

## **GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK DIDIK PAUD DI JAJARAN KELURAHAN PEKAYON KECAMATAN PASAR REBO**

**Sri Yani<sup>1)</sup>, Heri Wibisono<sup>2)</sup>**

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email : sysriyani@gmail.com

### **ABSTRAKS**

Masa usia dini adalah masa emas, di mana masa ini adalah merupakan masa yang tepat untuk memberikan pembiasaan yang baik pada anak-anak. Namun bagaimana jika terjadi adanya gangguan tumbuh kembang dari peserta didik. Dengan kegiatan PKM kelompok guru paud diharapkan diperoleh gambaran tumbuh kembang dari peserta didik. Kegiatan ini adalah kegiatan PKM pada kelompok guru PAUD di jajaran kelurahan Pekayon, kecamatan Pasar Rebo. Kegiatan ini dimulai dengan pembekalan kemampuan deteksi tumbuh kembang peserta didik kepada guru-guru paud. Selanjutnya guru-guru akan melakukan pemeriksaan terhadap tumbuh kembang peserta didik masing-masing yang didampingi oleh tim pengabdian. Hasil deteksi tumbuh kembang akan dianalisa bersama-sama dicarikan solusi apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang. Peserta didik PAUD di kelurahan Pekayon terbesar usia 5-6 tahun yakni sebesar 38,91% (121 anak) dan terkecil usia 2-3 tahun yakni hanya 1 anak (0,32%). Berdasarkan data gangguan terbesar pada usia 5-6 tahun yakni sebesar 4,18% dan terkecil usia 4-5 tahun sebanyak 0,32 % (1 anak). Berdasarkan hasil disimpulkan bahwa: 1) Sebanyak 6,75% anak PAUD di kelurahan Pekayon yang mengalami gangguan perkembangan. 2) Jenis gangguan yang dialami adalah gangguan bicara.

**Kata kunci :** PAUD, keterlambatan bicara, tumbuh kembang

### **1. PENDAHULUAN**

Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengamanatkan dengan tegas perlunya penanganan pendidikan anak usia dini. Upaya penanganan Pendidikan Anak Usia Dini sebagai salah satu upaya strategi pembangunan sumber daya manusia dianggap sebagai titik sentral dan sangat mendasar serta strategis. Tidak heran jika pemerintah sangat gencar mengkampanyekan pentingnya pendidikan anak usia dini di tengah masyarakat. Tidak hanya berhenti di situ, pemerintah dalam hal ini kemendiknas mendorong dan memfasilitasi dibangunnya pos-pos PAUD di tingkat RW untuk menampung anak-anak usia dini yang belum tertangani oleh lembaga pendidikan anak usia dini yang ada, baik Kelompok Bermain maupun Taman Kanak-kanak, karena berbagai alasan. Bisa karena mahal biaya sekolah di lembaga pendidikan usia dini, maupun karena di daerah tersebut tidak ada lembaga pendidikan anak usia dini. (kompasiana, 2015).

Dengan adanya dorongan pemerintah tersebut maka kelurahan Pekayon yang terdiri dari 10 RW terdorong untuk membentuk atau mendirikan PAUD yang ada di setiap RW. Maka pada tahun 2009 berdirilah 10 PAUD yang ada di setiap RW kelurahan Pekayon.

Pos PAUD (SPS) diharapkan mampu menjadi wahana untuk melayani kebutuhan anak usia dini sebagai tempat untuk bermain, belajar dan melakukan kegiatan yang merangsang kecerdasan dan tumbuh kembang anak-anak dengan optimal. Tapi sebagaimana kebijakan yang diturunkan dari atas ke bawah, sering kali apa yang direncanakan di atas kertas tidaklah terwujud nyata di lapangan. Banyak hambatan yang harus dihadapi POS paud di dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sebagaimana yang telah direncanakan. Pos PAUD atau SPS, sebagai lembaga pendidikan non formal, dalam perjalanannya mengalami begitu banyak kendala.

Benar bahwa pemerintah sudah berusaha untuk meningkatkan kompetensi para pendidik pos paud dengan berbagai training, workshop, diklat dan sebagainya. Namun sejauh yang saya amati, training ini belumlah terserap secara optimal, bahkan tidak lagi disentuh setelah acara selesai. Lebih jauh lagi belum diterapkan di dalam meningkatkan mutu layanan di POS PAUD. Sehingga sebenarnya standar kompetensi pendidik PAUD di permendiknas No 58, belumlah sepenuhnya terpenuhi.

Pendirian Pos Paud nampaknya tidak didahului dengan sosialisasi yang cukup dan penyiapan SDM yang memadai. Sehingga sering hanya mengandalkan ibu-ibu rumah tangga dan relawan yang tidak memiliki cukup kemampuan untuk menangani anak usia dini. Bahkan karena sifatnya yang suka rela, pembelajaran di pos paud pun, hanya sekedar kalau sempat saja. Konsistensi dan rutinitas, sering diabaikan.

Konsep pendidikan yang ada pada PAUD, bahwa pendidikan tidak hanya sekedar peningkatan akademik yang meliputi baca, tulis, hitung tetapi juga mengembangkan 9 kecerdasan Multiple Intelligence yang terdiri atas pengembangan *spiritual intelligence, linguistik, logical mathematical, intrapersonal, spasial, naturalist, musical, dan body kinesthetic*. Hal ini dapat di kembangkan melalui pendekatan pembelajaran *Beyond Centra and Circle Time (BBCT)*, dan di kembangkan karakter anak melalui pembiasaan kepribadian untuk menciptakan *leadlearship* anak.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. (PMK 65, 2015). Fisioterapi bertanggung pada upaya promotif, preventif, kuratif dan restorasi terhadap gangguan gerak dan fungsi. Apabila di hubungkan dengan 9 kecerdasan Multiple Intelligence maka Fisioterapi bertanggung jawab dengan *body kinesthetic (motoric)*. Dalam hal ini akan memberikan pembekalan terhadap guru-guru PAUD tentang tumbuh kembang anak didik terutama tumbuh kembang motoriknya.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age". Golden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa golden age dapat meminimalisasi disfungsi tumbuh kembang anak sehingga mencegah terjadinya disfungsi permanen.

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Sedini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (*development*) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0 – 1 tahun, dan masa pubertas.

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. (Nur Chamidah A, 2009)

### **Perkembangan Anak Usia Dini**

Anak usia dini adalah anak usia 0 – 8 tahun, dimana pada usia ini anak mengalami lompatan perkembangan, kecepatan perkembangan yang luar biasa dibanding usia sesudahnya. Pada usia tersebut merupakan periode diletakkannya dasar struktur kepribadian yang dibangun untuk sepanjang hidupnya. Perkembangan fisik dan mental pada usia 0 – 8 tahun mengalami kecepatan yang luar biasa. (Hibana S Sahman, 2002)

Pada masa anak kecil pertumbuhan tinggi dan berat badan relatif menurun kecepatannya dibanding masa sebelumnya. Tinggi badan dan berat badan samasama meningkat, tetapi presentase peningkatannya berbeda. Presentase peningkatan tinggi badan bisa mencapai dua kali lipat. Karena itu anak kecil pada umumnya cenderung tampak langsing atau tampak kurus. Di dalam membentuk peningkatan tinggi badan presentase pertumbuhan panjang kaki lebih besar dibanding pertumbuhan togok. Perkembangan kemampuan fisik pada anak kecil bisa diidentifikasi dalam beberapa hal. Sifat-sifat perkembangan fisik yang dapat diamati adalah sebagai berikut:

1. Terjadi perkembangan otot-otot besar cukup cepat pada 2 tahun terakhir masa anak kecil. Hal ini memungkinkan anak melakukan berbagai gerakan yang lebih leluasa yang kemudian bisa dilakukannya bermacam-macam ketrampilan gerak dasar. Beberapa macam gerak dasar misalnya: berlari, melompat, berjingkat, melempar, menangkap, dan memukul berkembang secara bersamaan tetapi dengan irama perkembangan yang berlainan. Ada yang lebih cepat dikuasai dan ada yang baru dikuasai kemudian.
2. Dengan berkembangnya otot-otot besar, terjadi pulalah perkembangan kekuatan yang cukup cepat, baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Antara usia 3 sampai 6 tahun terjadi peningkatan kekuatan sampai mencapai lebih kurang 65%.
3. Pertumbuhan kaki dan tangan secara proporsional lebih cepat dibanding pertumbuhan bagian tubuh yang lain, menghasilkan peningkatan daya ungkit yang lebih besar di dalam melakukan gerakan yang melibatkan tangan dan kaki. Daya ungkit yang makin besar akan meningkatkan kecepatan dalam bergerak. Hal ini sangat menunjang terbentuknya bermacam-macam ketrampilan gerak dasar.
4. Terjadi peningkatan koordinasi gerak dan keseimbangan tubuh yang cukup cepat. Koordinasi gerak yang meningkat dan disertai dengan daya ungkit kaki dan tangan yang makin besar, menjadikan anak makin mampu menggunakan kekuatannya di dalam melakukan aktivitas fisik. Sedangkan meningkatnya keseimbangan tubuh meningkatkan pula keleluasaan rentangan gerak dalam melakukan gerakan ketrampilan.
5. Meningkatnya kemungkinan dan kesempatan melakukan berbagai macam aktivitas gerak fisik bisa merangsang perkembangan pengenalan konsep-konsep dasar objek, ruang, gaya, waktu dan sebab-akibat. Melalui gerakan fisik anak kecil mulai mengenali konsep dasar objek yang berada di luar dirinya.

Bagi anak kecil aktivitas gerak fisik dan pengalaman yang diperoleh didalamnya bukan hanya bermanfaat untuk perkembangan fisik, perkembangan fungsi organ-organ tubuh, perkembangan kemampuan gerak, melainkan juga bermanfaat untuk perkembangan intelektualnya. Sebelum mampu membaca, menulis, dan berhitung anak kecil akan lebih banyak mengekspresikan buah pikirannya melalui aktivitas fisik.

### **Perkembangan Motorik Kasar**

Perkembangan motorik kasar anak usia dini, antara lain: 1) Memanjat tangga-tangga di lapangan bermain, 2) Menangkap bola pada tangan dengan siku menekuk, 3) Menikung pada belokan tajam dengan sepeda roda tiga, 4) Melempar bola melebihi 3,5 meter, 5) Tetap seimbang ketika berjalan mundur, 6) Menuruni tangga langkah demi langkah, 7) Membawa gelas berisi air tanpa menumpahkan isinya, 8) Berjalan mundur pada garis yang ditentukan, 9) Berjinjit dengan tangan di pinggul, 10) Melompat-lompat dengan kaki bergantian, 11) Berlari dan langsung menendang bola, 12) Mengayunkan satu kaki ke depan

atau ke belakang tanpa kehilangan keseimbangan, 13) Melambungkan bola tenis dengan satu tangan dan menangkapnya dengan dua tangan, 14) Menyentuh jari kaki tanpa menekukkan lutut

Model pengembangan motorik kasar anak PAUD antara lain: 1) Membawa anak ke sebuah lapangan yang memiliki gundukan tanah yang menyerupai bukit, diharapkan anak akan menaiki dan menurunya secara berkesinambungan, 2) Meminta anak berdiri sambil memegang bola, bola dilemparkan ke atas dan anak itu berusaha menangkap kembali bola tersebut, 3) Membuat sebuah garis di atas tanah atau lantai berukuran 20 cm panjang 4 meter atau bentuk papan titian, diharapkan anak berjalan maju dan mundur di atas garis itu, 4) Menyediakan tambang berukuran 2 meter yang menggantung pada sebuah penyangga, diharapkan anak memanjat dan menggelayut beberapa saat pada tali tersebut, 5) Membuat dua garis yang lebarnya 50 cm ibarat sebuah parit, diharapkan anak melintasi garis tersebut dengan cara melompatinya.

### **3. METODE**

Metode pelaksanaan yang dilakukan dengan pemberdayaan guru PAUD di jajaran Kelurahan Pekayon, kecamatan Pasar Rebo dengan cara memberikan pelatihan atau pembekalan kemampuan asesmen tumbuh kembang peserta secara sistematis dan terstruktur. Pendidikan dan pelatihan ini diawali dengan pemberian materi di kelas dan dilanjutkan dengan pendampingan pada saat praktek asesmen tumbuh kembang secara tepat. Selesai pelatihan ini peserta dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan asesmen tumbuh kembang dalam melakukan pendekatan atau menentukan cara atau metode pembelajaran yang tepat untuk peserta didik sehingga peserta didik mampu berprestasi secara optimal. Adapun langkah-langkah yang ditempuh sebagai berikut : 1) melakukan koordinasi dengan kelurahan dan sosialisasi kepada guru-guru PAUD, 2) memberikan pembekalan materi, 3) Praktik dan pendampingan, 4) Evaluasi dan tindak lanjut.

Dalam pemeriksaan tumbuh kembang peserta didik PAUD, menggunakan form pemeriksaan yang terdiri dari 5 (lima) domain perkembangan yaitu : 1) motorik kasar, 2) motorik halus, 3) berbicara, 4) sosialisasi, dan 5) kemandirian. Hasil pemeriksaan ini diperoleh dari wawancara dengan orang tua dan observasi peserta didik. Observasi dilakukan saat diam maupun saat interaksi dengan guru. Hasil akhir wawancara dan observasi diperoleh kesimpulan: 1) terdapat/tidak terdapat gangguan perkembangan, 2) area perkembangan yang terganggu : gerak/bicara/tingkah laku/bentuk tubuh/indra/ lainnya.

### **4. HASIL**

Berdasarkan hasil praktik asesmen guru-guru Paud kepada peserta didik masing-masing diperoleh data seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Data Jumlah Siswa dan Jumlah Anak yang Mengalami Gangguan PAUD di Jajaran Kel. Pekayon berdasarkan lembaga

Nama PAUD	Umur Siswa Anak	Jumlah Siswa	Jumlah Anak	Persentase	Jumlah Anak yg Gangguan	Persentase Gangguan	Tipe gangguan
Paud Melati X	- 4 tahun						
	- 5 tahun		1	10%			
	- 6 tahun	5			64%		cara
Paud Seruni	- 3 tahun						
	- 4 tahun		1	10%			cara
	- 5 tahun				32%		
Paud Ros	- 6 tahun						
	- 5 tahun	1	5	10%			
	- 6 tahun	5			29%		cara
Paud Tazkiyatul Ilmi	- 5 tahun	1	5	10%			
	- 6 tahun				32%		cara
Paud Bougenville	- 5 tahun		1	10%			cara
	- 6 tahun				32%		
Paud Dalia Mekar	- 4 tahun				64%		cara
	- 5 tahun				32%		cara
Paud Kemuning	- 4 tahun						
	- 5 tahun	1	5	10%			
	- 6 tahun	5			93%		cara
Paud Anggrek	- 4 tahun				64%		cara
	- 5 tahun	5	1	10%			
	- 6 tahun	1					
Paud Mekar III	- 4 tahun						
	- 5 tahun		1	10%			
	- 6 tahun						
Paud Bungur I	- 4 tahun	1	1	10%	32%		disialisasi
Jumlah Total		11	11	100%	75%		

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa jumlah siswa terbanyak adalah Paud Ros yakni 76 siswa (24%) dan yang mengalami gangguan pada Paud Kemuning sebesar 1,93 % dari jumlah siswa, dan gangguan terbesar adalah gangguan keterlambatan bicara.

Tabel 2 Distribusi Jumlah siswa berdasarkan Usia

Jumlah Siswa			Jmlh	Anak	yg
Usia Anak	Jumlah	prosentase	Jumlah	prosentase	jenis gangguan
2 - 3 tahun	1	0,32%			
3 - 4 tahun	72	23,15%	7	2,25%	bicara, sosialisasi
4 - 5 tahun	117	37,62%	1	0,32%	bicara
5 - 6 tahun	121	38,91%	13	4,18%	bicara
Total	311	100%	21	6,75%	

Berdasarkan tabel 2 tersebut diatas peserta didik PAUD di kelurahan Pekayon terbesar usia 5-6 tahun yakni sebesar 38,91% (121 anak) dan terkecil usia 2-3 tahun yakni hanya 1 anak (0,32%). Berdasarkan data gangguan terbesar pada usia 5-6 tahun yakni sebesar 4,18% dan terkecil usia 4-5 tahun sebanyak 0,32 % (1 anak).

### Diskusi

Berdasarkan data hasil pengamatan yang dilakukan oleh guru-guru PAUD adalah keterlambatan kemampuan bicara (*delayed speech*). *Delayed Speech* adalah keterlambatan proses bicara seorang anak dibandingkan dengan proses bicara anak seusianya. Anak terlambat berbicara yang terganggu ialah penyampaian bahasa secara lisannya sedangkan penerimaan bahasa dari luar sudah memadai. Terlambatnya kemampuan berbicara anak juga dapat menyebabkan anak kesulitan dalam menyesuaikan diri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan hasil pengamatan masih ditemukannya anak yang mengalami keterlambatan dalam berbicara seperti: lamban dalam mengutarakan isi hati dengan kalimat, berbicara tidak jelas, gagap/cadel serta kesulitan dalam mengembangkan kosakata dalam berkomunikasi.

Terdapat faktor yang melatarbelakangi anak terlambat dalam berbicara diantaranya: faktor kecerdasan, jenis disiplin orang tua, posisi urutan anak, anak kembar, besarnya keluarga, status ekonomi sosial, ras, penggunaan bahasa kedua, gaya bicara/model yang ditiru, jenis kelamin (sex), hubungan keluarga, dan kesehatan. Dari keseluruhan faktor tersebut, faktor yang paling signifikan yang mempengaruhi subjek terlambat berbicarayaitu: kecerdasan, penggunaan bahasa kedua, gaya bicara/model yang ditiru, hubungan keluarga dan faktor kesehatan. (Khoiriyah, Anizar Ahmad, Dewi Fitriani, 2016).

Anak yang terlambat berbicara disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Menurut Rumini dan Siti Sundari (2004) memaparkan sembilan faktor yang mempengaruhi perkembangan bicara anak diantaranya: kecerdasan, jenis disiplin, posisi urutan anak, besarnya keluarga, status ekonomi sosial, ras, berbahasa dua, suara yang sangat gaduh, dan gaya bicara. Sedangkan Yusuf (2010) menambahkan satu faktor lagi yaitu faktor kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Latifah Safriana (2017) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh stress orang tua terhadap keterlambatan bicara pada anak.

Bila anak mengalami kesulitan dalam pendengaran, secara otomatis hal itu menyebabkan anak kesulitan meniru, memahami, dan menggunakan bahasa. Masalah pendengaran pada anak biasanya disebabkan adanya infeksi telinga. Anak lambat bicara, biasanya terdapat gangguan pada daerah oral-motor di otak yang mengakibatkan ketidakefisienan hubungan di daerah otak yang berperan untuk menghasilkan bicara. Kondisi ini dapat menyebabkan anak kesulitan menggunakan bibir, lidah, dan rahang untuk menghasilkan bunyi. Anak terlambat bicara juga bisa dipengaruhi oleh faktor keturunan. Meski belum ada penelitian yang bisa membuktikan kebenarannya, tapi biasanya anak yang lambat bicara ternyata memiliki riwayat keluarga yang mengalami gangguan yang sama.

Dari wawancara dengan orang tua peserta didik sebagian besar anak-anak mengalami keterlambatan bicara karena minimnya komunikasi dan faktor tontonan. Interaksi dan komunikasi antara orang tua dengan anak bisa menstimulasi anak untuk memperbanyak kosa katanya. Sayangnya, beberapa orang tua tidak menyadari jika cara berkomunikasi mereka berpengaruh terhadap perkembangan anak. Anak yang sering menonton televisi akan menjadi pendengar yang pasif, karena anak hanya menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Menonton televisi juga bisa membuat anak menjadi traumatis jika menyaksikan tayangan yang berisi adegan perkelahian, kekerasan, dan seksual. Dan sekarang yang baru trend pada anak-anak adalah menonton youtube. Namun hal ini perlu penelitian lebih lanjut untuk menjawab seberapa besar hubungan antara kurangnya komunikasi dan faktor tontonan terhadap keterlambatan bicara pada anak-anak terutama anak usia dini pada periode emas perkembangannya.

Keterlambatan berbicara pada anak memiliki dampak pada perkembangan anak selanjutnya. Menurut Mangunsong (Tsuraya 2013) resiko perkembangan terlambat bicara yaitu: 1) kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan, hal ini tidak menunjukkan efek buruk pada perkembangan pendidikan dan kognitif anak karena tidak tergantung pada pemahaman dan penggunaan bahasa; 2) faktor personal dan sosial, terlambat bicara menyebabkan resiko negatif pada hubungan interpersonal dan perkembangan konsep diri pada anak. Ketidakhahaman orang lain ketika berkomunikasi dapat menyebabkan rasa rendah diri pada anak.

Keterlambatan dalam berbicara memiliki jenis yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya yang ditunjukkan dengan gangguan yang dialami oleh anak. Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut menurut Van Tiel (Tsuraya 2013) antara lain: 1) *Specific Language Impairment*; 2) *Speech and Language Expressive Disorder*; 3) *Centrum Auditory Processing Disorder*; 4) *Pure Dysphatic Development*; 5) *Gifted Visual Spatial Learner*; 6) *Disynchronous Developmental*. Dari jenis *Speech Delay* tersebut dapat dipahami anak mengalami gangguan berbicara dan gangguan bahasa selain disebabkan oleh faktor perkembangan anak, juga disebabkan oleh gangguan sensori, gangguan neurologis, intellegences, kepribadian serta ketidakseimbangan perkembangan internal dan ketidakseimbangan perkembangan eksternal anak. Hal ini yang melatarbelakangi perkembangan bahasa dan berbicara pada anak usia dini menjadi terlambat.

Dalam hal ini langkah yang ditempuh untuk memberikan stimulasi pada anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara melalui 2 (dua) pendekatan yakni pendekatan guru dan orang tua. Guru didalam pembelajaran dalam mengatasi dan mengembangkan kecakapan anak dalam berbicara, terdiri atas: berbicara dengan jelas dengan menunjukkan gerak mulut serta artikulasi yang tepat, dan memperhatikan tata bahasa yang diucapkan. Sedangkan usaha dan metode yang digunakan guru ialah terdiri atas: mengajak anak berbicara dengan cara bercerita, memperbaiki pengucapan kata anak yang keliru, memberi kesempatan untuk anak berbicara, dan menggunakan metodetanya-jawab dengan anak, untuk melihat sejauh mana perkembangan bahasa yang ditunjukkan oleh anak.

Usaha-usaha orangtua dalam mengembangkan kecakapan berbicara anak terdiri atas: mengajak berbicara, bertanya di setiap kesempatan, mengarahkan, memperbaiki kalimat yang salah, berbicara dengan pelan serta selalu menggunakan bahasa yang jelas saat berbicara, konsultasi dengan dokter spesialis anak dan psikolog anak. Namun seberapa jauh pengaruh pendekatan tersebut terhadap kemampuan bicara anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan diskusi disimpulkan bahwa

1. Sebanyak 6,75% anak PAUD di kelurahan Pekayon yang mengalami gangguan perkembangan.
2. Jenis gangguan yang dialami adalah gangguan bicara.

## Saran

Berdasarkan diskusi di atas maka disarankan perlu pengkajian lebih lanjut tentang:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak usia dini terutama pada era globalisasi ini.
2. Jenis-jenis keterlambatan bicara pada anak usia dini

3. Model pendekatan yang tepat terhadap jenis keterlambatan bicara pada anak usia dini dan faktor yang mempengaruhinya.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aceng Lukmanul Hakim (2011), Pengaruh Pendidikan Anak Usia Dini terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas I Sekolah Dasar di Kabupaten dan Kota Tangerang, *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 17, Nomor 1, Januari 2011
- Attila Dewanti, Joanne Angelica Widjaja, Anna Tjandrajani, Amril A Burhany (2012), Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2008 – 2009, *Sari Pediatri*, Vol. 14, No. 4.
- Aries Suparmiati, Djauhar Ismail, Mei Neni Sitaresmi (2013). Hubungan Ibu Bekerja dengan Keterlambatan Bicara pada Anak, *Sari Pediatri*, Vol. 14, No.5
- Khoiriyah, Anizar Ahmad, Dewi Fitriani (2016), Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak Yang Terlambat bicara, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini*, 1 (1):36-45
- Kompasiana. (2015). Pos Paud- Tantangan, Hambatan dan Masa Depan Anak Indonesia. akses tanggal 8 Februari 2018: [https://www.kompasiana.com/wikanwidyastari/pos-paud-tantangan-hambatan-dan-masa-depan-anak-indonesia\\_5520554a813311a27419f71f](https://www.kompasiana.com/wikanwidyastari/pos-paud-tantangan-hambatan-dan-masa-depan-anak-indonesia_5520554a813311a27419f71f).
- Kusnandi Rusmil (2015), Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI
- Latifah Safriana (2017), Pengaruh Stress Orang Tua terhadap Keterlambatan Bicara (Speech Delay) pada Anak, *Jurnal Permata Indonesia*, Volume 8 No. 2, ISSN 2086-9185
- Lolita Indraswati (2012). Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Mozaik Di Taman Kanak-Kanak Pembina Agama, *Jurnal Pesona PAUD PMK 65* (2015). Standar Pelayanan Fisioterapi. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 58 Tahun 2009 tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini.
- Riandi Marisa, Permasalahan Perkembangan Bahasa Dan Komunikasi Anak, Portal garuda
- Rumini, Sri dan Siti Sundari. 2004. Perkembangan anak dan remaja. Jakarta: Rineka Cipta
- Sarah Novi Lia Sari, Yuli D Memy, Abla Ghanie (2015), Angka Kejadian Delayed Speech Disertai Gangguan Pendengaran pada Anak yang Menjalani Pemeriksaan Pendengaran di Bagian Neurootologi IKHTHT-KL RSUP Dr.Moh. Hoesin, *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 2, NO. 1, 121-127
- Tsuraya, Inas. 2013. Kecemasan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Terlambat Bicara (Speech Delay) Di Rsud Dr. M. Ashari Pematang. Skripsi, (Online), Jilid 2 Vol 2. ISSN 2252-6358
- Yusuf, Samsu. 2010. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung: PT Remaja Rosdakarya