



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN *SPEECH DELAY* PADA BALITA

Zikrina Ramadhani¹⁾, Yuni Arnita²⁾, Dini Mulyati³⁾

1) ramadhanizikrina@gmail.com, Universitas Syiah Kuala

2) yuniarnita@unyiah.ac.id, Universitas Syiah Kuala

3) dini.m@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

Abstract

Background: *Speech delay* is a common health issue among toddlers that can impact their growth and development, particularly their communication skills. The family's role is crucial in providing support and care. **Aim of Research :** This study aims to describe nursing care provided to families with toddlers experiencing *speech delay*. **Reseach Methods:** The research employed a descriptive qualitative approach using a family nursing care case study, which included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results of Study:** Family nursing interventions focused on five family health tasks: recognizing *speech delay* as a health issue, providing support and motivation to families in caring for children with *speech delay* by introducing various *speech stimulation* techniques, demonstrating how to address *speech delay* using the *flashcard* method, creating a comfortable living environment, and encouraging families to utilize nearby healthcare facilities. **Conclusion:** Family nursing care based on the five health tasks is essential for enhancing interest and motivation to adopt a healthy lifestyle, ultimately leading to improved health status.

Keywords: Family Nursing Care, *Speech Delay*, Toddlers.

Abstark

Latar Belakang : *Speech delay* merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita, yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak, termasuk kemampuan komunikasi. Peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan dan perawatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan balita yang mengalami *speech delay*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan studi kasus asuhan keperawatan keluarga, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Intervensi keperawatan keluarga berfokus pada lima tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan *speech delay*, memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah *speech delay* dengan pengenalan macam-macam stimulasi untuk melatih kemampuan berbicara pada anak, demonstrasi cara mengatasi *speech delay* dengan metode *flashcard*, menciptakan lingkungan hidup yang nyaman, serta mendorong keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan terdekat. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan keluarga berdasarkan lima tugas kesehatan sangat penting dalam meningkatkan minat dan motivasi untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat tercapai status kesehatan yang lebih baik.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, *Speech Delay*, Balita.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), Balita adalah anak berusia 1 hingga 5 tahun. Keterlambatan bicara (*speech delay*) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada kelompok usia balita. Keterlambatan bicara atau *speech delay* merupakan salah satu kemunduran perkembangan anak. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), prevalensi keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia prasekolah di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan berkisar antara 5-8% (IDAI, 2021). *Speech delay* merupakan kemampuan dan keterampilan berbicara anak yang mengalami kemunduran (Yuliafarhah & Siagian, 2023).

Setiap anak memiliki kemampuan dan keterampilan berbicara yang beragam, namun perkembangan bicara anak dapat dibandingkan dengan anak-anak seusianya sebagai acuan. Penting untuk mendeteksi keterlambatan bicara pada anak sejak dini. Rentang usia 2-5 tahun dianggap sebagai waktu yang paling ideal untuk deteksi dini, karena periode ini merupakan fase emas dalam perkembangan anak (Duwandani & Iskandar, 2022). Para ahli menyatakan bahwa



speech delay pada anak salah satunya disebabkan karena penggunaan gadget tanpa pengawasan orangtua dan kurangnya stimulasi dari orangtua (Muslimat et al., 2020).

Diketahui bahwa *speech delay* telah menjadi salah satu masalah tumbuh kembang yang sering terjadi pada balita di seluruh dunia. *Speech delay* yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan perkembangan lebih lanjut, termasuk kesulitan komunikasi dan keterlambatan sosial-emosional. Upaya untuk mencegah kondisi yang lebih parah dapat dilakukan dengan memberikan stimulasi secara konsisten agar kemampuan bicara anak dapat berkembang dengan optimal (Kemenkes RI, 2019). Intervensi pada anak dengan *speech delay* diawali dengan menerapkan stimulasi berbicara yang terstruktur, seperti penggunaan alat bantu visual, membacakan buku cerita, membatasi penggunaan *gadget*, memberikan interaksi verbal yang intens, serta menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan bicara anak (Adheni, 2022). Selain itu, metode *flashcard* dapat digunakan sebagai media edukasi visual untuk melatih kosakata dan memperbaiki pelafalan pada anak dengan cara yang menyenangkan dan interaktif (Fitriyani & Sari, 2024).

Keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung proses stimulasi ini untuk membantu balita dengan *speech delay* mencapai perkembangan bicara yang optimal (Nita, 2018). Salah satu faktor utama yang menjadi indikator dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan anak adalah tingkat kemandirian keluarga. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab keluarga sangatlah penting dalam mendukung proses tumbuh kembang anak. Sebagai lingkungan pertama dan paling berpengaruh, keluarga memiliki fungsi utama dalam mendukung aspek kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan anak. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan setiap anggotanya. Oleh karena itu, pendekatan yang berfokus pada keluarga menjadi penting dalam pelaksanaan program kesehatan. Keluarga juga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan serta menjaga kesehatan seluruh anggotanya (Kertapati, 2019). Selain itu, peran perawat sebagai promotor kesehatan, pemberi perawatan, dan pendidik sangat penting untuk menyampaikan informasi serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas-tugas kesehatan (Damayanti et al., 2017).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan keluarga pada balita dengan *speech delay*. Hal ini mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang dilakukan termasuk pemberian stimulasi berbicara secara konsisten, penggunaan metode *flashcard* untuk melatih kosakata, serta edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya interaksi verbal dan penciptaan lingkungan yang mendukung perkembangan bicara anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus berupa asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan pada keluarga Ny. Z yang tinggal di Desa Cot, Kecamatan Darussalam, Aceh Besar. Pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung mulai tanggal 07-20 November 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan keluarga, kuesioner *Danver Developmental Screening Test* serta alat pemeriksaan fisik seperti *sphygmomanometer*, stetoskop, meteran LILA dan penlight. Proses analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data yang diperoleh selama pengkajian, yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Setelah masalah keperawatan dalam keluarga teridentifikasi melalui pengkajian, peneliti bersama keluarga melakukan skoring untuk menentukan prioritas masalah yang perlu ditangani terlebih dahulu.



Langkah berikutnya adalah merancang intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada 7- November 2024 di rumah Ny. menunjukkan bahwa keluarga ini merupakan keluarga besar (*extended family*) dengan dua kartu keluarga. Ny. Z (25 tahun), lulusan SD, menjadi kepala keluarga menggantikan mendiang suaminya, dan memiliki seorang anak perempuan, An. S (2 tahun), yang belum bersekolah. Keluarga berada pada tahap perkembangan II, yaitu keluarga dengan anak usia *childbearing*. Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan bahwa An. S belum mampu berbicara di usianya yang sudah 2 tahun. Ny. Z mengungkapkan bahwa sebelumnya An. S dapat mengucapkan beberapa kata seperti "mama" dan "ayah," tetapi kemampuan tersebut tidak muncul lagi setelah kejang demam yang dialami pada Maret 2024 lalu. *Speech delay* pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gangguan pendengaran, riwayat kejang demam, kecacatan intelektual, atau kurangnya stimulasi verbal (Alfin & Pangastuti, 2020).

Selain itu Ny. Z juga mengatakan kebiasaan An. S yang diberikan ponsel untuk menonton *YouTube* saat Ny. Z sedang mengerjakan pekerjaan rumah, (Ladapase, 2021) menyatakan bahwa kebiasaan menonton *YouTube* di ponsel atau televisi sering digunakan ibu sebagai cara instan untuk menenangkan anak tanpa pengawasan orang dewasa. Hal ini dapat mengurangi kesempatan anak untuk berbicara, bertanya, dan mengeksplorasi, sehingga memengaruhi perkembangan kecakapan berbicaranya di usia yang seharusnya.

Dari hasil pengkajian juga didapatkan bahwa Ny. Z belum pernah mendapatkan edukasi terkait proses tumbuh kembang pada anak sehingga tidak mengetahui perkembangan An. S lebih lanjut. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan memiliki peran yang sangat penting. Misalnya, ketika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat segera mengambil langkah penanganan, seperti merawat di rumah atau membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu, keluarga perlu memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dan mengambil tindakan berdasarkan pengetahuan yang telah diberikan oleh tenaga medis (Khairunnisa et al., 2020).

Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian keluarga, diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif sebagai berikut: N Ny. Z yang menyatakan bahwa An. S belum dapat berbicara sesuai usianya yang sudah menginjak 2 tahun dan sering diberikan *gadget* untuk menonton *YouTube* saat Ny. Z sibuk mengerjakan pekerjaan rumah. Ny. Z juga mengaku kurang mengetahui tentang penyebab dan cara menstimulasi keterlambatan bicara pada anak. Data objektif menunjukkan berdasarkan hasil skrining menggunakan DDST (*Danver Developmental Screening Test*) An. S mengalami *delayed* pada kemampuan berbicara dan berbahasa. Selain itu Ny. Z belum melakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut terkait permasalahan kesehatan anaknya. Data tersebut menunjukkan bahwa pemahaman keluarga mengenai perilaku sehat masih rendah, yang dapat berdampak pada kondisi kesehatan anggota keluarga.

Ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan adalah kondisi di mana terdapat manajemen yang kurang optimal dalam pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan, yang mengakibatkan tindakan kesehatan menjadi kurang memadai untuk menjaga kesejahteraan atau mencegah penyakit dan cedera (NANDA, 2021). Diagnosa ini ditandai oleh beberapa karakteristik, seperti ketidakmampuan untuk mengambil langkah pencegahan terhadap masalah kesehatan, gagal mengurangi faktor risiko, rendahnya komitmen dalam melaksanakan rencana tindakan, kurangnya pemahaman tentang praktik kesehatan dasar, literasi kesehatan yang



rendah, kurangnya motivasi untuk meningkatkan kesehatan, dan perilaku sehari-hari yang tidak efektif dalam mencapai tujuan kesehatan (NANDA, 2021). Menurut PPNI (2019), batasan karakteristik lain mencakup ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan, rendahnya pemahaman tentang perilaku sehat, kesulitan melaksanakan perilaku sehat, kurangnya minat dalam mencari bantuan kesehatan, kurangnya motivasi untuk meningkatkan perilaku sehat, serta tidak adanya sistem pendukung yang memadai.

Intervensi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga dapat meningkat. Hal ini ditandai dengan kemampuan keluarga untuk menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, pemahaman yang lebih baik mengenai perilaku sehat, serta penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi yang diberikan kepada keluarga Ny. Z mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan modifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pada tugas pertama peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai *speech delay*. Kemudian peneliti memberikan dukungan serta motivasi pada keluarga dalam merawat anggota keluarga untuk menstimulasi perkembangan bahasa pada anak. Pada tugas ketiga, peneliti melakukan demonstrasi berupa pemberian kartu *flashcard* yang didesain untuk membantu stimulasi berbicara pada anak dengan keterlambatan bicara. Tugas keempat, peneliti menganjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan agar mendukung perkembangan bahasa An. S yang mengalami *speech delay*, dengan cara menciptakan lingkungan yang interaktif dan bebas distraksi seperti mengurangi penggunaan *gadget* dan menggantinya dengan aktivitas yang melibatkan komunikasi verbal. Tugas kelima peneliti mendorong keluarga untuk lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan dengan baik.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan merujuk pada intervensi yang telah ditentukan sebelumnya. Intervensi pertama yang dilakukan merujuk pada tugas kesehatan keluarga pertama yaitu penganalan masalah kesehatan melalui edukasi terkait *speech delay*. Materi yang disampaikan meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala yang harus diwaspadai, serta langkah-langkah penanganan seperti stimulasi verbal aktif dan terapi wicara. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap masalah yang dialami oleh An. S. Pendidikan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman mereka terkait tumbuh kembang anak usia *toddler*, yang berdampak pada peningkatan kualitas pengasuhan dan stimulasi perkembangan anak (Puspitasari et al., 2020).

Pada hari yang sama, peneliti menjelaskan tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, peneliti memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam memilih penanganan penyakit yang tepat bagi anggota keluarga. Mengingat betapa pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anggotanya, keluarga memainkan kunci peran dalam upaya pencegahan penyakit lebih serius (Fikri, 2022). Hasil kegiatan ini diharapkan keluarga dapat lebih percaya diri dalam memutuskan perawatan An. S, termasuk belajar menstimulasi perkembangan bahasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi dini dan lingkungan rumah yang mendukung dapat mengurangi dampak jangka panjang *speech delay* (Muslimat et al., 2020). Keluarga juga diharapkan termotivasi untuk secara konsisten menstimulasi bahasa di rumah dengan bijak.



Pada tugas kesehatan yang ketiga, yaitu membantu merawat anggota keluarga yang mengalami keterlambatan bicara. Kegiatan yang dilakukan yaitu demonstrasi untuk menstimulasi perkembangan berbicara anak menggunakan metode *flashcard*. Intervensi berupa edukasi tentang pentingnya stimulasi berbicara melalui media interaktif seperti *flashcard* serta demonstrasi penggunaan *flashcard*. Kegiatan yang dilakukan yaitu pengenalan apa itu *flashcard*, manfaat, indikasi dan pengenalan isi kartu meliputi pengenalan buah-buahan, benda, hewan, dan aktivitas sehari-hari yang dapat memicu anak untuk belajar berbicara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mudjiati, 2018), mengatakan bahwa anak usia 2-4 berhasil meningkatkan keterampilan bahasanya melalui metode tanya jawab dengan media *flashcard* sebanyak 40,69%. Selain itu, penelitian yang dilakukan Westhisi, (2020) menyatakan bahwa *flashcard* sendiri terdiri dari banyak stimulus seperti kartu bergambar dan kartu kata yang berfungsi spesifik untuk menstimulasi anak dalam berlatih berbicara. Hal yang sama juga dikatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ladapase (2021) bahwa adanya metode *flashcard* ini memberikan peningkatan sebesar 27,5% dalam hal kemampuan berbicara yang terdiri dari kejelasan artikulasi, kelancaran berbicara, pilihan kata dan membuat kalimat sederhana.

Metode stimulasi *speech delay* menggunakan *flashcard* sendiri telah banyak diproduksi dan menjadi pilihan media intervensi di berbagai konteks. Misalnya, penelitian Derakhshan et al. (2016) dan Dahniarti et al. (2019) membuktikan efektivitas intervensi dengan menggunakan *flashcard*. Dalam penelitian-penelitian ini, peneliti menggunakan kartu bergambar yang memuat berbagai aktivitas, seperti membuat cerita dari kosakata dalam gambar, untuk membantu anak *speech delay* memperkaya kosakata mereka. Oleh karena itu, diharapkan melalui metode ini diharapkan An. S dapat memperbanyak kosakatanya untuk berbicara. Secara spesifik, latihan motorik oral yang diberikan dalam kartu ini akan berfokus pada penguatan otot rongga mulut seperti gigi, lidah, bibir, dan pipi. Latihan penguatan otot rongga mulut ini berguna untuk rangsangan jangka panjang anak agar dapat berbicara (Wibowo et al., 2024).

Pada tugas keempat yaitu memodifikasi lingkungan, peneliti memberikan penjelasan terkait pentingnya menciptakan lingkungan yang interaktif dan bebas distraksi seperti mengurangi penggunaan *gadget* dan menggantinya dengan aktivitas yang melibatkan komunikasi verbal. Lingkungan rumah diatur agar lebih kondusif, misalnya dengan menyediakan area khusus untuk bermain sambil belajar menggunakan media interaktif seperti *flashcard*, buku cerita bergambar, atau mainan edukatif yang dapat memicu percakapan. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan yang kaya akan stimulasi verbal dan interaksi sosial dapat mempercepat perkembangan bahasa anak dengan *speech delay* (Febiola & Yulsyofriend, 2020). Selain itu, penelitian lain mengungkapkan bahwa pengurangan paparan *gadget* dan peningkatan komunikasi verbal memiliki dampak signifikan pada keterampilan berbicara anak usia dini (Muslimat et al., 2020).

Selanjutnya pada pemenuhan tugas kelima peneliti menjelaskan terkait pemanfaatan fasilitas kesehatan. Peneliti menganjurkan agar keluarga secara teratur mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat, seperti posbindu dan puskesmas. Mereka juga menjelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai langkah awal dalam mendeteksi potensi masalah kesehatan yang mungkin dialami oleh anggota keluarga. Menurut penelitian Halawa, Setiawan dan Syam (2021), peran perawat sangat signifikan dalam memberikan informasi ini dan memotivasi keluarga untuk menggunakan berbagai fasilitas kesehatan yang tersedia, termasuk kader kesehatan, bidan desa, Pos Binaan Terpadu (Posbindu), dan layanan kesehatan lainnya.

Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, peneliti melakukan evaluasi terhadap materi yang telah diberikan. Pada proses evaluasi, keluarga menyatakan bahwa mereka telah



lebih memahami mengenai *speech delay* dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk menstimulasi perkembangan bahasa pada anak. Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian *speech delay*, pentingnya stimulasi perkembangan bahasa, serta upaya yang dapat dilakukan untuk membantu anak dengan keterlambatan bicara. Keluarga juga mengatakan telah mulai menerapkan penggunaan *flashcard* untuk mendukung stimulasi berbicara pada anak. Selain itu, keluarga telah melakukan modifikasi lingkungan dengan menciptakan suasana yang interaktif dan mengurangi penggunaan *gadget*, menggantinya dengan aktivitas yang melibatkan komunikasi verbal. Keluarga juga menunjukkan kesadaran untuk lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia guna mendapatkan dukungan dan pemeriksaan lebih lanjut terkait perkembangan anak.

PENUTUP

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. Z, Secara keseluruhan masalah kesehatan pada keluarga Ny. Z sudah dapat diatasi. dapat disimpulkan bahwa keluarga mampu memahami dan menjalankan lima tugas kesehatan keluarga yang dibuktikan dengan keluarga sudah mengenal masalah kesehatan terkait *speech delay*, memutuskan untuk belajar menstimulasi perkembangan bahasa, menstimulasi kemampuan berbicara An. S dengan metode *flashcard*, menciptakan lingkungan yang interaktif dan bebas distraksi seperti mengurangi penggunaan *gadget* dan menggantinya dengan aktivitas yang melibatkan komunikasi verbal, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posbindu dan puskesmas.

Saran

Disarankan untuk lebih mengoptimalkan upaya dalam memotivasi keluarga untuk lebih aktif dalam mendukung perkembangan bahasa anak dengan pendekatan kunjungan rumah (*home visit*) secara rutin. Keluarga diharapkan dapat secara konsisten melaksanakan langkah-langkah stimulasi bahasa yang telah diberikan, sehingga perkembangan bahasa anak dapat teroptimalkan dan keluarga dapat mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adheni, M., Puspitasari, R., & Ningtyas, A. R. (2022). *Strategi pengembangan kemampuan berbahasa pada anak dengan keterlambatan berbicara (Speech Delay) di Ra Tunas Literasi Qur'ani* (Doctoral dissertation, IAIN Curup). IAIN Curup. <https://e-theses.iaincurup.ac.id/1778/1/Marina%20Adheni%281%29.pdf>
- Alfin, J., & Pangastuti, R. (2020). Perkembangan bahasa pada anak *speech delay*. *JECED: Journal of Early Childhood Education and Development*, 2(1), 76–86. <https://doi.org/10.15642/jeced.v2i1.572>
- Dahniarti, C., Siti, M., & Fajar, A. (2019). Flashcard for enriching and developing the child vocabulary with *speech delay* to improve lingual skill. *Dinamika Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 11(2), 100. <https://doi.org/10.30595/dinamika.v11i2.5042>
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69. <https://media.neliti.com/media/publications/150168-ID-perbedaan-tingkat-kecukupan-zat-gizi-dan.pdf>
- Derakhshan, A., Khalili, A. N., & Beheshti, F. (2016). Developing EFL learner's speaking ability, accuracy and fluency. *English Language and Literature Studies*, 6(2), 177–186. <https://doi.org/10.5539/ELLS.V6N2P177>
- Duwandani, F. O., Iskandar, W., & Tresnasari, C. (2022). Hubungan prematuritas dengan keterlambatan bicara pada anak usia dua sampai lima tahun. *Jurnal Riset Kedokteran*, 4(1), 15–20. <https://doi.org/10.29313/jrk.vi.774>



- Febiola, S., & Yulsyofriend, Y. (2020). Penggunaan media flash card terhadap kemampuan berbicara anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 4(2), 1026–1036. <https://doi.org/10.31004/jptam.v4i2.566>
- Fikri, M. (2022). *Upaya membangun keluarga sakinah pasca pandemi Covid-19 perspektif ulama' NU (Studi kasus Desa Ngroto Pujon)*. Universitas Islam Malang. <http://repository.unisma.ac.id/handle/123456789/7349>
- Fitriyani, R., & Sari, E. F. (2024). Flashcard development to improve learning outcomes in private 4th class science learning. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 10(10), 7259–7266. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v10i10.7372>
- Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 73–84. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2096>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2021). *Prevalensi keterlambatan bicara pada anak prasekolah di Indonesia*. IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Upaya pencegahan keterlambatan bicara pada balita*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/315/2020 tentang standar profesi tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Kemenkes RI.
- Kertapati, Y. (2019). Tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga di wilayah pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(1). <https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i1.47>
- Khairunnisa, D. F., Zahra, I. A., Ramadhania, B., & Amalia, R. (2020). Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: A systematic review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2022*, 1(1), 172–189. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1060/634>
- Ladapase, E. M. (2021). Keterlambatan bicara (Speech Delay) pada anak usia 4 tahun (Studi kasus di lembaga layanan anak berkebutuhan khusus Karya Ilahi). *Empowerment: Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1(2), 79–85. <https://scholar.archive.org/work/bguuukr6ivfwtiyy13sc7mrpeu/access/wayback/https://jurnal.ubpkarawang.ac.id/mahasiswa/index.php/Empowerment/article/download/627/414>
- Mudjiati, E. (2018). *Meningkatkan keterampilan berbicara melalui metode tanya jawab dengan media flashcard untuk anak usia dini di PPT Melati Kelurahan Dukuh Pakis Kecamatan Dukuh Pakis Surabaya*. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. <http://repository.unusa.ac.id/3755/>
- Muslimat, A. F., Lukman, L., & Hadrawi, M. (2020). Faktor dan dampak keterlambatan berbicara (Speech Delay) terhadap perilaku anak: Studi kasus anak usia 3-5 tahun. *Jurnal Al-Qiyam*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.33648/alqiyam.v1i1.122>
- NANDA International. (2021). *Diagnosis keperawatan*. EGC.
- Nita, Y. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/103/63>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. PPNI.
- Puspitasari, J. D., Nurhaeni, N., & Allenidekania, A. (2020). Edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 124–137. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v4i3.186>



- World Health Organization. (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. WHO & UNICEF. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/372867/9789240080232-eng.pdf?sequence=1>
- Wibowo, C. S., Mulia, I. P. P., Lo, V., Royani, W. A., & Yulianto, J. E. (2024). Validasi flashcard BlaaBlaaBlaa sebagai media intervensi gangguan speech delay. *INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 17–30. <https://doi.org/10.29303/indra.v5i1.307>
- Yuliafarhah, N., & Siagian, I. (2023). Keterlambatan berbicara pada balita usia 3-4 tahun di lingkungan Kp. Utan RT002/RW002 Jakasetia, Bekasi Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 705-713. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i1.5349>