

PERMASALAHAN PERKEMBANGAN BAHASA DAN KOMUNIKASI ANAK

RIANDI MARISA

FKIP Universitas Almuslim

ABSTRACT

Language development disorders is the inability or limitations in the use of linguistic symbols to communicate verbally or delay the ability of speech and language development of children according to age group, sex, customs, and intelligence. Therefore, when a speech and language disorder is not treated properly there will be disruption reading ability, verbal skills, behavioral, psychosocial adjustment and poor academic ability. Parents / teachers need to understand this problematic behavior because "a problem child" usually appears in the classroom she even revealed that problematic behavior in the overall interaction with the environment. With language, humans communicate for socializing and convey the results of his thoughts. Early identification of language delay must solve two major problems, namely the issue of availability of reliable information of a child at any age when they lack the ability to communicate. Furthermore, the measurement techniques must be cost-effective with respect to professional time, and broadly can be applied to children at various social levels and language backgrounds, including bilingual. The second problem is the interpretation of the results of the identification process. Many children who have language delays at age 24 to 30 months will be pursuing in the next few years and requires no intervention. The challenge is to identify and use other relevant information to improve decisions regarding a child's diagnosis on an individual basis to prevent a more significant developmental disorder.

Keywords: language , communication , child

ABSTRAK

Gangguan perkembangan berbahasa adalah ketidakmampuan atau keterbatasan dalam menggunakan simbol linguistik untuk berkomunikasi secara verbal atau keterlambatan kemampuan perkembangan bicara dan bahasa anak sesuai kelompok umur, jenis kelamin, adat istiadat, dan kecerdasannya. Oleh sebab itu bila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi dengan tepat akan terjadi gangguan kemampuan membaca, kemampuan verbal, perilaku, penyesuaian psikososial dan kemampuan akademis yang buruk. Orang tua/guru perlu memahami perilaku bermasalah ini sebab "anak yang bermasalah" biasanya tampak di dalam kelas bahkan dia menampakkan perilaku bermasalah itu dalam keseluruhan interaksi dengan lingkungannya. Dengan bahasanya, manusia berkomunikasi untuk bersosialisasi dan menyampaikan hasil pemikirannya. Identifikasi dini keterlambatan bahasa harus memecahkan dua masalah utama yaitu masalah ketersediaan informasi yang dapat dipercaya dari seorang anak pada usia berapa ketika mereka mengalami keterbatasan dalam kemampuan berkomunikasi. Selanjutnya, teknik pengukuran harus cost-effective dengan menghargai waktu secara profesional dan secara luas mampu diaplikasikan untuk anak pada berbagai tingkat sosial dan latarbelakang bahasa termasuk bilingual. Masalah kedua adalah pada interpretasi hasil dari proses identifikasi. Banyak anak yang mengalami keterlambatan bahasa pada usia 24 sampai 30 bulan akan mengejar dalam beberapa tahun kemudian dan tidak memerlukan intervensi. Tantangan yang ada adalah dalam mengidentifikasi dan menggunakan informasi lain yang relevan dalam memperbaiki keputusan diagnosis mengenai seorang anak secara individual untuk mencegah gangguan perkembangan yang lebih signifikan.

Kata kunci: bahasa, komunikasi, anak

A. Pendahuluan

Gangguan perkembangan berbahasa adalah ketidakmampuan atau keterbatasan dalam menggunakan simbol linguistik untuk berkomunikasi secara verbal atau keterlambatan kemampuan perkembangan bicara dan bahasa anak sesuai kelompok umur, jenis kelamin, adat istiadat, dan kecerdasannya. (Sidiarto, 1990) Beberapa data menunjukkan angka kejadian anak dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) cukup tinggi. Gangguan komunikasi dan gangguan kognitif merupakan bagian dari gangguan perkembangan anak, terjadi pada sekitar 8%. (Scheffner, dkk). Menurut data dari klinik tumbuh kembang anak RS. Dr. Kariadi (2007) selama tahun 2007 di Poliklinik Tumbuh Kembang Anak didapatkan 22,9% dari 436 kunjungan baru datang dengan keluhan terlambat bicara, 13 (2,98%) di antaranya didapatkan gangguan perkembangan bahasa.

Menurut Nelson, dkk, (2006) perkembangan bahasa merupakan salah satu indikator perkembangan menyeluruh dari kemampuan kognitif anak yang berhubungan dengan keberhasilan di sekolah. Keterlambatan perkembangan pada awal kemampuan berbahasa dapat mempengaruhi berbagai fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu mempengaruhi kehidupan personal sosial, juga akan menimbulkan kesulitan belajar, bahkan kemampuan hambatan dalam bekerja kelak. Identifikasi dan intervensi secara dini dapat mencegah terjadinya gangguan dan hambatan

tersebut. Tiga tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis kehidupan anak. Plastisitas otak maksimal pada beberapa tahun pertama kehidupan dan berlanjut dengan kecepatan yang lebih lambat. Pengalaman sensorik, stimulasi dan pajanan bahasa selama periode ini dapat menentukan sinaptogenesis, mielinisasi, dan hubungan sinaptik. Prinsip “gunakanlah atau kehilangan” dan “gunakan serta kembangkanlah” didasarkan pada prinsip plastisitas otak. (Low, 1998).

Oleh sebab itu bila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi dengan tepat akan terjadi gangguan kemampuan membaca, kemampuan verbal, perilaku, penyesuaian psikososial dan kemampuan akademis yang buruk. (Leung, dkk,1999). Menurut Kustiowati (2002), anak yang mengalami kelainan bahasa pada pra sekolah 40% hingga 60 % akan mengalami kesulitan belajar dalam bahasa tulisan dan mata pelajaran akademik. Sidiarto (2002) menyebutkan bahwa anak yang dirujuk dengan kesulitan belajar spesifik, lebih dari 60% mempunyai keterlambatan bicara. Sedang Rice menyebutkan, apabila disfasia perkembangan tidak di atasi secara dini, 40%-75% anak akan mengalami kesulitan untuk membaca. Oleh sebab itu deteksi dini masalah perkembangan pada anak sangat menentukan keberhasilan kita yang membuat plastisitas otak maksimal di dalam melakukan kompensasi penyimpangan perkembangan.

B. Pembahasan

PENGERTIAN ANAK BERMASALAH DAN CIRI- CIRINYA

Anak bermasalah adalah suatu persoalan yang harus menjadi kepedulian semua pihak, bukan semata-mata perilaku itu mengganggu proses pembelajaran melainkan suatu bentuk perilaku agresif maupun pasif yang dapat menimbulkan kesulitan dalam bekerjasama dengan teman. Orang tua/guru perlu memahami perilaku bermasalah ini sebab

“anak yang bermasalah” biasanya tampak di dalam kelas bahkan dia menampakkan perilaku bermasalah itu dalam keseluruhan interaksi dengan lingkungannya. Pada dasarnya setiap peserta didik memiliki masalah-masalah emosional dan penyesuaian sosial walaupun masalah itu tidak selamanya menimbulkan perilaku bermasalah yang kronis. (Achenbach, et.al., 1981)

Salah satu kesulitan memahami perilaku bermasalah ialah karena perilaku

tersebut tampil dalam perilaku menghindar atau mempertahankan diri. Dalam psikologi perilaku ini disebut mekanisme pertahanan diri yang disebabkan oleh karena peserta didik menghadapi kecemasan dan tidak mampu menghadapinya. Kecemasan pada dasarnya adalah berupa ketegangan psikologis akibat dari ketidakpuasan dalam pemenuhan kebutuhan. Disebut mekanisme penahanan diri karena dengan perilaku tersebut, individu dapat mempertahankan diri atas atau menghindar dari situasi yang menimbulkan ketegangan. Mekanisme perilaku ini berentang mulai dari bentuk-bentuk yang normal sampai kepada bentuk-bentuk perilaku psikologis. (Severe, 2003)

Masalah-masalah yang berkaitan dengan karakteristik perkembangan murid SD (Kartadinata, 1998) adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan Fisik dan Kesehatan

Berdasarkan hasil pengamatan guru, terungkap bahwa gangguan perkembangan fisik dan kesehatan di kelas rendah (kelas 1,2, dan 3) sangat lamban dalam bereaksi, gangguan pertumbuhan gigi, perkembangan fisik tidak sesuai dengan usia, dan lebih besar dari teman sebaya. Sementara itu pada kelas tinggi (kelas 4,5 dan 6) terungkap bahwa gangguan perkembangan fisik dan kesehatan, berupa : persoalan gizi, pertumbuhan fisik tidak sesuai dengan usia dan lebih kecil dari teman sebaya.

2. Perkembangan Diri

Dilihat dari karakteristik perkembangan emosi, tampak bahwa kehidupan emosi, murid SD tidak lagi sepenuhnya dikuasai oleh kehidupan emosi yang egoistik. Sikap toleran terhadap diri sendiri mulai tampak, akan tetapi kecenderungan ini belum merupakan pola perilaku yang konsisten. Keberanian berbuat atas inisiatif dan pilihan sendiri dengan disertai menerima saran dan bekerja sama dalam kelompok mulai tampak pada murid SD. Kendati demikian murid SD ini merupakan manifestasi dorongan kekuatan eksternal.

3. Perkembangan Sosial

Perkembangan hubungan sosial murid SD telah menunjukkan kecenderungan orientasi kelompok yang cukup kuat.

Hubungan sosial murid SD telah diwarnai pula oleh kesadaran akan identitas diri, walaupun masih berada pada intensitas yang lemah. Perkembangan sosial murid SD telah menunjukkan pula sikap loyal dan kesedihan berkorban untuk kelompok. Kegiatan kelompok tidak semata-mata didasarkan atas kesenangan diri sendiri melainkan didasarkan atas hasrat kerjasama dan berkompetisi. Namun demikian ketidakkonsistenan dalam berkelompok masih tampak. Aturan kelompok mulai berkembang dan disepakati sebagai aturan permainan.

Keterlambatan perkembangan dapat diketahui secara dini dengan mengenali cirinya. Secara umum menurut Tjin, dkk (2010) ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

1. Ciri Keterlambatan Perkembangan Perilaku

- a. tidak dapat mempertahankan perhatian atau tetap fokus terhadap aktivitas yang sedang dilakukannya dalam waktu tertentu seperti anak seusianya.
- b. fokus pada obyek yang tidak biasa dalam waktu yang lama; sangat menikmati hal tersebut dibandingkan interaksi dengan orang/obyek lainnya
- c. menghindari tatapan mata dengan orang lain
- d. terlihat frustrasi dalam melakukan aktivitas sederhana
- e. memperlihatkan perilaku yang agresif dan lebih keras kepala dibandingkan dengan anak seusianya
- f. melakukan kekerasan setiap harinya
- g. memandang langit, mengguncang-guncang tubuhnya, berbicara sendiri lebih sering dan lama dibandingkan anak lain seusianya
- h. tidak berusaha mendapatkan perhatian dan kasih sayang
- i. tidak merasa perlu mendapatkan persetujuan untuk melakukan hal yang tidak biasa atau sama sekali baru.

2. Ciri Keterlambatan Perkembangan Fisik dan Motorik

- a. tangan dan kaki sangat kaku dan tidak fleksibel

- b. memiliki tubuh yang lembek atau lemas dibandingkan dengan anak lain seusianya
- c. hanya atau jauh lebih sering menggunakan salah satu sisi dari badannya
- d. sangat ceroboh jika dibandingkan dengan anak lain seusianya

3. Ciri Keterlambatan Perkembangan Penglihatan (*Vision*)

- a. mengalami kesulitan untuk mengikuti pergerakan obyek atau orang lain dengan matanya
- b. sering menggosok-gosok mata
- c. memiringkan kepala secara tidak biasa untuk melihat suatu obyek
- d. sulit mengambil benda kecil dengan tangannya (setelah usia 12 bulan)
- e. kesulitan untuk fokus atau bertatapapan (*eye contact*)
- f. menutup salah satu matanya untuk melihat benda yang jauh
- g. juling kedalam atau keluar
- h. mendekatkan benda ke matanya agar dapat melihatnya
- i. ukuran dan/atau warna mata yang tidak wajar

4. Ciri Keterlambatan Perkembangan Pendengaran (*Hearing*)

- a. bersuara sangat keras atau sangat pelan
- b. kesulitan untuk merespons pada saat ia dipanggil meskipun untuk hal-hal yang sangat ia senangi
- c. mengarahkan badannya sedemikian rupa sehingga kedua telinganya mengarahke sumber suara
- d. sulit mengerti atau menjalankan perintah (setelah usia 3 tahun)
- e. tidak terkejut terhadap suara keras
- f. daun telinga terlihat kecil atau mengalami perubahan bentuk
- g. gagal mengeluarkan suara atau kata yang seharusnya biasa dilakukan oleh anak seusianya

TAHAPAN PEMEROLEHAN BAHASA ANAK

Berikut ini tahapan-tahapan anak memperoleh bahasa ketika hidup dilingkungan sosial masyarakat.

1. Tahap Pralinguistik

Seorang bayi mulai mengenal kata melalui beberapa tahapan yang hampir sama. Menurut Kaplan (dalam Dawud, 2008: 111) bahwa urutan tahapan perkembangan pralinguistik pada anak dapat kita kenali sebagai berikut. Pertama, Tangisan; anak sejak lahir sudah belajar bahasa yaitu melalui tangisannya. Sebelum lahir pun anak sudah belajar bahasa, hanya saja belum dapat kita lihat dan dengarkan kemampuan verbal secara nyata. Baru setelah lahir dapat kita amati proses belajar bahasa anak melalui tangisan. Kedua, Vokalisasi; anak setelah umur satu bulan sudah mengembangkan vokalisasi yang berbeda dengan tangisan. Ciri penanda vokalisasi adalah variasi vokal yang berbeda antara tahap tangisan. Ketiga; Ocehan; anak umur setengah tahun sudah memulai dengan ocehan kombinasi konsonan dan vokal sudah mulai tampak. Keempat, ujaran terpola; umur satu tahun anak mulai berkata dengan pola ujaran yang benar dalam satu kata permulaan.

2. Tahap Pemerolehan

Kata Pemerolehan kata sangat dipengaruhi kehidupan sosial anak. Kajian pemerolehan kosakata biasanya difokuskan pada pemerolehan kata, ujaran, makna kata dan penggunaannya. Seorang anak akan menyimpan kosakata baru yang sering didengar, dilihat, ditemui, dialami dan dirasakannya, sedangkan kosakata yang jarang didengarnya akan dilupakan seiring dengan pertumbuhannya. Oleh karena itu, seorang anak yang di dalam percakapan keluarganya berbahasa Indonesia, akan memperoleh kosakata bahasa Indonesia lebih banyak dan variatif dibandingkan dengan percakapan di keluarga yang berbahasa jawa. Pemerolehan makna kata pada anak tentunya tidak sekedar diserap secara alami, tetapi anak juga mengalami proses berpikir ketika menggunakannya. Pemaknaan terhadap kata akan semakin baik jika anak tersebut frekuensi pemakainnya lebih banyak. Selain itu pengaruh, lawan bicara, budaya, sosial dan lingkungan sangat mendukung pemerolehan makna kata pada anak. Tahap pemerolehan kata dan pemaknaannya pada anak berusia antara 1 tahun sampai 8 dengan 2 tahun, sedangkan

umur 3 tahun sudah pada tahap aplikasi kata untuk berinteraksi. Artinya anak sudah mulai berani untuk berbicara secara bebas dengan orang lain melalui pemerolehan dan penguasaan kosakata yang dimilikinya.

3. Tahap Penguasaan

Kata dalam Kalimat Arti penguasaan kata di sini sudah merujuk pada pemahaman dan aplikasi yang nyata. Artinya seorang anak dikatakan benar-benar menguasai kosakata jika dapat memaknai, memilih, dan menggunakan kata secara tepat dalam berkomunikasi. Selain itu, anak juga dapat menerapkan kata tersebut dalam kalimatkalimat ataupun percakapan dengan orang lain secara komunikatif. Penguasaan kata dalam kalimat pada tahap ketiga ini juga dapat dikatakan bahwa pembelajar sudah mulai menguasai kompetensi pragmatik. Kompetensi pragmatis ini akan terus berkembang seiring dengan tingkat kedewasaan pembelajar bahasa.

PROBLEMATIKA BAHASA ANAK

Penyebab gangguan perkembangan bahasa sangat banyak dan luas, semua gangguan mulai dari proses pendengaran, penerusan impuls ke otak, otak, otot atau organ pembuat suara. Adapun beberapa penyebab gangguan atau keterlambatan bicara adalah gangguan pendengaran, kelainan organ bicara, retardasi mental, kelainan genetik atau kromosom, autisme selektif, keterlambatan fungsional, afasia reseptif dan deprivasi lingkungan. Deprivasi lingkungan terdiri dari lingkungan sepi, status ekonomi sosial, teknik pengajaran salah, sikap orangtua. Gangguan bicara pada anak dapat disebabkan karena kelainan organik yang mengganggu beberapa sistem tubuh seperti otak, pendengaran dan fungsi motorik lainnya.

Beberapa penelitian menunjukkan penyebab gangguan bicara adalah adanya gangguan hemisfer dominan. Penyimpangan ini biasanya merujuk ke otak kiri. Beberapa anak juga ditemukan penyimpangan belahan otak kanan, korpus kalosum dan lintasan pendengaran yang saling berhubungan. Hal lain dapat juga disebabkan karena diluar organ tubuh seperti lingkungan yang kurang mendapatkan stimulasi yang cukup atau

pemakaian dua bahasa. Bila penyebabnya karena lingkungan biasanya keterlambatan yang terjadi tidak terlalu berat.

American Academy of Pediatrics (AAP) merekomendasikan agar melakukan survailans perkembangan (*developmental surveillance*) pada setiap anak sehat dan melakukan skrining perkembangan (*developmental scrining*) pada anak usia 9, 18, dan 30 bulan atau anak yang dicurigai memiliki keterlambatan atau kelainan perkembangan. Apabila didapatkan gangguan perkembangan maka harus dilakukan evaluasi medis dan perkembangan (*developmental assesment*) agar dapat dilakukan intervensi dini pada anak. (dalam Sidiarto, 2002)

Terdapat perbedaan antara bicara dan bahasa. Bicara adalah pengucapan, yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata. Bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi. Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk mengerti apa yang dilihat dan apa yang didengar. Bahasa ekspresif adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara simbolis baik visual (menulis, memberi tanda) atau auditorik. Seorang anak yang mengalami gangguan berbahasa mungkin saja dapat mengucapkan suatu kata dengan jelas tetapi ia tidak dapat menyusun dua kata dengan baik. Sebaliknya, ucapan seorang anak mungkin sedikit sulit untuk dimengerti, tetapi ia dapat menyusun kata kata yang benar untuk menyatakan keinginannya.

Masalah bicara dan bahasa sebenarnya berbeda tetapi kedua masalah ini sering kali tumpang tindih.¹⁵ Penelitian kami menunjukkan jenis kelamin anak dengan keterlambatan bahasa lebih banyak laki laki (77,8%) dibandingkan perempuan, sesuai dengan pernyataan Sidiarto yang menyatakan rasio laki-laki dibandingkan perempuan mencapai 8 : 114. Webster (2006) pada penelitian *case-control* mengenai gangguan perkembangan bahasa pada anak usia 7 sampai dengan 13 tahun di dapatkan bahwa pada anak dengan gangguan perkembangan bahasa menunjukkan nilai rata-rata pada penilaian *Peabody picture*

vocabulary, kognitif, kemampuan motorik serta tingkat intelegensi. Keterlambatan gerakan motorik terjadi pada 70% anak dengan gangguan perkembangan bahasa dibandingkan dengan kelompok kontrol (8%).

Tingkat kemampuan motorik setaraf dengan kemampuan berbahasa namun tidak berhubungan dengan fungsi kognitif nonverbal. Penemuan tersebut mendukung hipotesis adanya faktor biologis kritis pada fungsi motorik dan bahasa. Kemampuan berbahasa ekspresif secara positif juga berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu. Soetjiningsih (2002), pada penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus yang mengalami gangguan perkembangan bahasa sebagian besar berpendidikan diploma dan sarjana.

Bahasa merupakan salah satu parameter dalam perkembangan anak. Kemampuan bicara dan bahasa melibatkan perkembangan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kemampuan bahasa pada umumnya dapat dibedakan atas kemampuan reseptif (mendengar dan memahami) dan kemampuan ekspresif (berbicara). Kemampuan bicara lebih dapat dinilai dari kemampuan lainnya sehingga pembahasan mengenai kemampuan bahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara. Kemahiran dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sedangkan faktor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, misalnya perkataan yang di dengar atau ditujukan kepada si anak. (Simkin & Conti, 2006)

Persentase tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol, kemungkinan berhubungan dengan stimulasi pada kelompok kasus. Stimulasi yaitu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan yang dapat dilakukan oleh ibu, ayah, pengasuh,

maupun orang-orang terdekat dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan gangguan yang menetap. (Heleen, dkk., 2007)

Deteksi dini terhadap gangguan perkembangan bahasa sangat menentukan nilai intervensi yang akan diberikan sehingga akan mempengaruhi perkembangan kognitif secara menyeluruh. Penelitian cluster randomized trial yang dilakukan oleh Heleen dkk (2007) mengenai skrining keterlambatan bahasa pada toddlers dengan pengaruhnya pada kemampuan sekolah dan perkembangan bahasa pada saat umur 8 tahun, menunjukkan bahwa skrining tersebut dapat menurunkan jumlah anak yang membutuhkan pendidikan khusus dan memberikan perbaikan pada kemampuan perkembangan bahasa. Pada saat usia 8 tahun hanya 2,7% pada kelompok yang diberikan intervensi dibandingkan dengan 3,7% kelompok kontrol yang membutuhkan sekolah khusus.

Penelitian yang dilakukan oleh Frances mengenai risiko perilaku, persepsi dan psikososial orang tua dalam mempengaruhi perkembangan anak memberikan hasil perilaku orang tua yang positif dan persepsi negatif dari anak mengindikasikan kemampuan anak mendekati kurang dari dua standar baku di bawah nilai rata-rata pada skrining Brigance. Faktor risiko psikososial berhubungan dengan sedikitnya perilaku positif orang tua dan persepsi negatif termasuk lebih dari tiga anak dalam satu rumah, seringnya berpindah-pindah, keterbatasan penggunaan bahasa asing dan depresi pada orang tua. Kekurangan perilaku orang tua yang positif di tambah dengan persepsi negatif dari anak baik dengan ataupun tanpa faktor risiko psikososial memberikan pengaruh negatif terhadap perkembangan anak yang terlihat pada awal usia enam bulan. Perkembangan bahasa berisiko terjadi ketika terdapat masalah pada orang tua. Hasil penelitian kami menyimpulkan pentingnya promotif terhadap perkembangan awal dengan orang tua, fokus pada kemampuan pembicaraan yang dilakukan oleh orang tua, bermain, dan membaca dengan anak serta kebutuhan intervensi pada berbagai masalah yang

bertanggungjawab menjadi faktor risiko psikososial. (Dale: 2000)

IDENTIFIKASI DINI KETERLAMBATAN BAHASA ANAK

Identifikasi dini keterlambatan bahasa harus memecahkan dua masalah utama yaitu masalah ketersediaan informasi yang dapat dipercaya dari seorang anak pada usia berapa ketika mereka mengalami keterbatasan dalam kemampuan berkomunikasi. Selanjutnya, teknik pengukuran harus *cost-effective* dengan menghargai waktu secara profesional dan secara luas mampu diaplikasikan untuk anak pada berbagai tingkat sosial dan latarbelakang bahasa termasuk *bilingual*. Masalah kedua adalah pada interpretasi hasil dari proses identifikasi. Banyak anak yang mengalami keterlambatan bahasa pada usia 24 sampai 30 bulan akan mengejar dalam beberapa tahun

kemudian dan tidak memerlukan intervensi. Tantangan yang ada adalah dalam mengidentifikasi dan menggunakan informasi lain yang relevan dalam memperbaiki keputusan diagnosis mengenai seorang anak secara individual untuk mencegah gangguan perkembangan yang lebih signifikan. (Glascoe, 2010)

Anak yang hanya mengalami keterlambatan bahasa ekspresif akan memiliki prognosis yang baik, namun demikian adanya keterlambatan bahasa awal merupakan indikator beberapa masalah *neurodevelopmental*. Keterlambatan bahasa merefleksikan *specific language impairment* yaitu tertinggal pada bahasa ekspresif ataupun kekurangan bahasa ekspresif dan reseptif yang berhubungan dengan kelemahan kognitif secara umum. (Heidi, 2005)

C. Simpulan

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam proses belajar bahasa dapat ditinjau dari berbagai teori yang kesemuanya masuk akal. Yang terpenting bagi kita dengan adanya teori-teori tersebut

dapat membantu kesulitan anak yang sedang mengenal/belajar bahasa sehingga dapat memaksimalkan kemampuan mereka seperti yang kita harapkan.

D. Referensi

- Achenbach, T., and Edelbrock, C.S. 1981. Behavioral Problems and Competencies Reported by Parents of Normal and Disturbed Children Aged Four through Sixteen. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, No. 188, serial 1.
- American Academy of Pediatrics. Committee on children with disabilities. 2001. *Role of the Pediatrician in family-centered early intervention service*. Pediatrics.
- Buschmann Anke. 2008. *Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up*. *Developmental Medicine & Child Neurology*.
- Dale Philip, Paterrson Janet. 2000. *Early identification of language delay*. Dalam: *Language development and literacy learning disabilities*. Department of speech and hearing sciences. USA.
- Dawud. 2008. *Perspektif Pembelajaran Bahasa Indonesia*. UM Press. Universitas Negeri Malang.
- Dawud. 2008. "Prosedur Analisis Kesalahan Berbahasa". *Jurnal Diksi*. Fakultas Bahasa dan Seni UNY
- Glascoe Frances, Leew Shirley. 2010. *Parenting behaviours, perceptions and*

- psychosocial risk : impacts on young children's development. Pediatrics.*
- Heidi M. 2005. *Feildman evaluation and management of speech and language disorder in preschool children. Pediatr Rev.*
- Heleen M.E. 2007. *A-Cluster Randomized trial of screening for language delay in toddlers: effect on school performance and language development at age 8. Pediatrics.*
- Jonhston MV. 2004. *Clinical disorder of brain plasticity. Brain Dev.*
- Klinik Tumbuh Kembang Anak RS. Dr. Kariadi. 2007. *Studi pendahuluan disfasia perkembangan. Semarang.*
- Kustiowati E. 2002. Tinjauan umum gangguan perkembangan bahasa dan bicara pada anak. Dalam symposium Neuropediatri "Child Who Does Not Speak". Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Leung AKC, Kao CP. Evaluation and management of the child with speech delay. American Academy of Family Physician; June 1999. Diunduh dari: <http://www.aafp.org/afp/990600ap/3121.html>
- Low J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. 1998. *Screening for speech and language delay: asystemic review of the literature. Health Technology Assesment.*
- Mundkur N. 2005. *Neuroplasticity in children. Indian J Pediatr.*
- Nelson HD, Nygren MA, Walker M, Panoscha R. 2006. *Screening for speech and Language delay in preschool children: systemic evidence review of the US preventive service task force. Pediatrics.*
- Rice LM. Top ten things you should know about children with spesific language impairmen. The University of Kansas Meeril Advanced Studies Center. Di unduh dari: <http://merril.ku.edu/In The Know/Sciencearticles/SLIfacts.html>.
- Scheffner F, Vogel D, Astern R, Burgess J, Connealy RT, Salerno K. *Screening for commonication and cognitive disorder in infant and toddler. Diunduh dari: http://goliath.ecnext.com*
- Severe, S. 2003. *Bagaimana bersikap pada Anak Agar Anak Prasekolah Anda Bersikap Baik? Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama*
- Sidiarto L. 1990. *Berbagai gejala disfungsi minimal otak (DMO) yang berwujud kesulitan belajar spesifik dan permasalahannya. Dalam: Mudjiman H, Yusup M, penyunting. DMO dan kesulitan belajar anak. Pusat Penelitian Universitas Sebelas Maret Surakarta,*
- Sidiarto L. 2002. Gangguan perkembangan bahasa dan bicara pada keterlambatan bahasa. dalam symposium neuropediatri " child who does not speak ". Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Simkin Z, Conti G. 2006. *Evidence of reading difficulty in subgroups of children with specific language impairmen. Child language teaching and therapy.*
- Soetjningsih. 2002. *Perkembangan anak dan permasalahannya. Dalam: Narendra MB, Sularyo S, Soetjningsih, Suyitno H, Ranuh IG, penyunting. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja; Edisi I. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: Sagung Seto.*
- Vincer MJ, Cake H, Graven M, Dodds L, McHugh S, Fraboni T. A. 2005. *Population-based study to determine the performance of the cognitive adaftive test/clinical linguistic and auditory milestone scale to predict the mental developmental index at 18 months on the bayley scale of infant development –II in very preterm infants. Pediatric*
- Webster RI. 2006. *The clinical spectrum of developmental language impairment in school aged children: language, cognitive and motor findings. Pediatrics*

