

Efektivitas Stimulasi Pijat 8 Speech Delay Untuk Mengatasi Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 3 Tahun

Triana Indrayani*, Eni Kurniati, Siti Romlah

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jl. Sawo Manila No.61, Pejaten Barat, Ps. Minggu, Jakarta Selatan, Jakarta 12520, Indonesia

*trianaindrayani@civitas.unas.ac.id

ABSTRAK

Keterlambatan bicara dan bahasa pada anak dapat mengakibatkan masalah interaksi sosial, kesulitan perhatian, penurunan kemampuan menulis dan membaca, serta buruknya perkembangan kognitif dan perilaku. Upaya mengatasi gangguan keterlambatan bicara dapat dilakukan dengan metode farmakologi pemberian multivitamin dan metode non farmakologi pijat, herbal dan akupunktur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas stimulasi pijat speech delay terhadap keterlambatan bicara pada anak usia 3 tahun. Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperimen dengan desain one-group with pre-test and post-test. Populasi penelitian adalah balita usia 3 tahun. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden berusia 3 tahun dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat analisis data uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi pijat 8 Speech delay efektif mengatasi gangguan keterlambatan bicara pada anak usia 3 tahun.

Kata kunci: massage; speech delay; usia 3 tahun

EFFECTIVENESS OF 8 SPEECH DELAY MESSAGE STIMULATION TO OVERCOME SPEECH DELAY IN 3 YEAR OLD CHILDREN

ABSTRACT

Speech and language delays in children can result in social interaction problems, attention difficulties, decreased writing and reading abilities, and poor cognitive and behavioral development. Efforts to overcome speech delay disorders can be done using pharmacological methods of administering multivitamins and non-pharmacological methods of massage, herbs and acupuncture. The aim of this study was to determine the effectiveness of speech delay message stimulation on speech delays in children aged 3 years. The type of research used is Quasi Experiment with a one-group design with pre-test and post-test. The research population was toddlers aged 3 years. The sample in this study was 15 respondents aged 3 years using purposive sampling technique. The results of this study used univariate and bivariate analysis of Wilcoxon test data. The results of the study showed that 8 Speech delay message stimulation was effective in treating speech delay disorders in children aged 3 years.

Kata kunci: massage; speech delay, 3 years old

PENDAHULUAN

Keterlambatan bicara mengacu pada keterlambatan dalam pengembangan atau penggunaan keterampilan yang diperlukan untuk berbicara dan berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini dapat terjadi pada anak-anak yang perkembangannya normal, dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan pendengaran, gangguan perkembangan, atau kondisi neurologis. Ucapan adalah bunyi yang dihasilkan, sedangkan bahasa adalah ukuran pemahaman (Alzahrani et al., 2023). Perolehan ucapan dan bahasa yang dapat dimengerti merupakan penanda yang berguna bagi perkembangan dan kecerdasan anak secara keseluruhan. Keterlambatan bicara didefinisikan sebagai ketika contoh ucapan percakapan anak menjadi lebih tidak koheren dibandingkan yang diharapkan sesuai usianya atau ditandai dengan pola kesalahan bunyi ucapan yang tidak sesuai dengan usianya (Morgan et al., 2017).

Menurut para ahli, keterlambatan bicara adalah suatu kondisi dimana seorang anak mengalami

kesulitan dalam perkembangan bicara dan bahasa dibandingkan dengan anak lain pada usia yang sama. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) mendefinisikan keterlambatan bicara sebagai "keterlambatan atau gangguan perkembangan di mana kemampuan anak untuk menghasilkan bunyi ujaran yang khas untuk usianya tertunda atau tidak teratur" (W. S. Hartanto, 2018). Keterlambatan bicara dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, dan dapat menyebabkan frustrasi, kesulitan sosial, dan tantangan akademis di kemudian hari jika tidak ditangani. Penting untuk diingat bahwa keterlambatan bicara tidak sama dengan gangguan bicara atau gangguan bahasa, yang lebih parah dan mungkin memerlukan intervensi yang lebih intensif (Marchandasari et al., 2023).

Tanda-tanda keterlambatan bicara dan mencari bantuan profesional jika mereka khawatir. Intervensi dini adalah kunci dalam mengatasi keterlambatan bicara, karena dapat membantu meningkatkan hasil dan mencegah penundaan lebih lanjut. Jika seorang anak tidak mencapai tahap perkembangan bicara dan bahasa, penting untuk berkonsultasi dengan ahli patologi bicara-bahasa yang berkualifikasi. Seorang ahli patologi wicara-bahasa dapat mengevaluasi kebutuhan anak dan mengembangkan rencana perawatan yang tepat, yang mungkin mencakup terapi wicara dan intervensi lainnya (Barotut & Mumpuniarti, 2022). Keterlambatan bicara merupakan kondisi sementara yang dapat diatasi dengan pengobatan yang tepat. Dengan dukungan dan intervensi yang tepat, banyak anak dengan keterlambatan bicara mampu mengembangkan keterampilan bahasa dan komunikasi yang kuat (Rahmatika et al., 2024).

Bukti menunjukkan bahwa keterlambatan bicara dan bahasa yang tidak diobati dapat terjadi pada 40%–60% anak-anak dan anak-anak ini berisiko lebih tinggi mengalami masalah sosial, emosional, perilaku, dan kognitif di masa dewasa (F. Hartanto et al., 2016). Prevalensi keterlambatan bicara telah meningkat. Sulit diperkirakan karena secara tradisional ada kepercayaan bahwa keterlambatan bicara mungkin terjadi dalam keluarga dan hal ini tidak menimbulkan kekhawatiran. Seringkali kebijakan "tunggu dan lihat" menyebabkan keterlambatan diagnosis dan intervensi terhadap keterlambatan bicara. Dampak keterlambatan bicara dapat mengakibatkan kesulitan dalam artikulasi, pengucapan, tata bahasa, dan kosa kata, yang dapat berdampak pada kemampuan anak untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain. Intervensi dini, seperti terapi wicara, dapat membantu anak-anak dengan keterlambatan bicara meningkatkan keterampilan bahasa dan kemampuan komunikasinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas intervensi berupa stimulasi pijat 8s speech delay untuk mengatasi keterlambatan bicara pada balita usia 3 tahun.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen with one group* dengan *pre test and post test design*. Subjeknya adalah Balita usia 3 tahun yang mengalami keterlambatan berbicara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifitasan pstimulasi pijat speech delay terhadap keterlambatan bicara pada balita usia 3 tahun. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok tanpa menggunakan kelompok kontrol. Cara mengukurnya adalah dengan menggunakan data ordinal pada variabel keterlambatan bicara (Variabel Dependent) dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di TPMB E Pondok gede. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang balita. Pengambilan sampel yang diambil adalah teknik *purposive sampling* adalah dengan cara memilih sampel atas pertimbangan peneliti. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Waktu penelitian terhitung sejak 1 Juli 2023 sampai 30 Juli 2023. Instrument dalam penelitian ini berupa variabel Independent stimulasi pijat 8 speech delay dan variabel Dependent nya adalah mengukur tingkat kesulitan bicara menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan realibitasnya.

Teknik pengumpulan data yaitu dengan Peneliti melakukan survey pendahuluan untuk mendapatkan data primer semua populasi balita di TPMB E Pondokgede populasi yang telah diidentifikasi dilakukan penghitungan sampel dengan menggunakan Teknik purposive sampling. Sampel diklasifikasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu kriteria inklusi Ibu Yang Memiliki Balita Usia 3 Tahun, mengalami gangguan bicara, Balita Yang Tidak Memiliki Kelainan Atau Penyakit Bawaan, bersedia mengisi kuesioner kesulitan bicara. Dan kriteria eksklusinya Balita yang berusia lebih dari 3 tahun, Balita yang tidak memiliki kesulitan bicara. Setelah dilakukan penentuan sampel meminta ketersediaan responden untuk menandatangani lembar *informed consent* kemudian melakukan pengukuran tingkat kesulitan bicara pada balita (pre test) jika responden menjawab kuesioner $\geq 60\%$ jumlah Ya maka dikatakan memiliki gangguan dalam bicara dan jika menjawab $< 60\%$ jumlah Ya tidak dikategorikan memiliki gangguan bicara.

Responden mendapatkan SOP Stimulasi pijat 8 speech delay sebagai panduan untuk melakukan stimulasi speech delay secara mandiri di rumah. Kemudian Peneliti Membagikan lembar observasi yang harus di isi oleh ibu pada saat melakukan stimulasi pijat speech delay dirumah selama 1 minggu. Setelah 1 minggu pemberian intervensi peneliti melakukan (post test) untuk mengetahui gangguan keterlambatan bicara setelah dilakukan intervensi. Untuk mengetahui keefektivitasan stimulasi pijat 8S speech delay terhadap keterlambatan bicara pada balita usia 3 tahun di TPMB E Pondokgede menggunakan Uji Wilcoxon signed rank test.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi keterlambatan Bicara pada Balita Usia 3 Tahun

Variabel	f	%	Mean
Terlambat bicara	15	100	79,33
Tidak terlambat bicara	0	0	

Tabel 1 diketahui sebelum dilakukan stimulasi pijat 8 speech delay pada balita terdapat 15 balita(100%) yang mengalami sulit makan. Dengan rata-rata total *pre test* yang dibagikan yaitu 79,33.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Perlakuan Stimulasi pijat 8 Speech Delay pada Balita Usia 3 Tahun

Stimulasi pijat 8 speech delay	f	%
Rutin	9	60
Tidak Rutin	6	40

Tabel 2 diketahui bahwa 9 Responden (60%) Rutin melakukan stimulasi pijat 8 speech delay secara rutin dengan 8 gerakan dan 6 responden (40%) tidak melakukan stimulasi pijat 8 speech delay tidak secara rutin atau tidak melakukan lengkap dengan 8 gerakan sesuai SOP.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Sesudah Dilakukan Stimulasi Pijat 8 Speech Delay terhadap Balita Usia 3 Tahun

Variabel	f	%
Keterlambatan bicara	1	6,7
Tidak terlambat bicara	14	93,3

Tabel 3 diketahui bahwa sesudah dilakukan stimulasi pijat 8 speech delay terdapat 14 responden (93,3%) tidak mengalami keterlambatan bicara dan masih terdapat 1 responden (6,7%) yang masih mengalami keterlambatan bicara

Hasil uji Normalitas data

Dari seluruh responden pada pengukuran sebelum diberikan intervensi (pretest) data memiliki distribusi tidak normal(menggunakan uji *skewness dan kurtosis*), sehingga uji hipotesis uji paired t test sampel tidak memenuhi syarat. Sehingga peneliti menggunakan uji wilcoxon signed rank test.

Tabel 4.

Efektivitas Stimulasi Pijat 8 Speech Delay terhadap Keterlambatan Bicara Sebelum dan Sesudah Pada Balita Usia 3 Tahun

Variabel	Pretest		Posttest		Sig-(2-Tailed)
	M	SD	M	SD	
Efektivitas stimulasi pijat 8 speech delay terhadap keterlambatan bicara	79,33	7,037	15,33	8,338	0,001

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata rata keterlambatan bicara sebelum intervensi mendapat nilai mean 79,33 std deviation 7,037 dan sesudah intervensi terapi stimulasi pijat 8 speech delay mendapat nilai mean 15,33 std deviation 8,338 dan diperoleh sig.0,001 ($p < 0,05$). Yang artinya stimulasi pijat 8 speech delay efektif dalam mengatasi keterlambatan bicara pada balita usia 3 tahun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi speech delay efektif mengatasi keterlambatan bicara jika dilakukan secara rutin dan lengkap dengan 8 gerakan, diperoleh nilai sig-(2-Tailed) diperoleh 0,001 ($p < 0,05$). Sejumlah faktor medis yang berkaitan dengan keterlambatan bahasa disebabkan oleh gangguan pendengaran, otitis media persisten, gangguan kejang, asfiksia saat lahir, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kelainan bentuk fisik (oro-faring). Asfiksia saat lahir, gangguan kejang, dan kelainan bentuk fisik (oro-faring) ditemukan sebagai faktor risiko yang signifikan secara statistik. Hubungan antara asfiksia saat lahir dan keterlambatan bahasa telah didokumentasikan dengan baik oleh penelitian lain (L Thanson et al., 2002). Pengaruh epilepsi pada bicara-bahasa telah dilaporkan oleh Mehta B dkk (Barathi et al., 2015). Gangguan hipoksia pada otak selama kejang terbukti merugikan berbagai bidang perkembangan dan dapat bermanifestasi sebagai keterlambatan bicara dan bahasa. Hubungan kelainan mulut dan faring dengan keterlambatan bicara-bahasa telah dilaporkan (Sunderajan & Kanhere, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa gangguan pendengaran telah menyebabkan keterlambatan penguasaan bahasa (Wooles et al., 2018). Namun, hal ini tidak ditemukan sebagai faktor risiko yang signifikan karena hanya satu anak yang mengalami gangguan pendengaran dalam penelitian kami.

Faktor risiko nonmedis dibagi menjadi dua kelompok – faktor risiko berbasis keluarga dan faktor risiko lingkungan. Faktor risiko berbasis keluarga yang diteliti adalah sebagai berikut: lingkungan keluarga multibahasa, urutan kelahiran yang tinggi, hubungan darah, riwayat gangguan bicara-bahasa dalam keluarga, ukuran keluarga besar, perselisihan keluarga, pendidikan ayah yang rendah, pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu, ibu-anak. perpisahan, dan ketidakhadiran ayah. Studi kami menemukan lingkungan keluarga multibahasa, hubungan kekerabatan, riwayat keluarga yang positif mengalami gangguan bicara-bahasa, rendahnya pendidikan ayah, dan rendahnya pendidikan ibu menjadi faktor signifikan yang terkait dengan keterlambatan bicara-bahasa. Lingkungan rumah multibahasa, yang biasa terlihat di India, dapat membingungkan anak pada tahap awal pembelajaran suatu bahasa.

Hubungan kekerabatan menjadi faktor risiko yang signifikan secara statistik. Penelitian lain telah mendokumentasikan hubungan antara kekerabatan sebagai faktor risiko penting gangguan pendengaran yang menyebabkan keterlambatan bicara (Redhi et al., 2006). Hubungan kekerabatan menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap keterlambatan bicara-bahasa bahkan tanpa adanya gangguan pendengaran. Riwayat keluarga yang positif mengalami gangguan membaca ucapan (gagap, ucapan tidak jelas, terlambat bicara, kosa kata yang buruk, disleksia) dengan anggota keluarga yang terkena dampak adalah kerabat tingkat pertama diketahui berhubungan dengan keterlambatan bicara dan bahasa (Me et al., 2017). Orang tua dengan pendidikan yang lebih baik tidak hanya lebih melibatkan anak-anak mereka tetapi juga menggunakan kata-kata yang lebih kompleks yang pada gilirannya merangsang dan meningkatkan keterampilan bahasa anak-anak mereka. (Sindhu et al., 2013) Ukuran keluarga yang besar menjadi faktor signifikan dalam keterlambatan

bicara didokumentasikan oleh Karbasi dkk (Silva et al., 2013).

Faktor lingkungan yang dianalisis adalah sebagai berikut: trauma, paparan kebisingan kronis >65 db, menonton televisi lebih dari 2 jam, status sosial ekonomi rendah, dan stimulasi yang tidak memadai. Kami menemukan stimulasi yang tidak memadai menjadi signifikan secara statistik dan hal ini sesuai dengan penelitian lain (Leung & Kao, 2002). Meskipun terdapat banyak literatur yang menunjukkan urutan kelahiran yang lebih tinggi dan status sosial ekonomi yang rendah sebagai faktor risiko masalah komunikasi (Chaimay et al., 2006). Secara umum anak yang mengalami keterlambatan dalam berbicara dapat melewati penyembuhan. Salah satu solusi dalam menangani keterlambatan berbicara adalah dengan menggunakan terapi. Secara luas terapi terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya yaitu terapi wicara, terapi bahasa, terapi menelan, terapi makan, dan terapi suara (Puspita et al., 2019). Keterlambatan bicara pada anak dapat dilihat dari dua faktor yaitu pertama pengucapan kata-kata tertentu yang tidak sempurna sehingga anak tidak bisa menerima informasi yang sesuai dengan tujuan, kedua anak cenderung memberikan respon non verbal terhadap stimulus yang telah diberikan jika dibandingkan dengan anak yang lain. Adapun salah satu cara yang dapat digunakan dalam menangani keterlambatan bicara pada anak yaitu dengan memberikan dorongan pada anak melalui kegiatan mendongeng (Budiati et al., 2023).

Hasil penelitian Istiqlal (2021) menunjukkan bahwa keterlambatan berbicara mengalami pengucapan yang kurang sempurna pada kata-kata tertentu, kecenderungan anak hanya memberikan respon non-verbal terhadap stimulus yang diberikan. Penanganan yang dilakukan oleh guru yaitu memberikan stimulus untuk berbicara dengan porsi yang lebih banyak dari teman lainnya. Terapi wicara yang umum digunakan adalah melatih berbicara dengan artikulasi yang benar dan melatih pengucapan kata secara perlahan dan berulang-ulang (Rahmah et al., 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makaliwe (2023) Salah satu stimulasi yang dapat diberikan adalah dengan memijat. Pijat bayi diberikan pada anggota gerak anak untuk menstimulasi perkembangan motoriknya agar perkembangannya sesuai dengan usianya, karena pijat bayi dapat merangsang otot-otot, tulang dan sistem organ untuk berfungsi secara maksimal (Makaliwe et al., 2023). Analisis penulis meskipun banyak pendekatan berbasis wicara yang didukung oleh penelitian tersedia untuk ahli patologi wicara-bahasa, pelatihan dan aktivitas lisan apa pun harus dilakukan dalam konteks bicara. Peran yang tepat dari latihan lisan non ucapan adalah bahwa latihan tersebut pada akhirnya harus dipraktikkan dalam konteks bicara. Peran pendamping khususnya orang tua juga sangat diperlukan untuk membantu menyiapkan lebih banyak waktu dalam melakukan stimulasi. Stimulasi pijat 8 speech delay efektif digunakan karena tidak memerlukan biaya dapat dilakukan kapan saja dan banyak keuntungan seperti bounding yang di dapatkan dari stimulasi pijat 8 speech delay ini

SIMPULAN

Stimulasi pijat 8 speech delay efektif mengatasi gangguan keterlambatan bicara, hasil penelitian menunjukkan nilai sig.0,001 ($p < 0,05$) dan terdapat perbedaan rata-rata keterlambatan bicara sebelum intervensi mendapat nilai mean 79,33 std deviation 7,037 dan sesudah intervensi terapi stimulasi pijat 8 speech delay mendapat nilai mean 15,33 std deviation 8,338.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzahrani, L. D., Aldharman, S. S., Almuzaini, A. S., Aljishi, A. A., Alrabiah, N. M., Binshalhoub, F. H., Alhassun, J. A., & Ghmaird, A. S. (2023). Prevalence and Risk Factors of Speech Delay in Children Less Than Seven Years Old in Saudi Arabia. *Cureus*, *15*(11), e48567. <https://doi.org/10.7759/cureus.48567>
- Barathi, M., VK, C., & Manish, parakh. (2015). *EEG Abnormalities in Children with Speech and Language Impairment—PMC*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4572951/>
- Barotut, D., & Mumpuniarti, M. (2022). *Intervensi Dini Bahasa dan Bicara Anak Speech Delay / Taqiyah | Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.

<https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/2494>

- Budiati, E., Rima, D., & Saniya, P. (2023). (6) (PDF) *Penanganan Anak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Usia 5–6 Menggunakan Metode Bercerita Di Indonesia*. https://www.researchgate.net/publication/369590767_Penanganan_Anak_Keterlambatan_Berbicara_Speech_Delay_Usia_5_-_6_Menggunakan_Metode_Bercerita_Di_Indonesia
- Chaimay, B., Thinkhamrop, B., & Thinkhamrop, J. (2006). Risk factors associated with language development problems in childhood—A literature review. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 89(7), 1080–1086.
- Hartanto, F., Selina, H., H, Z., & Fitra, S. (2016). Pengaruh Perkembangan Bahasa Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 1-3 Tahun. *Sari Pediatri*, 12, 386. <https://doi.org/10.14238/sp12.6.2011.386-90>
- Hartanto, W. S. (2018). *Deteksi Keterlambatan Bicara dan Bahasa pada Anak*. 45(7).
- L Thanson, C., Derek, C., & Nicollete, B. (2002). *Identification of early risk factors for language impairment—PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12426008/>
- Leung, A. K., & Kao, C. (2002). *Evaluation and management of the child with speech delay—PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10392594/>
- Makaliwe, I., Wulan, R., & Hastuti, P. (2023). Pengaruh Pijat Bayi Speech Delay Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Balita Usia 12-18 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan (Midwife Education Research Journal)*, 1(02), 127–135.
- Marchandasari, N., Rohmadheny, P. S., & Rahmadiani, L. A. (2023). *Studi Kasus Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini*.
- Me, H.-T., Jm, C., R, L., C, H., & Mj, S. (2017). When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(2). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12648>
- Morgan, A., Ttofari Eecen, K., Pezic, A., Brommeyer, K., Mei, C., Eadie, P., Reilly, S., & Dodd, B. (2017). Who to Refer for Speech Therapy at 4 Years of Age Versus Who to “Watch and Wait”? *The Journal of Pediatrics*, 185, 200-204.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.02.059>
- Puspita, A. C., Perbawani, A. A., & Adriyanti, N. D. (2019). *Analisis Bahasa Lisan Pada Anak Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Usia 5 Tahun*.
- Rahmah, F., Kotrunnada, S., Purwati, P., & Mulyadi, S. (2023). Penanganan Speech Delay pada Anak Usia Dini melalui Terapi Wicara. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8, 99–110. <https://doi.org/10.32678/assibyan.v8i1.8279>
- Rahmatika, D., Thayibah, Z., & Hijriati, H. (2024). *Permasalahan Pada Anak Yang Memiliki Keterlambatan Dalam Berbicara*. https://www.researchgate.net/publication/381953859_Permasalahan_pada_Anak_yang_Memiliki_Keterlambatan_Dalam_Berbicara

- Redhi, R., Lingala, H. F., & Redhi, P. (2006). (6) (PDF) *Role of Consanguinity in Congenital Neurosensory Deafness*.
https://www.researchgate.net/publication/237825592_Role_of_Consanguinity_in_Congenital_Neurosensory_Deafness
- Silva, G. M. D., Couto, M. I. V., & Molini-Avejonas, D. R. (2013). Risk factors identification in children with speech disorders: Pilot study. *CoDAS*, 25(5), 456–462.
<https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000500010>
- Sindhu, M., Prahbjot, M., & Jagat, J. (2013). *Early language development in Indian children: A population-based pilot study—PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24101819/>
- Sunderajan, T., & Kanhere, S. (2019). *Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors—PMC*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6559061/>
- Wooles, N., Swann, J., & Hoskison, E. (2018). Speech and language delay in children: A case to learn from. *The British Journal of General Practice*, 68(666), 47–48.
<https://doi.org/10.3399/bjgp17X694373>.

