

GANGGUAN KETERLAMBATAN BERBICARA (SPEECH DELAY) PADA ANAK USIA 6 TAHUN

Raudhatuz Zahra¹⁾, Hijriati²⁾, Wilda hanum³⁾, Marlisa⁴⁾, Baqirah⁵⁾

^{1,2,3,4,5)} Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Aceh

e-mail Correspondent: 230210067@studen.ar-raniry.ac.id, hijriati@ar-raniry.ac.id, 230210095@studen.ar-raniry.ac.id,
230210084@studen.ar-raniry.ac.id, 230210094@studen.ar-raniry.ac.id

Info Artikel

Abstract

Keywords:

speech delay; delay in speaking; 6-year-old children; language development

Speech delay in children at the age of 6 years is a developmental problem that is often recognized late because at this age the demands of language have shifted from mere sound production to narrative, pragmatic, and early literacy skills. This article presents a descriptive quantitative analysis based on the latest literature to map the most relevant risk determinants, screening strategies, and intervention models for 6-year-olds. The data source is in the form of 24 scientific articles published from 2021 to 2024 which were purposively selected from health and education databases. Data were extracted through a structured study sheet, then grouped into four main categories, namely screening, biological-medical determinants, family-environment determinants, and interventions. The results of the synthesis showed that excessive digital exposure, the quality of family language interaction, socioeconomic status, and neurodevelopmental and auditory comorbidities emerged as dominant issues. In contrast, interventions involving parents, picture books, telepractice, coaching, and enhanced milieu teaching showed the most consistent direction of benefit. These findings confirm that speech delay at age 6 cannot be understood as a purely articulation problem, but rather as an indicator of academic and social risk that requires early screening, multidisciplinary assessment, and family-based interventions.

Kata kunci:

speech delay;
keterlambatan
berbicara;
anak usia 6 tahun;
perkembangan bahasa

Abstrak.

Keterlambatan berbicara atau speech delay pada anak usia 6 tahun merupakan masalah perkembangan yang sering terlambat dikenali karena pada usia ini tuntutan bahasa sudah bergeser dari sekadar produksi bunyi menjadi kemampuan naratif, pragmatik, dan kesiapan literasi awal. Artikel ini menyajikan analisis kuantitatif deskriptif berbasis literatur mutakhir untuk memetakan determinan risiko, strategi skrining, dan model intervensi yang paling relevan bagi anak usia 6 tahun. Sumber data berupa 24 artikel ilmiah terbit tahun 2021 sampai 2024 yang dipilih secara purposif dari basis data kesehatan dan pendidikan. Data diekstraksi melalui lembar telaah terstruktur, lalu dikelompokkan ke dalam empat kategori utama, yaitu skrining, determinan biologis-medis, determinan keluarga-lingkungan, dan intervensi. Hasil sintesis menunjukkan bahwa paparan digital berlebih, kualitas interaksi bahasa keluarga, status sosial ekonomi, serta komorbiditas neurodevelopmental dan pendengaran muncul sebagai isu dominan. Sebaliknya, intervensi yang melibatkan orang tua, buku bergambar, telepractice, coaching, dan enhanced milieu teaching menunjukkan arah manfaat yang paling konsisten. Temuan ini menegaskan bahwa speech delay pada usia 6 tahun tidak dapat dipahami sebagai masalah artikulasi semata, melainkan sebagai indikator risiko akademik dan sosial yang memerlukan skrining dini, asesmen multidisipliner, dan intervensi berbasis keluarga

PENDAHULUAN

Speech delay merupakan gangguan perkembangan komunikasi yang ditandai oleh keterlambatan produksi ujaran, keterbatasan kosakata, dan kualitas ekspresi verbal yang tidak sejalan dengan usia kronologis. Pada anak usia 6 tahun, tanda keterlambatan sering tampak lebih jelas karena tuntutan komunikasi di sekolah dasar menuntut anak mampu menjawab pertanyaan, menceritakan kembali pengalaman, mengikuti instruksi kompleks, dan berpartisipasi dalam interaksi sosial yang lebih terstruktur. Pada fase ini, speech delay dapat memengaruhi kepercayaan diri, keterlibatan belajar, dan hubungan sebaya, sehingga isu ini tidak lagi terbatas pada ranah klinis, tetapi juga berhubungan langsung dengan kesiapan pendidikan formal. (Liang et al., 2023)

Literatur terbaru menunjukkan bahwa gangguan bahasa dan bicara pada masa kanak-kanak tidak berdiri sebagai fenomena tunggal, melainkan hasil interaksi faktor biologis, lingkungan, dan sosial yang saling memperkuat. Skrining di usia dini menjadi penting karena anak dengan hambatan bahasa yang tidak tertangani berisiko mengalami kesulitan membaca, menulis, dan regulasi perilaku pada masa sekolah. Namun, banyak keluarga masih menunggu sampai masalah berbicara dianggap sangat nyata sebelum mencari pertolongan, padahal pada usia 6 tahun sebagian jalur kompensasi sudah mulai terbatas. (Feltner et al., 2024)

Kesenjangan penelitian terlihat pada dominasi studi yang memusatkan perhatian pada balita dan anak prasekolah, sementara bukti yang secara spesifik membaca speech delay pada anak usia 6 tahun masih lebih sedikit dan tersebar dalam berbagai tema, seperti screen time, kualitas input bahasa orang tua, gangguan pendengaran, dan terapi berbasis keluarga. Kondisi ini membuat pemahaman tentang apa yang paling relevan pada usia transisi ke sekolah dasar menjadi kurang tajam. Akibatnya, banyak temuan tidak diterjemahkan menjadi langkah praktis untuk guru, orang tua, maupun tenaga kesehatan primer. (Jullien, 2021)

Tinjauan singkat terhadap penelitian mutakhir menunjukkan bahwa paparan layar berlebihan, minimnya interaksi verbal dua arah, dan kualitas stimulasi rumah berhubungan dengan luaran bahasa yang lebih rendah. Di sisi lain, intervensi yang menempatkan orang tua sebagai mediator bahasa dan memakai kegiatan naturalistik, seperti membaca buku bersama atau enhanced milieu teaching, cenderung memberikan hasil yang lebih menjanjikan daripada latihan artikulasi yang berdiri sendiri. Pola ini menunjukkan bahwa speech delay pada anak usia 6 tahun perlu dipahami sebagai masalah ekologi perkembangan, bukan hanya masalah fonasi atau pelafalan. (Takahashi et al., 2023)

Bukti mengenai faktor risiko juga memperlihatkan bahwa determinan medis, seperti gangguan pendengaran, riwayat asfiksia lahir, bottle-feeding, dan faktor neurodevelopmental, masih memiliki bobot penting. Pada saat yang sama, faktor keluarga seperti rendahnya kualitas reading interaction, multilingual context yang tidak terkelola dengan baik, dan status sosial ekonomi rendah dapat memperbesar ketimpangan perkembangan bahasa. Dengan kata lain, speech delay pada usia 6 tahun sering merupakan penumpukan masalah yang sudah berlangsung sejak fase sebelumnya. (Moges et al., 2024)

Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menjawab dua pertanyaan utama, yaitu faktor apa saja yang paling sering dikaitkan dengan speech delay pada anak usia awasekolah, dan intervensi apa yang paling konsisten menunjukkan arah perbaikan bahasa. Hipotesis kerja yang diajukan ialah bahwa determinan lingkungan keluarga dan paparan digital akan muncul sebagai pengaruh yang paling dominan, sedangkan intervensi yang bersifat caregiver-mediated akan menunjukkan manfaat yang lebih stabil dibanding pendekatan instruksional yang sempit. (Brushe et al., 2024)

Tujuan penelitian ini adalah menyusun analisis kuantitatif deskriptif terhadap literatur mutakhir agar dapat dirumuskan gambaran yang lebih operasional mengenai speech delay pada anak usia 6 tahun. Fokus analisis meliputi definisi kerja, kelompok faktor risiko, model skrining, model intervensi, serta implikasinya bagi praktik klinis dan pendidikan. Dengan pendekatan ini, artikel diharapkan tidak hanya menjelaskan apa itu speech delay, tetapi juga menguraikan bagaimana masalah tersebut dipetakan dan direspons secara lebih efektif pada usia 6 tahun. (Hoffmann et al., 2024)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun sebagai studi kuantitatif deskriptif berbasis telaah literatur terstruktur. Subbagian identifikasi meliputi penelusuran artikel tentang speech delay, language delay, developmental language disorder, screen exposure, hearing loss, parent-mediated intervention, dan early screening. Strategi ini dipilih karena literatur tentang speech delay pada usia 6 tahun tersebar pada berbagai disiplin, sehingga pemetaan tematik diperlukan agar sintesis menjadi lebih koheren dan relevan untuk konteks awal sekolah. (Nouraey et al., 2021)

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini bukan responden manusia secara langsung, melainkan 24 artikel ilmiah yang dipilih sebagai unit analisis. Kriteria inklusi mencakup publikasi tahun 2021 sampai 2024, artikel jurnal ilmiah, fokus pada speech delay, language delay, gangguan bicara dan bahasa terkait, serta memuat implikasi yang dapat ditautkan dengan kelompok usia prasekolah hingga awal sekolah dasar. Artikel yang bersifat opini tanpa dasar data, berita populer, atau sumber non-jurnal dikeluarkan dari analisis. (Feltner et al., 2024)

Desain penelitian menggunakan content analysis kuantitatif dengan pendekatan sintesis naratif. Setiap artikel dibaca, kemudian dikodekan ke dalam variabel utama yang meliputi jenis studi, fokus masalah, usia sasaran, determinan yang dibahas, dan arah temuan. Untuk menjaga konsistensi, peneliti menggunakan lembar ekstraksi yang sama pada semua artikel, lalu merumuskan kategori besar berupa skrining, determinan biologis-medis, determinan keluarga-lingkungan, paparan digital, dan intervensi. (Jullien, 2021)

Instrumen penelitian berupa lembar ekstraksi data yang memuat identitas artikel, tujuan, rancangan, subjek, variabel utama, hasil inti, dan implikasi klinis. Data dianalisis dengan menghitung frekuensi kemunculan tema dan menilai keterkaitan antartema. Karena unit analisis berupa artikel, bukan individu, maka analisis statistik inferensial tidak digunakan. Sebagai gantinya, hasil dipresentasikan dalam bentuk distribusi tema dan interpretasi komparatif antarstudi. (Liang et al., 2023)

Teknik analisis data dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, artikel diseleksi berdasarkan relevansi dan tahun terbit. Kedua, isi utama tiap artikel diringkas ke dalam matriks tematik. Ketiga, frekuensi kategori dihitung untuk mengetahui tema yang paling dominan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti membaca pola umum sekaligus mempertahankan kedalaman interpretasi, terutama ketika hasil studi berbeda dalam desain dan populasi. (Feltner et al., 2024)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil telaah terhadap 24 artikel menunjukkan bahwa masalah speech delay pada anak usia 6 tahun paling sering dijelaskan melalui interaksi antara faktor keluarga, paparan digital, dan kualitas stimulasi bahasa di rumah. Dari sisi distribusi tema, determinan keluarga-lingkungan menempati porsi terbesar, diikuti oleh paparan layar dan intervensi berbasis orang tua. Pola ini menandakan bahwa keterlambatan berbicara pada usia awal sekolah lebih tepat dibaca sebagai fenomena perkembangan yang berlapis, bukan sebagai satu gangguan yang berdiri sendiri. (Moges et al., 2024)

Tabel 1. Distribusi tematik artikel yang dianalisis (n = 24)

Kategori utama	Jumlah artikel	Contoh fokus studi
Skrining dan deteksi dini	4	Feltner 2024; Jullien 2021; Liang 2023; Astuti 2024
Determinasi biologis-medis	6	Moges 2024; Mahomva 2021; Visconti 2021; Febrina 2023
Determinasi keluarga-lingkungan	7	Hoffmann 2024; Olson 2021; Franks 2022; Mathée-Scott 2022
Paparan digital dan screen time	4	Takahashi 2023; Brushe 2024; Massaroni 2023; Chong 2022

Intervensi berbasis keluarga dan terapis	3	Nair 2023; Akemoğlu 2022; Kang & Kim 2023
--	---	---

Secara kuantitatif, tema yang paling banyak muncul adalah determinan keluarga-lingkungan dan paparan digital. Dua kategori ini tidak berdiri sendiri, karena kualitas interaksi verbal di rumah cenderung menurun ketika waktu layar meningkat dan waktu percakapan tatap muka menyempit. Dalam konteks anak usia 6 tahun, pola ini penting karena anak berada pada fase ketika kosakata reseptif dan ekspresif mulai dipakai untuk menjelaskan pengalaman, mengikuti pembelajaran, dan membangun relasi sosial yang lebih kompleks. (Brushe et al., 2024)

Determinasi keluarga-lingkungan tampak dalam beberapa bentuk. Pertama, rendahnya frekuensi membaca bersama dan percakapan dua arah membatasi paparan bahasa yang kaya. Kedua, status sosial ekonomi rendah sering berhubungan dengan keterbatasan akses layanan, bahan bacaan, dan waktu interaksi yang berkualitas. Ketiga, pada keluarga multilingual, keterlambatan tidak selalu berarti gangguan patologis, tetapi dapat menjadi rumit bila lingkungan bahasa tidak konsisten dan stimulasi tidak cukup terarah. Temuan ini menegaskan bahwa penilaian speech delay harus melihat ekologi rumah secara utuh. (Hoffmann et al., 2024)

Studi mengenai kualitas input bahasa orang tua menunjukkan bahwa anak tidak hanya memerlukan banyak kata, tetapi juga kata yang hadir dalam konteks interaksi responsif. Pemberian label objek, tanya jawab, dan respons yang mengikuti perhatian anak terbukti lebih berguna daripada sekadar instruksi verbal satu arah. Pada usia 6 tahun, pola ini berpengaruh terhadap kemampuan naratif dan pragmatik, yaitu kemampuan menjelaskan alur peristiwa dan menyesuaikan bahasa dengan lawan bicara. Karena itu, intervensi yang menargetkan kualitas input bahasa memiliki logika klinis yang kuat. (Romeo et al., 2022)

Kebiasaan membaca buku bersama muncul sebagai protektor yang konsisten. Reading routine memberikan peluang bagi anak untuk mendengar struktur kalimat yang lebih kompleks, mempelajari kosakata baru, dan berlatih inferensi makna. Beberapa studi intervensi bahkan menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas membaca di rumah dapat meningkatkan skor bahasalam waktu relatif singkat. Pada anak usia 6 tahun, efek ini sangat relevan karena kemampuan literasi awal sangat bergantung pada kesadaran fonologis dan kosakata reseptif. (Franks et al., 2022)

Paparan digital menjadi tema paling menonjol kedua. Hasil longitudinal menunjukkan bahwa screen time pada tahun pertama kehidupan berkaitan dengan keterlambatan komunikasi dan pemecahan masalah pada usia berikutnya, sementara paparan layar yang lebih sering di usia toddler berhubungan dengan jumlah percakapan orang tua-anak yang lebih rendah. Artinya, layar bukan sekadar alat pasif, melainkan mediator yang dapat menggantikan dialog kaya makna. Dalam kerangka perkembangan, hal ini dapat menunda kematangan bahasa yang kemudian baru tampak nyata ketika anak memasuki usia sekolah. (Takahashi et al., 2023)

Bukti lain menunjukkan bahwa durasi screen time yang tinggi berhubungan dengan skor bahasa yang lebih rendah dan peluang kesulitan bahasa ekspresif yang lebih besar. Studi tentang media pintar juga menegaskan bahwa paparan yang terlalu dini dapat dikaitkan dengan speech delay, sedangkan pembatasan layar selama beberapa bulan dapat memperlihatkan perbaikan. Temuan semacam ini tidak berarti semua penggunaan gawai bersifat merugikan, tetapi menekankan bahwa interaktivitas, konten, dan pendampingan orang tua jauh lebih menentukan daripada sekadar keberadaan perangkat. (Alamri et al., 2023)

Pada sisi biologis-medis, gangguan pendengaran tetap menjadi faktor yang tidak boleh dilewatkan. Anak dengan unilateral sensorineural hearing loss ringan sampai sedang dapat mengalami

konsekuensi bahasa yang bermakna, terutama jika kehilangan pendengaran tidak terdeteksi sejak dini. Pada usia 6 tahun, defisit semacam ini sering tampak sebagai kesalahan artikulasi, kesulitan menangkap instruksi lisan di kelas, atau ketidakmampuan mengikuti percakapan kelompok. Oleh sebab itu, setiap evaluasi speech delay wajib memasukkan skrining pendengaran sebagai komponen inti. (Mahomva et al., 2021)

Komorbidity neurodevelopmental juga berkontribusi besar. Pada anak dengan autism spectrum disorder, bahasa sering berkembang tidak merata, dengan kesulitan pada domain pragmatik, narasi, dan fleksibilitas komunikasi sosial. Selain itu, literature mutakhir menunjukkan bahwa latar belakang sosial ekonomi menjelaskan sebagian variasi kemampuan bahasa pada anak dengan ASD, sehingga hambatan bahasa tidak dapat dijelaskan hanya oleh diagnosis klinis. Ini penting karena banyak anak usia 6 tahun baru disadari memiliki masalah komunikasi ketika tuntutan sosial sekolah mulai meningkat. (Olson et al., 2021)

Pada ranah yang lebih spesifik, struktur dan pragmatik bahasa sering terpengaruh pada berbagai gangguan neurodevelopmental, bukan hanya ASD. Anak bisa tampak mampu mengucapkan kata, tetapi gagal memakai bahasa secara fungsional, misalnya tidak mampu bergiliran bicara, menjawab sesuai konteks, atau menyusun cerita sederhana. Ketika usia 6 tahun tiba, defisit pragmatik seperti ini dapat terlihat sebagai kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya dan guru. Hal tersebut menunjukkan bahwa speech delay harus dianalisis bersama aspek language disorder yang lebih luas. (Reindal et al., 2023)

Faktor keluarga juga memberi kontribusi yang tidak kecil. Studi observasional di beberapa setting menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki, status pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan konteks keluarga multilingual tertentu berkaitan dengan peningkatan risiko keterlambatan komunikasi. Walaupun faktor-faktor ini tidak selalu bersifat deterministik, pola kemunculannya berulang pada berbagai studi. Dengan demikian, klinisi perlu membaca faktor risiko secara kumulatif, bukan sebagai penyebab tunggal. (Febrina et al., 2023)

Studi lain di negara berpendapatan menengah menegaskan bahwa birth asphyxia, bottle-feeding, mother-child separation, dan excessive screen time berasosiasi dengan speech and language delay. Temuan ini memperkuat argumen bahwa faktor awal kehidupan dapat meninggalkan jejak jangka panjang pada kemampuan bicara. Jika intervensi tertunda sampai usia 6 tahun, sebagian anak sudah melewati jendela optimal untuk stimulasi dini. Karena itu, pencegahan sekunder perlu diaktifkan sebelum gangguan menjadi semakin menetap. (Moges et al., 2024)

Dari sisi skrining, dua pesan penting muncul. Pertama, skrining berbasis usia bawah lima tahun tetap relevan karena sebagian besar akar masalah muncul sebelum masuk sekolah dasar. Kedua, validitas skrining meningkat bila alat ukur digabungkan dengan wawancara orang tua, observasi interaksi, dan penilaian pendengaran. Ini berarti praktik skrining yang baik tidak boleh hanya mengejar label diagnosis, tetapi harus mengidentifikasi risiko fungsional yang berdampak pada pembelajaran. (Feltner et al., 2024)

Literatur tentang late language emergence mengingatkan bahwa keterlambatan berbicara pada usia awal sering tampak sebagai fenomena transisional, tetapi tidak semua anak akan mengejar ketertinggalannya secara spontan. Sebagian justru mempertahankan kelemahan kosakata dan morfosintaksis hingga usia sekolah. Pada titik ini, anak usia 6 tahun menjadi kelompok kritis karena sekolah menuntut performa bahasa yang lebih kompleks dan terukur. Maka, penundaan intervensi dapat mengubah masalah ringan menjadi hambatan akademik yang lebih luas. (Nouraey et al., 2021)

Praktik primary care yang dirumuskan dalam kerangka kerja terbaru menyarankan agar

tenaga kesehatan menilai usia onset, milestone bahasa, riwayat otitis media, status pendengaran, serta keterlibatan keluarga dalam stimulasi bahasa. Kerangka ini relevan untuk anak usia 6 tahun karena banyak keluarga datang setelah keluhan bahasa telah menetap. Bila petunjuk klinis dibaca secara sistematis, rujukan ke terapi wicara dapat dilakukan lebih cepat dan lebih tepat sasaran. (Liang et al., 2023)

Kecenderungan yang sama juga tampak pada studi prevalensi dan risiko speech delay di bawah usia tujuh tahun. Studi tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan lebih sering muncul pada usia 3 sampai 5 tahun dan pada anak laki-laki, sedangkan faktor keluarga dan lingkungan tetap berperan penting. Walau usia 6 tahun berada sedikit di atas kelompok utama studi, implikasinya tetap jelas: anak yang belum tertangani sampai masuk sekolah kemungkinan membawa beban keterlambatan yang sudah berlangsung lebih lama. (Alzahrani et al., 2023)

Dari perspektif intervensi, literatur bergerak ke arah model yang lebih naturalistik. Enhanced milieu teaching yang dipadukan dengan book reading, telepractice untuk orang tua, dan coaching berbasis praktik menunjukkan manfaat dalam meningkatkan aproksimasi kata, kosakata target, dan kualitas respons komunikasi. Ciri utama dari pendekatan ini adalah bahwa anak belajar bahasa melalui situasi yang bermakna, bukan melalui drill yang terputus dari konteks. Model semacam ini sangat sesuai untuk anak usia 6 tahun yang membutuhkan bahasa fungsional untuk belajar di kelas. (Kang & Kim, 2023)

Program telepractice untuk orang tua anak dengan developmental disabilities menunjukkan bahwa pelatihan jarak jauh tetap dapat membangun keterampilan komunikasi yang efektif bila disusun secara terstruktur dan disertai coaching yang jelas. Ini penting untuk konteks keluarga yang sulit mengakses layanan tatap muka secara rutin. Dalam praktiknya, telepractice memperluas jangkauan terapi dan mengurangi jarak antara intervensi klinis dan rutinitas rumah. Bagi anak usia 6 tahun, pendekatan ini membuka peluang stimulasi yang lebih berkelanjutan. (Akemoğlu et al., 2022)

Studi intervensi yang melibatkan orang tua sebagai fasilitator juga menunjukkan bahwa peningkatan bahasa tidak hanya bergantung pada ahli, tetapi pada konsistensi strategi di rumah.

Ketika orang tua dilatih memberi label, menunggu respons, dan menguatkan ujaran anak, luaran bahasa cenderung membaik. Pendekatan ini memiliki nilai praktis karena dapat diintegrasikan ke rutinitas harian tanpa memerlukan sumber daya yang sangat besar. Pada anak usia 6 tahun, strategi ini dapat mendukung transisi ke literasi dan komunikasi sekolah. (Dennis et al., 2023)

Intervensi budaya yang disesuaikan juga mulai mendapat perhatian. Pengembangan kurikulum yang menekankan language nutrition, shared book reading, pretend play, dan penggunaan bahasa ibu menunjukkan bahwa efektivitas intervensi meningkat ketika budaya keluarga diakui sebagai bagian dari desain program. Dalam konteks multilingual, pendekatan ini penting agar anak tidak dipaksa menanggalkan bahasa rumah yang sebenarnya dapat menjadi sumber kekuatan kognitif dan sosial. (Billey et al., 2024)

Bukti lain tentang manfaat membaca untuk bayi dan balita memperkuat logika bahwa input bahasa awal memiliki efek jangka panjang. Walau studi tersebut tidak langsung meneliti usia 6 tahun, ia memberi dasar bahwa stimulasi verbal yang konsisten pada fase awal dapat menghasilkan skor bahasa yang lebih baik. Implikasi untuk usia sekolah adalah bahwa keterlambatan yang sudah tampak pada 6 tahun biasanya bukan masalah yang baru muncul, melainkan akumulasi dari kurangnya input yang kaya pada periode sebelumnya. (Franks et al., 2022)

Pada keluarga dengan anak yang mengalami speech delay, frekuensi membaca bersama tampak berkaitan dengan luaran bahasa yang lebih baik. Selain meningkatkan jumlah kata yang didengar anak, reading routine juga membantu anak memahami urutan cerita, relasi sebab-akibat, dan kosa kata

inferensial. Di usia 6 tahun, komponen ini sangat relevan karena anak mulai belajar membaca untuk memahami dan memahami untuk membaca. Karena itu, aktivitas membaca seharusnya diposisikan sebagai intervensi perkembangan, bukan sekadar kegiatan akademik tambahan. (Mathée-Scott et al., 2022)

Sejumlah studi pada anak dengan ASD juga menunjukkan bahwa input bahasa orang tua, kemampuan awal anak, dan tingkat inteligensi bersama-sama memengaruhi perkembangan bahasa. Artinya, prognosis tidak dapat dipahami lewat satu variabel tunggal. Kerangka multivariat seperti ini penting untuk usia 6 tahun karena anak yang tampak hanya “lambat bicara” bisa saja memiliki profil risiko yang jauh lebih kompleks. Oleh sebab itu, asesmen harus menilai modalitas bahasa reseptif, ekspresif, dan pragmatik secara bersamaan. (Olson et al., 2021)

Keterlambatan bicara pada anak usia 6 tahun juga harus dibedakan dari gangguan artikulasi sederhana. Pada beberapa kasus, yang muncul bukan sekadar kesalahan bunyi, tetapi keterbatasan struktur sintaksis, morfologi, dan pragmatik. Inilah alasan mengapa label *speech delay* dalam praktik sering tumpang tindih dengan *developmental language disorder*. Ketika tumpang tindih ini tidak dipahami, terapi bisa menjadi terlalu sempit dan tidak menyentuh kebutuhan fungsional anak. (Nair et al., 2023)

Literatur tentang *bilingual children* memperlihatkan bahwa *bilingualisme* sendiri bukan penyebab gangguan. Yang lebih menentukan ialah kualitas dan kontinuitas paparan bahasa, serta adanya hambatan perkembangan yang menyertai. Temuan ini penting karena keluarga sering khawatir bahwa dua bahasa akan memperparah *speech delay*, padahal masalah yang sesungguhnya mungkin terletak pada kurangnya strategi stimulasi yang tepat. Pada anak usia 6 tahun, pemahaman ini dapat mencegah stigma dan memperbaiki kepatuhan intervensi. (Nair et al., 2023)

Frenotomy menjadi topik yang sering dikaitkan dengan *speech*, tetapi bukti yang lebih ketat menunjukkan bahwa hubungannya tidak sesederhana asumsi populer di masyarakat. Studi sistematis terbaru menyarankan agar indikasi prosedur dibaca secara hati-hati dan tidak digunakan sebagai penjelasan tunggal untuk *speech delay*. Dengan kata lain, masalah berbicara pada anak usia 6 tahun jauh lebih mungkin berkaitan dengan faktor perkembangan yang berlapis daripada *frenum semata*. (Visconti et al., 2021)

Pada domain audiologi, pendekatan *early intervention* menekankan bahwa koreksi atau kompensasi gangguan dengar harus dipadukan dengan pengembangan bahasa spoken. Terapinya tidak hanya soal alat bantu, tetapi juga soal pembelajaran bahasa yang terstruktur, konsisten, dan didampingi keluarga. Ini memperlihatkan bahwa *speech delay* akibat gangguan pendengaran perlu ditangani sebagai masalah komunikasi total, bukan semata masalah sensorik. Bagi anak usia 6 tahun, keterlambatan yang tidak diintervensi akan cepat tampak dalam performa kelas. (Casoojee et al., 2021)

Keseluruhan hasil di atas mengarah pada satu kesimpulan analitis: *speech delay* pada usia 6 tahun adalah manifestasi hilir dari proses perkembangan yang telah berlangsung sejak tahun-tahun awal kehidupan. Karena itu, strategi klinis yang hanya berfokus pada artikulasi tidak akan cukup. Diperlukan kombinasi skrining, penelusuran faktor risiko, dukungan keluarga, dan intervensi naturalistik yang bisa dipertahankan di rumah. Pola ini konsisten dengan arah bukti terbaru yang menempatkan keluarga sebagai konteks utama perubahan bahasa. (Brushe et al., 2024)

Tabel 2. Implikasi klinis utama untuk anak usia 6 tahun

Domain	Temuan kunci	Implikasi
Skrining	Banyak kasus berakar sebelum usia sekolah	Lakukan skrining bahasa, pendengaran, dan riwayat perkembangan secara terpadu
Keluarga	Kualitas interaksi verbal dan reading routine sangat penting	Latih orang tua memakai strategi responsif dan konsisten
Digital	Screen time tinggi berkaitan dengan bahasa yang lebih rendah	Batasi layar pasif dan tingkatkan interaksi dua arah
Intervensi	Pendekatan naturalistik dan telepractice menunjukkan manfaat	Gunakan model berbasis rumah dan koordinasi sekolah-keluarga

Jika dibandingkan antarstudi, pola evidence memperlihatkan pergeseran penting dari paradigma defisit menuju paradigma ekologi perkembangan. Paradigma lama cenderung memandang speech delay sebagai kegagalan produksi bunyi, sedangkan literatur mutakhir menempatkannya sebagai hasil interaksi berlapis antara otak, tubuh, keluarga, dan konteks sosial. Kerangka seperti ini lebih sesuai untuk usia 6 tahun karena pada usia tersebut performa bahasa sangat terkait dengan kemampuan mengikuti kurikulum, mengelola emosi, dan mempertahankan relasi sosial di kelas. (Liang et al., 2023)

Pada ranah pendidikan, speech delay yang menetap dapat menimbulkan efek domino. Anak yang sulit memahami instruksi verbal lebih mudah tertinggal dalam tugas literasi awal, sementara anak yang miskin kosakata akan kesulitan menjelaskan ide, bertanya, dan meminta bantuan. Konsekuensinya bukan hanya prestasi akademik yang rendah, tetapi juga meningkatnya risiko perilaku menarik diri atau frustrasi. Dalam konteks ini, guru kelas perlu diposisikan sebagai mitra skrining awal, bukan sekadar penerima laporan dari orang tua. (Feltner et al., 2024)

Dimensi sosial ekonomi juga harus dibaca dengan serius. Anak dari keluarga dengan sumber daya terbatas cenderung menghadapi banyak hambatan sekaligus, mulai dari akses layanan yang tidak merata, keterbatasan waktu interaksi, hingga rendahnya akses buku dan stimulasi berkualitas. Studi terbaru menunjukkan bahwa ketimpangan sosial bukan hanya latar belakang, tetapi faktor yang ikut membentuk jalur perkembangan bahasa itu sendiri. Karena itu, respons terhadap speech delay harus mempertimbangkan intervensi yang realistis dan terjangkau keluarga. (Hoffmann et al., 2024)

Konteks multilingual tidak sepatutnya diperlakukan sebagai penyebab patologi. Literatur yang lebih baru menegaskan bahwa multilingual exposure dapat berjalan normal apabila input cukup konsisten dan lingkungan mendukung. Masalah muncul ketika keluarga salah menafsirkan kebutuhan bahasa anak, lalu justru mengurangi interaksi verbal karena takut “mbingungkan” anak. Pada usia 6 tahun, anak seharusnya diperkaya dengan kosakata dalam bahasa yang paling fungsional bagi lingkungan belajarnya, tanpa mengorbankan bahasa rumah. (Nair et al., 2023)

Intervensi berbasis buku bergambar, permainan simbolik, dan latihan bahasa naturalistik layak mendapat prioritas karena pendekatan ini meniru situasi komunikasi sehari-hari. Anak belajar mengaitkan kata dengan objek, tindakan, dan tujuan sosial. Keunggulan model ini ialah fleksibel, dapat diulang di rumah, dan tidak memerlukan setting klinis yang selalu khusus. Secara praktis, strategi

tersebut jauh lebih mudah dipertahankan oleh orang tua daripada teknik yang terlalu teknis dan kaku. (Kang & Kim, 2023)

Telepractice memperluas akses, terutama pada daerah yang kekurangan terapis wicara. Walaupun tidak menggantikan asesmen langsung sepenuhnya, telepractice terbukti berguna untuk pelatihan orang tua, monitoring kemajuan, dan penguatan konsistensi intervensi. Dalam sistem layanan yang ideal, model ini dapat dipadukan dengan kunjungan tatap muka berkala sehingga anak memperoleh pemantauan yang lebih kontinyu. Bagi anak usia 6 tahun, kontinuitas lebih penting daripada intensitas yang sesaat. (Akemoğlu et al., 2022)

Bukti dari coaching dan practice-based supervision juga relevan bagi sekolah. SLP, guru, dan paraeducator memerlukan panduan operasional agar strategi stimulasi bahasa benar-benar terjadi di ruang kelas. Tanpa transfer keterampilan ke praktisi sehari-hari, program terapi hanya berhenti di ruang konsultasi. Karena itu, training yang sederhana, terukur, dan berulang akan lebih efektif dibanding pelatihan satu kali yang cepat dilupakan. (Dennis et al., 2023)

Pada level klinis, anak usia 6 tahun yang dicurigai speech delay perlu menjalani asesmen multidisipliner. Pemeriksaan harus mencakup riwayat perkembangan, status pendengaran, struktur orofasial, kemampuan reseptif-ekspresif, dan fungsi pragmatik. Jika ditemukan komorbiditas seperti ASD, hearing loss, atau gangguan neurologis, rencana terapi harus disesuaikan. Pendekatan ini penting agar klinisi tidak terjebak pada label tunggal yang menyederhanakan masalah kompleks. (Mahomva et al., 2021)

Literatur mengenai speech delay pada usia prasekolah juga memberi pesan bahwa perbaikan terbaik terjadi ketika intervensi dimulai lebih dini dan dijalankan lebih lama. Semakin lama masalah dibiarkan, semakin besar risiko dampaknya terhadap literasi dan interaksi sosial. Karena itu, pada usia 6 tahun, tujuan terapi tidak semata mengejar pengucapan kata yang benar, tetapi juga mengejar kemampuan berkomunikasi fungsional di kelas dan di rumah. (Franks et al., 2022)

Dengan membaca seluruh bukti secara terpadu, dapat dikatakan bahwa speech delay pada anak usia 6 tahun merupakan masalah yang layak diprioritaskan dalam kebijakan kesehatan anak dan pendidikan dasar. Intervensi yang efektif memerlukan tiga lapis kerja, yaitu deteksi dinipenguatan keluarga, dan dukungan profesional yang mudah diakses. Tanpa tiga lapis ini, anak cenderung memasuki sekolah dasar dengan beban bahasa yang telah mengakar. (Brushe et al., 2024)

KESIMPULAN

Speech delay pada anak usia 6 tahun merupakan manifestasi perkembangan yang tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal. Literatur mutakhir menunjukkan bahwa determinan keluarga-lingkungan, paparan digital, status sosial ekonomi, gangguan pendengaran, dan komorbiditas neurodevelopmental saling berinteraksi membentuk profil risiko yang kompleks. Pada usia ini, hambatan bahasa telah mulai berdampak pada literasi awal, partisipasi kelas, dan relasi sosial, sehingga keterlambatan berbicara harus dipandang sebagai isu perkembangan sekaligus isu pendidikan. (Moges et al., 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Akemoğlu, Y. (2022). A module-based telepractice intervention for parents of young children with developmental disabilities. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35391629/>
- Alamri, M. M. (2023). Relationship between speech delay and smart media in children. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37854747/>

- Alzahrani, L. D. (2023). Prevalence and risk factors of speech delay in children less than seven years old in Saudi Arabia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38073978/>
- Astuti, A. K. (2024). Early detection and treatment speech delay children of preschool age. <https://doi.org/10.55927/mudima.v4i1.7848>
- Billey, T. (2024). Development of a culturally enhanced caregiver-facilitated language nutrition intervention “+Language is Medicine”. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38962778/>
- Blume, J. (2021). Language growth in young children with autism. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588273/>
- Brushe, M. E. (2024). Screen time and parent-child talk when children are aged 12-36 months. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38436942/>
- Casoojee, A. (2021). Therapeutic approaches to early intervention in audiology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34500357/>
- Chong, W. W. (2022). Screen time of children with speech delay: A cross-sectional study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35411977/>
- de López, K. M. J. (2022). Efficacy, model of delivery, intensity and targets of pragmatic interventions for children with developmental language disorder. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35445482/>
- Dennis, L. R. (2023). Practice-based coaching for speech-language pathologists supporting paraeducators and speech-language pathology assistants. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36512758/>
- Febrina, F. (2023). Factors associated with cognitive and communication delay. <https://doi.org/10.14238/pi63.4.2023.282-9>
- Feltner, C. (2024). Screening for speech and language delay and disorders in children 5 years or younger. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38261038/>
- Franks, A. M. (2022). Parental reading to infants improves language score. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36396412/>
- Hoffmann, S. (2024). Social inequalities in early childhood language development. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02079-y>
- Jullien, S. (2021). Screening for language and speech delay in children under five years. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34496812/>
- Kang, V. Y. (2023). Effects of enhanced milieu teaching and book reading on the target word approximations of young children with language delay. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10538151221092406>
- Liang, W. H. K. (2023). Speech and language delay in children: A practical framework for primary care physicians. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10775292/>
- Mahomva, C. (2021). Speech and language outcomes in mild-moderate unilateral sensorineural hearing loss. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33340985/>
- Massaroni, V. (2023). How screen time affects language development in early childhood. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38248242/>
- Mathée-Scott, J. (2022). Naturalistic parent-child reading frequency and language outcomes. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36438160/>

- Moges, F. Y. (2024). Determinants of speech and language delay among children under age 5 years in Addis Ababa, Ethiopia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38867169/>
- Nair, V. K. (2023). Language intervention in bilingual children with developmental language disorder. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36428270/>
- Nourae, P. (2021). Late language emergence: A literature review. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34221464/>
- Olson, L. (2021). Socioeconomic factors account for variability in language skills in children with autism. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027104/>
- Reindal, L. (2023). Structural and pragmatic language impairments in neurodevelopmental disorders. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33515169/>
- Rodgers, L. (2022). Interventions for pre-school children with co-occurring phonological SSD and expressive language difficulties. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35373429/>
- Romeo, R. R. (2022). Parental language input predicts neurooscillatory patterns in toddlers. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34185234/>
- Takahashi, I. (2023). Screen time at age 1 year and communication and problem-solving developmental delay. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37603356/>
- Visconti, A. (2021). The effects of frenotomy on breastfeeding and speech in children with ankyloglossia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33501864/>