

Case Report

Keterlambatan Bicara pada Anak: Pendekatan *Evidence-Based* dalam Evaluasi dan Penatalaksanaan (Laporan Kasus)

Aty Firsiyanti¹, Gina Noor Djalilah¹, Yusian Eri Fitria¹, Mufidah Hariani¹, Adristy Anneira Vanka Meisya², Nabilah Isyraq Syahirah², Farida Kholifah², Salsabila Rayhani², Zetty Fortune Ananta Mulia²

1) Pediatrician, Department of Child Health, Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

2) Clinical Clerkship, Department of Child Health, Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

ABSTRAK

Speech delay merupakan salah satu gangguan perkembangan tersering pada anak dan dapat memengaruhi komunikasi, interaksi sosial, serta perkembangan anak secara keseluruhan. Laporan kasus ini menggambarkan seorang anak laki-laki usia 33 bulan dengan keterlambatan perkembangan bicara. Orang tua pasien melaporkan bahwa anak belum dapat berbicara sesuai usianya dan hanya mampu mengucapkan satu kata bermakna. Keterlambatan tersebut pertama kali disadari pada usia 16 bulan. Meskipun kemampuan bahasa ekspresif mengalami keterlambatan, pasien masih menunjukkan kemampuan bahasa reseptif yang relatif baik, seperti memahami perintah sederhana, merespons saat dipanggil, serta berkomunikasi menggunakan gestur dengan kontak mata yang baik. Riwayat perkembangan menunjukkan adanya keterlambatan milestone motorik, yaitu duduk mandiri pada usia 11-12 bulan, merangkak pada usia 13-15 bulan, dan berjalan mandiri pada usia 17-18 bulan. Beberapa faktor risiko yang ditemukan meliputi riwayat asfiksia neonatal yang memerlukan perawatan NICU, penggunaan susu formula sejak lahir, paparan *screen time* berlebihan, kurangnya stimulasi verbal, minimnya interaksi dengan teman sebaya, serta riwayat keterlambatan bicara dalam keluarga. Pasien menjalani terapi wicara dan terapi okupasi selama kurang lebih delapan bulan. Identifikasi dini dan intervensi multidisiplin penting dilakukan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan luaran perkembangan pada anak dengan *speech delay*.

Kata kunci : keterlambatan bicara, perkembangan anak, terapi wicara, keterlambatan perkembangan

ABSTRACT

Speech delay is one of the most common developmental disorders in children and may affect communication, social interaction, and overall development. This case report describes a 33-month-old boy with delayed speech development. His parents reported that the child was unable to speak according to his age and could only say one meaningful word. The delay was first noticed at 16 months of age. Despite delayed expressive language, the patient still demonstrated relatively good receptive language abilities, including understanding simple commands, responding when called, and communicating through gestures with good eye contact. Developmental history revealed delayed motor milestones, including sitting independently at 11-12 months, crawling at 13-15 months, and walking independently at 17-18 months. Several risk factors were identified, including neonatal asphyxia requiring NICU admission, formula feeding since birth, excessive screen time exposure, limited verbal

stimulation, minimal interaction with peers, and a family history of delayed speech. The patient underwent speech therapy and occupational therapy for approximately eight months. Early identification and multidisciplinary intervention are important to improve communication and developmental outcomes in children with speech delay.

Keywords : *Speech delay, child development, speech therapy, developmental delay*

Correspondence : *adristymeisya09@gmail.com*

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak awal merupakan fase penting dalam perkembangan anak karena menentukan dan memengaruhi pertumbuhan serta perkembangan selanjutnya. Perkembangan bahasa dan bicara merupakan keterampilan yang sangat penting bagi anak untuk berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya. Kemampuan anak dalam membedakan suara dimulai sejak usia enam bulan, kemudian berkembang saat usia 1,5 hingga 3 tahun. Namun, beberapa anak mengalami perkembangan bicara dan bahasa yang lebih lambat dibandingkan teman sebayanya sehingga menunjukkan keterlambatan bicara dan bahasa (Putri, NUgraheni and Winarni, 2024; Rosdiana *et al.*, 2024). Keterlambatan bicara dan bahasa adalah keadaan ketika anak mengalami hambatan dalam kemampuan berbicara sehingga ucapannya sulit dimengerti, serta perkembangan kemampuan bahasanya belum mencapai tingkat yang sesuai dengan usianya. Gangguan bicara dan bahasa termasuk masalah perkembangan yang umum terjadi pada anak dan kerap menjadi penyebab hambatan fungsi pada masa kanak-kanak. Sekitar 30% orang tua juga melaporkan adanya kekhawatiran terhadap perkembangan kemampuan bahasa anak ketika melakukan kunjungan ke layanan kesehatan primer. Prevalensinya diperkirakan mencapai 5-10% pada anak usia di bawah lima tahun yang mengalami keterlambatan perkembangan bahasa secara signifikan (Alzahrani *et al.*, 2025). Keterlambatan bicara dan bahasa pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari kondisi medis maupun lingkungan. Beberapa faktor yang diketahui meningkatkan risiko antara lain gangguan pendengaran, riwayat kejang, asfiksia saat lahir, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kelainan orofaring, faktor keturunan, minimnya interaksi sosial, penggunaan layar elektronik secara berlebihan, serta tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Di sisi lain, suasana keluarga yang mendukung, pemberian ASI eksklusif, dan stimulasi komunikasi yang optimal dapat membantu perkembangan bahasa anak. Deteksi serta penanganan sejak dini sangat diperlukan untuk mengurangi risiko gangguan belajar dan masalah perkembangan pada masa mendatang. Tujuan dari laporan kasus ini adalah mempresentasikan gambaran klinis, faktor risiko, penegakan diagnosis, serta penatalaksanaan speech delay pada anak usia 33 bulan yang ditemukan di poliklinik anak.

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki berusia 33 bulan diantar orang tua datang ke poliklinik anak dengan keluhan utama belum dapat berbicara sesuai usianya. Orang tua mengeluhkan sejak usia 16 bulan anak belum dapat mengucapkan satu kata bermakna. Sebelumnya, anak hanya mengeluarkan suara seperti mengerang “ah” dan “eh”. Namun, orang tua menganggap anak hanya membutuhkan waktu lebih lama untuk belajar berbicara sehingga konsultasi ke dokter

spesialis anak baru dilakukan saat usia 25 bulan. Tidak terdapat riwayat regresi perkembangan. Saat ini anak hanya mampu mengucapkan satu kata sederhana seperti “ma” dan “pa”. Anak memahami perintah sederhana, menoleh saat dipanggil, serta berkomunikasi menggunakan gestur seperti menunjuk. Kontak mata dinilai baik. Anak belum dapat meniru suara maupun mengikuti percakapan orang lain. Setelah evaluasi awal, pasien disarankan menjalani terapi wicara dan terapi okupasi yang hingga saat ini telah berlangsung selama kurang lebih delapan bulan. Pemeriksaan pendengaran belum pernah dilakukan karena menurut orang tua anak masih responsif saat dipanggil dan tampak interaktif. Riwayat penyakit sebelumnya, tidak terdapat riwayat kejang, trauma kepala, infeksi susunan saraf pusat, ISPA berulang, diare berulang, dan tidak terdapat riwayat infeksi telinga. Riwayat keluarga didapatkan ayah pasien juga mengalami keterlambatan bicara dan baru dapat berbicara pada usia sekitar tiga tahun. Tidak ditemukan riwayat gangguan perkembangan lain dalam keluarga. Riwayat sosial anak sejak usia 16 bulan sering terpapar *screen time* hampir sepanjang hari berupa tontonan YouTube karena ibu mengalami kesulitan melakukan aktivitas rumah tangga sendiri. Interaksi verbal orang tua dengan anak umumnya dilakukan pada waktu senggang. Anak juga lebih sering berada di rumah dan jarang bermain dengan teman sebaya karena lingkungan rumah jauh dari anak-anak seusianya. Saat ini *screen time* sudah dibatasi sekitar 10 menit ketika orang tua benar-benar sibuk dan anak sudah tidak lagi rutin diberikan tontonan YouTube. Riwayat kehamilan ibu rutin melakukan *antenatal care* di puskesmas tanpa komplikasi bermakna. Pasien lahir secara *sectio caesarea* pada usia kehamilan 38-39 minggu dengan indikasi panggul sempit dan janin makrosomia. Berat badan lahir pasien sebesar 3600 gram dan sempat mengalami asfiksia sehingga harus dirawat di NICU selama empat hari. Riwayat nutrisi menunjukkan pasien mendapat susu formula sejak lahir. MPASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, namun peningkatan tekstur makanan baru dapat dilakukan pada usia satu tahun karena anak sering mual dan muntah saat diberikan tekstur yang lebih kasar. Riwayat imunisasi dasar lengkap sesuai usia. Riwayat perkembangan motorik menunjukkan adanya keterlambatan perkembangan. Anak mulai dapat duduk sendiri pada usia sekitar 11-12 bulan, merangkak pada usia 13-15 bulan, berdiri dengan bantuan pada usia 15-16 bulan, dan berjalan mandiri pada usia 17-18 bulan. Saat ini anak telah mampu naik tangga dan menendang bola. Dalam aktivitas sehari-hari, anak sudah dapat makan sendiri meskipun masih berantakan dan mampu melepas pakaian sendiri, namun sebagian besar aktivitas lainnya masih memerlukan bantuan orang tua.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 13 kg, tinggi badan 91 cm, lingkar kepala 47 cm, dan lingkar lengan atas 14 cm. Status gizi pasien dinilai baik berdasarkan kurva pertumbuhan. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Berdasarkan hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) usia 30 bulan yang dilakukan, didapatkan jumlah jawaban “Ya” sebanyak 7 dan jawaban “Tidak” sebanyak 3. Hasil ini termasuk kategori perkembangan meragukan, terutama pada aspek bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, sehingga diperlukan stimulasi perkembangan lanjutan, evaluasi berkala, dan terapi yang sesuai.

DISKUSI

Speech merupakan kemampuan artikulasi dan produksi bunyi bicara yang dihasilkan melalui organ bicara di dalam mulut, sedangkan *language* mencakup kemampuan memahami,

memproses, dan menghasilkan komunikasi (Liang *et al.*, 2023). *Speech delay* atau keterlambatan bicara didefinisikan sebagai kondisi ketika kemampuan bicara anak tampak kurang jelas dibandingkan anak seusianya atau terdapat pola kesalahan pengucapan bunyi bicara yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan umurnya (Sunderajan and Kanhere, 2019; Rupert *et al.*, 2023). Pada kasus ini, pasien berusia 33 bulan dan baru mampu mengucapkan satu kata sederhana seperti “ma” dan “pa”, sehingga kemampuan bahasa ekspresif pasien, sehingga kemampuan bahasa ekspresif pasien berada di bawah tahap perkembangan normal untuk usianya. Saat usia 18-24 bulan seharusnya terjadi perkembangan komunikasi yang sangat pesat yang dikenal sebagai “*word explosion*”, yaitu ketika anak berkembang cepat dari penggunaan satu kata menjadi gabungan beberapa kata dalam bentuk frasa hingga kalimat sederhana (Feldman *et al.*, 2023).

Perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pada kasus ini terdapat beberapa faktor yang diduga berperan terhadap keterlambatan bicara pasien. Pertama, riwayat ayah pasien mengalami keterlambatan bicara hingga usia 3 tahun. Riwayat keluarga dengan gangguan komunikasi perkembangan dapat meningkatkan risiko anak mengalami keterlambatan bicara pada usia dini. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh faktor genetik dan bawaan dalam perkembangan bahasa dan bicara anak (Badawieh and Al-shamsi, 2023; Razack *et al.*, 2025). Meskipun penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda (Rosdiana *et al.*, 2024). Kedua, perawatan NICU dengan riwayat asfiksia selama 4 hari. Adanya gangguan bahasa yang muncul mungkin disebabkan karena *neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy*, yaitu cedera otak yang disebabkan oleh gangguan aliran darah selama proses kelahiran (Moges, Mengistu and Tilahun, 2024). Ketiga, pada kasus ini pasien tidak mendapatkan asi sejak lahir hanya minum susu formula. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara lama menyusui dan keterlambatan bahasa. Pada penelitian Moges *et al* ditemukan bahwa anak yang diberikan susu botol memiliki lebih besar mengalami *speech language delay* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI (Moges, Mengistu and Tilahun, 2024). Terdapat kecenderungan bahwa anak yang mendapat ASI lebih lama (>18 bulan) memiliki risiko lebih rendah mengalami keterlambatan bahasa dibanding anak yang mendapat ASI ≤ 6 bulan (Faradilah *et al.*, 2020). Hal ini dikarenakan pemberian asi eksklusif mendukung perkembangan normal struktur orofasial serta meningkatkan koordinasi otot lidah, mulut, bibir, dan rahang (Moges, Mengistu and Tilahun, 2024).

Faktor lingkungan sosial juga tampak berperan pada kasus ini. Pasien mendapat paparan *screen time* berlebihan sejak usia 16 bulan berupa tontonan YouTube hampir sepanjang hari dan interaksi dengan orangtua yang jarang. Durasi *screen time* sejak dini dengan durasi yang tidak terkontrol dapat mengurangi kesempatan pada anak untuk berinteraksi secara langsung dengan lingkungannya, interaksi langsung tersebut sangat penting bagi perkembangan bahasa anak. Oleh karena itu, semakin rendah interaksi orang tua anak maka semakin tinggi keterlambatan bicara anak (Jafar *et al.*, 2025).

Keterlambatan perkembangan motorik pada pasien juga diduga berperan terhadap terjadinya *speech delay*. Anak dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan bicara. Perkembangan motorik berperan dalam meningkatkan interaksi sosial serta stimulasi bahasa pada anak. Selain itu, kemampuan duduk

dan berjalan juga mendukung perkembangan fungsi respirasi dan interaksi dengan lingkungan yang penting dalam proses perkembangan bicara dan bahasa (Tan, Mangunatmadja and Wiguna, 2019).

Pada kasus ini, pasien masih mampu memahami perintah sederhana seperti menoleh saat dipanggil dan menggunakan gestur seperti menunjuk untuk berkomunikasi. Hal tersebut menandakan bahwa kemampuan bahasa ekspresif pasien mengalami keterlambatan, namun kemampuan reseptif pasien masih cukup baik. Bahasa ekspresif mencakup kemampuan menyampaikan ide dalam bentuk lisan, tulisan, maupun visual, sedangkan reseptif merupakan kemampuan untuk memahami komunikasi dari orang lain yang mencakup kemampuan pendengaran dan visual (Liang *et al.*, 2023; Rupert *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil normal. Kontak mata pasien dinilai baik. Namun, pemeriksaan pendengaran lengkap belum pernah dilakukan karena pasien masih responsif terhadap suara dan panggilan. Sebagian besar anak dengan gangguan bicara memiliki derajat tertentu gangguan pendengaran. Prevalensi gangguan pendengaran pada anak dengan speech delay in berkisar antara 10% hingga 40%. Sehingga, pemeriksaan pendengaran tetap harus dilakukan untuk menyingkirkan faktor risiko ini (Vo *et al.*, 2025).

Pasien disarankan menjalani terapi wicara dan terapi okupasi yang hingga saat ini telah berlangsung selama kurang lebih delapan bulan. Terapi wicara diketahui efektif terutama pada anak dengan gangguan bahasa ekspresif, pendekatan individual seperti latihan artikulasi dan pernapasan sangat penting dalam proses pemulihan. Selain itu, terapi membantu meningkatkan kemampuan komunikasi, perkembangan bahasa, serta stimulasi interaksi sosial anak (Hadiwijaya, 2022; Istiqomah *et al.*, 2025). Terapi okupasi yaitu terapi untuk membantu anak dalam mengikuti instruksi dengan benar dan melakukan aktivitas di rumah dengan baik. Pendekatan ini membantu anak lebih siap untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara optimal dengan lingkungan sekitarnya (Junaedah, Putriyanti and Ngatmini, 2024).

KESIMPULAN

Speech delay merupakan gangguan perkembangan pada anak yang didukung oleh faktor risiko yang beragam. Pada kasus ini ditemukan beberapa faktor yang diduga berperan, antara lain asfiksia neonatal, keterlambatan perkembangan motorik, paparan screen time berlebihan, kurangnya stimulasi verbal dan sosial, penggunaan susu formula sejak lahir, serta riwayat keterlambatan bicara dalam keluarga. Meskipun pasien mengalami keterlambatan perkembangan bahasa ekspresif, kemampuan bahasa reseptif dan interaksi sosial pasien masih relatif baik. Deteksi dini, skrining perkembangan, terapi wicara, terapi okupasi, keterlibatan orang tua, serta pembatasan paparan *screen time* berperan penting dalam mendukung perkembangan bahasa dan komunikasi pada anak dengan *speech delay*.

DAFTAR PUSTAKA

Alzahrani, S.A. *et al.* (2025) "Prevalence of Language Delay in Children Under Five Years of Age in Taif , Saudi Arabia," *Cureus*, 17(6). Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.86960>.

- Badawieh, M. and Al-shamsi, A. (2023) "JOURNAL OF LANGUAGE The Factors That Impact The Speech Delay In The First Three Years Of A Child ' s Life," 19(1), pp. 13–20.
- Faradilah, A. *et al.* (2020) "The Association Between Breastfeeding Duration and Language Development Survey (LDS) Score in Children Aged 18 - 35 months," *Research Square*, pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-580559/v1>
License:
- Feldman, H.M. *et al.* (2023) *Developmental-Behavioral Pediatrics*. Fifth Edit. Philadelphia: Elsevier.
- Hadiwijaya, M. (2022) "TREATMENTS AND THERAPY FOR SPEECH DELAY CHILDREN: A LITERARY STUDY," *Journal of Applied Linguistics*, 1(2), pp. 11–22.
- Istiqomah, A. *et al.* (2025) "LITERATURE REVIEW : KETERLAMBATAN BERBICARA (SPEECH DELAY) PADA BATITA," *Inovasi: Jurnal Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 4(2).
- Jafar, E.S. *et al.* (2025) "PENGARUH INTERAKSI ORANGTUA-ANAK DAN SCREEN TIME TERHADAP KECENDERUNGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN," 6(2), pp. 116–128.
- Junaedah, T., Putriyanti, L. and Ngatmini (2024) "KETERLAMBATAN BICARA (SPEECH DELAY) ANAK USIA DINI USIA 4-5 TAHUN DI TK DI TK PERTIWI 25.10 KOTA TEGAL," *Edukasi Terkini: Jurnal Pendidikan Modern*, 6(4), pp. 89–97.
- Kumar, A. *et al.* (2022) "An Assessment of Risk Factors of Delayed Speech and Language in Children : A Cross-Sectional Study," *Cureus*, 14(9). Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.29623>.
- Liang, W. *et al.* (2023) "Speech and language delay in children : a practical framework for primary care physicians," *Singapore Medical Journal*, 64(12).
- Moges, F.Y., Mengistu, Z. and Tilahun, S.W. (2024) "Determinants of speech and language delay among children aged 12 months to 12 years at Yekatit 12 Hospital , Addis Ababa , Ethiopia : a case – control study," *BMC Pediatrics*, 24(393), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04862-4>.
- Putri, A.K., NUgraheni, S.A. and Winarni, S. (2024) "A scoping review of risk factor analysis influencing speech and," *journal of Holistic Nursing Science*, 11(1), pp. 37–43. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31603/nursing.v11i1.11185>.
- Razack, R. *et al.* (2025) "PREVALENCE AND RISK FACTORS OF SPEECH AND LANGUAGE DELAY AMONG 0 – 3-YEAR-OLD CHILDREN ATTENDING A WELL-BABY CLINIC IN A TERTIARY," *International Journal of Medicine and Public Health*, 15(3), pp. 2369–2372. Available at: <https://doi.org/10.70034/ijmedph.2025.3.436>.
- Rosdiana, I. *et al.* (2024) "Speech and language delay in Children : Effects of medical and nonmedical Risk Factors," *INDOJPMR*, 13(December), pp. 87–99.

- Rupert, J. *et al.* (2023) "Speech and Language Delay in Children," *American Family Physician*, 108(2), pp. 181–188.
- Sunderajan, T. and Kanhere, S. V (2019) "Speech and language delay in children : Prevalence and risk factors," *Journal of Family Medicine and Primary Care*, pp. 1642–1646. Available at: <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>.
- Tan, S., Mangunatmadja, I. and Wiguna, T. (2019) "Risk factors for delayed speech in children aged 1-2years," *Paediatrica Indonesiana*, 59(2), pp. 55–62.
- Vo, I. *et al.* (2025) "Objective Hearing Assessment in Children with Delayed Speech in Southern Nigeria : A Retrospective Analysis," *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 6691(4), pp. 981–984.
- Voigt, R.G. *et al.* (2018) *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2nd ed. New York: American Academy of Pediatrics.