

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun (undang-undang Sisdiknas, 2005). Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa anak pada usia 0-6 tahun dikatakan sebagai masa emas atau sering disebut *golden age*. Masa ini singkat dan tidak bisa diulang oleh karena itu masa balita sering disebut “masa keemasan,” “jendela kesempatan,” dan “masa kritis” (Wati, 2021). Hal ini terjadi karena proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dalam rentang hidup manusia dan tidak tergantikan pada masa mendatang. Perkembangan anak ditahap selanjutnya akan dipengaruhi oleh pemenuhan tugas perkembangan anak ditahap sebelumnya (Hockenberry et.al., 2009). Menurut Mansur (2005:88) “anak usia dini adalah kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang sifat unik” Pada periode emas tersebut hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang dan terdapat 5 aspek perkembangan yaitu: perkembangan fisik, kognitif, bahasa, emosi dan sosial. Sebagai salah satu aspek perkembangan anak, kemampuan berbahasa dapat menjadi indikator seluruh aspek perkembangan anak, melalui kemampuan berbahasa dapat pula dideteksi keterlambatan ataupun kelainan pada sistem yang lain, seperti kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi dan sosial (Soetjiningsih dkk.2013).

Aspek Bahasa merupakan salah satu aspek perkembangan seorang anak yang dimulai sejak lahir. Perkembangan bahasa dan berbicara tidak berjalan bersamaan,

karena pada awalnya anak akan terlebih dahulu mengembangkan aspek bahasanya baru belajar berbicara. Menurut Bromley 1992 (Puspita & Leny 2022) terdapat 4 aspek Bahasa, yaitu :1) menyimak, 2) berbicara, 3) membaca, 4) menulis. Kemampuan berbicara anak akan maksimal apabila mampu menguasai ke empat aspek bahasa. Hal ini akan mudah anak dapatkan apabila adanya stimulasi atau rangsangan yang didapatkan oleh anak terpenuhi sesuai perkembangannya. Hal ini sejalan dengan Aram (Soetjiningsih, 1995) yang mengutarakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan berbicara pada anak adalah sistem masukan dan input bicara. Sistem masukan dan input bicara adalah ekspresi oral dari Bahasa, kemampuan bicara sangat dibutuhkan dalam berbagai kehidupan sehari-hari. “Hurlock (1991) dalam (Daeng, 2017) menyatakan bahwa berbicara merupakan bentuk Bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan menyampaikan maksud”. Kemampuan berbicara akan terus berkembang seiring dengan adanya dukungan dari lingkungan, mereka harus mendengar pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari maupun pengetahuan lain tentang dunia, mereka harus mengekspresikan dirinya, membagi pengalaman dengan yang lain dan mengemukakan keinginannya (Soetjiningsih, 1995). Hal ini dimulai dengan reaksinya terhadap bunyi atau suara ibu bapaknya, bahkan di usia 2 bulan anak sudah menunjukkan senyum sosial pada semua orang yang berinteraksi dengannya. Diusia 18 bulan anak sudah mampu memahami dan mengeluarkan sekitar 20 kosakata yang bermakna. Sedangkan di usia 2 tahun sudah mampu mengucapkan 1 kalimat yang terdiri dari 2 kata, seperti “aku pipis” dan “aku pergi”. Dimungkinkan untuk mengklasifikasikan anak mengalami

keterlambatan bicara atau tidak mengalami keterlambatan bicara (Aini, 2022). Anak dikatakan terlambat berbicara, jika pada usia kemampuan produksi suara dan berkomunikasi di bawah rata-rata anak seusianya. Jika anak tidak mengalami hal tersebut bisa dikategorikan anak tersebut mengalami keterlambatan berbicara (*speech delayed*), anak yang mengalami terlambat bicara dapat diidentifikasi berdasarkan kemampuan bicaranya yang berada dibawah standar untuk usianya (Hurlock, 1995).

Gangguan bicara (*speech delay*) adalah suatu keterlambatan dalam berbahasa ataupun berbicara. Gangguan berbahasa merupakan keterlambatan dalam sektor bahasa yang dialami oleh seorang anak (Soetjiningsih, 1995). Anak dikatakan terlambat berbicara, jika pada usia kemampuan produksi suara dan berkomunikasi di bawah rata-rata anak seusianya. Kemampuan berbicara menurut Pangestuti (dalam Fauziddin 2017) sangat penting untuk anak karena dengan berbicara anak dapat mengkomunikasikan tentang keadaan dirinya. Menurut PAUDDIKMASDIY (2020) menyebutkan ada beberapa faktor penyebab anak mengalami *speech delay*, antara lain: (1) Terlalu banyak menonton televisi atau gawai. Tontonan televisi dan video dari gawai hanya akan membuat anak menerima informasi tanpa melakukan proses interaksi sebab televisi tidak menstimulasi anak untuk mencerna dan memproses interaksi; (2) Minim interaksi dengan orang tua. Orang tua yang jarang mengajak anak bercakap-cakap sangat mungkin membuat anak mengalami *speech delay*. Stimulasi dari lingkungan yang minim, berakibat kosakata yang dikuasainya pun akan terbatas; (3) Gangguan pendengaran. Anak dengan gangguan pendengaran akan membuatnya tidak bisa mendengar percakapan di sekitarnya.

Gangguan pendengaran ini bisa terjadi karena trauma, infeksi, kelainan bawaan, infeksi saat hamil, atau pengaruh obat yang dikonsumsi ibu saat hamil; (4) Kelainan organ bicara, seperti lidah pendek, bibir sumbing, kelainan bentuk gigi dan rahang, atau kelainan laring juga akan berpengaruh pada kemampuan berbicara. Misalnya, anak dengan lidah pendek akan kesulitan untuk mengucapkan huruf t, n, r, dan l; (5) Autisme. Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai dengan adanya keterlambatan dan gangguan bidang kognitif, perilaku, komunikasi (bahasa), dan interaksi sosial. Disarankan untuk berkonsultasi dengan terapis khusus autisme supaya mendapatkan penanganan yang lebih akurat; (6) Hambatan pada otak dan syaraf, khususnya pada daerah oral motor.

Adanya gangguan ini akan menyebabkan anak mengalami masalah dalam mengolah suara. Lalu, gangguan pada sistem neurologis juga sangat mungkin menyebabkan anak mengalami keterlambatan bicara. Misalnya, anak yang mengalami distrofi otot bisa berpengaruh juga pada otot-otot untuk berbicara sehingga menyebabkan anak mengalami kesulitan memproduksi kata-kata". *Speech delay* bukan merupakan diagnosa tetapi gejala awal dari beberapa macam gangguan. Adapun masalah yang terkait dengan perkembangan bahasa pada anak usia dini, terutama dalam keterlambatan bicara (*speech delay*) kerap sekali ditemui belakangan ini. Keterlambatan bicara pada anak merupakan masalah yang cukup serius yang harus segera ditangani. Keterlambatan bicara dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata, yang ditandai dengan pengucapan yang tidak jelas dalam berkomunikasi. Dampak yang paling nyata dengan adanya keterlambatan bicara pada anak adalah anak akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi

dengan lingkungannya, dan orang sekitarnya akan sulit memahami anak meskipun anak memahami apa yang sedang dibicarakan. Keterlambatan bicara tidak hanya mempengaruhi penyesuaian sosial dan pribadi anak, tetapi juga akan mempengaruhi penyesuaian akademis anak.

Melihat sedemikian besar dampak yang timbul akibat keterlambatan bahasa pada anak usia dini maka sangatlah penting untuk mengoptimalkan proses perkembangan bahasa pada periode ini. Deteksi dini keterlambatan dan gangguan bicara pada anak usia dini adalah tindakan yang sangat penting untuk menilai tingkat perkembangan bahasa anak. Penanganan awal sangat diperlukan untuk membantu mengoptimalkan proses perkembangan anak agar sesuai dengan usia. Blomeke (Sheridan & Gjems, 2017) mengungkapkan bahwa ketika perkembangan bahasa pada anak ingin bertambah, maka hendaknya peran orang tua dan orang yang disekitar juga perlu mengetahui apa saja hal-hal yang harus dan dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan bahasa anak. Komunikasi akan sangat bermakna apabila pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Apabila komunikasi tidak berjalan dengan baik, terutama pada anak usia dini yang kemampuan bahasanya masih berkembang, maka akan timbul permasalahan komunikasi pada anak. Ketika komunikasi terhambat, anak harus diberikan serangkaian intervensi agar anak mampu berkomunikasi baik dengan orang lain disekitarnya, setidaknya orang lain memahami apa yang diucapkan (Astuti, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (2016) menetapkan bahwa 250 juta anak, atau 43% anak di negara miskin dan berpenghasilan menengah, tidak mencapai potensi perkembangan penuh mereka (Febria 2021). “UNICEF mengatakan bahwa komunikasi adalah hak anak”, oleh karena itu jangan hilangkan hak anak untuk berkomunikasi. Menurut UNICEF (2011) masih tinggi angka gangguan tumbuh kembang pada usia balita sebesar 27,5 %, sedangkan angka kejadian anak mengalami masalah gangguan bicara dan Bahasa masih cukup tinggi berkisar 5-10%. Studi Cochrane di Amerika Serikat melaporkan data kemampuan bicara, bahasa anak-anak dan kombinasi keduanya pada anak usia dini prasekolah dan sekolah, prevalensi keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara untuk anak usia 2 hingga 4,5 tahun adalah 5-8%, dimana prevalensi keterlambatan bahasa berkisar 2,3% hingga 19%. Sebagian besar laporan penelitian tentang gangguan perkembangan bicara dan bahasa pada anak prevelensi 40% hingga 60% hanya sekitar 5-10% anak prasekolah Indonesia yang benar-benar mengalami tuna wicara (Julianti et.al..2018). Data prevalensi gangguan bicara dan bahasa diperkirakan berkisar dari 2,3% hingga 24% di berbagai studi (Nahri, 2019).

Data IDAI (2023) 5-8 persen anak prasekolah mengalami *speech delay* di Indonesia. Data dari Ikatan Terapi Wicara Indonesia (IKATWI, 2022) 20% anak di Indonesia mengalami *speech delay*, itu artinya dari 5 juta anak maka 1 juta anak mengalami keterlambatan bicara. Berdasarkan jurnal penelitian yang di publikasikan oleh *national center biotechnology information* tahun 2022 menyebutkan prevalensi gangguan *speech delay* pada anak usia dini berkisar 1-32 % dari populasi normal anak. Data dari 7 RS Pendidikan di Indonesia tahun 2007

menunjukkan gangguan bicara dan Bahasa menduduki urutan pertama bentuk gangguan tumbuh kembang. Data dari Puskesmas Kuta Utara tahun 2022 menunjukkan jumlah anak yang dilakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang khususnya untuk kemampuan bicara dan Bahasa pada TK/Paud di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara sebanyak 10 anak laki-laki dan 14 anak perempuan yang memiliki gangguan kemampuan bicara sehingga dapat menghambat proses belajar baik secara akademis dan lingkungan. Pada skrining yang dilakukan Kires Spa dalam keikutsertaan dalam kegiatan posyandu bulan januari 2024 di 4 banjar yang ada di daerah Dalung Permai ditemukan keterlambatan bicara dan bahasa dari kunjungan balita 40 -50 anak usia dibawah 5 tahun terdapat 15-20% anak mengalami keterlambatan bicara dari data kunjungan balita di 4 Praktek Mandiri Bidan dan 1 Kires Spa (mom's kids and Baby) wilayah Dalung menemukan kasus keterlambatan berbicara (*speech delay* 10-20% dari total kunjungan balita setiap bulannya. Berdasarkan data catatan medis di PMB Ni Wayan Sriadnyani dari bulan januari sampai desember 2023 kunjungan bayi total 918 bayi dan kunjungan balita umur 1 tahun sampai 5 tahun sebanyak 1219 orang yang datang dengan keluhan terlambat bicara sebanyak 243 orang. Sedangkan dari data rekam medis kires spa terdapat 489 kunjungan anak dari 12 bulan sampai 3 tahun terdapat 79 anak yang dikeluhkan ibunya mengalami terlambat bicara. Data Kunjungan anak balita umur 2 sampai 5 tahun pada Juni sampai Agustus 2024 di pmb Sriadnyani, kires spa dan kegiatan posyandu di 4 banjar yang ada di wilayah dalung terdapat 90 anak yang mengalami keterlambatan bicara dan dari skrining DDST yang dilakukan dan

melakukan rujukan ke Dokter spesialis Tumbuh Kembang dinyatakan mengalami Speech delay fungsional.

Bahasa memiliki empat kompetensi yang harus dikuasai oleh anak yaitu mendengar, berbicara, membaca dan menulis. Salah satu kompetensi yang dapat digunakan oleh anak supaya anak dapat mengungkapkan perasaan secara jelas dengan menggunakan lisannya yaitu berbicara (Zukhoririyah, 2017). Bicara merupakan bagian dari bahasa ekspresif yang membantu anak mengekspresikan bahasa yang dimilikinya. Keterlambatan bicara merupakan salah satu penyebab keterlambatan perkembangan bicara pada anak. Perkembangan anak usia dini tidak hanya mencakup aspek fisik tetapi juga aspek motorik, psikososial, kognitif dan linguistic (Umamiah dkk., 2022). Faktor yang menyebabkan keterlambatan bahasa pada anak antara lain multibahasa, kurangnya kesempatan untuk berlatih, kurangnya motivasi untuk berbicara, kurangnya bimbingan, kurangnya motivasi, hubungan teman sebaya, jenis kelamin, penggunaan elektronik, dan jumlah keluarga besar (Istiqlal, 2021). PAUDDIKMASDIY(2020), menyatakan keterlambatan bicara pada anak usia dini terdapat beberapa factor yang mempengaruhi, penyebab utama yang paling mendasar adalah kurangnya stimulasi dari orang tua dan lingkungan sekitarnya atau lingkungan sosial , sistem masukan atau infut dan sistem pusat bahasa. Pada anak dengan gangguan speech delay fungsional, gangguan ini tergolong ringan dan terjadi karena kurangnya stimulasi atau pola asuh yang salah dari orang tua dan lingkungan sekitarnya. *Speech delay* itu adalah gejala awal dari beberapa macam gangguan dan apabila tidak dilakukan intervensi atau perlakuan yang tepat akan sangat mempengaruhi kemampuan anak

secara akademis dan sosial kedepannya (Zeuny, 2020). Deteksi dini keterlambatan berbicara pada anak merupakan hal yang sangat penting supaya dapat dilakukan intervensi sedini mungkin sehingga anak memiliki waktu yang lebih lama untuk mengejar perkembangan kemampuan berbicara mereka (Tan et.al., 2019).

Dalam penanganan anak dengan speech delay fungsional ada beberapa jenis terapi yang dapat dilakukan selain stimulasi yang bisa dilakukan oleh orang tua dirumah , salah satunya adalah adalah terapi sensori integrasi. Dari penelitian yang dilakukan Purba dan Astuti (2020) menyatakan bahwa Terapi sensori yang diberikan setiap hari sejak anak didiagnosa terlambat bicara berdampak sangat signifikan terhadap respon lingkungan anak. Terapi sensori integrasi adalah proses *neurological* yang mengorganisasikan sensori dari tubuh seseorang dan dari lingkungan, pengorganisasian ini akan diharapkan tubuh merespon lingkungannya secara efektif (Ayres,1979). Terapi integrasi sensorik adalah salah satu metode terapi terbaru dan komprehensif pada anak dengan gangguan bicara (Savic,2021). Terapi sensori integrasi ini pertama kali dicetuskan oleh Jean Ayres pada tahun 1972. Hal ini sejalan dengan (soetjningsih, 1995) yang mengutarakan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi kemampuan bicara pada anak adalah system masukan atau infut. Menurut ayres (1979) kemampuan untuk merespon atau mengorganisasikan masukan atau infut sensori yang diterima dari lingkungan dinamakan proses sensorik. Integrasi sensorik melibatkan pengorganisasian sensori rangsangan yang akan diproses otak untuk menghasilkan reaksi adaptif/tanggapan terhadap tuntutan lingkungan (savic et.al., 2021). Fungsi utama system integrasi multisensory adalah menggabungkan sinyal-sinyal yang masuk keotak melalui

epitel sensorik yang terpisah, sehingga berbagi bentuk energi yang berasal dari energi yang sama objek atau peristiwa diperlakukan sebagai suatu kesatuan persepsi (Shaw, 2020). Proses sensorik terjadi diawali dengan adanya penerimaan (*registration*), dalam proses individu akan menyadari akan adanya infut yang terjadi dari lingkungan. Proses selanjutnya terjadi *orientation*, pada tahap ini individu memperhatikan infut yang masuk. Tahap selanjutnya individu mulai mengartikan infut (*interpretation*), dilanjutkan dengan tahap *organization* yaitu proses otak akan memutuskan untuk memperhatikan atau sebaliknya infut ini, dan pada tahap terakhir adalah *execution* adalah Tindakan nyata yang dilakukan terhadap infut sensori tadi (Sari, 2011). informasi sensorik yang diterima oleh anak akan masuk keotak melalui sensor tubuh yaitu : pengelihatan (*visual*), pendengaran (*auditory*), penciuman (*olfactory*), pengecapn (*gustatory*), perabaan (*tactile*), sitem kerja otot dan sendi (*proprioceptive*), dan sistem keseimbangan (*balance*).

Perkembangan sensorik dan persepsi membuat dasar kesan sensorik yang dijalin menjadi sosial prilaku dan proses neurologis, ditambahkan untuk membuat persepsi. oleh karena itu pentingnya melibatkan anak dalam suatu stimulasi lingkungan yang mendorong partipasi aktif, yang akan memperkuat koneksi saraf yang sudah ada (Resimic,2021). Anak akan dapat berkomunikasi secara verbal, persepsi auditorik dan persepsi visual harus sudah berkembang dengan baik sehingga anak akan memahami topik pembicaraan yang sedang berlangsung. Persepsi *visual* memanifestasikan dirinya sebagai sensitivitas terhadap cahaya yang masuk, sedangkan persepsi *auditory* adalah proses dimana telinga mengumpulkan suara yang masuk dengan frekuensi yang berbeda dan mengirimkan keotak. Otak

akan memprosesnya dan menyimpannya sebagai mana diperlukan. Persepsi *gustatory* yaitu lidah juga memegang peranan yang sangat penting dalam proses fonasi atau berbicara selain fungsinya sebagai indra pengecap, namun ketika sensitivitas lidah dan dinding mulut tinggi maka peranan lidah tidak akan berfungsi (Gandasetiawan,2009). Persepsi *proprioceptive* merupakan sistem proprioseptif. Sebagian besar bekerjasama dengan sistem vestibular, dimana reseptornya didistribusikan ligament, sendi, dan kerja otot dan sendi dapat mempengaruhi sistem kerja otot-otot motorik yang berhubungan dengan organ bicara yaitu : otot mulut, otot rahang, otot leher, dan otot perut. otot- otot motorik (Yack et.al.,2013). Dengan otot - otot motorik yang kuat maka otot-otot tersebut dapat berfungsi lebih baik dalam menghasilkan suara (Andriana, 2006). Sistem keseimbangan atau *balance system* ini berpusat pada telinga bagian dalam yang dapat mempengaruhi sistem pendengaran dan pengelihat. Dengan keseimbangan yang baik, maka anak akan lebih fokus memperhatikan dan lebih mudah menangkap informasi yang disampaikan (Gandasetiawan,2009). Anak dengan sensitivitas kulit yang tinggi akan menjauhi benda-benda yang masuk ke dalam mulut mereka sehingga menjadi salah satu hambatan melatih otot-otot sekitar mulut yang dapat menghambat proses bicara (Gandasetiawan,2009). Sistem *tactile* merupakan persepsi perabaan yang menerima informasi dari reseptor yang terletak di kulit seluruh tubuh. Sinyal umpan balik diterima dari sistem sentuhan yang akan memfasilitasi perencanaan motorik dan sangat mempengaruhi stabilitas kemampuan bicara, emosi dan fungsi sosial, (Yack et.al.,2013).

Menurut ayres (1998) kemampuan memproses atau mengorganisasikan masukan atau input sensorik yang diterima dinamakan proses sensorik. Informasi yang diterima akan masuk ke otak berasal dari sensor tubuh seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan kulit, system kerja otot dan sendi dan keseimbangan. Terapi sensorik integrasi adalah salah satu metode terapi terbaru dan komprehensif digunakan pada anak dengan gangguan bicara, psikomotorik, dan disfungsi sensorik integrasi, dan integrasi sensorik memungkinkan otak kita memproses, mengatur, dan memilih semua informasi yang diterima dari lingkungan agar dapat meresponnya secara memadai dengan beberapa aktifitas (Resimic et.al.,2021). Integrasi sensorik berarti bahwa terapis atau seseorang mengirimkan informasi mengenai kontak antara tubuh dan lingkungan sekitar melalui satu atau lebih sistem sensorik (yaitu: *system visual, auditory, tactile, gustatory, olfactory, vestibular* dan *proprioceptif* ke otak, untuk integrasi, dan kemudian otak memberitahu sistem motorik untuk merespon. Pengalaman sensorik dan motorik adalah dasar dari perkembangan bicara (Tung et.al.,2013), hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Resimic et. al (2021) menyatakan bahwa proses Integrasi Sensoris mendasari hubungan antara fungsi neurologis dan perkembangan bicara, dimana keterlambatan stimulasi dan pemrosesan sensorik mempengaruhi integrasi multi sensorik dan secara langsung akan mempengaruhi kemampuan mempersepsi ucapan pada anak. Pada penelitian yang dilakukan (Liu et.al,2019) melakukan intervensi pada 2 kelompok anak autisme selama tiga bulan, dimana kelompok A diberikan terapi pengobatan rutin (Pendidikan dan psikoterapi ditambah terapi sensorik Integrasi), sedangkan kelompok B dilakukan

pengobatan rutin tanpa terapi sensori integrasi, hasil statistic yang didapatkan pada kelompok A tingkat efektifitas mencapai 86,11% sedang kelompok B Tingkat efektifitas hanya mencapai 64,10%. Jadi dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi sensori integrasi mempunyai dampak tertentu pada anak yang mengalami gangguan patologi terutama gangguan bicara dan sangat bermanfaat bagi pengembangan kursus terapi sensori integrasi dan intervensi untuk anak yang mengalami gangguan bicara dan autism di masa depan.

Selain terapi sensori integrasi terapi wicara juga merupakan terapi untuk mengoptimalkan kemampuan seseorang dalam mengucapkan kata-kata secara bertahap. Namun pada anak yang mengalami *speech delay* kemampuan untuk memproses masukan dan infut sensorik yang diterima harus dioptimalkan terlebih dahulu untuk merangsang dan maksimal produksi bahasa yang akan menentukan perkembangan bahasa dan motorik pada anak selanjutnya (Sunanik,2013). Dengan melihat pentingnya peranan terapi sensori integrasi dalam mengoptimalkan atau meningkatkan kemampuan bicara pada anak usia dini yang mengalami *speech delay*, maka peneliti tertarik dan ingin meneliti efektifitas terapi sensori integrasi sebagai salah satu stimulasi kemampuan bicara pada anak usia dini dengan *speech delay*.

B. Perumusan Masalah

“Efektifitas Terapi Sensori intergrasi sebagai salah satu stimulasi kemampuan bicara pada anak umur 2-5 tahun dengan gangguan *Speech Delay* Fungsional?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas terapi Sensori Integrasi sebagai stimulasi kemampuan bicara pada anak 2-5 tahun dengan gangguan *Speech Delay* Fungsional.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan bicara pada umur anak 2-5 tahun gangguan *Speech Delay* Fungsional sebelum dilakukan stimulasi terapi Sensori Integrasi pada kelompok perlakuan
- b. Mengidentifikasi kemampuan bicara pada anak umur 2-5 tahun dengan gangguan *Speech Delay* Fungsional pertama pada kelompok kontrol
- c. Mengidentifikasi kemampuan bicara pada anak umur 2-5 tahun dengan gangguan *Speech Delay* Fungsional setelah dilakukan stimulasi terapi Sensori Integrasi sebanyak 12 kali manipulasi pada kelompok perlakuan.
- d. Mengidentifikasi kemampuan bicara pada anak umur 2-5 tahun dengan gangguan *speech delay* fungsional kedua pada kelompok Control.
- e. Menganalisa efektifitas Terapi Sensori Integrasi sebagai salah satu stimulasi kemampuan bicara pada anak umur 2-5 tahun dengan gangguan *speech delay* fungsional.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang efektifitas terapi Sensori Integrasi pada anak usia 2-5 tahun dengan gangguan *speech delay* fungsional sehingga dapat menambah pengetahuan di bidang Kesehatan yang berkaitan dengan kemampuan bicara dan *speech delay*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga Kesehatan dapat digunakan sebagai tehnik komplementer yang efektif dalam mengatasi keterlambatan bicara pada anak usia dini.
- b. Bagi institusi terkait dapat digunakan salah satu terapi dalam penanganan pada kasus keterlambatan bicara pada anak usia dini.
- c. Bagi orang tua, guru dan terapis lain diharapkan hasil penelitian ini ini bermanfaat secara optimat dalam penanganan kasus keterlambatan berbicara pada anak usia dini.
- d. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi refrensi tambahan untuk penelitian pada anak dengan kasus yang sama.
- e. Bagi penulis dapat menjadi wacana dan memperoleh pengetahuan dibidang Kesehatan terutama pada gangguan tumbuh kembang

D. Keaslian Penelitian

Table 1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Daeng, 2017	Pengaruh terapi sensori integrasi pada terhadap kemampuan bicara pada anak dengan retardasi mental.	Eksperimen, subjeknya anak retardasi mental sedang dengan jumlah sampel 4 orang	Tidak pengaruh terapi sensori integrasi pada anak retardasi mental.	Variabel penelitiannya sama terdiri dari 2 variabel , akan tetapi jenis variabel dependentnya berbeda dan jumlah sampel berbeda.
2.	Fanami, 2023	Efek massage dengan tehnik akupresure dalam meningkatkan kemampuan bicara pada anak.	Studi kasus dan Eksperimen, jumlah sampel 10	Massage dgn tehnik akupresure, memberikan dampak positif terhadap perkembangan bicara anak-anak mengalami speech delay.	Variabel penelitiannya sama 2 variabel tetapi manipulasi yang dilakukan 1 jenis dan jumlah sampelnya berbeda.
3	Tung et.al., 2013	Disfungsi integrasi sensorik mempengaruhi kemandirian terapi wicara pada anak dengan gangguan artikulasi fungsional.	Eksperimen dengan jumlah keseluruhan sampel 30 anak yang mengalami gangguan artikulasi fungsional, kelompok 1 dengan SID dan kelompok 2 dengan tanpa SID diberikan terapi yang sama yaitu terapi wicara.	Terapi wicara dapat memberikan dapat meningkatkan kinerja artikulasi anak anak yang mengalami gangguan artikulasi baik pada kedua kelompok tetapi lebih besar pengaruh terapi pada kelompok tanpa SID.	Jumlah variabelnya sama 2 variabel tetapi berbeda jenis variabel dan jumlah sampel.
4.	Liu et.al.,2019	Efek intervensi pelatihan integrasi sensori terhadap perilaku dan kualitas hidup anak autis	Eksperimen dengan jumlah sampel 108 orang dibagi menjadi 2 kelompok yang dilakukan intervensi dan kelompok kontrol.	Intervensi sensori integrasi terapi mempunyai dampak tertentu pada anak autism, dimana pada kelompok A yaitu kelompok eksperimen yang dilakukan pengobatan rutin ditambahkan intervensi terapi sensori integrasi hasil akhir	Jumlah variabelnya sama yaitu 2 variabel, akan tetapi variabel jenis dependentnya, dan jumlah sampelnya berbeda.

				menunjukkan Tingkat efektif total 86,11 %, sedangkan kelompok control yang dilakukan pengobatan rutin tanpa terapi sensori integrasi hasil efektif totalnya 64,10%	
5.	Resimic et.al.,2021	Integrasi sensori dan pentingnya untuk fungsi dan perkembangan pidato anak	Makalah ini merupakan hasil proyek penelitian “Evaluasi pengobatan gangguan bicara dan Bahasa yang didapat”, didanai oleh Kementerian Pendidikan, Ilmu Pengetahuan dan Perkembangan Teknologi Republic Serbia	Proses integrasi sensori mendasari hubungan antara neurologis dan perkembangan bicara, gangguan pemrosesan sensorik pada anak anak mempengaruhi integrasi multisensory yang mana secara langsung mempengaruhi kemampuan mempersepsi ucapan.	Jenis penelitiannya berbeda yaitu hasil Penelitiannya mengambil dari evaluasi pengobatan gangguan bicara dan Bahasa, Ilmu Pengetahuan dan Perkembangan Tehnologi Republik Serbi.
6	McNamara et.all.,2022	Efektivitas klinis dan efektivitas biaya terapi sensori integrasi untuk anak-anak dengan autism dan kesulitan sensorik diseluruh hasil prilaku, fungsional dan kualitas hidup	Eksperimen dengan jumlah sampel 138 orang dibagi menjadi 2 kelompok yang dilakukan intervensi dan kelompok kontrol.	Intervensi tersebut tidak menunjukkan manfaat klinis diatas perawatan standart, efek sub kelompok hanya menghasilkan hipotesa, intervensi ini mungkin lebih efektif untuk mencapai tujuan kinerja individu.	Jumlah variabelnya sama yaitu 2 variabel, akan tetapi variabel jenis dependentnya, dan jumlah sampelnya berbeda.
7	Bungo., 2022	Stimulasi untuk keterlambatan berbicara	Deskripsif dengan pendekatan kualitatif study kasus dengan jumlah sampel 3 orang dilakukan observasi, wawancara dan terapi audiovisual sebanyak 8x	Hasilnya menunjukkan anak mampu mengucapkan beberapa suku kata dan kata dengan jelas.	Jumlah variabel sama 2 variabel akan tetapi jumlah sampelnya berbeda.