

## PEMERIKSAAN KONDISI MULUT DAN LIDAH SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KETERLAMBATAN BICARA PADA ANAK

Iroma Maulida<sup>1\*</sup>, Candra Andodo<sup>2</sup>, Ardhi Henda Karmandika<sup>3</sup>, Gina Nur Aflah<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi D3 Keperawatan, Politeknik Harapan Bersama, Indonesia  
[iroma.maulida@yahoo.co.id](mailto:iroma.maulida@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Anak dengan keterlambatan bicara akan mengalami kesulitan mengembangkan keterampilan sosialnya karena kurang percaya diri dalam berkomunikasi. Hal itu membuat mereka menghindari interaksi dengan orang lain. Penyebab keterlambatan bicara terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi masalah biologi/fisik yaitu gangguan yang terjadi pada alat-alat bicara atau gangguan fungsi otak. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada kondisi mulut dan lidah anak yang dapat mempengaruhi keterlambatan bicara dan dapat disampaikan kepada orangtua siswa agar mendapatkan penanganan sesuai dengan kendala yang dialami anak. Metode yang dilakukan berupa pemeriksaan mulut (lidah dan rahang) anak yang mengalami keterlambatan bicara di Kota Tegal berjumlah 10 anak. Evaluasi dilakukan melalui wawancara dengan terapis saat melakukan pemeriksaan. Sedangkan indikator keberhasilan dari kegiatan adalah diketahuinya kelainan mulut dan lidah pada anak yang mengalami terlambat bicara. Hasil pengabdian menunjukkan 90% mulut dan lidah anak dalam kondisi normal serta keterlambatan bicaranya sudah dapat diatasi. Hanya 10% anak yang mengalami kondisi lidah kaku yaitu pada anak yang menderita sindrom down dan masih mengalami kesulitan mengucapkan dan memahami kosakata.

**Kata Kunci:** Keterlambatan Bicara; Home Schooling; Bicara; Bahasa.

**Abstract:** Children with speech delays will have difficulty developing their social skills due to a lack of confidence in communicating. This makes them avoid interactions with others. The causes of speech delays consist of internal and external factors. Internal factors include biological/physical problems, namely disorders that occur in the speech organs or impaired brain function. This activity aims to identify possible abnormalities in the condition of the child's mouth and tongue that can affect speech delay and can be reported to parents of student so that they can receive appropriate treatment according to obstacles experienced by the child. The method used was examination of the mouth (tongue and jaw) of 10 children with speech delays in Tegal City. Evaluation was conducted through interviews with therapists during the examination. The indicator of success of the activity was the identification of mouth and tongue abnormalities in children experiencing speech delays. The result of the community service showed that 90% of the children's tongue and mouth were normal and their speech delays had been addressed. Only 10% of the children with down syndrome experienced tongue-tie speech and they still had difficulty pronouncing and understanding vocabulary.

**Keywords:** Speech delay; Home Schooling; Speech; Languge.



#### Article History:

Received: 06-08-2025  
Revised : 01-09-2025  
Accepted: 01-09-2025  
Online : 01-10-2025



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Perkembangan berbicara dan berbahasa merupakan hal yang penting bagi anak serta merupakan indikator dari seluruh perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena perkembangan bahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan yang terjadi pada sistem lain yang melibatkan perkembangan kognitif, sensitif motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar (Rohmah et al., 2018). Keterlambatan bicara apabila dibiarkan akan membuat anak kurang percaya diri dalam berkomunikasi dengan orang lain sehingga mengakibatkan kesulitan bagi anak dalam mengembangkan keterampilan sosialnya. Anak menjadi cenderung menghindari interaksi dengan teman sebaya atau orang lain (Rahmah et al., 2023). Menurut Hurlock, keterlambatan bicara itu sendiri merupakan perkembangan kemampuan bicara yang kurang yaitu berada di bawah kemampuan berbicara anak seusianya yang dapat dilihat dari artikulasi dan pemilihan kata yang diucapkan (Studi Psikologi & Kedokteran, 2024)

Faktor penyebab keterlambatan bahasa menurut Ladapase antara lain faktor medis dan faktor lingkungan sosial. Faktor medis adalah gangguan akibat kelainan fungsi otak maupun akibat kelainan alat-alat bicara. Sedangkan kelainan faktor lingkungan sosial adalah lingkungan kehidupan yang tidak alamiah seperti tersisih atau terisolasi dari lingkungan masyarakat manusia yang sewajarnya (Tommi, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor internal yaitu kecacatan fisik dan jenis kelamin mempengaruhi keterlambatan bicara. Kecacatan fisik yang dimaksud lebih tepatnya adalah kondisi pada bagian jaringan membrane frenulum di garis tengah antara permukaan bawah lidah dan dasar mulut pada kondisi pendek dan dikenal dengan istilah ankiloglosia/*tongue tie*. Selain *tongue tie*, lidah yang tebal dan tidak elastis juga menyebabkan terbatasnya gerakan lidah sebagaimana normalnya. Pada anak usia dini, frenulum yang pendek dapat menyebabkan kesulitan dalam artikulasi berbicara sehingga anak menjadi susah dalam menyebutkan huruf D, N, L, T, S (Aurelia et al., 2022). Beberapa penyakit seperti rubella juga dapat menjadi penyebab tidak langsung terjadinya keterlambatan bicara. Rubella bila mengenai ibu hamil di awal kehamilannya maka berpeluang 90% untuk menularkan virus tersebut ke janinnya sehingga mengakibatkan kematian janin atau menyebabkan CRS (*Congenital Rubella Sindrom*) (Suastika & Wulandari, 2022). Anak-anak dengan CRS dapat menderita gangguan pendengaran, cacat mata dan jantung serta menderita disabilitas seumur hidup dan gangguan lainnya seperti autism, diabetes melitus dan disfungsi tiroid. Gangguan pendengaran tentu menyebabkan terbatasnya kata-kata yang didengar penderitanya sehingga terbatas pula kata-kata yang diucapkannya (Siron et al., 2020). Pada anak dengan autisme akan sulit mencerna/mempelajari bahasa akibat gangguan perkembangan saraf yang terjadi di otak. Kesulitan inilah yang menghambat interaksi mereka dengan lingkungannya (Maha & Harahap, 2020).

Untuk memastikan bahwa keterlambatan bicara anak dapat diatasi maka perlu dianalisis terlebih dahulu penyebab kenapa anak tersebut mengalami keterlambatan bicara (Adawiah et al., 2024). Anak dengan keterlambatan bicara perlu diberikan stimulus yang sesuai baik itu oleh guru, orangtua maupun orang lain yang berada di sekitarnya (Maha & Harahap, 2020). Pemberian stimulus seperti terapi bicara sangat penting bagi anak yang mengalami keterlambatan bicara untuk merangsang dan melatih kemampuan bicaramya. Stimulus ini wajib dilakukan secara berkelanjutan untuk melatih komunikasinya (Maher et al., 2021). Adapun hal-hal yang dapat diberikan kepada anak, yaitu melatih anak berbicara dengan tepat, pelan, serta dilakukan secara berulang-ulang, ketika berbicara, biasakan untuk selalu memperhatikan tata bahasa yang digunakan anak., melibatkan anak dalam proses komunikasi dan memperbaiki pengucapan serta tata bahasa anak jika masih salah, penggunaan teknologi untuk mendukung memperbaiki bahasa dan pengucapan anak, melakukan konsultasi secara rutin kepada psikolog atau dokter untuk mengetahui sejauh mana perkembangan anak, setelah rutin diberikan terapi serta komunikasi simbolik (Yuniari et al., 2020; Hutami & Samsidar, 2018).

*Home Schooling* ABCD merupakan salah satu sekolah untuk anak-anak berkebutuhan khusus yang didirikan sejak tahun 2014 dibawah naungan Yayasan Budi Luhur dengan jumlah siswa dari jenjang Kelompok Bermain (KB), SD dan SMP sebanyak 179 pada tahun 2025 berdasarkan informasi dari bagian administrasi sekolah. Selain itu dari hasil observasi Tim Pengabdian dan wawancara dengan Guru di sekolah tersebut terutama di Gedung Rajawali 1 diketahui bahwa sebagian besar siswa sudah dapat melafalkan kata dengan jelas (87,1%), hanya sebagian kecil yang melafalkan tidak jelas (kata-kata yang mengandung huruf-huruf tertentu), Sebagian besar dapat menyusun kalimat sederhana (61,3%) dan lebih banyak memiliki kosakata lebih dari 100 kata (dapat menyampaikan keadaan yang dialami pada berbagai kondisi) sebanyak 51,6%. bagian besar orangtua dari anak yang mengalami *speech delay* telah melakukan upaya/stimuli berbicara dengan baik antara lain sering mengajarkan untuk bicara dengan pelan (96,8%), sering membetulkan ucapan anak yang salah (90,3%), sering memperbaiki bahasa yang digunakan anak (83,9%), sering mengajak berkomunikasi (lebih dari 30) sebanyak 61,3% menit. Memperhatikan uraian sebelumnya bahwa keterlambatan bicara dapat disebabkan oleh faktor internal yaitu kondisi alat-alat bicara meliputi lidah atau rahang dimana sebagian responden belum pernah memeriksakan kondisi tersebut kepada dokter/terapis.

Untuk itu tujuan dari kegiatan Tim Pengabdian saat ini adalah melakukan pemeriksaan lidah/radang pada anak-anak di Gedung Rajawali HomeSchooling ABCD sebagai upaya deteksi dini penyebab keterlambatan bicara. Sebagaimana dijelaskan pada uraian sebelumnya bahwa adanya

kelainan pada kondisi mulut atau lidah anak memungkinkan terjadinya *speech delay*/ keterlambatan bicara.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan adalah pemeriksaan meliputi pemeriksaan mulut (lidah dan rahang) dengan sasaran anak-anak berkebutuhan yang mengalami *speech delay* di *Home Schooling* ABCD. Jumlah anak yang diperiksa dibatasi sebanyak 10 anak karena keterbatasan dana yang dimiliki. Kegiatan pemeriksaan mulut ini merupakan tindak lanjut dari hasil penelitian dimana pada penelitian diketahui orangtua anak sudah melakukan upaya yang maksimal dalam menstimulasi bicara anaknya tetapi belum pernah dilakukan pemeriksaan mulut dimana kondisi mulut (lidah dan rahang) merupakan salah satu penyebab *speech delay* pada anak. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui tahapan-tahapan berikut ini:

### **1. Tahap Pra Kegiatan**

Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan meliputi pengurusan ijin oleh Tim kepada pihak sekolah yaitu *Home Schooling* ABCD Kota Tegal, penentuan pihak terapis dan koordinasi dengan pihak terapis yang akan melaksanakan pemeriksaan mengenai jadwal dan tujuan pemeriksaan serta koordinasi dengan sekolah/Guru dalam menentukan siswa yang akan diikutkan dalam pemeriksaan.

### **2. Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan kegiatan pemeriksaan mulut dan lidah anak, terapis akan melaksanakan kegiatan pemeriksaan tersebut di tempat terapi yang masih di bawah naungan Yayasan dengan *Home Schooling* ABCD. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan untuk memudahkan berjalannya kegiatan pemeriksaan karena letak sekolah dan tempat terapi yang bersebelahan.

### **3. Tahap Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi kegiatan dilaksanakan melalui observasi dan wawancara oleh tim kepada terapi untuk konfirmasi hasil pemeriksaan. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini Adalah diketahuinya kelainan mulut dan lidah pada anak yang mengalami terlambat bicara.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pra Pelaksanaan**

#### **a. Pengurusan Ijin Kegiatan**

Kegiatan pemeriksaan mulut diawali dengan permintaan ijin kegiatan kepada pihak sekolah *Home Schooling* ABCD Kota Tegal baik secara daring maupun luring. Akhirnya ijin untuk melakukan kegiatan pemeriksaan didapatkan pada tanggal 13 Juli 2025.

- b. Penentuan Terapis dan Koordinasi dengan pihak terapis mengenai jadwal dan tujuan pemeriksaan.

Tim minta pertimbangan pihak sekolah untuk menentukan terapis yang akan melakukan pemeriksaan tersebut dan disepakati menggunakan terapis dari Terapi ABCD dengan pertimbangan letak Terapi ABCD yang bersebelahan dengan Gedung sekolah Home schooling ABCD. Pada tanggal 14 Agustus Tim bertemu dengan pihak terapis dan menjelaskan maksud pemeriksaan mulut/lidah yang akan dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan pada kondisi lidah/rahang pada anak yang dapat menyebabkan anak mengalami *speech delay*. Untuk menyamakan lokasi pemeriksaan maka Tim membuat kuesioner yang digunakan terapis sebagai panduan dalam melakukan pemeriksaan serta mencatat hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kuesioner tersebut dan diserahkan kepada Tim Pengabdian Masyarakat. Adapun pemeriksaan akhirnya dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2025 karena tanggal 14-18 Agustus 2025 anak-anak sedang mengikuti kegiatan MPLS (Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah). Pemeriksaan dilaksanakan di Terapi ABCD Letak Home Schooling ABCD dan lokasi Terapi ABCD yang bersebelahan memudahkan pelaksanaan pemeriksaan.

- c. Koordinasi dengan pihak sekolah untuk penentuan siswa dan waktu pelaksanaan pemeriksaan

Adanya keterbatasan dana maka Tim membatasi hanya 10 anak *speech delay* yang akan diikutkan dalam pemeriksaan mulut. Adapun kriteria ditentukan Tim yaitu anak yang menderita *speech delay* sedangkan nama anak yang diikutkan dalam pemeriksaan ditentukan oleh pihak sekolah/Guru.

## 2. Pelaksanaan Pemeriksaan Identifikasi Kelainan Mulut dan Lidah.

Pemeriksaan mulut (lidah) dilakukan pada tanggal 22 Juli di Terapi ABCD oleh 3 terapis. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi lidah normal pada 9 anak, lidah lebih kaku pada 1 anak. Selain itu karena pemeriksaan dilakukan pada anak-anak berkebutuhan khusus, Tim juga mengidentifikasi jenis kendala yang dimiliki anak dan didapatkan hasil berikut: 5 anak menderita autisme dan hiperaktif, 1 anak menderita autisme saja, 1 anak hiperaktif saja, 1 anak mengalami *sindrom down* dan 1 *slow learner* seperti ditunjukkan pada Tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1.** Hasil Pemeriksaan Lidah/Mulut serta Jenis Kendala Anak Berkebutuhan Khusus.

Anak Ke-	Lidah Lebih Tebal	Lidah Lebih Kaku	Tongue Tie	Keterangan
1	Tidak	Tidak	Tidak	Autisme & hiperaktif
2	Tidak	Ya	Tidak	<i>Sindrom down</i>
3	Tidak	Tidak	Tidak	hiperaktif
4	Tidak	Tidak	Tidak	Autisme & hiperaktif
5	Tidak	Tidak	Tidak	Autisme & hiperaktif
6	Tidak	Tidak	Tidak	Autisme
7	Tidak	Tidak	Tidak	Autisme & hiperaktif
8	Tidak	Tidak	Tidak	Autisme & hiperaktif
9	Tidak	Tidak	Tidak	Riwayat terinfeksi <i>Rubela/Toxoplasma/CMV</i>
10	Tidak	Tidak	Tidak	<i>Slow learner</i>

Ke sepuluh anak yang diperiksa tersebut mengalami *speech delay* tetapi hampir semua sudah dapat diatasi/dikurangi kondisi *speech delay*nya. Namun masih ada anak-anak yang kondisi keterlambatan bicaranya belum teratasi dengan baik yaitu 1 anak dengan kondisi autisme berat dan 1 anak dengan kondisi down sindrom. Belum teratasinya kondisi *speech delay* pada anak yang autisme kemungkinan karena anak tersebut kurang komunikasi akibat autisme berat yang dialaminya. Bila autismentya telah teratasi maka kemungkinan *speech delay*nya akan dapat teratasi. Salah satu kegiatan pemeriksaan mulut dan lidah oleh terapis dapat dilihat pada Gambar 1.

**Gambar 1.** Kegiatan Pemeriksaan Mulut dan Lidah oleh Terapis

Dari kegiatan pemeriksaan tersebut dapat diketahui bahwa autisme yang diderita anak akan berhubungan dengan kemampuan bicara dan bahasanya. Walaupun hasil pemeriksaan kondisi lidah/rahang anak autisme normal tetapi penderita autisme mengalami gangguan saraf. Gangguan saraf tersebut merupakan gangguan perkembangan pada saraf otak (Broca dan Wernick) sebagai sistem otak yang memproduksi artikulasi menjadi bunyi. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan bahasa yang dikenal dengan afasia (Tommi, 2019). Otak merupakan pusat segala aktifitas, termasuk kemampuan bahasa seseorang. Tetapi anak dengan autisme mengalami

kesulitan dalam mencerna/mempelajari bahasa akibat gangguan perkembangan saraf yang terjadi. Kesulitan inilah yang menghambat interaksi mereka dengan lingkungannya (Maha & Harahap, 2020). Pada anak dengan gangguan bahasa akan sulit untuk berbicara dan menyampaikan isi pikirannya (Senjaya et al., n.d.). Sedangkan pada penderita sindrom down, mereka mengalami kelemahan otot sehingga susah untuk membuka mulut ataupun menirukan suara dan mengakibatkan kebanyakan dari mereka mengalami *speech delay* (Chalisyah et al., 2024). Referens lain juga menyebutkan bahwa retardasi mental dan adanya kelainan genetik atau kromosom juga dapat menyebabkan keterlambatan bahasa/bicara pada anak. Keterlambatan bicara dan bahasa juga dapat dialami anak yang mengalami autisme karena adanya keterlambatan fungsional, afasia reseptif dan deprivasi (Afriany & Sofa, 2022).

Pada pemeriksaan di atas ditemui 1 anak dengan riwayat terinfeksi penyakit *rubella/toxoplasma*. Penyakit ini juga dapat mengakibatkan anak mengalami keterlambatan bicara sebagaimana disampaikan bahwa rubella dan beberapa penyakit dapat menyerang otak dan menjadi penyebab tidak langsung terjadinya keterlambatan bicara. Rubella bila mengenai ibu hamil di awal kehamilannya maka berpeluang 90% untuk menularkan virus tersebut ke janinnya sehingga mengakibatkan kematian janin atau menyebabkan CRS (*Congenital Rubella Sindrom*) (Suastika & Wulandari, 2022). Anak-anak dengan CRS dapat menderita gangguan pendengaran, cacat mata dan jantung serta menderita disabilitas seumur hidup lainnya seperti autisme, diabetes melitus dan disfungsi tiroid. Gangguan pendengaran tentu menyebabkan terbatasnya kata-kata yang didengar penderitanya sehingga terbatas pula kata-kata yang diucapkannya (Siron et al., 2020).

Salah satu solusi yang tepat dalam menangani *speech delay* adalah dengan terapi wicara karena terapi wicara merupakan sebuah proses penyembuhan yang diperuntukan menangani gangguan keterlambatan berbicara, bahasa dan motorik (Mastariyah et al., 2020; Mirantisa et al., 2021). Sumber lain, juga menyebutkan bahwa terapi wicara merupakan salah satu upaya penyembuhan gangguan bahasa, bicara ataupun suara dengan mempelajari segala hal yang berkaitan dengan proses berbicara yang di dalamnya termasuk proses menelan, gangguan irama, dan gangguan neuromotor organ artikulasi lainnya. Menggunakan pelafalan yang berulang-ulang atau metode mengulang kata juga termasuk dalam terapi wicara (Rahmah et al., 2023). Menurut Azis (2023) proses mengulang kata sangat efektif bagi anak yang mengalami permasalahan *speech delay* karena pada proses pengulangan kata anak akan mengingat dan mengunci setiap kata yang terus diulang. Dengan kata lain, anak akan menghafal juga kata yang digunakan dalam metode tersebut.

### 3. Monitoring dan Evaluasi.

Selama kegiatan pemeriksaan monitoring dilakukan oleh Tim tetapi Tim hanya menunggu di luar ruang pemeriksaan di Terapi ABCD untuk menjaga kenyamanan anak yang diperiksa. Adapun evaluasi kegiatan pemeriksaan dilakukan oleh Tim dengan wawancara terhadap terapis untuk konfirmasi hasil pemeriksaan dan kendala selama pemeriksaan berlangsung. Dari hasil evaluasi diketahui 100% pemeriksaan dapat dilakukan pada semua sasaran (anak) dan diketahui hasilnya adalah 90% mulut dan lidah anak dalam kondisi normal. Hanya 10% anak yang mengalami lidah kaku yaitu pada anak yang mengalami sindrom down dan masih mengalami kesulitan mengucapkan kata. Adapun kendala dalam kegiatan ini adalah penentuan jadwal kegiatan yang mundur karena adanya kegiatan MPLS di sekolah.

## D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pemeriksaan yang difasilitasi oleh Tim untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan mulut/lidah sebagai penyebab *speech delay* dalam kegiatan pengabdian ini berjalan lancar. Hasil pemeriksaan menunjukkan 90% mulut dan lidah anak dalam kondisi normal dan hanya 10% anak yang mengalami lidah lebih kaku sehingga kesulitan dalam mengucapkan kata. Saran untuk kegiatan serupa sebaiknya dilakukan lebih awal saat anak diketahui menderita keterlambatan bicara agar stimulasi lebih cepat dilakukan oleh orang tua maupun orang disekitarnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat (P3M) Politeknik Harapan Bersama yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Penulis juga sampaikan terimakasih kepada Kepala Sekolah, Terapis dan Ibu Guru Home Schooling ABCD atas ijin dan kerjasamanya dalam pelaksanaan pengabdian ini. Semoga kegiatan ini bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat umumnya.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adawiah, S., Komariah, K., & Yuliantika, W. (2024). Peran Guru dalam Menangani AUD yang Mengalami Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech delay*) di PAUDQU Al Falah. *Edu Happiness: Jurnal Ilmiah Perkembangan Anak Usia Dini*, 3(1), 57–68. <https://doi.org/10.62515/eduhappiness.v3i1.316>
- Afriany, F., & Sofa, A. (2022). Stimulasi Untuk Terlambat Bicara. *Jurnal Administrasi Sosial Dan Humaniora*, 4(4), 54. <https://doi.org/10.56957/jsr.v4i4.216>
- Aurelia, T., Rahminawati, N., & Inten, D. N. (2022). Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara (*Speech delay*) Anak Usia 5,9 Tahun. *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, 2(2), 69–78. <https://doi.org/10.29313/bcsecte.v2i2.3504>
- Azis, A. (2023). Implementasi Metode Mengulang Kata terhadap Anak *Speech delay* (Terlambat Bicara) (Study Kasus di KB Nurul Jadid Padukoan Desa

- Alaskokon Kecamatan Modung Kabupaten Bangkalan). *Journal of Early Childhood Education Studies*, 2(2), 445–477.
- Hutami, E. P., & Samsidar, S. (2018). Strategi Komunikasi Simbolik *Speech delay* Pada Anak Usia 6 Tahun di TK Paramata Bunda Palopo. *Tunas Cendekia Jurnal Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 39–43. <https://doi.org/10.24256/cendekia.v1i1.384>
- Lusiana Vilya Chalisyah, Nisrina Raudhah, Rhypsalida Zarra Vinasty, Risa Risa, & Siti Hamidah. (2024). Perkembangan Bahasa Pada Anak Sindrom Down : Tinjauan Pustaka Sistematis. *Jurnal Pendidikan, Bahasa Dan Budaya*, 3(2), 102–110. <https://doi.org/10.55606/jpbb.v3i2.3098>
- Maha, R. N., & Harahap, R. (2020). Perkembangan Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autisme. *Kode: Jurnal Bahasa*, 9(4), 157–164. <https://doi.org/10.24114/kjb.v9i4.22047>
- Maher, G. T., Husodo, B. T., & Kusumawati, A. (2021). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Balita Dengan Gangguan *Speech delay* (Studi Kasus Di Ypac Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 236–244. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28845>
- Mastariyah, M., Nadhirah, Y. F., & Khaeroni, K. (2020). Upaya Peningkatan Kemampuan Berbicara Anak Usia 4-5 Tahun Melalui Metode Bercakap-Cakap Di TK Darussalam Pipitan. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 119. <https://doi.org/10.32678/as-sibyan.v4i2.2443>
- Mirantisa, F. A., Wirman, W., Firdaus, M., & Lestari, S. S. (2021). Komunikasi Terapeutik Berbasis Kartu (Flash Card) Pada Anak Dengan Gangguan Bicara (*Speech delay*) Di Eka Hospital Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 53–62. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1691>
- Rahmah, F., Kotrunnada, S. A., Purwati, P., & Mulyadi, S. (2023). Penanganan *Speech delay* pada Anak Usia Dini melalui Terapi Wicara. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 99–110. <https://doi.org/10.32678/assibyan.v8i1.8279>
- Rohmah, M., Dwi Astikasari, N., & Weto Prodi DIII Kebidanan STIKES Strada Kediri, I. (2018). Analisis Pola Asuh Orang Tua dengan Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 3-5 Tahun Analysis of Parenting Patterns With *Speech delay* in Children Aged 3-5 Years. *Februari, 2018*(1), 32–42.
- Senjaya, A., Wahid, F. I., Saputra, D. Y., Lathfullah, M., & Fasya, S. (n.d.). *3742-8900-1-Pb*.
- Siron, Y., Firliyani, N., & Chairunisa, S. R. (2020). Bagaimana Keterlibatan Orang Tua Dalam Terapi Wicara Anak Down Syndrome? *PAUDIA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(2), 25–39. <https://doi.org/10.26877/paudia.v9i2.6347>
- Studi Psikologi, P., & Kedokteran, F. (2024). Metode Stimulasi yang Dapat Diberikan untuk Anak yang Mengalami Keterlambatan Bicara (*Speech delay*) Ni Made Dila Citra Lestari 1✉. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 1167–1175.
- Suastika, K. A. B., & Wulandari, R. D. (2022). Mutasi Genetik pada Kasus Gagap : Studi Pustaka ( Genetic Mutation On Stuttering : Literature Review ). *Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(4), 424–435.
- Tommi, Y. (2019). Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia. *Face Threatening Act of Different Ethnic Speakers in Communicative Events of School Context*, 8(1), 104–115.
- Yuniari, N. M., Ayu, I. G., & Triana, I. (2020). *Strategi Terapis Wicara Yang Dapat DiTerapkan Oleh Orangtua Penderita Keterlambatan Bicara (Speech delay)*. 4, 564–570.