Jurnal Penelitian Perawat Profesional
Volume 2 Nomor 2, Mei 2020
e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KETERLAMBATAN BICARA DAN BAHASA PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN

Suhadi*, Istanti
Sekolah Tinggi lmu Kesehatan St. Elisabeth Jl. Kawi No. 11 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50232
*stsuhadi9264@gmail.com (+628122849439)

ABSTRAK

Keterlambatan berbicara pada anak berdampak pada perkembangan sosialisasi anak dan gagal paham saat berkomunikasi dengan orang lain serta rendah diri. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat keterlambatan bicara pada anak di Klinik Rehabilitasi Medik RS St. Elisabeth Semarang. Jenis penelitian *deskripsi analitik* dengan metode *survey* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel total sampling sebanyak 27 responden, yaitu ibu dari anak 2-5 tahun yang didiagnosis medis *speech delay* sedang menjalani terapi wicara. Pengumpulan data dengan memberikan kuisioner kepada ibu anak. Uji normalitas data menggunakan *chi-square* dan uji *Fisher*. Hasil uji *chi-square*, faktor emosi terhadap tingkat keterlambatan bicara ringan 51,9%, sedang 48,1% dengan *p value* 0,440 (*p*>0,050). Faktor jenis kelamin terhadap tingkat keterlambatan bicara ringan 51,9%, sedang 48,1% dengan *p value* 0,004 (*p*< 0,050). Faktor lingkungan terhadap tingkat keterlambatan bicara ringan 51,9%, sedang 48,1% dengan *p value* 0,706 (*p*>0,050). Faktor pendidikan ibu terhadap tingkat keterlambatan bicara ringan 51,9%, sedang 48,1% dengan s *p value* 0,1000 (*p*>0,050). Faktor jumlah anak terhadap tingkat keterlambatan bicara ringan 51,9 %, sedang 48,1% dengan *p value* 0,420 (*p*>0,050). Faktor riwayat keluarga terhadap tingkat keterlambatan bicara ringan 51,9%,sedang 48,1% dengan *p value* 0,678 (*p*>0,050). Faktor jenis kelamin paling berhubungan terhadap keterlambatan bicara anak 2-5 tahun.

Kata kunci: balita; hubungan; faktor-faktor keterlambatan bicara

FACTORS THAT ARE RELATED TO THE LEVEL OF TALK AND LANGUAGE DELAYS IN CHILDREN AGE 2-5 YEARS

ABSTRACT

Delays in talking to children have an impact on the development of child socialization and failure to understand when communicating with others and low self-esteem. The purpose of this study was to determine the factors associated with the level of delay in talking to children in the Medical Rehabilitation Clinic of RS St. Elisabeth Semarang This type of research is analytic description with survey method using cross sectional approach. Sampling using a total sampling of 27 respondents, namely mothers of children 2-5 years who were diagnosed with medical speech delay and are undergoing speech therapy. Data collection by giving questionnaires to the child's mother. Data normality test uses chi-square and Fisher's exact test. Chi-square test results, emotional factors on the level of mild talk delay 51.9%, moderate 48.1% with a p value of 0.440 (p> 0.050). The sex factor toward the level of mild speech delay was 51.9%, moderate 48.1% with p value 0.004 (p <0.050). Environmental factors on the level of delay in mild talk 51.9%, moderate 48.1% with a p value of 0.706 (p> 0.050). The maternal education factor towards the level of mild talk delays is 51.9%, moderate 48.1% with s p value 0.1000 (p> 0.050). The factor of the number of children with mild talk delay is 51.9%, moderate 48.1% with p value 0.420 (p> 0.050). Factors of family history of mild talk delay were 51.9%, moderate 48.1% with a p value of 0.678 (p> 0.050). The sex factor is most related to speech delays in children 2-5 years.

Keywords: toddlers; factors of speech delay; relationships

PENDAHULUAN

Anak berumur di bawah lima tahun merupakan kelompok umur anak antara usia di atas satu tahun atau lebih dan di bawah lima tahun. Kelompok usia ini biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Menurut Kemenkes RI pada Situasi Kesehatan Anak di Indonesia, dijelaskan bahwa masa balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. (Kemenkes, 2015).

Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan secara kuantitas, terjadi perubahan pada jumlah sel tubuh yang ditunjukkan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran (Rosyid Harun, 2009).

Pada masa balita perkembangan kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya (Kemenkes, 2015). Bahasa merupakan struktur dan makna yang bebas dari penggunannya sebagai tanda yang menyimpulkan suatu tujuan (Harun et all, 2009). Berbicara (*speech*) dan bahasa (*language*) memiliki arti yang berbeda. Berbicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan sesuatu yang terdapat dalam pikiran. Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan maksud kepada orang lain meliputi tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka,isyarat pantomim dan seni.

Secara umum terdapat beberapa ciri anak yang memiliki kelainan dan perlu pendeteksian diantaranya apabila pada usia 1-1,5 bulan belum bisa tersenyum, anak usia 3 bulan belum bersuara, pada usia 18 bulan anak belum mampu mengucapkan 4-5 kata pada usia 2 tahun anak belum bisa menyebutkan nama sendiri pada usia 4,5 tahun anak belum bisa bercerita maka perilaku di atas perlu dilakukan pendeteksian untuk mengetahui masalah perkembangan bahasa anak.(Kemenkes, 2015).

Kemampuan bicara dan bahasa melibatkan perkembangan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kemampuan bahasa pada umumnya dapat dibedakan atas kemampuan reseptif (mendengar dan memahami) dan kemampuan ekspresif (berbicara). Kemampuan bicara lebih dapat dinilai dibandingkan kemampuan lainnya sehingga pembahasan mengenai kemampuan bahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara.

Kemahiran dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu faktor ekstrinsik berupa stimulus yang ada di sekeliling anak terutama perkataan yang didengar atau ditujukan kepada anak (Hidayat et all, 2009).

Keterlambatan berbicara memiliki dampak pada perkembangan anak selanjutnya. Risiko keterlambatan bicara yaitu: 1)kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan, hal ini tidak menunjukkan efek buruk pada perkembangan pendidikan dan kognitif anak karena tidak tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa 2)faktor personal dan sosial, terlambat bicara menyebabkan risiko negatif pada hubungan interpersonal dan perkembangan konsep diri pada anak. Ketidakpahaman orang lain ketika berkomunikasi dapat

menyebabkan rasa rendah diri pada anak (Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia,2011).

Beberapa laporan menyebutkan angka kejadian gangguan bicara dan bahasa sekitar 2,3-24,6%. Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada balita di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Di Indonesia disebutkan prevalensi keterlambatan bicara pada anak antara 5% - 10% pada anak sekolah (Haryatiningsih et all, 2014).

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita mencatat terdapat 260 pasien baru dengan keterlambatan bicara di klinik khusus tumbuh kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, 116 (44,6%) anak dengan diagnosis *developmental dysphasia*. Pada 69,6% kasus, diagnosis ditegakkan di usia antara 13-36 bulan, dan 185 (71,2%) kasus adalah anak laki-laki. Latar belakang pendidikan ibu pasien 65,8% berpendidikan tinggi. Ibu pasien membawa ke KKTK pada usia dini sehingga dapat ditindaklanjuti dan diterapi lebih cepat sehingga mendapat luaran yang lebih baik (Rizki et all, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Rehabilitasi Medik Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, didapatkan data bahwa terdapat 62 kasus dengan keterlambatan bicara dari bulan Juli sampai September tahun 2018. Hasil wawancara dengan orang tua anak dengan keterlambatan bicara banyak penyebab dari keterlambatan bicara, misalnya anak dalam mengasuh dititipkan orang lain karena ibu bekerja, anak sering diberi gadget agar anak bisa tenang dan ibu mengerjakan pekerjaan rumah.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan bicara pada anak 2-5 tahun di Klinik Rehabilitasi Medik RS St Elisabeth Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskripsi analitik.* Metode penelitian dengan *survey* dan menggunakan pendekatan *cross sectional.* Populasi penelitian ini adalah ibu dari anak yang didiagnosis keterlambatan bicara dan sedang menjalani terapi wicara di Klinik Rehabilitasi Medik RS St Elisabeth Semarang.

Tempat penelitian ini yaitu Kliniik Rehabilitasi Medik Rumah Sakit St Elisabeth Semarang. Pengambilan data dimulai pada tanggal 31 Januari sampai tanggal 8 bulan Februari 2019 dengan cara memberikan kuisioner kepada ibu yang anaknya mengalami keterlambatan bicara. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* yang berjumlah 27 orang yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan ekslusi. Adapun kriteria inklusi yaitu Ibu dari anak 2-5 tahun yang didiagnosis medis oleh dokter *speech delay* dan menjalani terapi wicara di Klinik Rehabilitasi Medik RS St Elisabeth dan Ibu balita yang kooperatif dan bersedia menjadi responden serta mengisi *informed consent.* Untuk kriteria eksklusi yaitu anak usia 2-5 tahun yang mengalami *speech delay* tetapi memiliki gangguan pendengaran, memiliki cacat bawaan (Si*ndrom Down* dan *Palatoschiziz*) dan adanya gangguan otak (*Cerebral Palsy*).

Ada dua data dalam penelitian ini yaitu data primer yang berasal dari kuisioner yang berisi faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak usia 2-5 tahun dan data sekunder yang berisi diagnosis *speech delay*. Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan, faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara dan bahasa pada balita dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1
Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu dan Jumah Saudara Kandung pada Anak 2-5 Tahun dengan Keterlambatan (n=27)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	66,7
Perempuan	9	33,3
Pendidikan Ibu		
SD - SMA	12	44,4
Perguruan Tinggi S1-S3	15	55,6
Jumlah anak/ saudara kandung		
1	8	29,6
>1	19	70,4

Tabel 2.
Faktor Riwayat Keluarga pada balita 2-5 tahun dengan diagnosa keterlambatan bicara (n=27)

Faktor-faktor	f	%
Riwayat keluarga		
Tidak ada	19	70,4
Ada	8	29,6
Emosi		
Terkontrol	17	63,0
Tidak Terkontrol	10	37,0
Lingkungan		
Mendukung	13	48,1
Tidak mendukung	14	51,9

Tabel 1, responden anak yang memiliki jenis kelamin laki-laki terdapat 18 (66,7%) dan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan terdapat 9 (33,3%). Sebagian besar dari jumlah responden berpendidikan SD-SMA yaitu 12 (44,%), sisanya berpendidikan tinggi 15 (55,6%). Berdasarkan tabel di atas jumlah anak 1 terdapat 8 (29,6%) dan jumlah anak > dari 1 terdapat 19 (70,4%).

Tabel 2, tidak ada riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara sebesar 19 (70,4%) sedangkan ada riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara 8 (29,6%). Faktor emosi yang terkontrol terdapat 17 (63,0%) dan yang tidak terkontrol terdapat 10 (37,0%) dan faktor lingkungan yang mendukung dengan keterlambatan bicara pada balita 2-5 tahun di Klinik Rehabilitasi Medik RS St Elisabeth Semarang terdapat 13 (48,1%) dan tidak mendukung terdapat 14 (51,9%).

Tabel 3, menunjukkan bahwa hubungan responden yang memiliki faktor emosi yang terkontrol dengan keterlambatan bicara ringan sebesar 10 (37%) dan sedang yaitu 7 (26%). Responden yang memiliki faktor emosi yang tidak terkontrol dengan keterlambatan bicara ringan yaitu 4 (14,8%) dan keterlambatan bicara sedang yaitu 6 (22,2%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p>0,05 secara statistik tidak terdapat hubungan antara emosi dengan keterlambatan bicara pada anak 2-5 tahun.

Tabel 3
Hubungan faktor emosi, faktor jensi kelamin, faktor lingkungan, faktor riwayat keluarga, faktor pendidikan ibu, dan faktor jumlah anak/saudara sekandung dengan keterlambatan bicara pada anak 2-5 (n= 27)

Faktor-faktor	Keterlambatan bicara				*P Value*
	Ringan		Sedang		
	f	%	f	%	
Faktor Emosi					
Terkontrol	10	37	7	26	0.440
Tidak Terkontrol	4	14,8	6	22,2	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	13	48,1	5	18,6	0,004
Perempuan	1	3,7	8	29,6	
Faktor Lingkungan					
Mendukung	6	2,2	7	5,9	0,706
Tidak Mendukung	8	9,7	6	2,2	
Faktor Riwayat keluarga					
Ada	5	18,6	3	11,1	0,678
Tidak ada	9	33.3	10	37,0	
Pendidikan Ibu					
Pendidikan rendah	6	22,2	6	22,2	1
Perguruan tinggi	8	29,6	7	25,9	
Jumlah anak/ saudara kandung					
1	3	11,1	5	18.6	
>1	11	40,7	8	29,6	0,420

Hubungan faktor jenis kelamin laki-laki dengan keterlambatan bicara ringan pada balita 2-5 tahun sebanyak 13 (48,1%) dan keterlambatan bicara sedang yaitu 5 (18,6%). Responden jenis kelamin perempuan dengan keterlambatan bicara ringan yaitu 1 (3,7%) dan jenis kelamin perempuan dengan keterlambatan bicara sedang yaitu 8 (29,6%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p*= 0,001. Nilai *p* artinya Ho ditolak, berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan keterlambatan bicara pada balita usia 2-5 tahun .

Selanjutnya faktor lingkungan responden yang mendukung kemampuan bicara pada keterlambatan anak ringan yaitu 6 (22,2%), responden yang mendukung kemampuan bicara dengan keterlambatan bicara sedang 7 (25,9%) dan responden yang memiliki faktor lingkungan yang tidak mendukung kemampuan bicara pada keterlambatan bicara anak ringan 8 (29,7%), responden yang tidak mendukung kemampuan bicara dengan keterlambatan bicara sedang yaitu 6 (22,2%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p*>0,005 secara statistik tidak terdapat hubungan antara lingkungan dengan keterlambatan bicara pada balita 2-5 tahun di Klinik Rehabilitasi Medik RS St Elisabeth.

Pada hubungan faktor riwayat keluarga yang mengalami keterlambatan bicara ringan yaitu 5 (18,6%) dan keterlambatan bicara sedang yaitu 3 (11,1%). Responden yang memiliki faktor riwayat keluarga yang tidak mengalami keterlambatan bicara ringan yaitu 9 (33,3%) dan keterlambatan

bicara sedang yaitu 10 (37,0%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p*>0,05 secara statistik tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara pada balita 2-5 tahun.

Hubungan faktor pendidikan ibu pendidikan rendah yang anaknya mengalami keterlambatan bicara ringan yaitu 6 (22,2%) dan keterlambatan bicara sedang yaitu 6 (22,2%). Responden yang memiliki faktor pendidikan ibu perguruan tinggi yang anaknya mengalami keterlambatan bicara ringan yaitu 8 (29,6%) dan keterlambatan sedang yaitu 7 (48,1%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p*>0,05 secara statistik tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan keterlambatan bicara pada anak usia 2-5 tahun.

Hubungan responden yang memiliki faktor jumlah anak 1 dengan keterlambatan bicara ringan yaitu 2 (13,3%) dan keterlambatan bicara sedang yaitu 7 (43,8%). Responden yang memiliki faktor jumlah anak lebih dari 1 yang mengalami keterlambatan bicara ringan yaitu 13 (86,7%) dan keterlambatan bicara sedang yaitu 3 (56,3%). Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai *p*>0,05 secara statistic tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan keterlambatan bicara pada balita 2-5 tahun.

PEMBAHASAN

Bicara merupakan sebuah keterampilan, dan seperti halnya keterampilan yang lain, ia harus dipelajari. Komponen kemampuan berbicara sendiri terdiri atas dua hal. Pertama, adalah kemampuan mengeluarkan bunyi tertentu dalam kombinasi yang dikenal sebagai kata, yakni aspek motorik bicara. Kedua, kemampuan mengaitkan arti dengan kata-kata tersebut, yakni aspek mental dari bicara. Diperlukan adanya koordinasi otot untuk menghasilkan kombinasi suara yang dikenal dengan kata, tingkat kesulitannya akan sama dengan keharusan praktek belajar yang membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Dan lebih lanjut, keharusan dalam kemampuan mengaitkan arti dengan kata dan mempelajari tata bahasa akan menambah tingkat kesulitan dalam belajar keterampilan berbicara (Habib dan Hidayati, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan Bahasa anak (dalam hildayani, 2014) antara lain : perkembangan otak dan kecerdasan, jenis kelamin, kondisi fisik, lingkungan keluarga, kondisi ekonomi, setting sosial/lingkungan budaya, bilingualism. Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor jenis kelamin sebagai karakteristik individu memiliki hubungan yang lebih tinggi dengan keterlambatan bicara pada anak 2-5 tahun. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kelainan bicara lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan. Kondisi ini berkaitan dengan perbedaan maturasi perempuan dalam perkembangan otak bagian hemisfer fungsi verbal hemisfer kiri lebih baik daripada laki-laki. Pada laki-laki perkembangan hemisfer kanan yang lebih baik yaitu untuk tugas abstrak dan memerlukan ketrampilan (Henry & Tarigan, 2009).

Teori pendidikan, bahwa orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pendidikan orang tua yang yang tinggi pada umumnya lebih baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak, (Lyen, 2002). Pendidikan orang tua akan memberikan pengaruh terhadap

pola berpikir dan orientasi pendidikan yang diberikan kepada anaknya. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki orang tua maka akan semakin memperluas dan melengkapi pola berpikirnya dalam mendidik anaknya. Kondisi yang berupa latar belakang pendidikan orang tua merupakan satu hal yang pasti ditemui dalam pengasuhan anak, sesuai hasil penelitian faktor pendidikan ibu terbanyak ibu dengan pendidikan ibu tinggi dan hasilnya tidak ada hubungan antara keterlambatan bicara dengan pendidikan ibu. Jumlah anak saudara kandung satu dan lebih dari satu dapat berpengaruh terhadap kemampuan bicara pada anak. Jumlah saudara kanndung yang banyak dalam keluarga dapat meningkatkan intensitas dalam berkomunikasi (Sulistyawati & Ari, 2014).

Faktor riwayat kelurga, menyebutkan keluarga yang mempunyai keterlambatan bicara beresiko mengalami keterlambatan bicara. Hasil penelitian faktor keluarga dengan riwayat keluarga yang memiliki keterlambatan bicara tidak ada hubungan, tetapi banyak terdapat anak dengan keterlambatan bicara mempunyai riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara, Faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan bicara adalah genetik. *Spesific Language Impairment Consortium* menemukan hubungan (*linkage*), antara gangguan bahasa dengan dua lokus yang terpisah pada kromosom 16 dan 19. Lokus kromosom 16 dihubungkan dengan penampilan yang buruk pada tes repetisi kata dan memori jangka pendek, sedangkan lokus kromosom 19 dihubungkan dengan penampilan yang buruk pada tes bahasa ekspresif.

Hubungan keluarga menjadi salah satu faktor anak terlambat dalam berbicara karena hubungan yang sehat antar orangtua dan anak. Salah satu hubungan tersebut yaitu perhatian orang tua membantu anak dalam mengembangkan kemampuan berbahasa. Hasil dari penelitian faktor emosi tidak berpengaruh dalam keterlambatan bicara, karena emosi yang muncul pada anak dapat terpenuhi bila dalam keluarga antara ayah, ibu dan anak terjalin hubungan yang hangat. Hasil penelitian faktor lingkungan terdapat hubungan hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan lingkungan mempengaruhi proses belajar anak. Anak dengan lingkungan yang banyak berbicara akan banyak belajar kata-kata tiga kali lebih banyak dalam seminggu (Adriana & Dian, 2011).

SIMPULAN

Faktor yang paling berpengaruh terhadap keterlambatan bicara pada anak 2-5 tahun di Klinik Rehabilitasi Medik RS St Elisabeth Semarang adalah jenis kelamin dengan nilai p value 0,004.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Anak di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.

Hidayat, Aziz Alimul. Pengantar Ilmu KeperawatanAnak. Jakarta: Salemba Medika; 2009.

Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Kumpulan Tips Pediatri. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011.

Khoiriyah, Anizar Ahmad, Dewi fitriani. 2016. Model

Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak yang Terlambat Berbicara (*speech Delay)*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini,1(1):36-45.

Haryatiningsih, Wastu Adi Mulyono, Suryanto. Perkembangan Balita : Deteksi Dini dan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita. Jakarta: PustakaPelajar, 2014.

Hildayati, Rini, Dkk, 2014. Psikologi Perkembangan, Jakarta: Erlangga.

Zainal Habib dan Laily Hidayati. Intervensi psikologis pada pendidikan anak dengan keterlambatan bicara. Madrasah. Vol.5 No.1.2012.

Rizki Cintya Dewi, Anisa Oktiawati, Lintang Dewi Saputri. Teori dan Konsep Tumbuh Kembang :Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015

Lyen K. Sepech Delay. [homepage on the Internet].c 2002. [cited 2018 Oct 11]. Available from: http://www lyen.net/page 153.htmll.

Adriana, Dian. Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

Sulistyawati, Ari. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

Henry Guntur, Tarigan: Berbicara [homepage on the Internet].2009. [cited Agust 2018]. Available from : http://www trigonal media.com

Soetjiningsih, IG.N. Gde Ranuh. Tumbuh Kembanga Anak. Jakarta: EGC; 2013.

Supartini, Yupi. Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak. Jakarta: EGC; 2014.

Hizar CA, Alfian, et all. Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran). Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.