

Kontribusi Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pencegahan *Speech Delay* pada Balita : Studi Kasus Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

Cut Rahmi Muharrina^{1*}, Saufa Yarah¹, Cut Meurah Intan Enny Elvandary¹

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama¹

E-mail: amie@abulyatama.ac.id

Abstract

Language development is one of the important aspects of child development. Especially during toddlerhood. Speech and language skills greatly influence social interaction, cognitive development, and children's readiness to enter formal education. However, in recent years, cases of speech delay in toddlers have been increasing, both nationally and locally. Speech delay is characterized by delays in a child's speech compared to their normal developmental stages. The purpose of this study is to explain how health workers at the Baiturrahman Health Center contribute to preventing speech delay in toddlers. The research design is quantitative with a cross sectional approach. The study sample was 94 people with total sampling technique. The independent variable in this study is the role of health workers and the dependent variable is speech delay. This research data was processed with Stata 15 application to see the meaning. The results of the study found that there was a relationship between the role of health workers on the prevention of speech delay in children under five at the Baiturrahman Health Center in Banda Aceh with a p-value of 0.003. Health workers have a significant contribution in preventing speech delay, but further support is needed in the form of training and cross-sector collaboration.

Keywords: Delay, Health Center, Toddler, Speech Delay

Abstrak

Perkembangan bahasa merupakan salah satu aspek penting dalam tumbuh kembang anak. Khususnya pada masa balita. Kemampuan bicara dan berbahasa sangat mempengaruhi interaksi sosial, perkembangan kognitif, dan kesiapan anak untuk memasuki pendidikan formal. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, kasus keterlambatan bicara (*speech delay*) pada balita semakin meningkat, baik secara nasional maupun lokal. *Speech delay* ditandai dengan keterlambatan dalam kemampuan bicara anak dibandingkan dengan tahapan perkembangan normalnya. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan bagaimana tenaga kesehatan di Puskesmas Baiturrahman berkontribusi dalam mencegah keterlambatan bicara pada balita. Desain penelitian yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 94 orang dengan teknik *total sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran tenaga kesehatan dan yang menjadi variabel dependen adalah *speech delay*. Data penelitian ini diolah dengan aplikasi Stata 15 untuk melihat kemaknaannya. Hasil dari penelitian di dapatkan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan *speech delay* pada anak balita di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dengan nilai *p-value* 0,003. Tenaga kesehatan memiliki kontribusi yang signifikan dalam pencegahan *speech delay*, namun dibutuhkan dukungan lebih lanjut dalam bentuk pelatihan dan kolaborasi lintas sektor.

Kata Kunci: Keterlambatan, Puskesmas, Balita, *Speech Delay*

Naskah masuk: 17 Juni 2025, Naskah direvisi: 11 Agustus 2025, Naskah diterima: 06 Oktober 2022

Naskah diterbitkan secara online: 31 Desember 2025

©2025/ Penulis. Artikel ini merupakan artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY-SA

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

1. Pendahuluan

Masa perkembangan dan pertumbuhan merupakan periode sensitif atau disebut juga periode kritis pada anak. Periode sensitif adalah masa di mana sebuah peristiwa, pengalaman atau, dalam hal ini masalah yang dapat mempengaruhi keseluruhan pertumbuhan dan perkembangan anak. Permasalahan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak juga terbagi dua; permasalahan berdasarkan pertumbuhan seperti permasalahan dalam ukuran atau bentuk tubuh dan permasalahan berdasarkan perkembangan seperti permasalahan motorik kasar dan halus, permasalahan sosial, dan permasalahan bahasa (Fauzia. W, Meiliawati. F, 2020).

Keterlambatan bicara sering ditemukan pada anak dan merupakan masalah yang cukup serius yang harus segera ditangani. Kemampuan berbahasa merupakan aspek penting yang dikuasai anak, tapi tidak semua anak mampu menguasai kemampuan ini. (Dewi, 2023). Hambatan pada perkembangan bicara nantinya tidak hanya dapat mempengaruhi penyesuaian sosial dan pribadi anak, tetapi juga dapat mempengaruhi penyesuaian akademis anak, karena pentingnya fungsi perkembangan bicara pada anak tersebut (Satya Laksmi et al., 2023).

Dampak dari *Speech Delay* sendiri di mana anak sulit berekspresi tentang keinginan dan perasaannya kepada orang lain, apabila terus terjadi maka akan berpengaruh kepada perkembangan emosi dan perasaan anak itu sendiri, sehingga terkadang anak agak sulit menempatkan emosi yang benar dalam kehidupan dengan lingkungannya, sehingga tidak mampu menyerap pelajaran, perkembangan pembelajaran kognitif yang terhambat, menjadi anak yang pemarah, tidak mampu berbicara secara jelas, dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lainnya seusianya (Chaizuran, 2023).

Keterampilan bicara dan keterampilan berbahasa tentu tidak didapatkan anak secara langsung, orang tua tentu ikut andil dalam perkembangan dan pertumbuhan anak. Anak memperoleh bahasa pertama dari lingkungan keluarganya, anak mulai mendengar, mengenal dan belajar berbicara dari keluarga.

Keluarga merupakan faktor eksternal bagi anak dalam menentukan proses kemampuan mereka dalam memperoleh bahasa. Tumbuh kembang yang optimal dapat tercapai apabila ada interaksi antara anak dan orang tua, terutama peranan orang tua sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya sejak dini. Dukungan keluarga sangat penting untuk mengembangkan kemampuan bahasa anak (Ahla et al., 2022).

Sebaliknya penyimpangan bahasa juga dikarenakan kurangnya kesadaran orang tua, di mana sebagian orang tua hanya memenuhi kebutuhan ekonomi tanpa memikirkan perkembangan bahasa pada anak. Orang tua hanya mengetahui anaknya belum dapat berbicara tanpa menyadari pada usianya seharusnya anak sudah dapat berbahasa dengan baik (Chaizuran, 2023).

Dalam hal ini, tenaga kesehatan memiliki peran penting sebagai garda terdepan dalam upaya deteksi dini, pencegahan, serta intervensi kasus *speech delay*. Peran tenaga kesehatan mencakup edukasi kepada orang tua tentang stimulasi bahasa, pemantauan tumbuh kembang secara berkala melalui posyandu atau puskesmas, serta rujukan kepada tenaga ahli seperti terapi wicara, psikolog, atau dokter spesialis tumbuh kembang jika ditemukan tanda-tanda keterlambatan. Hubungan antara tenaga kesehatan dan kasus *speech delay* terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan dasar; rendahnya tingkat pemantauan tumbuh kembang dan kunjungan balita akan berimplikasi pada semakin tingginya angka keterlambatan bicara yang tidak terdeteksi sejak dini. Dengan demikian keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam mendampingi keluarga dapat menurunkan angka *speech delay* serta meningkatkan kualitas perkembangan anak secara menyeluruh (Muthia & Putri, 2024).

Menurut (Yulianda, 2019), *Speech Delay* pada anak usia dini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: faktor internal yang meliputi: genetika, kecacatan fisik, malfungsi *neurologis*, prematur, jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi: urutan

anak, kecacatan fisik, pendidikan orang tua, status ekonomi, fungsi keluarga, bilingual.

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76 % dan di tahun 2016 sebesar 6,9% (Dewi, 2023). Penelitian di Amerika Serikat melaporkan jumlah keterlambatan bicara dan bahasa anak umur 4,5 tahun, antara 5% sampai 8%, dan keterlambatan melaporkan prevalensi antara 2,3% sampai 19% (Chaizuran, 2023).

Di Indonesia prevalensi keterlambatan bicara pada anak pra-sekolah adalah antara 5%-10%. Keterlambatan bicara yang terjadi pada anak-anak semakin meningkat. Beberapa laporan juga menyebutkan bahwa tingkat kejadian gangguan bicara dan bahasa berkisar 2,3%-24% (Chaizuran, 2023). *World Health Organization* (WHO) melaporkan negara Indonesia masuk urutan ketiga dengan prevalensi tertinggi pada Asia Tenggara dengan gangguan perkembangan dan pertumbuhan sebesar 28,7% (Habsad et al., 2024).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Aceh Tahun 2021 cakupan pemantauan tumbuh kembang balita minimal 8 kali setahun di provinsi Aceh tahun 2017-2021 mengalami fluktuasi dan terjadi penurunan sangat signifikan dari 70% menurun menjadi 40% (Dinkes, 2021). Cakupan kunjungan anak usia 5 tahun di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2019 sebanyak 317 orang. Perkembangan verbal pada balita di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh 65,8% masih mengalami gangguan seperti keterlambatan berkomunikasi padahal usia anak sudah mencapai 5 tahun (Silviana et al., 2021).

Berdasarkan data di puskesmas Baiturrahman Banda Aceh periode Januari – Mei 2024 terdapat 1449 balita. Balita yang mengalami *speech delay* ada 50 balita. Perkembangan verbal pada balita di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh 3,45% masih mengalami gangguan keterlambatan berkomunikasi pada anak usia 2-5 tahun (Baiturrahman, 2024).

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara peran petugas kesehatan dengan terjadinya *speech delay* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. Adapun kriteria inklusi yaitu orang tua yang mempunyai balita usia 2-5 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dan yang datang ke Puskesmas atau posyandu, untuk kriteria eksklusi yaitu balita dengan riwayat gangguan *neurologis* berat, retardasi mental atau cacat bawaan yang memengaruhi kemampuan bicara.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2025. Metode penilaian atau untuk mengukur kejadian *speech delay* diukur dengan menggunakan lembar observasi keterlambatan bicara pada anak berdasarkan usia anak dan tahap perkembangannya. Jika menjawab ya diberi nilai 1 dan jika menjawab tidak diberi nilai 0, sedangkan peran petugas kesehatan terdiri dari 1 pertanyaan. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang di adopsi dari (Mahmudianati et al., 2023).

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan survey menggunakan pengisian kuisioner. Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai balita *speech delay* di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Penelitian ini sudah mendapatkan surat etik dari LPPM Universitas Abulyatama dengan No. 166.A/01.14/LPPM/2025

2.2 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua tahapan, analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat untuk uji *chi square* dengan aplikasi stata 15.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	<i>f</i>	100%
Umur Anak			
1	13-18 Bulan	6	6,4
2	19-24 Bulan	18	19,1
3	25-36 Bulan	25	26,6
4	37-48 Bulan	34	36,2
5	49-60 Bulan	11	11,7
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	46	48,9
2	Perempuan	48	51,1
Riwayat Lahir			
1	Normal	71	75,5
2	Prematur	23	24,5
Total		94	100%

Dari tabel 1 dapat dilihat karakteristik umur anak paling banyak berada pada rentang 37-48 bulan yaitu sebanyak 34 anak (36,2%). Jenis kelamin berada pada kategori perempuan sebanyak 48 anak (51.1%) dan riwayat lahir anak berada pada kategori Normal sebanyak 71 anak (75,5%).

3.2 Analisa Univariat

1. *Speech Delay*

Kejadian *speech delay* pada anak yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dapat dijelaskan pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kejadian *Speech delay* pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

No	<i>Speech Delay</i>	<i>f</i>	100%
1	Tidak	63	67,0
2	Ya	31	33,0
Total		94	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 94 anak yang mengalami *speech delay* yaitu sebanyak 31 anak (33%).

2. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam menangani kasus *speech delay* dapat dijelaskan di tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi peran petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

No	Peran Petugas Kesehatan	<i>f</i>	100%
1	Ada	67	71,3
2	Tidak Ada	27	28,7
Total		94	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa adanya peran dari petugas kesehatan dalam kasus *speech delay* yaitu sebanyak 67 orang (71.3%).

3.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan *Speech Delay*

Hasil uji *statistic* terkait hubungan peran petugas Kesehatan dengan *Speech delay* pada anak dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan terjadinya *Speech Delay* di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

No	Peran Petugas Kesehatan	<i>Speech Delay</i>		Total	<i>p-value</i>
		Ya	Tidak		
1	Ada	50	17	67	0,003
2	Tidak Ada	13	14	27	
		63	31	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 67 responden yang mendapatkan peran petugas kesehatan terdapat 50 (74,6%) anak tidak mengalami *speech delay*. Hasil analisa *chis-square* didapatkan $p\text{-value } 0,026 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan terjadinya *speech delay*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk peran tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan maupun penanganan *speech delay* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman meliputi peran promotif, preventif, dan kuratif. Peran promotif tampak melalui kegiatan edukasi

kepada orang tua tentang pentingnya stimulasi bahasa sejak dini, pemberian penyuluhan mengenai tahapan perkembangan bicara anak, serta pemberian informasi terkait tanda-tanda keterlambatan bicara. Peran preventif terlihat dari upaya tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang melalui posyandu dan kunjungan rutin balita, termasuk penggunaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat deteksi dini. Sementara itu, peran kuratif ditunjukkan dengan tindakan rujukan balita yang teridentifikasi mengalami keterlambatan bicara kepada dokter spesialis tumbuh kembang atau terapis wicara untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mahmudianati et al. (2023) yang menekankan perlunya dukungan tenaga kesehatan dalam mengarahkan orang tua untuk bergabung dengan kelompok sebaya, yakni orang tua yang anaknya juga mengalami *speech delay* maupun gangguan perkembangan lainnya, agar dapat saling berbagi pengalaman dan strategi stimulasi bahasa. Selain itu, hasil penelitian ini juga konsisten dengan pendapat Muthia & Putri (2024) yang menyatakan bahwa strategi intervensi yang komprehensif, baik melalui pendekatan klinis di fasilitas kesehatan maupun stimulasi yang berkelanjutan di rumah, sangat penting dalam membantu anak mengatasi hambatan bicara. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan bukan hanya sebatas pemeriksaan klinis, tetapi juga sebagai fasilitator yang mendukung keterlibatan aktif orang tua dalam proses tumbuh kembang anak, sehingga keberhasilan intervensi menjadi lebih optimal.

Sesuai dengan pendapat Muthia dan Putri, peran tenaga kesehatan dan keluarga menjadi sangat krusial. Tenaga kesehatan, termasuk dokter anak, bidan, dan perawat, memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional untuk memantau dan mendukung tumbuh kembang anak. Mereka berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Interaksi sehari-hari, pola asuh, dan stimulasi yang diberikan keluarga memiliki dampak langsung dan jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak.

Namun, tidak semua keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak mereka (Muthia & Putri, 2024).

Pendekatan komprehensif dan terintegrasi untuk mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak. Pendekatan ini harus mempertimbangkan aspek medis, psikososial, dan konteks budaya lokal, serta memanfaatkan inovasi dan teknologi untuk menjangkau lebih banyak keluarga dan meningkatkan efektivitas intervensi (Mahmudianati et al., 2023).

Menurut asumsi peneliti tenaga kesehatan harus selalu memberikan informasi dan cara menstimulasi perkembangan bahasa anak dalam setiap kegiatan posyandu. Dengan aktifnya tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan informasi tentang perkembangan anak maka akan meningkatkan pengetahuan ibu terhadap perkembangan anak

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Baiturrahman memiliki kontribusi yang signifikan terhadap upaya pencegahan *speech delay* pada balita. Peran yang diberikan meliputi edukasi kepada orang tua, pelaksanaan deteksi dini keterlambatan bicara serta rujukan kasus kelayakan lanjutan, terbukti berhubungan dengan status perkembangan bicara anak. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan penurunan resiko keterlambatan bicara pada anak dengan nilai *p-value* 0,003. Oleh karena itu, semakin optimal peran tenaga kesehatan, maka semakin besar peluang keberhasilan dalam pencegahan *speech delay* pada anak usia dini.

Adapun saran untuk Puskesmas Baiturrahman untuk terus memperkuat program pemantauan tumbuh kembang anak dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya dalam deteksi dini gangguan bicara dan bahasa, tenaga kesehatan juga diharapkan untuk terus mengembangkan kompetensi melalui pelatihan berkala mengenai perkembangan anak dan komunikasi terapeutik kepada orang tua guna

meningkatkan efektivitas edukasi dan intervensi.

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan, antara lain menggunakan pendekatan analitik dengan desain *cross sectional* yang dapat menggambarkan hubungan antara peran petugas kesehatan dengan terjadinya *speech delay* secara cepat dan efisien. Selain itu, penelitian dilakukan di tingkat pelayanan primer yaitu Puskesmas, sehingga hasilnya mencerminkan kondisi nyata di masyarakat serta memberikan data lokal terbaru yang bermanfaat sebagai dasar intervensi program kesehatan anak.

Namun demikian, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Desain *cross sectional* hanya mampu menunjukkan hubungan pada satu waktu tertentu sehingga tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat. Penggunaan kuesioner sebagai instrumen juga bergantung pada pemahaman dan kejujuran responden, sehingga berpotensi menimbulkan *bias informasi*. Selain itu, penelitian dilakukan di satu lokasi Puskesmas saja, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke wilayah yang lebih luas, serta tidak meneliti faktor lain seperti gizi, kondisi neurologis, maupun lingkungan rumah yang juga berperan dalam *speech delay*.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Baiturrahman yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengumpulan data penelitian dan LPPM Universitas Abulyatama yang telah memberikan dukungan penuh terhadap pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ahla, A., Setyawan, D. A., & Siswanto, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Bahasa Ekspresif Anak Usia Prasekolah di Raudhathul Athfal Bina Anaprasa Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13697–13706.
- Baiturrahman, P. (2024). *Data Balita Periode Januari s/d Mei 2024 Di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh*.

Chaizuran, M. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Spech Delay Pada Anak Usia Dini Di PAUD IT Khairul Ummah*. 5, 42–52.

Dewi, I. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Speech Delay Pada Balita Usia 3-5 Tahun*. 3, 83–92.

Dinkes, A. (2021). *Profil Dinkes Aceh Besar*.

Fauzia, W, Meiliawati, F, R. . (2020). Mengenali Dan Menangani Speec Delay Pada Anak. *Jrnal Al-Shiva*, 1(2), 102–110.

Habsad, D. I., Maharani, R. N., Darma, S., Darussalam, A. H. E., & Jafar, M. A. (2024). Characteristics of Speech Delay in Children Aged 2-5 Years for the Period January-December 2022 at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 593–599. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1.6642>

Mahmudianati, N., Ariani, M., & Hestiyana, N. (2023). Kejadian Speech Delay Pada Balita Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Speech Delay Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 019–029. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.537>

Muthia, A., & Putri, T. S. (2024). *Optimalisasi Komunikasi Anak Speech Delay melalui Strategi Penanganan dan Pembelajaran Bahasa*. 3(1), 12–22.

Satya Laksmi, I. G. A. P., Eka Sari, N. A. M., Resiyanthi, N. K. A., Saraswati, N. L. G. I., & Parwati, P. A. (2023). Peningkatan Peran Orangtua Dalam Deteksi Dini Gangguan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 12-36 Bulan. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 3(1), 11–16. <https://doi.org/10.37294/jai.v3i1.483>

Silviana, M., Tahlil, T., & R, E. M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gangguan Perkembangan Verbal Anak Usia 5 Tahun di Kota Banda Aceh. *Jurnal Sains Dan Aplikasi*, IX(2), 126–139.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Cut Rahmi Muharrina*, Saufa Yarah, Cut Meurah Intan Enny Elvandary

Yulianda, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara Pada Anak Balita. *Universitas Negeri Medan*.