

Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Tinjauan Pustaka

PENGENALAN BAHASA ASING PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BICARA**INTRODUCTION TO FOREIGN LANGUAGES IN CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS****Dwi Hendriyani^{a*}, Muhammad Fadhlan La Tabari^b, Andi Nasir^c, Novia Nurinta Jayanti Saragih^d, Agustiawan^e**^aPoliteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia^bFakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia^cPoliteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mamuju, Indonesia^dRumah Sakit Umum Ferdinand Lumbantobing, Sibolga, Indonesia^eFakultas Kedokteran, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia**Histori Artikel**Diterima:
16 April 2025Revisi:
11 Mei 2025Terbit:
1 Juli 2025**Kata Kunci**Anak, Bahasa,
Gangguan bicara,
Perkembangan**Keywords***Child, Language,
Speech Disorder,
Development****Korespondensi**Tel.
082150210001
Email:
Dwihendriani
@gmail.com**A B S T R A K**

Perkembangan merupakan penambahan struktur serta fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, misalnya: gerak kasar, gerak halus, bicara, serta bahasa dan sosialisasi maupun kemandirian. Perkembangan merupakan hasil dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Bahasa merupakan bentuk komunikasi khas manusia yang mengikat kelompok sosial manusia. Bahasa menggunakan sinyal yang disetujui oleh suatu komunitas sosial (kata-kata dan kalimat) dalam sistem yang diatur oleh aturan untuk menyampaikan makna. Tujuan dari penulisan artikel ini adalah memberikan pengetahuan mengenai paparan bahasa asing pada anak dengan gangguan bicara dan bahasa. Sebagian besar penelitian telah menunjukkan bahwa anak dengan gangguan bahasa yang belajar bahasa kedua dapat mengejar ketertinggalan satu bahasa setelah paparan yang cukup untuk bahasa kedua. Anak ini mengikuti jalur perkembangan yang sama dan mencapai tingkat kemahiran bahasa yang sama dengan anak satu-bahasa dengan gangguan bahasa. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan gangguan bahasa yang berusia lebih tua memiliki keunggulan kecepatan belajar dalam pengaturan yang diinstruksikan dan juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak dengan gangguan bahasa yang lebih tua mendapat manfaat dengan memulai belajar bahasa asing lebih lambat. Keuntungan usia yang lebih tua mungkin karena keterampilan kognitif mereka yang lebih berkembang dan kosakata bahasa ibu yang lebih banyak, sehingga dapat menerima informasi dengan lebih baik. Beberapa penelitian yang kami kumpulkan dapat menyingkirkan kekhawatiran orangtua untuk mengajarkan bahasa asing kepada anak dengan gangguan bicara.

A B S T R A C T

Development is the addition of body structures and functions to become more complex, for example: gross motor, fine motor, speech, and language and socialization or independence. Development is the result of the interaction of the maturity of the central nervous system with the organs it influences. Language is a form of communication typical of humans that binds human social groups. Language uses signals agreed upon by a social community (words and sentences) in a system regulated by rules to convey meaning. The purpose of writing this article is to provide knowledge about foreign language exposure in children with speech and language disorders. Most studies have shown that children with language disorders who learn a second language can catch up with one language after sufficient exposure to the second language. These children follow the same developmental path and reach the same level of language proficiency as monolingual children with language disorders. Research shows that older children with language disorders have an advantage in learning speed in instructed settings and is also in line with research showing that older children with language disorders benefit from starting to learn a foreign language later. The advantage of older age may be due to their more developed cognitive skills and larger mother tongue vocabulary, so they can receive information better. Some of the research we have collected can eliminate parents' concerns about teaching foreign languages to children with speech disorders.

DOI: <http://doi.org/10.30743/ibnusina.v24i2.896>This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua entitas berbeda. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran maupun jumlah sel serta jaringan interselular. Pertumbuhan merupakan sesuatu yang linier, sedangkan perkembangan adalah sesuatu yang tidak linier. Perkembangan merupakan penambahan struktur serta fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, misalnya: gerak kasar, gerak halus, bicara, serta bahasa dan sosialisasi maupun kemandirian. Perkembangan merupakan hasil dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan pada manusia kebanyakan dikaitkan dengan fungsi sosial dari manusia. Meskipun begitu, pertumbuhan dapat terjadi secara simultan dengan perkembangan.¹

Perkembangan anak dapat dipantau menggunakan grafik pencapaian perkembangan. Grafik pencapaian tersebut merupakan rerata perilaku yang kemungkinan muncul dari waktu ke waktu (biasanya usia kronologis) serta membentuk blok bangunan yang menunjukkan pertumbuhan serta pembelajaran yang berkelanjutan. Beberapa kategori perilaku yang dapat diamati menggunakan grafik perkembangan tersebut, antara lain: kemampuan kognitif, koordinasi motor, interaksi sosial, serta kemampuan adaptif.^{2,3} Kemampuan bicara dan bahasa merupakan salah satu indikator perkembangan yang dapat diamati, dimana termasuk dalam perkembangan kognitif dan perkembangan sosial. Skrining gangguan bicara dan bahasa dapat dilakukan menggunakan instrumen standar untuk mendeteksi risiko

keterlambatan yang dapat dikuatkan dengan evaluasi diagnostik skala penuh.⁴

Sebagian besar literatur tentang prevalensi gangguan bicara berfokus pada anak dengan gangguan artikulasi atau fonologis. Penelitian menunjukkan prevalensi gangguan bicara adalah 8,2-10%, dimana kondisi ini umum ditemukan pada usia <3 tahun (15-16%) Rasio gangguan bicara pada anak laki-laki dan perempuan sebelum masa sekolah adalah 2 atau 3:1, sedangkan pada masa sekolah menjadi 1,2:1. Survei skala besar di Australia menunjukkan bahwa 22-25 persen anak dianggap memiliki kekurangan dalam berbicara (bahasa ekspresif) dan 10-17 persen dianggap memiliki kekurangan dalam pemahaman (bahasa reseptif). Gangguan bahasa dilaporkan lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.^{5,6} Data menunjukkan prevalensi gangguan bicara pada anak usia prasekolah di Indonesia mencapai 5-8%.⁷

Skrining gangguan bicara dan bahasa dalam praktik klinis merupakan salah satu bentuk skrining perkembangan yang paling sering dilakukan di klinik rawat jalan anak. Hal ini bertujuan sebagai pengawasan dan skrining perkembangan rutin.⁸ *American Academy of Pediatrics* (AAP) telah menerbitkan pedoman klinis untuk skrining dan pengawasan perkembangan.⁴ Gangguan bicara dapat disebabkan oleh banyak hal beragam, misalnya: gangguan pendengaran, kelainan organ bicara, prematuritas, kelainan genetik maupun kromosom, retardasi mental, autisme, mutism, keterlambatan fungsional, afasia reseptif, dan deprivasi lingkungan.⁹ Penelitian menunjukkan bahwa anak yang diajari atau terpapar oleh lebih

dari satu bahasa mengalami kesulitan bahasa. Penelitian tersebut dilakukan pada anak "*Specific Language Impairment*" (SLI) yang memiliki kesulitan bahasa, tetapi tidak ada kesulitan perkembangan lainnya.¹⁰⁻¹²

Artikel ini mencari berbagai studi yang membahas mengenai dampak pengenalan bahasa asing terhadap gangguan bicara anak. Tujuan dari penulisan artikel ini adalah memberikan pengetahuan mengenai paparan bahasa asing pada anak dengan gangguan bicara dan bahasa.

PERKEMBANGAN BICARA

Bahasa merupakan bentuk komunikasi khas manusia yang mengikat kelompok sosial manusia. Bahasa menggunakan sinyal yang disetujui oleh suatu komunitas sosial (kata-kata dan kalimat) dalam sistem yang diatur oleh aturan untuk menyampaikan makna.¹³ Tidak seperti komunikasi hewan, bahasa manusia menggunakan sinyal secara kreatif untuk berkomunikasi melampaui masa kini, sehingga memungkinkan diskusi tentang peristiwa masa lalu atau masa depan dan ide-ide abstrak, hipotetis, atau imajiner. Bicara merupakan keluaran umum dari sistem bahasa yang diciptakan oleh gerakan kompleks dan terkoordinasi dari struktur pernapasan, laring, velofaring, dan oral.⁸

Bahasa terdiri dari subsistem atau komponen yang saling berinteraksi, misalnya: fonologi (sistem bunyi ujaran), leksikon (kosakata), sintaksis (tata bahasa), semantik (makna) dan pragmatik (aspek sosial bahasa yang memperhitungkan pembicara dan konteksnya). Ucapan juga terdiri dari subsistem:

artikulasi (bunyi ucapan), suara dan resonansi, dan kelancaran. Fondasi perkembangan bicara dan bahasa dimulai dalam rahim, dimana telah terjadi pertumbuhan struktur anatomi dan proses fisiologis yang akan mendukung keterampilan sensorik, motorik, atensi, memori, dan pembelajaran.^{5,6} Tiga tahun pertama kehidupan merupakan fase krusial ketika otak berkembang dan menjadi dewasa. Masa ini adalah periode paling intensif dalam memperoleh keterampilan berbicara dan bahasa. Keterampilan ini berkembang paling baik di dunia yang kaya akan suara, pemandangan, dan paparan yang konsisten terhadap ucapan dan bahasa orang lain.¹⁴

Ahli sepakat bahwa terdapat periode kritis dalam perkembangan bicara dan bahasa pada bayi dan anak kecil, terutama ketika otak mampu menyerap bahasa. Apabila periode ini dibiarkan berlalu tanpa paparan bahasa, maka anak-anak akan lebih sulit untuk belajar. Adapun tahapan perkembangan bicara pada anak kami sajikan dalam **Gambar 1**. Perkembangan bahasa anak sudah dimulai sejak lahir dengan menggunakan bahasa atau prabicara yang paling sederhana, misalnya menangis, kemudian perkembangan menjadi "celotehan" atau "ocehan", lalu menjadi kata atau kalimat sederhana disertai gerakan isyarat, dan pada akhirnya seperti saat mereka dapat bicara agar dapat berinteraksi dengan teman sebaya.¹⁴

Anak berusia satu tahun pada umumnya dapat mengenali nama, mengatakan 2-3 kata selain "mama" dan "dada", meniru kata-kata yang sering mereka dengar, memahami instruksi sederhana, dan mengenali kata-kata sebagai simbol untuk objek. Stimulasi yang dapat

diberikan kepada anak adalah merespon suara, tawa, dan celoteh anak.⁸ Pengasuh juga diharapkan dapat bicara dengan anak sepanjang hari, baca buku berwarna untuk anak setiap hari, ceritakan dongeng dan nyanyikan lagu, ajari anak untuk mengenal nama barang sehari-hari dan orang yang akrab, bawa anak ke tempat baru, mainkan game sederhana (seperti: "Ciluk Ba" dan "tepek tangan").^{2,15}



Gambar 1. Tahap perkembangan bicara dan bahasa anak (disadur ulang dari kepustakaan¹⁴)

Pencapaian kemampuan komunikasi anak di antara usia satu dan dua tahun adalah memahami angka, menggunakan 10-20 kata termasuk nama, menggabungkan dua kata seperti "dadah papa". Anak-anak dapat diberikan stimulasi dengan memberi motivasi dan hadiah ketika berupaya mengucapkan kata-kata baru. Pengasuh harus dapat bicara dengan jelas dan perlahan kepada anak.^{3,15} Masa 2-7 tahun ditandai dengan sikap egosentris, di mana mereka berpikir subyektif dan tidak mampu melihat obyektifitas pandangan orang lain.

Anak-anak belum berpikir abstrak, sehingga lebih mudah belajar jika diajarkan menggunakan benda yang konkrit daripada hanya dengan kata-kata. Hal ini tentunya berbeda dengan anak usia >7 tahun yang mulai tidak egosentris serta mampu berfikir abstrak.^{5,6}

Studi menunjukkan bahwa anak-anak dapat dipaparkan bahasa asing pertama kali ketika berusia 21 bulan.¹⁶ Bahasa asing pada umumnya telah diperkenalkan di sekolah dasar (SD). Anak kecil belajar bahasa lebih mudah daripada siswa sekolah menengah. Bayi memiliki kemampuan menyerap bahasa yang luar biasa, sehingga saat bayi sudah dapat diajarkan bahasa Inggris sederhana seperti "Yes" atau "No". Anak akan belajar bahasa lebih cepat, mempertahankannya dengan lebih baik dan paling sering berbicara dengan pengucapan yang hampir asli. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak berusia hingga usia 5 tahun dapat belajar dan memproses hingga lima bahasa.¹⁷

GANGGUAN BICARA DAN BAHASA PADA ANAK

Gangguan bicara serta bahasa merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan masalah dalam berkomunikasi. Kondisi ini dapat berupa masalah dalam mengucapkan kata ataupun dalam memahami bahasa. Ada beberapa kondisi yang merupakan bentuk dari gangguan bicara, misalnya: sulit untuk mengucapkan suatu atau kombinasi bunyi, gangguan dalam kelancaran berbicara (misalnya gagal atau cadel), anak dengan bicara tidak jelas, gangguan nada atau irama, hambatan dalam gerakan artikulasi, serta gangguan dalam mengucapkan kata tertentu dengan benar. Gangguan bahasa adalah hendaya

terhadap pemahaman makna kata atau frasa. Anak sulit untuk mengekspresikan diri dengan tepat dan benar melalui bahasa.^{5,6,12,18}

Gangguan bicara dapat disebabkan oleh banyak hal bergam, misalnya: gangguan pendengaran, kelainan organ bicara, prematuritas, kelainan genetik maupun kromosom, retardasi mental, autisme, mutism, keterlambatan fungsional, afasia reseptif, dan deprivasi lingkungan. Keterlambatan bicara dan bahasa sering terjadi dengan perkiraan prevalensi antara 5-12% (median, 6%) pada anak usia 2-5 tahun.⁹ *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) mengembangkan daftar faktor risiko spesifik untuk memandu penyedia layanan kesehatan primer untuk melakukan skrining selektif. Prevalensi keterlambatan bicara dan bahasa dalam studi yang mengevaluasi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak prasekolah usia 2-4,5 tahun berkisar antara 5-8%.¹⁹

Bukti dari pembiasaan neurofisiologis, pencitraan saraf, dan studi pengamatan preferensial menunjukkan bahwa anak-anak mulai mengenali pola bicara yang berulang di lingkungan mereka pada awal tahun pertama kehidupan. Faktor risiko yang paling konsisten adalah riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara dan bahasa, jenis kelamin laki-laki, dan faktor perinatal seperti prematuritas serta berat badan lahir rendah (BBLR).²⁰ Penelitian menunjukkan bahwa hampir setiap faktor yang mengancam perkembangan prenatal janin dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya gangguan bicara dan / atau bahasa, misalnya: kelainan genetik, kekurangan gizi, hingga paparan racun lingkungan.^{5,6,21}

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa laki-laki memiliki rasio gangguan bicara paling signifikan. Kondisi ini terkait dengan perbedaan pematangan perempuan dalam perkembangan otak di hemisfer kiri yang fungsi verbalnya lebih baik daripada laki-laki. Perkembangan otak kanan lebih baik untuk tugas-tugas abstrak dan membutuhkan keterampilan pada laki-laki.²² Penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara status ekonomi terhadap dan keterlambatan perkembangan, termasuk bahasa. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pendapatan orangtua yang tidak memadai, kurangnya dukungan sosial, perawatan pranatal ibu yang buruk, dan stres keluarga yang tinggi.²³

Kondisi medis lain juga dapat menyebabkan gangguan bicara dan bahasa. Kondisi ini meliputi gangguan pendengaran primer, serta penyakit genetik tertentu, sindrom malformasi otak, kelainan metabolisme bawaan, paparan racun, kekurangan gizi, cedera, dan epilepsi. Anak-anak yang tuli atau sulit mendengar memberikan contoh yang sangat jelas tentang hubungan timbal balik di antara banyak penyebab dan akibat gangguan bicara dan bahasa di masa kanak-kanak.²⁴ Trauma terhadap kasus tertentu, seperti kecelakaan dan kekerasan juga dapat menyebabkan gangguan bicara dan pemahaman akan bahasa dalam penelitian yang dilakukan di Indonesia. Paparan gawai juga dianggap sebagai salah satu faktor utama keterlambatan bicara pada anak, terutama mereka yang berusia di bawah tiga tahun. Keterlambatan ini disertai dengan gangguan sosial pada anak, seperti gejala spektrum autisme.²²

PAPARAN BAHASA ASING PADA ANAK

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang terpapar oleh lebih dari satu bahasa mengalami kesulitan dalam berbahasa. Penelitian ini dilakukan pada anak dengan "*Specific Language Impairment*" (SLI) yang mengalami kesulitan bahasa, meskipun tidak ditemukan kesulitan perkembangan lainnya (misalnya: keterampilan motorik, kognitif/berpikir, dan sosial). Penelitian tersebut meneliti dua jenis anak bilingual, antara lain: anak dengan dua bahasa simultan (anak yang menguasai dua bahasa sebelum usia tiga tahun) dan bilingual berurutan (anak yang belajar bahasa kedua setelah bahasa pertama sudah mapan yang umumnya terjadi setelah usia tiga tahun). Perbedaan lain yang ditarik dalam literatur tentang bilingualisme masa kanak-kanak dan gangguan bahasa adalah pengaruh dari jenis bahasa yang terpapar pada anak.^{10,11}

Bahasa mayoritas merupakan bahasa yang digunakan oleh mayoritas orang di suatu wilayah, sedangkan bahasa minoritas mengacu pada bahasa yang digunakan oleh minoritas penduduk. Istilah terakhir yang berguna ketika berpikir tentang penelitian bilingualisme adalah satu bahasa, yaitu monolingual (individu yang hanya berbicara satu bahasa). Studi tentang anak bilingual dengan gangguan bahasa membandingkan anak bilingual dan anak satu bahasa dengan gangguan bahasa yang serupa. Perbandingan ini memungkinkan kita untuk melihat apakah penambahan bahasa dapat menyebabkan perbedaan atau menjadi beban tambahan anak dalam memahami bahasa.^{10,11}

Sebagian besar penelitian telah menunjukkan bahwa anak dengan gangguan bicara yang belajar bahasa kedua dapat mengejar ketertinggalan satu bahasa setelah paparan yang cukup untuk bahasa kedua. Anak ini mengikuti jalur perkembangan yang sama dan mencapai tingkat kemahiran bahasa yang sama dengan anak satu-bahasa dengan SLI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan dua Bahasa Ibu, seperti Kanada (bahasa Prancis dan Inggris sebagai dua bahasa resmi) mampu memahami kedua bahasa tersebut tanpa kendala. Oleh karena itu, hal ini dapat menjadi contoh bahwa pembelajaran bahasa kedua dapat dilalui dengan sukses.^{10,25}

Anak dengan gangguan bahasa memiliki ingatan jangka pendek fonologis yang lebih rendah, sehingga berkorelasi dengan penamaan dan persentase kalimat lengkap. Anak DLD mengalami penurunan keterampilan leksikal yang menyebabkan penurunan tingkat koherensi lokal dan keinformatifan narasi mereka. Kesulitan ini ditemukan pada tingkat yang sama dalam dua bahasa mereka.²⁶ Gangguan seleksi leksikal merupakan salah satu gejala inti DLD yang tidak hanya dalam bahasa tunggal, tetapi juga pada anak bilingual secara simultan. Peneliti berpendapat bahwa kesulitan tersebut tidak tergantung pada bahasa tertentu, melainkan memengaruhi semua bahasa yang dikenal oleh bilingual seperti itu. Hasil penelitian tersebut mendukung kebutuhan untuk penilaian yang akurat dari kompetensi linguistik bilingual yang harus dilakukan dengan menggunakan tes setara dalam dua bahasa masing-masing.²⁷

WAKTU OPTIMAL PENGAJARAN BAHASA ASING

Studi longitudinal yang menelusuri perkembangan keterampilan Bahasa Rusia (bahasa ibu) dan Inggris (asing) pada sekelompok pelajar DLD (usia 7–12 tahun) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kemampuan berbahasa asing tersebut. Meskipun, anak dengan DLD memiliki kosa kata dan kemahiran berbahasa yang lebih rendah. Penelitian lain di Belanda menunjukkan bahwa perbedaan antara kosa kata anak dengan gangguan bicara secara signifikan lebih rendah daripada anak dengan keterampilan bicara normal tanpa perbedaan yang signifikan dalam kemahiran berbahasa asing.^{28,29} Prediksi bahwa anak dengan DLD akan mendapat manfaat dari pengenalan bahasa asing yang lebih lambat hanya didukung untuk kosakata, tetapi tidak untuk tata bahasa. Anak yang memulai pelajaran bahasa asing kemudian mengungguli mereka yang memulai lebih awal pada tes kosakata reseptif.^{30,31}

Penelitian menunjukkan bahwa anak gangguan bicara yang berusia lebih tua memiliki keunggulan kecepatan belajar dalam pengaturan yang diinstruksikan dan juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak DLD yang lebih tua mendapat manfaat dengan memulai belajar bahasa asing lebih lambat.^{29,32} Keuntungan usia yang lebih tua mungkin karena keterampilan kognitif mereka yang lebih berkembang dan kosakata bahasa ibu yang lebih banyak, sehingga dapat menerima informasi dengan lebih baik. Menariknya, efek positif dari usia awal lebih kuat bagi anak dengan paparan bahasa Inggris yang lebih sedikit di luar sekolah,

yaitu pengaruh usia menurun sebagai fungsi paparan. Paparan bahasa asing di luar sekolah merupakan prediktor yang kuat terhadap kemahiran belajar bahasa asing di lingkungan sekolah.^{30,33}

KESIMPULAN

Beberapa penelitian yang kami kumpulkan dapat menyingkirkan kekhawatiran orangtua untuk mengajarkan bahasa asing kepada anak dengan gangguan bicara.

DAFTAR REFERENSI

1. Soetjiningsih G. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC; 2015.
2. American Speech Language Hearing Association. Developmental Norms for Speech and Language. asha.org.
3. Bellman M; Byrne O; Sege R. Developmental assessment of children. *BMJ*. 2013;346:8687.
4. Berkman ND; Wallace I; Watson L; et al. Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Agency Healthc Res Qual*. 2015;120(1):1-16.
5. Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income (SSI) Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders, Board on the Health of Select Populations. Childhood Speech and Language Disorders in the General U.S. Population. In: Rosenbaum S, Simon P, eds. *Speech and Language Disorders in Children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income Program*. National Academis Press (US); 2016.
6. Simon P, Rosenbaum S. Speech and language disorders in children: Implications for the social security administration's supplemental security income program. Published online 2016.
7. Nur H. *Mengenali Speech Delay (Keterlambatan Bicara) Pada Anak*. Penerbit NEM; 2023.

8. Freeman MR, Schroeder SR. Assessing language skills in bilingual children: Current trends in research and practice. *J Child Sci.* 2022;12(01):e33-e46.
9. Wallace IF; Berkman ND; Watson LR; et al. Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2015;136(2):448-462.
10. Paradis J. The interface between bilingual development and specific language impairment. *Appl Psycholinguist.* 2010;31:227-252.
11. Paradis J; Genesee F; Crago M. *Dual Language Development and Disorders: A Handbook on Bilingualism and Second Language Learning.* Brookes Publishing Co; 2011.
12. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, et al. Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain Sci.* 2021;11(5):654.
13. Kaderavek JN, Henbest VS. *Language Disorders in Children: Fundamental Concepts of Assessment and Intervention.* Plural Publishing; 2024.
14. Ahyani LN; Astuti RD. *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja.* Badan Penerbit Universitas Muria Kudus; 2018.
15. Gleason JB, Ratner NB. *The Development of Language.* Plural Publishing; 2022.
16. Scheffler P. Introducing very young children to English as a foreign language. *Int J Appl Linguist.* 2015;25(1):1-22.
17. Ghasemi B; Hashemi M. Foreign language learning during childhood. *Procedia.* 2011;28:872-876.
18. McGregor KK, Goffman L, Van Horne AO, Hogan TP, Finestack LH. Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspect ASHA Spec Interes Groups.* 2020;5(1):38-46.
19. Sunderajan T; Kanhere SV. Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *J Fam Med Prim Care.* 2019;8(5):1642-1646.
20. Tešić J, Vuković M, Korlaet M, Vuković S. The relationship between risk factors and speech-language disorders in children aged four to six years. *Biomed istraživanja.* 2023;14(1).
21. Roberts M, Tolar-Peterson T, Reynolds A, Wall C, Reeder N, Rico Mendez G. The effects of nutritional interventions on the cognitive development of preschool-age children: a systematic review. *Nutrients.* 2022;14(3):532.
22. Aulia F, Ain H, Pujiastuti N. Factors affecting speech delay in toddlers. *J JNSU.* 2023;11(1):9-17.
23. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet (London, England).* 2011;378(9799):1325-1338. doi:10.1016/S0140-6736(11)60555-2
24. World Health Organization (WHO). *Deaffness and Hearing Loos Title.;* 2017.
25. Kapantzoglou M, Brown JE, Cycyk LM, Fergadiotis G. Code-switching and language proficiency in bilingual children with and without developmental language disorder. *J Speech, Lang Hear Res.* 2021;64(5):1605-1620.
26. KK Nair V, Clark GT, Siyambalapitiya S, Reuterskiöld C. Language intervention in bilingual children with developmental language disorder: A systematic review. *Int J Lang Commun Disord.* 2023;58(2):576-600.
27. Marini A; Sperinde P; Ruta I; et al. Linguistic Skills in Bilingual Children With Developmental Language Disorders: A Pilot Study. *Front Psychol.* 2019;4(1):15-21.
28. Zoutenbier I, Zwitterlood R. Exploring the Relationship between Native Language Skills and Foreign Language Learning in Children with Developmental Language Disorders. *Clin Linguist Phon.* 2019;33(7):641-653. doi:10.1080/02699206.2019.1576769
29. Barak L, Degani T, Novogrodsky R. Influences of bilingualism and developmental language disorder on how children learn and process words. *Dev Psychol.* 2022;58(5):821.

30. Pfenninger SE. The misunderstood variable: Age effects as a function of type of instruction. *Stud Second Lang Learn Teach.* 2014;4(3):529-556.
31. Unsworth S, Persson L, Prins T, De Bot K. An investigation of factors affecting early foreign language learning in the Netherlands. *Appl Linguist.* 2015;36(5):527-548.
32. Govindarajan K, Paradis J. Narrative abilities of bilingual children with and without developmental language disorder (SLI): Differentiation and the role of age and input factors. *J Commun Disord.* 2019;77:1-16.
33. Thordardottir E. Amount trumps timing in bilingual vocabulary acquisition: Effects of input in simultaneous and sequential school-age bilinguals. *Int J Biling.* 2019;23(1):236-255.