



# Deteksi Keterlambatan Bicara dan Bahasa pada Anak

**William Surya Hartanto**

Puskesmas Air Itam/RSUD Depati Hamzah,  
Pangkalpinang, Bangka Belitung, Indonesia

## ABSTRAK

Keterlambatan bicara dan bahasa terjadi pada 2,3-19% anak berusia 2-7 tahun, sebagian besar terdiagnosis pada usia kurang dari 3 tahun. Evaluasi perkembangan komprehensif penting karena perkembangan bicara dan bahasa yang atipikal dapat merupakan karakteristik sekunder gangguan fisik dan perkembangan yang lain. Deteksi dan intervensi awal dapat memperbaiki aspek emosi, sosial, dan kognisi, sehingga memperbaiki *outcome*.

**Kata kunci:** Anak, gangguan bicara-bahasa, keterlambatan bicara-bahasa

## ABSTRACT

Speech and language delays occurred in 2.3-19% of children aged 2-7 years, mostly diagnosed at the age of less than 3 years. Comprehensive evaluation of development is important because atypical development of speech and language can be secondary characteristics of physical disorders and other development disorders. Early detection and intervention can improve emotional, social, and cognition aspects, which will also improve the outcome. **William Surya Hartanto. Detection of Speech and Language Delays in Children**

**Keywords:** Children, speech-language delay, speech-language disorder

## PENDAHULUAN

Keterlambatan bicara dan bahasa pada anak diasosiasikan dengan kesulitan membaca, menulis, memperhatikan, dan berinteraksi sosial. Pada anak yang tidak memenuhi *milestone* bicara dan bahasa sesuai usianya, evaluasi perkembangan komprehensif penting karena perkembangan bicara dan bahasa yang atipikal dapat merupakan karakteristik sekunder gangguan fisik dan perkembangan lain, yang mungkin bermanifestasi awal sebagai gangguan bahasa.<sup>1</sup> Deteksi dan intervensi awal dapat memperbaiki aspek emosi, sosial, dan kognisi, sehingga memperbaiki *outcome*. Jika dicurigai ada keterlambatan bicara pada anak, orang tua perlu diberi penjelasan dan anak segera dirujuk ke ahli gangguan bahasa dan audiologi.<sup>1,2</sup>

## DEFINISI

Bahasa adalah pengolahan secara konseptual dari komunikasi yang meliputi pemahaman dan pengekspresian informasi, perasaan, ide, dan pikiran.<sup>1</sup> Berbicara adalah produk

verbal dari bahasa dengan ekspresi artikulasi verbal.<sup>3</sup> Seorang anak dinilai memiliki keterlambatan bicara dan bahasa jika perkembangan bicara dan bahasanya secara signifikan berada di bawah *milestone* anak seusianya.<sup>3</sup> Perkembangan bicara dan bahasa anak tersebut masih dalam sekuen/urutan yang benar, namun lebih lambat dari yang diharapkan. Sedangkan anak-anak dengan gangguan bicara dan bahasa, perkembangan bicara dan bahasanya secara kualitatif berbeda dari anak pada umumnya.<sup>4</sup>

## EPIDEMIOLOGI

Prevalensi keterlambatan bicara pada anak usia 2-7 tahun di Amerika Serikat berkisar antara 2,3-19%.<sup>1</sup> Keterlambatan bicara 1,5 kali lebih sering ditemukan pada anak laki-laki.<sup>5</sup> Di Klinik khusus Tumbuh Kembang, RS Harapan Kita Jakarta (2008-2009), pasien yang datang dengan keluhan utama keterlambatan bicara sebagian besar (69,6%) terdiagnosis pada usia antara 13-36 bulan, lebih banyak (71,2%) pada anak laki-laki.<sup>6</sup> Kemungkinan anak mengalami keterlambatan bicara dan bahasa

meningkat jika ada riwayat keterlambatan bahasa, membaca, menulis, dan kesulitan belajar pada keluarga. Faktor sosial, ekonomi, dan pendidikan orang tua juga menjadi faktor terjadinya keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. Studi kohort di Inggris yang melibatkan 18.000 anak menemukan bahwa anak dengan tingkat sosio-ekonomi rendah memiliki risiko keterlambatan bicara dan bahasa 2 kali lipat.<sup>7</sup>

## ETIOLOGI

Keterlambatan bicara primer termasuk keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa, gangguan bahasa ekspresif, gangguan bahasa reseptif (*Wernicke's aphasia*). Keterlambatan bicara dan bahasa sekunder merupakan atribut kondisi lain seperti gangguan pendengaran, disabilitas intelektual, gangguan autism, retardasi mental, kelainan fisik, mutism, dan gangguan psikososial.<sup>1,2</sup> Anak yang sehari-hari menggunakan dua bahasa (*bilingual*) mengalami ketertinggalan dalam bahasa dibandingkan anak yang berbahasa tunggal



(*monolingual*) karena anak dengan dua bahasa perlu membedakan aturan dan susunan kata masing-masing bahasa, menghasilkan pola perkembangan bahasa yang berbeda dengan anak berbahasa tunggal.<sup>9</sup>

#### DETEKSI AWAL

Tenaga pendidik anak usia dini, tenaga medis, dan profesi lainnya dapat mengidentifikasi risiko keterlambatan bicara dan bahasa pada anak-anak berdasarkan laporan orang tua. Rujukan segera ke ahli patologi bahasa dianjurkan jika orang tua khawatir anaknya memiliki masalah bicara dan bahasa atau jika ada faktor risiko tambahan. Sebaliknya, jika orang tua tidak khawatir dan tidak ada faktor risiko tambahan, pemantauan (*watchful waiting*) direkomendasikan untuk anak-anak yang belum dapat membuat gabungan kata-kata atau yang memiliki kosa kata terbatas (di bawah 40 kata) di usia 24 bulan.<sup>3</sup> **Tabel 1** mencantumkan pola perkembangan anak yang normal.

*American Academy of Pediatrics* (AAP) membuat panduan klinis yang merekomendasikan kunjungan anak saat berusia <36 bulan untuk dilakukan skrining yang sebaiknya menggunakan instrumen perkembangan anak yang telah terstandarisasi. Dalam panduan tersebut, usia 9, 18, dan 24 atau 30 bulan dianggap tepat untuk skrining perkembangan anak, termasuk perkembangan bahasa.<sup>10</sup>

Skrining dapat menggunakan instrumen yang dinilai oleh orangtua, seperti ASQ (*Ages and Stages Questionnaire*), CDI (*Communicative Development Inventory*), ITC (*Infant-Toddler Checklist*), dan instrumen yang dinilai oleh tenaga medis terlatih, seperti *Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test* dan SKOLD (*Screening Kit of Language Development*). CDI, ITC, dan SKOLD memiliki konsistensi serta sensitivitas dan spesifisitas yang baik ( $\geq 70\%$ ) pada tiap tahapan usia.<sup>11</sup> Salah satu instrumen skrining yang dapat secara akurat menilai aspek-aspek perkembangan utama termasuk komponen bahasa dan visual-motor adalah *Capute scales*. Pengukuran secara cepat aspek perkembangan akan membantu menegakkan diagnosis banding sebagian besar kategori utama gangguan perkembangan masa bayi dan kanak-kanak dini (**Tabel 2**). *Capute scales* terdiri dari 2 jenis pemeriksaan yaitu *cognitive adaptive test* (CAT) dan *clinical linguistic and*

*auditory milestone scale* (CLAMS).<sup>13</sup> (**Lampiran 1**)

#### CAPUTE SCALES (CAT/CLAMS)

*Capute scales* terdiri dari CLAMS untuk skrining gangguan bicara dan CAT untuk menilai kemampuan kognitif (visual-motor). Pada CLAMS akan dinilai kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif anak; terdapat 43 *milestones* yang terdiri dari 26 *milestones* gugus tugas bahasa ekspresif (berdasarkan laporan orang tua saja) dan 17 *milestones* gugus tugas bahasa reseptif (6 laporan orang tua dan 11 demonstrasi anak). Pada CAT terdapat 57 *milestones* visual-motor/kognitif adaptif yang harus dilakukan oleh anak dan tidak berdasarkan keterangan orang tua.

#### Beberapa definisi dan istilah

1. Usia ekuivalen/*age-equivalent* (AE) adalah usia (dalam bulan) seorang anak berfungsi sesuai dengan perkembangan yang diuji. Usia ekuivalen ditentukan dengan menambahkan usia basal dengan total bobot nilai desimal (*point values*) yang diperoleh dari tiap uji/gugus tugas di atas usia basal yang mampu dilakukan oleh anak.
2. Usia basal/*basal age* adalah usia tertinggi seorang anak dapat menyelesaikan semua gugus tugas dengan benar.
3. Usia *ceiling/ceiling age* adalah usia tertinggi dengan 1 *milestone* masih bisa dilakukan oleh anak.
4. Usia kronologis/*chronological age* (CA) adalah usia anak sebenarnya (dalam bulan) pada saat dilakukan uji.
5. *Developmental quotient* (DQ) adalah skor yang menggambarkan proporsi perkembangan normal anak pada usia tersebut. Secara aritmetika DQ dihitung dengan membagi usia ekuivalen anak dengan usia kronologis anak, dinyatakan dalam persentase perkembangan yang diharapkan untuk usia kronologis.
6. *Expressive language quotient* (ELQ) adalah usia ekuivalen pada *expressive language milestone* dibagi usia kronologis dikalikan 100.
7. *Receptive language quotient* (RLQ) adalah usia ekuivalen pada *receptive language milestone* dibagi usia kronologis dikalikan 100.
8. *Language quotient* (LQ) adalah total usia ekuivalen bahasa (*language age-equivalent*) dibagi dengan usia kronologis

dikalikan 100. LQ merupakan sinonim CLAMS DQ.

9. *Problem-solving (cognitive/adaptive) quotient* adalah total *visual-motor (problem solving) age-equivalent* dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100, yang merupakan sinonim dari CAT DQ.
10. *Full-scale (composite) developmental quotient* (FSDQ) merupakan nilai rerata CAT DQ dan CLAMS DQ, yang menunjukkan kemampuan keseluruhan anak.<sup>12</sup>

#### Interpretasi nilai DQ

- Normal, seorang anak berkembang normal jika DQ kemampuan bahasa dan visual-motornya  $>85$ , dengan demikian FSDQ juga  $>85$ .
- Suspek, jika DQ satu atau kedua aspek 75 (DQ:75-85). Anak-anak ini harus dipantau dengan ketat.
- Retardasi mental, jika kedua aspek (bahasa dan visual-motor) menghasilkan DQ  $<75$
- Gangguan komunikasi (*communication disorder*), jika aspek bahasa terlambat (*delayed*), tetapi aspek visual-motor dalam batas normal (DQ  $>85$ ) disosiasi dua aspek kognitif perkembangan sangat khas pada berbagai gangguan komunikasi. Aspek bahasa harus diteliti lebih lanjut untuk menilai adanya deviasi, jika aspek bahasa reseptif dan ekspresif menunjukkan angka berbeda. Umumnya deviasi skala bahasa, kemampuan bahasa ekspresif relatif lebih sering terlambat dibandingkan dengan kemampuan bahasa reseptif.<sup>12</sup>

#### TERAPI

Target utama terapi keterlambatan bicara adalah mengajarkan anak strategi untuk memahami secara komprehensif bahasa yang diucapkan orang lain dan menghasilkan sikap komunikasi yang baik, serta membantu orang tua mempelajari cara mendorong keterampilan komunikasi anak. Studi Wallace mendukung adanya efektivitas terapi bicara (*speech-language therapy*), terutama pada anak dengan gangguan bahasa ekspresif primer.<sup>11</sup>

Anak-anak yang memiliki gangguan bicara dan bahasa harus sesegera mungkin dirujuk ke ahli patologi bicara dan bahasa sebelum usia perkembangan bahasa, yaitu 2- 3 tahun. Periode 36 bulan pertama kehidupan adalah periode kritis perkembangan bahasa.



Kecepatan perkembangan bahasa selama periode ini tidak pernah diulang pada waktu lain di kehidupan. Intervensi dini sangat penting, risiko gangguan bicara dan bahasa permanen meningkat dibandingkan dengan teman seusianya yang normal.<sup>14</sup>

**PROGNOSIS**

Anak-anak usia 2 tahun dengan keterlambatan bahasa ekspresif, 2-5 kali lebih berisiko gangguan bahasa menetap pada akhir pra-sekolah sampai sekolah dasar dibandingkan anak tanpa keterlambatan bahasa ekspresif.<sup>3</sup> Gangguan perhatian dan kesulitan berinteraksi sosial lebih sering terjadi pada anak dengan

gangguan bicara dan bahasa yang menetap sampai melewati usia 5,5 tahun. Anak dengan gangguan bicara dan bahasa pada usia 7,5 sampai 13 tahun terbukti memiliki gangguan keterampilan menulis, kesulitan pengejaan, dan penggunaan tanda baca dibandingkan anak-anak tanpa gangguan bicara dan bahasa.<sup>1</sup>

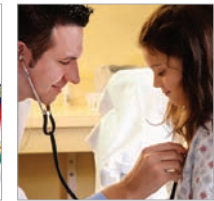
**DAFTAR PUSTAKA**

- McLaughlin MR. Speech and language delay in children. *Am Fam Physician* 2011; 83(10):1183-8.
- Leung AKC, Kao CP. Evaluation and management of the child with speech delay. *Am Fam Physician* 1999;59(11):3121-8.
- Dale PS, Patterson JL. Language development and literacy: Early identification of language delay. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [Internet]. 2017. Available from: <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/622/early-identification-of-language-delay.pdf>
- Siu AL, US Preventive Services Task Force Statement. Screening for speech and language delay and disorders in children aged 5 years or younger: US preventive services task force recommendation statement. *Pediatrics*. 2015;136(2):474-81.
- Shriberg LD, Tomblin JB, McSweeney JL. Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *J Speech Language Hearing Res.* 1999;42(6):1461-81.
- Dewanti A, Widjaja JA, Tjandrajani A, Burhany AA. Karakteristik keterlambatan bicara di klinik khusus tumbuh kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2008 – 2009. *Sari Pediatr.* 2012;14(4):230-4.
- Law J, Mensah F, Westrupp E, Reilly S. Social disadvantage and early language delay. *Centre of Research Excellence in Child Language, Policy Brief 1*, 2015.
- Shetty P. Speech and language delay in children: A review and the role of a pediatric dentist. *J Indian Soc Pedodontics and Preventive Dentistry* 2012;30(2):103-8.
- Dufresne T, Masny D. Multiple literacies: Linking the research on bilingualism and biliteracies to the practical, *Paediatr Child Health* 2006;11(9):577-80.
- Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatr.* 2006;118(1):405–20.
- Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, Beasley TC, Wood CT, Cullen K, et al. Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review. *Pediatrics* 2015;136(2):1-15
- Accardo PJ, Capute AJ. The Capute scales: Cognitive adaptive test/clinical linguistic & auditory milestone scale (CAT/CLAMS). Baltimore: Paul. H. Brookes Publ Co; 2005.
- Dhamayanti M, Herlina M. Skrining gangguan kognitif dan bahasa dengan menggunakan Capute scales (Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale-Cat/Clams). *Sari Pediatr.* 2009;11(3):189-98.
- Vameghi R, Bakhtiar M, Shirinbayan P, Hatamizadeh N, Biglarian A. Delayed referral in children with speech and language disorders for rehabilitation services. *Iranian Rehabil J.* 2015;13(1):16-21.

**LAMPIRAN**

Tabel 1. Pola normal perkembangan bicara dan bahasa anak<sup>a</sup>

Usia	Pencapaian
1-6 bulan	Berkata "ooh", "aah", "coo", dalam merespon suara / bunyi-bunyian.
6-9 bulan	Bergumam
10-11 bulan	Menirikan suara seperti "mama", "dada", tanpa arti.
12 bulan	Mengatakan "mama", "dada", dengan arti. Sering menirikan 2 sampai 3 suku kata.
13-15 bulan	Perbendaharaan 4-7 kata, hanya <20% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
16-18 bulan	Perbendaharaan 10 kata, beberapa echolalia, 20-25% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
19-21 bulan	Perbendaharaan 20 kata, 50% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
22-24 bulan	Perbendaharaan > 50 kata, frase 2 kata, 60-70% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
2-2, 5 tahun	Perbendaharaan 400 kata, menyebutkan nama, frase 2-3 kata, penggunaan kata ganti, hilangnya echolalia, 75% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
2, 5-3 tahun	Penggunaan bentuk jamak (plural), mampu menyebutkan jenis kelamin dan usia, menghitung 3 objek dengan benar, penggunaan 3 sampai 5 kata dalam kalimat, 80-90% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
3-4 tahun	Penggunaan 3 sampai 6 kata dalam kalimat, menanyakan pertanyaan, melakukan percakapan, bercerita, mengungkapkan pengalaman, hampir seluruh ucapan anak dimengerti orang lain.
4-5 tahun	Penggunaan 6 sampai 8 kata dalam kalimat, menyebutkan 4 warna, menghitung 1-10 dengan benar



Tabel 2. Contoh lembar Capute Scales(CAT/CLAMS)<sup>12</sup>

LEMBAR SKORING CAPUTE SCALES										
Nama anak:										
Jenis kelamin:										
Tanggal lahir:										
Ras:										
Tanggal pemeriksaan:										
Perkiraan umur(minggu):										
Umur(bulan):										
Pemeriksa:										
Seperti usia berapa anak bertingkah laku:										
Instruksi Pelaksana Tes: Skala Bahasa(Clams)					Instruksi Tes Administrasi: Skala visuo-motor(CAT)					
			YA	TIDAK				YA	TIDAK	
<b>1 Bulan</b>										
1	Respon terhadap bunyi	R	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Melihat ke arah benda dalam sesaat	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Menjadi tenang ketika digendong	R	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	Posisi telungkup anak menahan kepala dan dagu	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 Bulan</b>										
1	Senyum sosial	R	1,0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Mengikuti anak cincin secara horizontal dan vertikal	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 Bulan</b>										
1	Membuat suara "Cooing"	E	1,0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Mengikuti anak cincin secara memutar	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						2	Menopang badan dengan lengan atas saat terlungkup	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						3	Respon terhadap rangsangan visual	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 Bulan</b>										
1	Orientasi terhadap suara	R	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Tangan membuka dan menggenggam	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tertawa keras	E	0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	Memainkan/mengamati jari tangan	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						3	Menahan badan dengan tangan dalam posisi terlungkup	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 Bulan</b>										
1	Orientasi terhadap bel ke arah samping	R	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Meraih cincin	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Membuat suara "ah-goo"	E	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	Memindahkan benda dari ke-2 tangan	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Membuat suara seperti meniup	E	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Memperlihatkan sebuah benda	0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30 Bulan</b>										
1	Menyebut kata ganti orang dengan benar	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Membuat garis horizontal vertikal menggunakan krayon	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mengerti konsep "sama"	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	Memasukan balok sesuai lubangnya pada papan cetakan yang sudah diputar	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Menirukan "gambar"	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Melipat kertas dengan lipatan cerobong asap	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mengulang 2 digit angka	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	Membuat kereta api dengna cerobong asap	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>36 Bulan</b>										
1	Menyebut 250 kata	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Membuat jembatan menggunakan 3 buah kubus	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Menggunakan 3 kalimat	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	Menggambar lingkaran	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mengulang 3 digit angka	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Menyebut satu warna	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mengikuti 2 macam kata perintah keterangan tempat	E	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	Menggambar orang dengan kepala dan beberapa anggota	1,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NILAI CLAMS (BAHASA)					NILAI CAT(VISUAL MOTOR)					
____ Umur anak ____ Umur koreksi					____ Umur anak ____ Batasan umur					
____ Hitung jumlah tanda pada kotak yang dapat dilewati					____ Hitung jumlah tanda pada kotak yang dapat dilewati					
____ Umur yang setara					____ Umur yang setara					
____ Umur kronologis					____ Umur kronologis					
____ CLAMS DQ					____ CAT DQ					
____ Bahasa resepsif										
____ Bahasa ekspresif										
CAPUTE SCALES SCORE FULL-SCALE DQ (FSDQ)										
CLAMS DQ ____ + CAT DQ = ____ / 2 = ____ FSDQ										



Tabel 3. Gangguan bicara dan bahasa pada anak, gambaran klinis, terapi, dan prognosis<sup>1</sup>

Gangguan bicara dan bahasa pada anak		
Kelainan	Temuan klinis	Terapi dan prognosis
<b>Primer</b>		
Perkembangan bicara dan bahasa yang terlambat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak terlambat berbicara.</li> <li>Anak memiliki pemahaman, kecerdasan, pendengaran, emosi, dan keterampilan artikulasi yang normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi terapi wicara dianggap efektif. Terapi yang dilakukan langsung oleh orangtua di bawah bimbingan seorang klinisi sama efektifnya dengan terapi oleh klinisi. Intervensi yang berlangsung lebih dari delapan minggu mungkin lebih efektif daripada yang berlangsung kurang dari delapan minggu.</li> <li>Prognosis sangat baik. Anak-anak biasanya dapat berbicara normal pada usia masuk sekolah.</li> </ul>
Gangguan bahasa ekspresif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak terlambat berbicara.</li> <li>Anak memiliki pemahaman, kecerdasan, pendengaran, emosi, dan keterampilan artikulasi yang normal.</li> <li>Gangguan bahasa ekspresif sulit dibedakan pada usia dini daripada gangguan perkembangan bicara dan bahasa yang lebih umum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi aktif diperlukan karena gangguan ini tidak dapat dikoreksi sendiri.</li> <li>Intervensi terapi wicara-bahasa dianggap efektif.</li> <li>Terapi yang dilakukan langsung oleh orangtua di bawah bimbingan seorang klinisi sama efektifnya dengan terapi oleh klinisi. Intervensi yang berlangsung lebih dari delapan minggu mungkin lebih efektif daripada yang berlangsung kurang dari delapan minggu.</li> </ul>
Gangguan bahasa reseptif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bicara terlambat dan jarang, tidak menggunakan tatanan bahasa yang baik, dan tidak jelas dalam artikulasi.</li> <li>Anak mungkin tidak melihat atau menoleh benda atau orang yang ditunjuk oleh orang tua (menunjukkan defisit dalam pemahaman).</li> <li>Anak-anak memiliki respon yang normal terhadap rangsangan pendengaran nonverbal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengaruh terapi wicara-bahasa jauh lebih kecil daripada kelompok lain. Terapi orangtua di bawah bimbingan seorang klinisi adalah sama efektifnya dengan terapi oleh klinisi. Intervensi yang berlangsung lebih dari delapan minggu mungkin lebih efektif daripada yang berlangsung kurang dari delapan minggu.</li> <li>Sangat jarang bagi anak-anak ini untuk mengembangkan kapasitas bahasa lisan.</li> </ul>
<b>Sekunder</b>		
Autism spectrum disorder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak memiliki berbagai kelainan bicara, termasuk keterlambatan bicara (terutama jika dengan keterbatasan intelektual), echolalia (mengulangi frase), kesulitan memulai dan mempertahankan percakapan, susunan kata yang terbalik, dan regresi berbicara dan bahasa.</li> <li>Anak-anak memiliki gangguan komunikasi, gangguan interaksi sosial, dan perilaku repetitif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak sebaiknya dirujuk untuk evaluasi perkembangan.</li> <li>Intervensi dini yang intensif dengan fokus meningkatkan kemampuan komunikasi dapat memberi manfaat.</li> </ul>
Cerebral palsy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keterlambatan bicara pada anak dengan cerebral palsy disebabkan kesulitan dalam koordinasi atau spastisitas otot lidah, gangguan pendengaran, keterbatasan intelektual, atau gangguan di korteks serebral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapi wicara-bahasa dapat mencakup memperkenalkan sistem komunikasi augmentatif dan alternatif, seperti grafik dan simbol, meningkatkan bentuk alami dari komunikasi.</li> <li>Sebuah tinjauan Cochrane tidak menemukan bukti kuat efek positif dari terapi wicara-bahasa, tetapi menemukan tren positif terhadap peningkatan keterampilan komunikasi.</li> </ul>
Apraxia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apraxia adalah masalah fisik di mana anak mengalami kesulitan membuat suara dalam urutan yang benar, sehingga sulit untuk dipahami oleh orang lain.</li> <li>Anak dapat berkomunikasi dengan gestur (menunjukkan motivasi untuk berkomunikasi, tetapi kurangnya kemampuan bicara).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Banyak teknik terapi wicara-bahasa yang telah digunakan.</li> <li>Sebuah tinjauan Cochrane menyimpulkan bahwa tidak ada bukti penelitian level tinggi yang secara definitif menganjurkan pendekatan tertentu untuk praktek klinis.</li> </ul>
Disartria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disartria adalah masalah fisik di mana anak memiliki kesulitan berbicara mulai dari yang ringan, dengan artikulasi sedikit cadel dan suara bernada rendah, sampai yang lebih parah dengan ketidakmampuan untuk menghasilkan kata-kata yang dapat dipahami orang lain.</li> <li>Anak dapat berkomunikasi dengan gestur (menunjukkan motivasi untuk berkomunikasi, tetapi kurangnya kemampuan bicara).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studi observasional menyarankan bahwa untuk beberapa anak, terapi wicara-bahasa memberikan perubahan positif dalam kejelasan berbicara.</li> <li>Sebuah tinjauan Cochrane tidak menemukan bukti kuat tentang efektivitas terapi wicara-bahasa untuk meningkatkan kemampuan bicara anak dengan disartria yang diperoleh sebelum usia tiga tahun.</li> </ul>
Gangguan pendengaran setelah anak berbicara dan berbahasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bicara dan bahasa sering secara bertahap terpengaruh, dengan penurunan ketepatan artikulasi dan kurangnya kemajuan dalam penguasaan kosa kata.</li> <li>Orang tua sering mengeluhkan anak sulit mendengarkan, kemampuan anak dalam berbicara lebih baik daripada mendengarkan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak-anak dengan gangguan pendengaran harus dirujuk ke ahli audiologi. Audiolog, sebagai bagian dari tim interdisipliner profesional, akan melakukan evaluasi dan menyarankan program intervensi yang paling tepat.</li> <li>Intervensi awal yang berpusat pada keluarga membantu keterampilan bicara, bahasa, dan perkembangan kognitif.</li> <li>Anak dengan gangguan pendengaran yang diintervensi secara dini mungkin dapat mengembangkan bahasa setara dengan lawan bicaranya.</li> </ul>
Gangguan pendengaran sebelum onset berbicara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bicara terlambat</li> <li>Anak mungkin memiliki distorsi intonasi, kecepatan, irama, dan kenyaringan suara.</li> <li>Anak mungkin tidak melihat atau menoleh ke benda atau orang yang ditunjuk oleh orang tua (menunjukkan defisit dalam pemahaman).</li> <li>Anak-anak memiliki keterampilan komunikasi visual normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak-anak dengan gangguan pendengaran harus dirujuk ke ahli audiologi. Audiolog, sebagai bagian dari tim interdisipliner profesional, akan melakukan evaluasi dan menyarankan program intervensi yang paling tepat.</li> <li>Intervensi awal yang berpusat pada keluarga membantu keterampilan bicara, bahasa, dan perkembangan kognitif.</li> <li>Anak dengan gangguan pendengaran yang diintervensi secara dini mungkin dapat mengembangkan bahasa setara dengan lawan bicaranya.</li> </ul>
Keterbatasan intelektual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bicara terlambat</li> <li>Penggunaan gesture terlambat, dan keterlambatan secara umum semua aspek dalam <i>milestone</i>.</li> <li>Anak mungkin tidak melihat atau menoleh ke benda atau orang yang ditunjuk oleh orang tua (menunjukkan defisit dalam pemahaman).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak perlu dirujuk untuk evaluasi perkembangan, termasuk rujukan ke pusat perkembangan anak tingkat tersier, yang dapat memberikan evaluasi interdisipliner (termasuk terapi wicara-bahasa dan audiologi). Rujukan harus mencakup konsultasi dengan ahli genetika medis untuk membantu dalam mendiagnosis penyebab keterbatasan intelektual.</li> </ul>
Mutism selektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak dengan mutism selektif menunjukkan kegagalan yang konsisten dalam situasi sosial yang spesifik (misal: di sekolah).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak harus dirujuk ke ahli patologi wicara-bahasa untuk evaluasi, dan terapi perilaku dan kognitif,</li> <li>Intervensi gabungan termasuk modifikasi perilaku, partisipasi keluarga, keterlibatan sekolah, dan pada kasus yang berat, dapat diberikan pengobatan dengan fluoxetine.</li> </ul>