Sulit berkonsentrasi (3) Sulit mengatur emosi (4) Tidak terampil bersosialisasi (5) Sulit menemukan kata-kata yang ingin diucapkan (6) Kekurangan daftar kosa kata dan kesulitan pemahaman bacaan (7) Sulit menyusun kalimat dan gramatika (8) Tidak terampil bercerita (9) Sulit menghafal (10) Bermasalah pada konsep diri dan rasa percaya diri (11) Pelamun (12) Takut sebelum maju perang.

Pada tanda-tanda diatas AD memiliki masalah seperti sulit berkonsentrasi saat berkomunikasi dan belajar, sulit mengatur emosi ketika ada sesuatu hal yang tidak sesuai dengan dia namun makin kesini AD mulai belajar memahami emosinya sendiri. Lalu sulit menemukan kata-kata yang ingin di ucapkan, kekurangan daftar kosa kata dan kesulitan pemahaman bacaan, sulit menyusun kalimat dan gramatika, tidak terampil bercerita, sulit menghafal karena karena pelafalan dan kosa kata yang minim, dan konsep percaya diri ketika anak bersosialisasi dan tampil maju kedepan.

Menurut sumber atau orangtua AD, AD mengalami beberapa perkembangan bahasa dari sebelum AD menginjak taman kanak-kanak atau sekolah. Dimana sebelumnya pelafalan AD sebelum menginjak sekolah sangat belum jelas dimengerti, dan kosa kata pun masih sedikit. Namun ketika AD memasuki sekolah dalam perkembangan bahasanya mulai muncul, kosa kata baru sudah AD ketahui walaupun belum bisa melafalkan dengan jelas, lalu AD mulai

memberanikan diri untuk bersosialisasi dan perlahan mulai mengungkapkan perasaanya walaupun dengan artikulasi yang masih kurang dimengerti namun lebih baik dari sebelumnya. Perkembangan bahasa AD mulai nampak saat AD mulai banyak bersosialisasi bertemu dengan banyak orang/orang baru. Orang tua AD makin percaya kalau stimulus itu sangat penting untuk tumbuh kembang anak, karena dengan stimulus yang diberikan dengan baik akan berpengaruh baik terhadap tumbuh kembang anak.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa AD mengalami gangguan bahasa yang lebih cenderung terlihat pada gangguan bahasa ekspresif. Dimana AD masih sangat minim pada kosakatanya yang dimana pada usianya seharusnya sudah memiliki kosa kata yang sangat banyak, serta penggunaan kata AD atau kalimat yang diucapkan AD tidak memiliki makna yang jelas, dimana kemampuan berbicara mengeluarkan kata dan kalimat AD masih dibawah perkembangan yang tidak pada usianya, dan merasa sulit untuk menceritakan kembali suatu cerita atau peristiwa. Faktor penyebab AD mengalami *speech delay* salah satunya yaitu kurangnya stimulus yang diberikan orangtua AD, lingkungan yang bilingual, serta kelahiran premature. Dalam bersosialisasi dengan lingkungannya AD sudah mulai bisa bergabung beradaptasi dengan lingkungan dan teman sebaya, AD memiliki rasa percaya diri untuk bersosialisasi walaupun tidak jarang temannya menggurui AD karena AD memiliki perkembangan yang berbeda. Namun AD terlihat tidak begitu memikirkan hal itu. Upaya dalam pendekatan guru terhadap AD yaitu guru lebih sering mengajak ngobrol AD dengan bercerita, berbicara dengan artikulasi jelas dan pelan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiuddin, & Ahmad, B. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Azizah, U. (2017). *Keterlambatan Bicara dan Implikasinya dalam Pembelajaran Anak Usia Dini*. Jurnal Pendidikan Islam 6(2), 281-297.
- Dhieni, Nurbiana dkk. (2013). *Metode Pengembangan bahasa. Tangerang eterlambatan Bicara dan Implikasinya dalam Pembelajaran Anak Usia Dini*. Jurnal Pendidikan Islam 6(2), 281-297.

- Dhieni, Nurbiana dkk. (2012). *Metodologi pengembangan bahasa*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Fitriani, K. A. A. D. (2016). *Model pengembangan kecakapan berbahasa anak yang terlambat berbicara (speech delay)*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini, 1(1), 36-45.
- Handini, Myrnawati. (2012). *Metode penelitian untuk pemula*. Jakarta: FIP press
- H.B Sutopo. (2012). *Metode penelitian kualitatif*. Surakarta: UNS Press