

PENGALAMAN KELUARGA DALAM PERAWATAN ANAK *SPEECH DELAY* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERJUN

Nova Linda Rambe¹, Wellina BR. Sebayang², Debora Lestari Simamora³, Amelia Syafitri⁴

^{1,2}Dosen Prodi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

³Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jan 22, 2026

Revised Mar 3, 2026

Accepted Mar 30, 2026

Keywords:

Experience,
Family,
Child Care,
Speech Delay.

ABSTRACT

Speech delay in children is a developmental disorder frequently found in the service area of Terjun Community Health Center. This study aimed to explore children's nutritional intake, sources of information, family management practices, and factors contributing to speech delay in children in this area. This study employed a qualitative method using a phenomenological approach with a snowball sampling technique. Data were collected through in-depth interviews with 5 families who had children with speech delay. The findings indicated that children's diets were relatively limited and lacked nutritional variety, consisting mainly of rice, vegetables, fish, eggs, and several fruits such as bananas and papaya. Most mothers provided formula milk from infancy due to difficulties in breastfeeding, which may influence children's speech development. The inconsistent administration of supplements such as Cerebrovit, vitamin C, herbal honey, and fish oil may reduce their potential effectiveness. Parental experience also played an important role in recognizing speech delay, as parents compared their child's speech development with that of older siblings. Family management strategies included intensive interaction and speech stimulation, and some families sought professional assistance for speech therapy. Genetic predisposition was also identified as a contributing factor. In addition, inadequate maternal nutritional intake during pregnancy due to economic constraints was reported to contribute to speech delay in children. In conclusion, speech delay among children in the Terjun Community Health Center area is associated with multiple factors, including limited dietary intake, inconsistent supplement administration, parental experience in recognizing developmental delays, genetic predisposition, and inadequate maternal nutrition during pregnancy.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Nova Linda Rambe,
Prodi Sarjana Kebidanan,
Universitas Imelda Medan,
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.
Email: rambenovalinda@gmail.com

1. INTRODUCTION

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses yang berlangsung secara terus menerus masa konsepsi hingga dewasa. Perkembangan anak meliputi beberapa aspek penting, yaitu perkembangan motorik kasar, halus, bahasa, kognitif, serta sosial emosional. Salah satu aspek perkembangan yang sangat penting pada masa balita adalah perkembangan bahasa dan bicara karena kemampuan ini menjadi dasar bagi anak untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Masa balita, khususnya pada Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah periode masa keemasan anak (*golden age*) ini di mulai sejak masa kehamilan hingga usia 2 tahun [1]. Perkembangan Bahasa anak berlangsung secara bertahap sesuai dengan usia. Anak mulai mengenal suara sejak bayi dan secara bertahap mengembangkan kemampuan berbahasa hingga mampu berkomunikasi dengan baik pada usia sekolah. Pada anak usia enam tahun. Anak umumnya sudah mampu memahami komunikasi lisan serta mengikuti instruksi verbal maupun non-verbal dengan lebih baik. Bahasa (*language*) dan bicara (*speech*) pada balita merupakan dua aspek yang selalu berkaitan dan tidak dapat di pisahkan dalam sistem tumbuh kembang anak [2].

Gangguan terhadap perkembangan pada anak masih dalam pusat perhatian global. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 200 juta anak di negara berkembang mengalami gangguan perkembangan yang dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan komunikasi. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ketiga dengan prevalensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita sebesar 28,7%. Masalah perkembangan yang sering ditemukan pada anak antara lain autisme, gangguan perilaku, hiperaktivitas, keterlambatan motorik, serta keterlambatan bicara. Keterlambatan bicara atau *speech delay* merupakan salah satu gangguan perkembangan yang cukup sering terjadi pada anak. Prevalensi keterlambatan bicara pada anak di Indonesia diperkirakan berkisar antara 5-10% [1].

Speech delay merupakan kondisi keterlambatan perkembangan kemampuan bicara anak dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta perkembangan kognitif anak [3]. Faktor yang mempengaruhi terlambat bicara (*speech delay*) yaitu faktor internal berupa genetika, kecacatan fisik, premature, dan jenis kelamin. Sedangkan untuk faktor eksternal yang mempengaruhi anak mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah urutan/jumlah anak, pendidikan ibu, status ekonomi, fungsi keluarga, serta paparan bahasa ganda bilingual [4].

Adapun anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan berbicara dikarenakan kurangnya stimulus dari lingkungan dan keluarga untuk anak dapat berlatih dalam berbicara, serta anak lebih sering diberi media seperti televisi atau telepon genggam tanpa ada interaksi langsung dengan orang tua cenderung memiliki kesempatan yang lebih sedikit untuk melatih kemampuan berbicara. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam memberikan stimulasi bahasa melalui komunikasi aktif, membaca cerita, bermain, serta kegiatan interaksi lainnya yang dapat mendukung perkembangan bicara anak [5].

Beberapa penelitian [4], sebelumnya lebih banyak membahas mengenai faktor-faktor penyebab *speech delay* serta hubungan antara status gizi, stimulasi dan perkembangan bahasa anak. Namun penelitian yang secara khusus menggali pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan *speech delay* masih terbatas, terutamanya masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Padahal keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi anak yang berperan penting dalam memberikan stimulasi, pemenuhan nutrisi, serta dukungan dalam proses perkembangan anak.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun ditemukan lima keluarga yang memiliki anak dengan keterlambatan bicara. Salah satu diantaranya adalah seorang anak laki-laki yang berinisial F yang berusia 9 tahun. Sejak kecil anak tersebut belum mampu berbicara dengan lancar, meskipun ia dapat memahami apa yang disampaikan oleh orang lain. Kondisi tersebut membuat orang tua awalnya menganggap bahwa tidak ada masalah pada perkembangan anak. Namun hingga usia sembilan tahun, kemampuan bicara anak masih belum jelas dan sering sulit dipahami ketika berbicara dengan cepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan *speech delay* di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun, Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan *speech delay*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun, Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan pada bulan Juli–Agustus 2024. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 keluarga yang memiliki anak dengan *speech delay* dan dipilih menggunakan teknik *snowball sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, dokumentasi, catatan lapangan, serta alat perekam suara.

Analisis data dilakukan menggunakan *thematic analysis*. Proses analisis dimulai dengan membaca berulang hasil transkrip wawancara untuk memahami keseluruhan data (*familiarization*). Selanjutnya

dilakukan proses *coding* dengan mengidentifikasi bagian-bagian penting dari data. Kode-kode yang memiliki kesamaan makna kemudian dikelompokkan menjadi tema-tema utama. Tahapan selanjutnya adalah proses interpretasi untuk memahami makna dari setiap tema muncul sehingga dapat menggambarkan pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan *speech delay*.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Inisial Nama	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	JK/Usia Anak
1	Ny.T	34 tahun	SMK	IRT	Pabrik	Lk/9 tahun
2	Ny.D	37 tahun	SMK	IRT	Bangunan	Lk/6 tahun
3	Ny.R	30 tahun	SMA	IRT	Wiraswasta	Lk/6 tahun
4	Ny.M	40 tahun	SMA	IRT	Wiraswasta	Pr/9 tahun
5	Ny.N	37 tahun	SMA	IRT	Dagang	Pr/2,5 tahun

Karakteristik informan yang diperoleh berdasarkan tabel diatas adalah keluarga yang terlibat dalam perawatan anak mengalami *speech delay* yang memiliki anak usia 9 tahun 2 orang, usia 6 tahun 2 orang, dan 1 orang usia 2,5 tahun. Analisis penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil wawancara, untuk mengelompokkan data ke dalam katagori yaitu, merincikan, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, menseleksi mana yang harus dimasukkan dan mana yang dipelajari, dan membuat kesimpulan yang mudah dipahami. Berikut tema utama beserta sub tema:



Tema 1: Asupan Nutrisi

a. Pola Makan

Mengenai pola makan yang diberikan keluarga dalam perkembangan otak anak diperoleh data, keluarga memberikan nutrisi/pola makan hanya biasa-biasa saja, seperti hanya memakai nasi, telur, sayur, ikan, tempe, serta beberapa buah-buahan seperti pepaya dan pisang dan Mayoritas ibu memberikan susu formula kepada anak sejak bayi karena kesulitan dalam memberikan ASI. Beberapa anak mengalami kesulitan makan sehingga jumlah dan frekuensi makan tidak teratur. berikut ungkapan informan:

"Kalau makannya biasa aja sih dek, ibu masak seadanya saja, ibu kasi sayur, ikan, ya begitu la selebihnya" **IF.1T**

"Ibu kasi makan seperti biasa aja ada nasi dan lauknya. Kalau sayur anak ibu enggak mau makannya" **IF.2D**

"Nutrisinya makan biasa aja dek, ibu kasi nasi dan lauk gitu, itu pun pilih-pilih lauknya" **IF.3R**

"Makanan yang kakak kasi nasi la di tambah ikan, sayur, kalau ada buah kakak kasi juga" **IF.4M**

"Makannya biasa aja dek, 3 kali sehari. Ibu kasi nasi, ikan" **IF.5N**

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa pola makan anak-anak yang diterapkan oleh keluarga cenderung biasa-biasa saja. Makanan yang diberikan umumnya terdiri dari nasi, sayur, ikan, dan telur tanpa pengaturan khusus, serta buah seperti pisang dan pepaya. Sebagian besar ibu juga memberikan susu formula kepada anak sejak bayi karena kesulitan dalam memberikan ASI. Beberapa anak

lebih mengandalkan susu formula, yang kadang-kadang mengurangi keinginan mereka untuk makan. Meskipun sebagian besar ibu mengklaim anak mereka makan tiga kali sehari, ada kasus di mana frekuensi makan berkurang, terutama jika anak lebih sering minum susu formula.

b. Pemberian Vitamin

Mengenai vitamin yang mendukung perkembangan bicara anak yang diberikan keluarga, dalam perkembangan otak anak dan fungsi kognitif anak diperoleh data, keluarga kurang memberikan vitamin secara khusus untuk perkembangan otak anak dan fungsi kognitif anak. Berikut ungkapan informan :

"Pernah dek ibu kasih vitamin serebrovit sama vitamin C, tapi gak teratur" **IF.1T**

"Pernah ibu kasih vitamin serebrovit sama madu herbal, tapi gak tentu ngasihnya" **IF.2D**

"Pernah kakak kasih minyak ikan sehari sekali, tapi gak dilanjutkan lagi" **IF.3R**

"Ada dikasi vitamin dari dokter untuk nambah nafsu makan" **IF.4M**

"Gak ada kasih vitamin khusus, paling vitamin A dari posyandu" **IF.5N**

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa kesimpulannya adalah keluarga telah mencoba memberikan suplemen vitamin kepada anak-anak mereka, seperti vitamin serebrovit, vitamin C, madu herbal, dan minyak ikan, yang dipercaya dapat mendukung perkembangan otak dan nafsu makan. Namun, pemberian vitamin ini tidak dilakukan secara teratur atau berkelanjutan. Sebagian keluarga mengakui bahwa mereka tidak konsisten dalam memberikan suplemen tersebut, atau hanya memberikan vitamin dalam jangka pendek tanpa melanjutkan setelah suplemen habis. Ada juga yang hanya memberikan vitamin dari posyandu, seperti vitamin A.

Tema 2: Identifikasi Sumber Informasi dari Pengalaman Keluarga

Berdasarkan hasil dari wawancara informan, orang tua menyadari keterlambatan bicara pada anak mereka dengan membandingkannya dengan perkembangan bicara anak-anak mereka yang sebelumnya. Mereka menyebutkan bahwa anak-anak yang sebelumnya umumnya sudah lancar bicara pada usia yang lebih muda, seperti 1 atau 1,5 tahun. Berikut ungkapan informan:

"Saya tau dari pengalaman, abangnya umur satu tahun uda lancar bicara" **IF.1T**

"Abangnya umur satu setengah tahun sudah lancar ngomong, sedangkan yang ini umur tiga tahun masih satu kata" **IF.2D**

"Abangnya dulu juga lama ngomong, jadi saya mulai sadar" **IF.3R**

"Kakaknya dulu hampir dua tahun sudah bicara, tapi yang ini sampai sembilan tahun belum jelas bicaranya" **IF.4M**

"Anak sebelumnya umur satu tahun uda lancar ngomong, tapi ini umur dua setengah tahun belum" **IF.5N**

Tema 3: Penanganan yang Diberikan Keluarga untuk Anak Speech Delay

a. Stimulasi Mandiri

Stimulasi keluarga dengan anak sangat baik untuk perkembangan anak. Diperoleh data, keluarga memberikan stimulasi terhadap anak mereka sehingga ada perubahan terhadap perkembangan bahasa anak mereka. Berikut ungkapan informan :

"Kami ajak aja ngomong terus supaya anaknya lancar bicaranya" **IF.1T**

"Sering saya ajak ngobrol, walau kadang responnya pelan" **IF.2D**

"Saya ajak jalan sekitar rumah sambil ngobrol" **IF.3R**

"Saya dan suami sering ajak interaksi supaya dia mau ngomong" **IF.4M**

"Sering kami ajak bicara random gitu supaya dia mau ngomong" **IF.5N**

Berdasarkan dari hasil ungkapan informan diatas adalah keluarga berusaha meningkatkan kemampuan bicara anak mereka dengan sering berinteraksi secara langsung. Mereka mengakui bahwa interaksi yang intensif, seperti berbicara dan mengajak anak bersosialisasi, telah memberikan dampak positif terhadap perkembangan bicara anak, meskipun masih terdapat beberapa keterbatasan.

b. Terapi Wicara

Mengenai penanganan untuk anak *speech delay* di tenaga kesehatan. Diperoleh data keluarga, memberikan penanganan di tenaga kesehatan seperti terapi wicara dan stimulasi interaksi intensif untuk anak *speech delay*. Berikut ungkapan informan :

"Saya bawak anak saya ke dokter, katanya tidak ada masalah lain, hanya disarankan terpai wicara dan stimulasi dirumah" **IF.5N**

Berdasarkan dari hasil ungkapan informan di atas adalah keluarga sudah menyadari adanya keterlambatan bicara pada anak mereka dan telah membawa anak ke dokter untuk evaluasi.

Tema 4 : Faktor-Faktor Penyebab Anak *Speech Delay*

a. Faktor Genetik

Mengenai faktor genetik dan riwayat keluarga dalam keterlambatan bicara anak merupakan salah satu penyebab anak *speech delay*. Diperolehkan data keluarga, anak mereka mengalami keterlambatan berbicara disebabkan oleh genetik (keturunan). Berikut ungkapan informan :

"Dari keluarga suami saya ada memang yang sulit ngomong" IF.1T

"Sepupu anak saya juga lama ngomong" IF.2D

"Dulu saya pun lama ngomong waktu kecil" IF.3R

"Kata mertua suami saya ni juga lama ngomong dulunya" IF.4M

"Sepupunya anak saya juga baru lancar ngomong umur enam tahun" IF.5N

Kesimpulan dari hasil ungkapan informan diatas adalah orang tua menyebutkan adanya riwayat keterlambatan bicara dalam keluarga, baik dari pihak suami maupun diri mereka sendiri. Beberapa anak mengalami keterlambatan bicara yang serupa dengan anggota keluarga lainnya, seperti suami, sepupu, atau orang tua yang juga mengalami perkembangan bicara yang lambat pada masa kecil.

b. Nutrisi pada Masa Kehamilan

Mengenai kurangnya nutrisi pada masa kehamilan merupakan salah satu penyebab *speech delay* pada anak karena kurangnya asupan nutrisi yang tepat selama masa kehamilan dapat berkontribusi terhadap risiko Keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor nutrisi. Nutrisi yang baik dan cukup selama kehamilan akan menjadi pendukung tumbuh kembang anak dimasa mendatang. Ibu hamil harus memastikan semua kebutuhan dapat terpenuhi dan dapat mendukung perkembangan bicara dan bahasa anak setelah lahir. Berikut ungkapan informan :

"waktu hamil ekonomi lagi susah jadi makan seadanya saja" IF.1T

"waktu hamil suami belum kerja jadi susah beli makanan bergizi" IF.2D

"kalo susu ibu hamil itu jarang karena harus menunggu ada uang" IF.3R

"saya tidak pernah minum vitamin hamil karena ekonomi kurang" IF.4M

"waktu hamil makan seadanya saja, kadang nasi dengan telur" IF.5N

Berdasarkan dari hasil ungkapan informan diatas adalah orang tua mengakui bahwa selama masa kehamilan mereka mengalami keterbatasan ekonomi yang signifikan, yang berdampak pada asupan nutrisi yang kurang memadai.

3.2 Analysis

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan *speech delay*. Peneliti menguraikan bagaimana keluarga mengenali keterlambatan bicara pada anak, pengalaman keluarga dalam memberikan stimulasi dan perawatan, serta upaya yang dilakukan keluarga dalam mencari penanganan seperti terapi wicara. Penjelasan ini bertujuan untuk menggambarkan secara lebih mendalam pengalaman nyata keluarga dalam menghadapi kondisi *speech delay* pada anak.

Pemberian nutrisi yang baik dapat mengatasi gangguan perkembangan salah satunya gangguan berbicara. Agar tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya, keluarga perlu memberinya asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang. Karena, apabila nutrisinya terpenuhi dengan baik, pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk kemampuan bicaranya pun akan berkembang dengan baik. Adapun asupan nutrisi yang dibutuhkan anak yaitu kalsium, Omega 3 dan DHA, Protein, Vitamin A, C, B1, (tiamin) B2 (riboflavin), B3, (niacin) B5 (asam pantotenat), B6 (piridoksin), B7 (biotin), B9 (asam folat) dan Zat besi [6].

Keluarga memberikan stimulasi kepada anak seperti, interaksi secara rutin terhadap anak mereka sehingga ada perubahan terhadap perkembangan bahasa anak mereka. Mereka mengakui bahwa interaksi yang intensif, seperti berbicara dan mengajak anak bersosialisasi, telah memberikan dampak positif terhadap perkembangan bicara anak, meskipun masih terdapat beberapa keterbatasan.

Implikasi sosial dari kondisi *speech delay* pada anak sangat penting. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa keterlambatan bicara dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga berdampak pada hubungan sosial anak dengan keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, peran keluarga dan lingkungan sosial menjadi sangat penting dalam memberikan dukungan, stimulasi, serta interaksi yang dapat membantu perkembangan kemampuan bicara anak.

Keterlambatan bicara pada anak menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan deteksi dini, edukasi kepada orang tua, serta memberikan intervensi yang tepat seperti stimulasi perkembangan dan terapi wicara. Selain itu, program kesehatan ibu dan anak juga perlu memperhatikan pemenuhan nutrisi sejak masa kehamilan hingga masa pertumbuhan anak guna mendukung perkembangan bahasa dan bicara secara optimal.

Hubungan antara faktor ekonomi keluarga dengan kejadian *speech delay* pada anak. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa keterbatasan ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan maupun masa pertumbuhan anak. Kondisi tersebut dapat berdampak pada perkembangan otak dan kemampuan bicara anak. Oleh karena itu, faktor ekonomi menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan penanganan keterlambatan bicara pada anak.

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengalaman keluarga dalam perawatan anak dengan *speech delay* di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun, dapat disimpulkan bahwa temuan utama menunjukkan bahwa keterlambatan bicara pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pola asupan nutrisi anak, pemberian vitamin yang tidak konsisten, pengalaman orang tua dalam mengenali keterlambatan bicara, faktor genetik, serta keterbatasan pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan. Penjelasan ini juga dilengkapi dengan implikasi praktis yang menekankan pentingnya peran keluarga dalam memberikan stimulasi komunikasi, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mencari bantuan tenaga kesehatan seperti terapi wicara. Selain itu, tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada orang tua mengenai deteksi dini dan penanganan *speech delay* pada anak.

Kesimpulan ini telah ditambahkan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengkaji lebih luas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *speech delay* pada anak dengan jumlah partisipan yang lebih banyak serta melibatkan berbagai latar belakang sosial ekonomi, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penanganan *speech delay* pada anak.

REFERENCES

- [1] D. I. Habsad, R. N. Maharani, S. Darma, A. H. E. Darussalam, and M. A. Jafar, "Characteristics of Speech Delay in Children Aged 2-5 Years for the Period January-December 2022 at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo," *J. Biol. Trop.*, vol. 24, no. 1, pp. 593–599, 2024, doi: 10.29303/jbt.v24i1.6642.
- [2] N. Ashari *et al.*, "Proceedings of The 7 th Annual Conference on Islamic Early Childhood Education Analisis Speech Delay pada Anak Usia 6 Tahun (Studi Kasus Di TK Aisyah 5 Parepare)," vol. 7, no. November, pp. 75–85, 2023.
- [3] K. Saputra, "Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia Prasekolah," *Repos. Unja*, pp. 1–14, 2020.
- [4] I. Sofiyah, N. Susaldi, and N. T. Sumanti, "Hubungan Pengetahuan, Pola Asuh Orang Tua Dan Durasi Paparan Gadget Dengan Kejadian Speech Delay (Keterlambatan Berbicara) Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun Di Klinik Ikhlas Medika 2 Tahun 2023," *SINERGI J. Ris. Ilm.*, vol. 1, no. 2, pp. 90–98, 2024, doi: 10.62335/vxf61z66.
- [5] A. C. Puspita, A. A. Perbawani, N. D. Adriyanti, and Sumarlam, "Analisis Bahasa Lisan Pada Anak Keterlambatan Bicara," *J. Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya*, vol. 15, no. 2, pp. 154–160, 2019.
- [6] Masila and Naomi Parmila Hesti Savitri, "Analisis Status Gizi Dengan Perkembangan Bicara Anak Usia 3-4 Tahun," *Cendekia Med. J. Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, vol. 8, no. 1, pp. 114–122, 2023, doi: 10.52235/cendekiamedika.v8i1.218.
- [7] S. R. Setyaningrum, T. Triyanti, and Y. M. Indrawani, "Pembelajaran di Pendidikan Anak Usia Dini dengan Perkembangan Kognitif pada Anak," *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, vol. 8, no. 6, p. 243, 2019, doi: 10.21109/kesmas.v0i0.375.
- [8] R. A. P. Widia, *Hubungan Asupan Vitamin B12, Folat, Dan Zat Besi Dengan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Perilaku Picky Eating*. 2023.
- [9] W. Norlita and M. Rizky, "Pengetahuan Orang Tua tentang Gangguan Perkembangan Speech Delay pada Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru," *J. Kesehatan "As-Shiha"*, 2022.
- [10] F. Rahmah, S. A. Kotrunnada, P. Purwati, and S. Mulyadi, "Penanganan Speech Delay pada Anak Usia Dini melalui Terapi Wicara," *As-Sibyan J. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 8, no. 1, pp. 99–110, 2023, doi: 10.32678/assibyan.v8i1.8279.
- [11] A. Fitri and F. Ferasinta, "Analisis Kemampuan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Paud AlamBengkulu Mahira," *J. Ners Gener.*, pp. 18–27, 2024.
- [12] Rahmatika, "Permasalahan Pada Anak Yang Memiliki Keterlambatan Dalam Berbicara," vol. 4, no. 1, pp. 49–58, 2023.
- [13] W. Fauzia, F. Meiliawati, and P. Ramanda, "Mengenali dan Menangani Speech Delay pada Anak," *J. al-Shifa*, vol. 1, no. 2, pp. 102–110, 2020.
- [14] J. Golding *et al.*, "Maternal prenatal vitamin B12 intake is associated with speech development and mathematical abilities in childhood," *Nutr. Res.*, vol. 86, pp. 68–78, 2021, doi:

10.1016/j.nutres.2020.12.005.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Nova Linda Rambe, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Darmo, Jurusan Kebidanan pada tahun 2009. Gelar D-IV diperoleh dari Universitas Padjadjaran, Jurusan Kebidanan Tahun 2011. Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas Padjadjaran, Jurusan Kebidanan pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi S1 Kebidanan Universitas Imelda Medan dan menjabat sebagai Ketua Program Studi.</p>
	<p>Wellina BR Sebayang, D-III degree obtained from the Midwifery Academy Imelda Medan, Midwifery Department in 2006, Bachelor's degree obtained from Padjadjaran University Bandung, Midwife Educator Department in 2009. Master of Health obtained from the University of North Sumatra, Reproductive Health Department in 2014. Currently active as a permanent lecturer at the Midwifery Study Program, University of Imelda Medan and a student at Faculty of Public Health the Doctoral Program at the University Sumatra Utara (USU).</p>
	<p>Debora Lestari Simamora, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan pada tahun 2009. Gelar Sarjana diperoleh dari Poltekkes Kemenkes RI Medan, Jurusan Bidan Pendidik Tahun 2011. Magister Kesehatan diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Kesehatan Reproduksi pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan Universitas Imelda Medan.</p>

