SPEECH DELAY PADA ANAK USIA 28 BULAN DENGAN RIWAYAT PAPARAN *SCREEN TIME* BERLEBIH DI PUSKESMAS PEMBANTU "J" PARANG, MAGETAN : A CASE REPORT

Aulia Revita Harsa[1*], Astuti Setiyani[2], Nana Usnawati[3], Tinuk Esti Handayani[4]

[1,2,3,4]*Poltekkes Kemenkes Surabaya*
E-mail : auliaharsa83@gmail.com[*]

ABSTRAK

Speech delay merupakan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa yang memengaruhi *kognitif*, sosial, dan emosional anak. Data Dinkes Jatim (2021) menunjukkan prevalensi keterlambatan bicara sebesar 16,35%, dengan paparan *screen time* berlebih sebagai salah satu faktor risiko. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan laporan kasus pada balita usia 28 bulan dengan *speech delay* yang diduga faktor *screen time*. Studi ini menggunakan metode *Case Report* dengan pendekatan asuhan kebidanan berupa SOAP pada anak usia 28 bulan, di Wilayah Kerja Puskesmas Parang, Kabupaten Magetan, periode 2 Februari – 2 April 2026, dengan asuhan yang diberikan oleh bidan penanggung jawab dan mahasiswa yang dilakukan sebanyak 14 kali kunjungan. Data dikumpulkan melalui *anamnesis*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi buku KIA, SDIDTK. Instrumen meliputi format pengkajian kebidanan. Hasil *Skrining* awal KPSP menunjukkan (meragukan) pada aspek bicara-bahasa akibat paparan *gawai* 1 jam/hari. Intervensi meliputi edukasi orang tua, pembatasan total *screen time*, interaksi verbal dua arah, *oral massage*, *imitasi* suara, bernyanyi, kartu gambar, dan buku cerita. Setelah selesai kunjungan, anak mampu menguasai >20 kosakata bermakna, mampu merangkai 2–3 kata, mempertahankan kontak mata, dan lepas dari *gawai*. Pemberian *stimulasi* bahasa dan *motorik oral* secara konsisten dan terprogram, disertai dengan pembatasan durasi *screen time* secara ketat serta keterlibatan aktif orang tua dalam pola asuh responsif, terbukti efektif dalam mengatasi gangguan keterlambatan bicara *(speech delay)* pada anak usia dini.

Kata Kunci : *Speech Delay; Screen Time; Stimulasi Bicara.*

ABSTRACT

Speech delay is a delay in speech and language development that affects children's cognitive, social, and emotional development. Data from the East Java Health Office (2021) reported a speech delay prevalence of 16.35%, with excessive screen time identified as one of the major risk factors. Objective: To provide midwifery care for a 28-month-old toddler with speech delay associated with excessive screen time exposure**.** This study employed a case report design using the SOAP approach to midwifery care. The subject was a 28-month-old child in the working area of Parang Community Health Center, Magetan Regency, from February 2 to April 2, 2026. Data were collected through history taking, physical examination, supporting examinations, and documentation using the Maternal and Child Health (MCH) Handbook and the Early Detection of Growth and Development (SDIDTK) records. The assessment instrument consisted of a standardized midwifery assessment format. Results and Discussion: Initial KPSP screening indicated a questionable result in the speech and language domain, associated with one hour of daily gadget exposure. Interventions included parental education, screen time restriction, two-way verbal interaction, oral massage, sound imitation, singing, picture cards, and storybooks. After 14 home visits, the child acquired more than 20 meaningful words, was able to produce simple two- to three-word phrases, maintained eye contact, and discontinued gadget dependence, demonstrating significant improvement in speech and language development. **Conclusion:** Consistent speech and language stimulation, combined with screen time limitation and active parental involvement, effectively improved speech development in a toddler with speech delay.

Keywords : *Speech Delay; Screen Time; Speech Stimulation.*

PENDAHULUAN

Berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi artikulasi atau kata kata untuk mengekspresikan, menyatakan atau menyampaikan pikiran, gagasan, dan perasaan, berbicara merupakan suatu sistem tanda-tanda yang dapat didengar (audible) dan yang kelihatan (visible) yang memanfatkan sejumlah otot dan jaringan otot tubuh manusia demi maksud dan tujuan-tujuan gagasan atau ide-ide yang dikombinasikan (Nurlaelah, Geminastiti Sakkir, 2020). Speech Delay atau terlambat bicara didefinisikan sebagai keterlambatan berbicara atau komunikasi yang tidak sesuai dengan umur anak yaitu penundaan bicara, kemampuan anak dalam menguasai bahasa atau kata-kata lebih lambat dari pada anak-anak lainnya (Sapitri, Eliza, 2025).

Gangguan perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, bahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif masih menjadi permasalahan global. Menurut laporan (WHO) tahun 2020, diperkirakan anak mengalami keterlambatan perkembangan sekitar sekitar 10-20% terutama pada anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi motorik, bahasa, kemandirian sosial, dan perkembangan kognitif (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dampak dari speech delay adalah menurunnya fungsi intelektual dan tingkat kecerdasan anak, tidak mampu mengimbangi teman-temannya, kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi karena adanya kelainan pada organ bahasa anak, serta kesulitan dalam memahami dan bersosialisasi. cenderung enggan untuk berubah. Orang yang diajak bicara memiliki kosakata yang terbatas atau kesulitan mengungkapkan apa yang diinginkan (Raro, Maria Krisdayanti Dhei, 2023).

Upaya yang dapat diberikan dengan pemberian stimulasi dapat dilakukan seperti Massage oral, latihan oral motor (seperti latihan membuka mulut, menggembungkan pipi, menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke kanan dan ke kiri, menggerakkan lidah ke atas dan ke bawah), materi imitasi (seperti meniru, meniru huruf vokal, dan meniru suku kata), latihan motorik halus, mengidentifikasi benda, bernyanyi lagu anak serta belajar menyatakan keinginan dengan bahasa yang benar (Sapitri, Eliza, 2025).

Menurut penelitian Rohmah, Yuni Nur (2026) pola asuh adalah interaksi orang tua dan anak dalam merawat, membimbing, serta menanamkan kasih sayang dan nilai sosial yang membentuk kepribadian anak agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Menurut Imeldha, Tantie, Sundawati Tisnasari (2026) terdapat empat penyebab keterlambatan bicara, yaitu kurangnya interaksi dan perhatian orang tua, kesenjangan komunikasi antara anak dan orang tua, pengaruh jenis kelamin, serta minimnya pengasuhan. Menurut Prakoso, Anom Dwi, Lyliana Endang S, Veni Suyatna (2026) edukasi pada ibu balita efektif meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam melakukan deteksi serta pencegahan keterlambatan bicara.

METODE

Penelitian ini menggunakan menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Report*), Kasus diambil dari balita dengan keterlambatan bicara dan diikuti dalam kurun waktu tertentu sesuai perkembangan kasus, mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi hasil asuhan. Asuhan kebidanan dilakukan oleh bidan pelaksana bekerja sama dengan mahasiswa sebagai kandidat bidan, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pelaksanaan

asuhan dilakukan oleh bidan pelaksana di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendampingan mahasiswa kebidanan sebagai kandidat bidan.

Subjek dalam case report ini adalah Balita "D", seorang balita usia 28 bulan dengan speech delay. Pemilihan subjek didasarkan pada adanya permasalahan kebidanan yang relevan dengan fokus laporan, yaitu asuhan kebidanan pada Balita "D" dengan speech delay karena faktor keturunan dan screen time berlebih. Pelaksanaan *case report* dilaksanakan di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Puskesmas Pembantu "J", yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi buku KIA, SDIDTK. Instrumen meliputi format pengkajian kebidanan. Hasil Skrining awal KPSP menunjukkan (meragukan) pada aspek bicara-bahasa akibat paparan gawai 1 jam/hari. Intervensi meliputi edukasi orang tua, pembatasan total screen time, interaksi verbal dua arah, oral massage, imitasi suara, bernyanyi, kartu gambar, dan buku cerita.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026 pukul 14.00 WIB di rumah pasien, Desa Joketro, wilayah kerja Puskesmas Pembantu "J" Parang, Magetan. Subjek dalam laporan kasus ini adalah An. D, anak laki-laki berusia 28 bulan yang lahir pada 19 September 2023 dan merupakan anak kedua dalam keluarga. Pengkajian dilakukan berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bicara. Orang tua anak terdiri atas Ny. E dan Tn. B, masing-masing berusia 33 tahun, beragama Islam, bersuku Jawa, serta memiliki pendidikan terakhir Sarjana (S1). Ibu bekerja sebagai guru taman kanak-kanak dengan penghasilan sekitar Rp2.500.000,00 per bulan, sedangkan ayah bekerja di perusahaan BUMN dengan penghasilan sekitar Rp3.500.000,00 per bulan. Keluarga berdomisili di Joketro RT 01/RW 01.

Pengkajian Data Subjektif

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu mengeluhkan anak mengalami keterlambatan bicara. Pada usia 28 bulan, anak belum mampu menyusun kalimat sederhana sesuai tahap perkembangannya, memiliki kosakata yang terbatas, dan lebih sering menggunakan isyarat atau menunjuk untuk menyampaikan keinginannya. Menurut ibu, kondisi umum anak dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam, batuk, maupun penyakit infeksi lainnya, dengan nafsu makan yang baik serta aktif bermain. Namun, anak memiliki riwayat penggunaan gadget (screen time) sejak usia satu tahun dengan durasi sekitar satu jam per hari untuk menonton video anak-anak sehingga interaksi verbal dengan anggota keluarga menjadi terbatas.

Riwayat kebidanan menunjukkan bahwa anak lahir cukup bulan melalui persalinan spontan yang ditolong bidan dengan berat badan lahir 2.550 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 33 cm tanpa riwayat asfiksia maupun komplikasi persalinan. Berdasarkan Buku KIA, anak telah memperoleh imunisasi dasar lengkap sesuai usia. Perkembangan motorik kasar dan motorik halus berlangsung sesuai tahap perkembangan, ditandai dengan kemampuan berjalan, berlari, naik turun

tangga, menyusun balok, dan memegang benda dengan baik. Akan tetapi, perkembangan bicara dan bahasa mengalami keterlambatan karena anak hanya mampu mengucapkan beberapa kata sederhana dan belum dapat merangkai kalimat dua kata atau lebih secara konsisten.

Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan adanya seorang sepupu yang pernah mengalami speech delay, namun tidak ditemukan riwayat autisme, gangguan pendengaran, gangguan neurologis, maupun penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, penyakit jantung, epilepsi, dan kelainan genetik. Selama ini anak juga tidak memiliki riwayat penyakit bawaan, kejang, cedera kepala, meningitis, ensefalitis, gangguan pendengaran, maupun gangguan penglihatan. Anak hanya pernah mengalami batuk, pilek, dan demam ringan satu kali dalam setahun terakhir yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan, serta tidak pernah menjalani perawatan inap maupun tindakan operasi.

Riwayat nutrisi menunjukkan bahwa anak mendapatkan ASI hingga usia dua tahun dan MPASI mulai diberikan pada usia enam bulan. Pola makan sehari-hari terdiri atas tiga kali makan utama dengan menu bergizi seimbang serta dua kali makanan selingan berupa buah dan susu. Pola eliminasi, personal hygiene, istirahat, dan aktivitas sehari-hari berada dalam batas normal sesuai usia. Anak tidur siang selama 2–3 jam dan tidur malam selama 8–9 jam, aktif bermain, serta mampu melakukan aktivitas sesuai tahap perkembangannya.

Dari aspek psikologis dan sosial budaya, anak tinggal bersama kedua orang tua dan nenek sehingga pengasuhan dilakukan secara bersama oleh keluarga. Orang tua mengaku belum memahami secara optimal mengenai stimulasi bicara sesuai usia dan lebih banyak memperoleh informasi dari media sosial maupun pengalaman orang lain. Selain itu, keluarga memiliki kebiasaan menggunakan gadget sebagai sarana hiburan dan untuk menenangkan anak saat rewel sehingga durasi screen time anak menjadi cukup tinggi. Meskipun demikian, keluarga tidak memiliki kebiasaan maupun kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan anak, rutin mengikuti kegiatan posyandu, memberikan imunisasi sesuai jadwal, memenuhi kebutuhan gizi anak, serta mendukung pelaksanaan stimulasi tumbuh kembang secara berkelanjutan.

Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum An. D dalam kondisi baik dengan tingkat kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu frekuensi nadi 112 kali/menit, frekuensi napas 30 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 15 kg, tinggi badan 95 cm, lingkar kepala 49 cm, lingkar lengan atas (LILA) 16,6 cm, serta indeks massa tubuh (IMT) 15,5 kg/m². Berdasarkan standar antropometri anak, status gizi berada pada kategori normal dengan indikator BB/U, BB/TB, dan TB/U masing-masing berada dalam rentang normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tampak normal, tidak pucat, dan tidak terdapat pembengkakan. Mata tampak simetris dengan sklera berwarna putih dan konjungtiva merah muda, meskipun terlihat sedikit berair. Hidung terdapat sedikit sekret tanpa tanda infeksi, telinga bersih tanpa serumen berlebih dengan fungsi pendengaran yang baik, serta bibir tampak kemerahan dan lidah bersih. Pemeriksaan abdomen menunjukkan perut tidak kembung, turgor kulit baik, dan tidak terdapat bekas luka. Pemeriksaan ekstremitas atas maupun bawah tidak menunjukkan adanya kelainan, dengan gerakan aktif dan sesuai usia.

Hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) memperoleh delapan jawaban "Ya", sehingga perkembangan anak termasuk kategori meragukan. Anak belum mampu melakukan dua tugas pada aspek bicara dan bahasa, yaitu menyebutkan nama-nama binatang sesuai gambar serta mengucapkan dua kata berangkai, seperti

"minta minum" atau "mau tidur". Pemeriksaan Tes Daya Dengar (TDD) menunjukkan seluruh jawaban dalam kategori normal sehingga tidak ditemukan gangguan pendengaran. Selain itu, hasil Tes Daya Lihat (TDL) menunjukkan anak mampu mencocokkan arah kartu E hingga baris ketiga pada jarak tiga meter, yang menandakan fungsi penglihatan dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, keterlambatan perkembangan yang dialami An. D berfokus pada aspek bicara dan bahasa tanpa disertai gangguan pertumbuhan, pendengaran, maupun penglihatan.

Pembahasan

Pada kunjungan pertama, dilakukan pengkajian terhadap Anak Ny.”E” usia 28 bulan dengan keluhan speech delay. Hasil wawancara dengan ibu menunjukkan bahwa anak memiliki riwayat penggunaan gadget dengan durasi yang cukup lama setiap hari. Anak lebih sering menonton video dibandingkan berinteraksi secara langsung dengan anggota keluarga. Ibu juga mengeluhkan bahwa anak belum mampu menyusun kalimat sederhana sesuai usianya dan hanya mampu mengucapkan beberapa kata yang diulang-ulang. Menurut Herlina, Sara, Siti Qomariah, Wiwi Sartika (2024), bahasa sangat penting bagi kehidupan manusia, karena memungkinkan individu untuk menyampaikan pikiran, emosi, dan ide dalam interaksi sosial. Menurut Wardani, Nur, Indra Dewi, Nurul Reski Anisa (2023), anak pada usia tiga tahun pertama merupakan masa-masa paling penting dan menentukan dalam membangun kecerdasan anak dibanding masa sesudahnya. Anak yang mendapat rangsangan yang maksimal maka potensi tumbuh kembang anak akan terbangun secara maksimal. Menurut penulis, kondisi yang dialami anak pada kasus ini menunjukkan bahwa kurangnya stimulasi dan komunikasi dari orang tua yang menyebabkan speech delay pada anak. Oleh karena itu, edukasi yang tepat dan stimulasi berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap speech delay. Evaluasi pada kunjungan pertama yaitu ibu memahami kondisi yang dialami oleh anak, mampu menjelaskan kembali faktor-faktor yang dapat memengaruhi perkembangan bahasa, serta bersedia mengikuti program stimulasi bahasa yang akan dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan.

Pada kunjungan kedua, ibu telah melaksanakan anjuran yang diberikan, yaitu mengurangi durasi penggunaan gadget, mengajak anak berkomunikasi lebih sering, mengajak anak berkomunikasi lebih sering, membacakan buku cerita bergambar, bernyanyi bersama, serta mengajak anak menyebutkan nama benda yang ada di lingkungan sekitar. Ibu mengatakan bahwa anak mulai menunjukkan perkembangan kemampuan berbicara, ditandai dengan bertambahnya kosakata yang diucapkan, lebih sering merespons ketika dipanggil, serta mulai mencoba menggabungkan dua kata sederhana untuk mengungkapkan keinginannya. Menurut Imeldha, Tantie, sundawati Tisnasari (2026), Peran orang tua yang sangat diharapkan untuk menjadi fasilitator dan juga sebagai mediator untuk mengasah, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak usia dini, sebab tanpa peran orang tua yang maksimal maka bisa dipastikan kemampuan berbahasa seorang anak tidak akan dapat berkembang dengan baik dan tidak akan mengalami pasang yang positif bagi perkembangan bahasanya. Hasil evaluasi pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa anak mulai memberikan respons yang lebih baik ketika dipanggil namanya, memperhatikan lawan bicara saat diajak berkomunikasi, dan mulai mencoba menirukan beberapa kata sederhana yang sering didengar. Anak juga tampak lebih aktif dalam melakukan kontak mata selama proses interaksi dibandingkan saat kunjungan pertama. Meskipun kemampuan berbicara anak masih belum sesuai dengan tahapan perkembangan usianya, namun terdapat perubahan positif yang menunjukkan adanya respons terhadap stimulasi yang telah diberikan.

Pada kunjungan ketiga, ibu menyampaikan anak telah mengurangi penggunaan gadget dan telah melakukan stimulasi sesuai anjuran. Anak mulai lebih sering merespons saat dipanggil dan meniru beberapa kata yang diucapkan ibu. Ibu mengatakan bahwa anak menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan kunjungan sebelumnya. Anak mulai mampu mengucapkan lebih banyak kosakata, meniru kata yang diucapkan orang lain, menyebutkan beberapa nama benda disekitarnya, serta mulai menggabungkan dua kata sederhana meskipun belum selalu jelas. Menurut Novianti, Luthfi (2024), Dukungan dan peran keluarga dalam penanganan anak yang menyandang speech delay sangat diperlukan agar mendukung psikologis dan meningkatkan perkembangan anak. Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga menunjukkan bahwa anak mulai memberikan respons yang lebih baik ketika dipanggil namanya, memperhatikan lawan bicara saat diajak berkomunikasi, dan mampu menirukan beberapa kata sederhana yang sering didengar. Ibu telah melakukan stimulasi bahasa secara rutin sesuai anjuran yang diberikan.

Pada kunjungan keempat, Ibu mengatakan anak sudah mampu berbicara lebih lancar, sering mengajak berbicara anggota keluarga, mampu menyampaikan keinginannya menggunakan kalimat sederhana dan sudah tidak menggunakan gadget atau Tv. Menurut Muthia, Ayunda, Tarisa Suci Putri, Fidrayanti (2024), Terapi wicara telah terbukti menjadi salah satu pendekatan yang efektif dalam menangani keterlambatan bicara. Hasil evaluasi pada kunjungan keempat menunjukkan bahwa anak mulai mampu menirukan lebih banyak kata dibandingkan kunjungan sebelumnya. Anak tampak lebih sering melakukan kontak mata saat diajak berbicara, mampu merespons ketika dipanggil namanya, serta mulai mencoba menyebutkan beberapa nama benda yang sering ditemui di rumah meskipun pelafalannya belum sempurna. Anak juga terlihat lebih antusias ketika diajak bernyanyi dan bermain sambil belajar berbicara.

KESIMPULAN

Berdasarkan data subjektif, pada usia 30 bulan anak telah mampu berbicara sesuai tahap perkembangannya, ditandai dengan kemampuan mengucapkan beberapa kata, menyusun kalimat sederhana dua kata, serta tidak lagi menggunakan isyarat untuk menyampaikan keinginannya. Data objektif menunjukkan keadaan umum anak baik, pertumbuhan fisik sesuai usia, kontak mata dan respons terhadap panggilan baik, serta tidak ditemukan kelainan fisik yang memengaruhi perkembangan bicara. Berdasarkan hasil asesmen, *speech delay* pada anak dinyatakan telah teratasi setelah diberikan stimulasi perkembangan bahasa secara konsisten. Asuhan kebidanan meliputi pemantauan tumbuh kembang, edukasi kepada orang tua, pembatasan *screen time*, serta stimulasi bahasa melalui latihan oral motor, imitasi suara, membaca buku bergambar, bernyanyi, dan latihan percakapan sederhana. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi, kosakata, respons terhadap instruksi, serta kemampuan mengungkapkan keinginan secara verbal. Selain itu, pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam memberikan stimulasi bahasa di rumah juga meningkat sehingga mendukung optimalisasi perkembangan bicara anak.

DAFTAR PUSTAKA

Agrina, Sahar Junaiti, Hariyati Sri Tutik Rr (2022). Karakteristik Orangtua dan Lingkungan Rumah Mempengaruhi Perkembangan Balita. Jurnal Keperawatan Hang Indonesia 15 (2), 83-88

Azrimaidaliza. (2023). Vitamin A, Imunitas dan Kaitannya dengan Penyakit Infeksi. Jurnal Kesehatan Masyarakat 1 (2), 90-96

Budiasih, Nestria, Yulda Apri. (2024). Analisi Faktor Resiko Kejadian Speech Delay Pada Anak Dua Tahun Sistematik Review. Prosiding Seminar Nasional Bisnis, Teknologi dan Kesehatan 1 (1), 43-50

Deviana, Meli. (2026). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Balita Usia 36-59 Bulan Di Bimba Start Kids Jakarta Timur. Jurnal Ilmiah Multidisiplin 2 (7), 3692-3703

Filsafah Andi Muslimat, Lukman, Muhlis. (2020). Faktor dan Dampak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Terhadap Perilaku Anak Studi Kasus Anak Usia 3-5 Tahun. Jurnal Al-Qiyam 1 (1), 1-10

Fitriani, Desi, Suryawan Ahmad. (2022). Faktor Risiko Keterlambatan Perkembangan Bicara dan Bahasa

Herlina, Sara, Qomariyah Siti, Sartika Wiwi. (2024). Pengaruh Penggunaan Smartphone Terhadap Risiko Keterlambatan Bicara Pada Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Payung Sekaki. Jurnal Maternitas Kebidanan 9 (2), 145-150

Halimah. (2025). Peran Orang Tua Dalam Mengatasi Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Anak Usia 4-6 Tahun di TKIT Cahaya Pelangi. Jurnal Caksana: Pendidikan Anak Usia Dini 8 (2), 1639—1648

Imeldha, Tantie, Tisnasari Sundawati. (2026). Analisis Speech Delay Pada Anak Usia 2 Tahun (Kajian Psikolinguistik). Jurnal Bastra Bahasa dan Sastra 11 (1), 235-242

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Muthia, Ayunda, Putri Suci Tarisa, Fidrayanti. (2024). Optimalisasi Komunikasi Anak Speech Delay Melalui Strategi Penanganan dan Pembelajaran Bahasa . Journal of Disability Studies and Research 3 (1), 12-22

Mukhibah, Khulfatul. (2026). Studi Kasus Pola Asuh Orang Tua Terhadap Keterlambatan Berbicara Anak Usia Dini Kelompok A di RA Al Hidayah Klorongan Geger Madiun. Jurnal of Innovation and Research in Education 1 (1), 26-32

Ningsih, Wahyuni Sri, Buchori Muhammad. (2024). Gambaran Karakteristik Anak dengan Speech Delay di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan 11 (10), 1898-1907

Novianti, Lutfhi . (2024). Analisis Dukungan dan Peran Keluarga pada Pendidikan Anak Usia Dini dengan Keterlambatan Bicara. Jurnal Psikologi 6 (2), 121-134

Norlita, Wiwik, Rizky Mutiara. (2022). Pengetahuan Orang Tua Tentang gangguan Perkembangan Speech Delay Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. Ash-Shinta; Jurnal Kesehatan 2 (2), 116-136

Purnama, Yati, Hikmah Noviatul Eti. (2024). Hubungan Pola Tidur Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan di kelurahan Kendo Wilayah Kerja Puskesmas Penanae Kota Bima. Jurnal Kesehatan Masyarakat Kebidanan (The Journal of Public Health Midwifery 10 (2), 7-12

Prakoso, Dwi Anom, S Endang Lyliana, Suyatna Yeni. (2026). Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Balita Melalui Edukasi Screening Speech Delay dan Late Talker . Jurnal Medika Mengabdi 2 (2), 76-84

Raro, Dhei Krisdyanti Maria. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Speech Delay Pada Anak. Health Sciences Journal 7 (2), 147-156

Riswan, Kadir Hanafi. (2026). Analisis Family Empowerment dalam Penanganan Speech delay Pada Anak di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jurnal Annur Purwodadi 11 (1), 37-51

Sutanto, Vivi Alfiani, Ratih Lia. (2025). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Kasus Keterlambatan Perkembangan Bahasa Bicara Pada anak Dengan Kasus Stunting Di Kampung Klaseman, Kelurahan Tonggolan, Kota Klaten. Jurnal Medika Mengabdi 1 (2), 79-83

Sapitri, Eliza. (2025). Analisis Upaya Penanganan Anak Speech Delay di Rumah Terapi Tabina. Jurnal Pendidikan dan Anak Usia Dini 5 (1), 82-95

Wardani, Nur, Dewi Indra, Anisa Reski Nurul. (2023). Hubungan Peran Ibu dengan Keterlambatan Berbicara Pada Anak Usia Balita 36-59 Bulan di Puskesmas Paccerakang. Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan 3 (5), 18-23

Yunitasari, Dwi. (2025). Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Speech Delay di TK Islam Budi Mulya . Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini 3 (1), 56-62