

## PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM UPAYA SCREENING GANGGUAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK – ANAK

Sudarman<sup>1</sup>, Gunawan<sup>2</sup>, Setyadi Nugroho<sup>3</sup>, Dodiet Aditya.S<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Jurusan Terapi Wicara, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia

Email: [sudarmantw74@gmail.com](mailto:sudarmantw74@gmail.com)

Received: 21 May 2025; Revised: 16 Juni 2025.; Accepted: 02 July 2025

### Abstract

Language is a human speech tool that produces sound symbols to communicate. Language is considered the most ideal tool for conveying thoughts and feelings, both concrete and abstract. Speech delay is a language disorder that causes children to find it difficult to speak or less clear in saying what they want to say to others. Although abnormalities or damage to parts of the human brain can cause language disorders, speech is an important part of the language process that perfects the speech tool to convey ideas that have been processed in the brain. *The process of preparation, implementation, and evaluation is part of the activity implementation method. In the planning stage, exploration and identification of problems in Sroyo village were carried out. The implementation stage includes counseling and training of health cadres in Sroyo village, which consisted of 30 cadres present. The third stage is the evaluation of community service activities to determine the level of knowledge of health cadres after participating in counseling and community service training in Jaten District. The results of the health cadre counseling in Sroyo Village, Jaten District were attended by health cadres (posyandu) with an average of 35 female participants (70%), while the average age was 41-50 years (60%), for an average of 15 high school education levels (30%), while the average occupation was employees for 30 people (60%). Meanwhile, the pre-test and post-test scores for the level of knowledge of health cadres about Screening for language and speech disorders averaged 1.7600 to 2.8800, meaning that there was an increase in knowledge among health cadres before and after counseling. The implementation of counseling and evaluation of counseling for health cadres in Sroyo village, Jaten District, is carried out by trained personnel from the Speech Therapy Department to health cadres so that the results of this counseling are optimally successful.*

**Keywords:** Screening for Language and Speech Disorders

### Abstrak

Bahasa dianggap sebagai cara terbaik untuk menyampaikan pikiran dan perasaan, baik yang konkret maupun abstrak, karena bahasa adalah alat ucapan manusia yang menghasilkan bunyi. Keterlambatan berbicara adalah gangguan berbahasa yang menyebabkan anak merasa sulit berbicara atau kurang jelas mengatakan apa yang ingin mereka katakan kepada orang lain. Meskipun kelainan atau kerusakan pada bagian otak manusia dapat menyebabkan gangguan berbahasa, tuturan adalah bagian penting dari proses berbahasa yang menyempurnakan alat ucapan untuk menyampaikan ide-ide yang telah diproses dalam otak. Metode pengabdian meliputi proses persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dalam tahap perencanaan, dilakukan penjajagan dan identifikasi masalah di desa Sroyo. Tahap pelaksanaan mencakup penyuluhan dan pelatihan kader kesehatan di desa Sroyo, yang terdiri dari 30 kader yang hadir. Tahap evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan setelah mengikuti penyuluhan dan pelatihan pengabdian di Kecamatan Jaten. Hasil penyuluhan kader kesehatan di desa Sroyo, Kec. Jaten diikuti oleh para kader kesehatan (posyandu) dengan perserta rata-rata berjanis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (70%), sedang rerata usia 41-50 tahun (60%), untuk rata-rata jenjang pendidikan SLTA sebanyak 15 orang (30%), sedangkan rata-rata pekerjaan adalah karyawan sebanyak 30 orang (60%). Tingkat

pengetahuan kader kesehatan tentang screening gangguan bahasa dan bicara meningkat, dengan skor rata-rata 1.7600 sebelum dan 2.8800 setelah tes. Ini menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik sebelum dan setelah penyuluhan. Penyelenggaraan penyuluhan dan evaluasi penyuluhan pada kader kesehatan di desa Sroyo, Kec Jaten dilakukan oleh tenaga terlatih dari Jurusan Terapi wicara kepada kader kesehatan sangat diperlukan agar hasil penyuluhan ini berhasil optimal.

**Kata Kunci:** *Screening Gangguan Bahasa dan Bicara*

## PENDAHULUAN

Bahasa adalah alat ucapan manusia yang menghasilkan simbol bunyi untuk berkomunikasi. Sebagian besar orang percaya bahwa bahasa adalah cara terbaik untuk menyampaikan pikiran dan perasaan, baik yang bersifat konkret maupun abstrak. Kemampuan berbahasa yang baik sangat penting seiring dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Orang yang mahir berbahasa akan lebih mudah menyerap dan menyampaikan informasi secara lisan maupun tulis. (Butekiené, 2008)

Di otak, proses berbahasa dimulai dengan enkode semantik, gramatika, dan fonologi. Enkode fonologi digunakan oleh alat bicara yang terdiri dari sistem saraf otak (neuromiskuler) bicara, seperti lidah, otot tenggorokan, otot bibir, mulut, langit-langit, romgga hidung, pita suara, dan paru-paru. Karena itu, berbahasa dapat didefinisikan sebagai proses mengucapkan pikiran, pikiran, dan perasaan dari otak dalam bentuk kata-kata atau kalimat. (Muzaiyanah, 2017)

Keterampilan berbahasa terdiri dari empat aspek: mendengarkan atau menyimak, berbicara, membaca, dan menulis. Untuk menjadi mahir dalam semua aspek, salah satu aspek yang paling penting adalah berbicara, karena kemampuan berbicara mendukung keterampilan lainnya. (Butekiené, 2008)

Keterlambatan berbicara adalah gangguan berbahasa yang menyebabkan anak merasa sulit berbicara atau kurang jelas mengatakan apa yang ingin mereka katakan kepada orang lain. Pada usia dua tahun, anak-anak biasanya mulai

mengucapkan kata-kata, memiliki kosa kata yang terbatas pada usia tiga tahun, atau mengalami kesulitan menamai objek pada usia lima tahun. Apabila kemampuan berbicara seorang anak di bawah rata-rata anak seusianya, seperti membuat banyak kesalahan tata bahasa dan sering menambah atau mengurangi konsonan saat berbicara, seorang anak dapat dikatakan mengalami keterlambatan berbicara. (Amanda & Aulia, 2023)

Dengan demikian, beberapa karakteristik anak-anak yang mengalami gangguan berbahasa disebutkan oleh McLeod dan Baker, yaitu: 1) kesulitan menghasilkan satu atau dua bunyi bahasa; 2) kesulitan mengatur dan menghasilkan kelompok bunyi bahasa; 3) ucapan yang sangat tidak dapat dipahami; 4) kesulitan menghasilkan kata-kata bersuku kata banyak; dan 5) kesulitan mengembangkan kata-kata baru. (Amanda & Aulia, 2023)

Ada dua jenis gangguan berbahasa: gangguan berbahasa yang disebabkan oleh faktor medis dan gangguan berbahasa yang disebabkan oleh faktor sosial. Faktor lingkungan sosial adalah kondisi kehidupan manusia yang tidak alamiah, seperti terisolasi atau tersisihkan dari orang lain. Faktor medis adalah gangguan berbahasa yang disebabkan oleh kelainan fungsi otak atau alat bicara. (Muzaiyanah, 2017)

Menurut Sidharta, yang dikutip oleh (Muzaiyanah, 2017), gangguan berbahasa terbagi menjadi tiga kategori: gangguan berbicara, gangguan berbahasa, dan gangguan berpikir. Semua kategori ini dapat diatasi jika penderita memiliki daya dengar yang normal,

tetapi jika tidak, itu akan sulit dan sangat sulit.

Meskipun kelainan atau kerusakan pada bagian otak manusia dapat menyebabkan gangguan berbahasa, tuturan adalah bagian penting dari proses berbahasa yang menyempurnakan alat ucapan untuk menyampaikan ide-ide yang telah diproses dalam otak. (Mawarda, 2021). Chaer menyatakan bahwa proses berbahasa dapat dibandingkan dengan proses komputer. Mula-mula, semua data disimpan dalam bentuk sandi-sandi elektronik, yang dapat digunakan kembali ketika diperlukan. (Mawarda, 2021)

Sejak kecil, berbicara merupakan salah satu tahap perkembangan seseorang. Perkembangan kemampuan berbicara anak juga diamati seiring bertambahnya usia mereka. Berbicara adalah jenis bahasa di mana orang berbicara dengan menggunakan lafal atau kata-kata untuk menyampaikan ide. Berbicara didefinisikan sebagai kemampuan mental-motorik yang mencakup mengatur berbagai kelompok otot untuk mekanisme vokal dan mengaitkan makna dengan suara yang dihasilkan. (Mulyani & Siagian, 2023)

Menurut (Mulyani & Siagian, 2023) Berbicara adalah kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain dengan menggunakan bahasa lisan. (Rahmayanti, Nawawi, dan Quro, 2017:22). Secara khusus, komunikasi ini meningkat dan tersebar luas seiring dengan perkembangan keterampilan yang terkait dengan proses bicara dan kematangan fisik. (Mulyani & Siagian, 2023)

Gangguan bicara adalah gangguan yang mempengaruhi suara dan kata-kata. Banyak bagian tubuh terpengaruh oleh gangguan bicara, seperti pita suara, otot, saraf, dan struktur lain di tenggorokan. Meskipun seseorang yang mengalami gangguan berbicara tahu apa yang ingin dia sampaikan, mereka menghadapi kesulitan untuk mengeluarkan suara, yang menyebabkan kesulitan komunikasi. Kefasihan, gangguan artikulasi, dan gangguan suara adalah beberapa gangguan berbicara yang biasanya diamati dalam studi gangguan bahasa dan bicara. (Mulyani & Siagian, 2023)

## PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung dari Rabu, 14 Mei 2025, pukul 09.00 WIB hingga selesai di kantor Desa Sroyo, Kecamatan Jaten, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Adapun sasaran penyuluhan adalah Kader kesehatan di desa Sroyo berjumlah 50 orang. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang berisi sepuluh pertanyaan untuk memahami materi. Di Balai Desa Sroyo, kegiatan ini dilakukan sekali secara langsung. Penyuluhan ini bertujuan untuk memberdayaan kader Kesehatan dalam upaya Screening Gangguan Bahasa dan Bicara pada anak-anak di desa Sroyo, Kec. Jaten, Kab Karanganayar.

Untuk menilai pemahaman materi penyuluhan sebelum dan sesudah kegiatan, kuesioner digunakan. Kegiatan ini dimulai dengan pembagian kuesioner pre-test, kemudian dosen dari kampus mempresentasikan materi tentang Gangguan Bahasa dan Bicara pada anak-anak menggunakan PowerPoint. Setelah materi disampaikan, ada sesi tanya jawab, dan kegiatan diakhiri dengan pembagian kuesioner post-test untuk mengukur tingkat pemahaman peserta tentang materi yang diberikan. Pemutaran audio visual dan pembagian leaflet juga dilakukan.

Metode yang digunakan dalam program pemberdayaan kesehatan dalam melakukan screening Gangguan Bahasa dan Bicara pada anak-anak pada kegiatan pengabmas antara lain:

- a. Pembagian kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan dalam melakukan screening Gangguan Bahasa dan Bicara pada anak-anak.
- b. Melakukan penyuluhan pada kader kesehatan di desa Sroyo dalam melakukan screening Gangguan Bahasa dan Bicara pada anak-anak.

- c. Pembagian kuesioner Post-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan dalam melakukan screening Gangguan Bahasa dan Bicara pada anak-anak

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat di desa Sroyo, Kec. Jaten, Kab Karangayor, dilakukan sebanyak tiga tahapan, tahap penjajagan lahan yang dilaksanakan pada hari Jum'at, tanggal 9 Mei 2025 Pukul 09.00 WIB yaitu berkoordinasi dengan kepala Desa Sroyo. Hasil penjajagan lahan kepala desa Sroyo menyambut baik dan sangat setuju dengan pelaksanaan pengabmas di desa Sroyo, karena dapat membantu program pemerintah dibidang kesehatan dalam mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan khususnya gangguan komunikasi pada anak-anak di Desa Sroyo, Kepala desa Sroyo akan menfasilitasi penyedian tempat dan sarana/peralatan pengabmas serta mengundang para kader kesehatan di desa Sroyo sebanyak 50 orang pada hari pelaksanaannya.

Gambar pelaksanaan penabmas di desa Sroyo, Kec Jaten.



Pelaksanaan pengabmas dilaksanakan pada hari Rabu, 14 Mei 2025 Pukul 09.00 WIB sampai selesai, bertempat di kantor desa Sroyo. Hasil kegiatan pelaksanaan pengabmas di desa Sroyo, di ikuti oleh pada kader Kesehatan (posyandu) di Desa Sroyo, Kec Jaten, Kab Karangayor Surakarta sebanyak 50 orang. Penyampaian materi dilakukan oleh Gunawan, SMTW,SPd.,MM dan Sudarman, SST TW,.SKM,.MPH, dibantu oleh Setyadi Nugroho, SH.,MH dan Dodiet Aditya Seyawan, SKM,.MPH, serta oleh Tim dari

mahasiswa. Materi penyuluhan meliputi simulasi pemeriksaan bahasa dan bicara pada anak usia 5 tahun, melakukan simulasi penggunaan alat peraga untuk melatih kemampuan bahasa dan bicara pada anak-anak.

Gambar penyampaian materi kegiatan pelaksanaan pengabmas.



Evaluasi dan konsultasi pengabmas yang dilaksanakan pada hari sabtu, tanggal 17 Mei 2025 Pukul 09.00 WIB sampai selesai bertempat di Desa Sroyo, Kec Jaten, Kab Karangayor. Evaluasi di ikuti oleh 30 orang kader kesehatan dengan melakukan konsultasi dan pemberian kit pengabmas kepada kader kesehatan. Usia, pendidikan, dan pekerjaan dapat menentukan karakteristik kader kesehatan yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini..

Gambar foto bersama nara sumber, kapala desa dan kader kesehatan di desa Sroyo.



Untuk anak-anak yang tidak memenuhi ambang perkembangan bicara dan bahasa sesuai usianya, evaluasi perkembangan menyeluruh diperlukan. Keterlambatan bicara dan bahasa diasosiasikan dengan kesulitan membaca, menulis, memperhatikan, dan berinteraksi sosial. Ini karena keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa dapat

merupakan gejala sekunder dari gangguan perkembangan fisik atau lainnya. (McLaughlin, 2011)

Intervensi dini dan deteksi dapat meningkatkan aspek kognisi, emosi, dan sosial, yang menghasilkan hasil yang lebih baik. Jika anak dicurigai mengalami keterlambatan bicara, orang tua harus diberitahu dan anak harus segera dirujuk ke ahli gangguan bahasa dan audiolog. (McLaughlin, 2011)

Panduan klinis yang dibuat oleh American Academy of Pediatrics (AAP) mengatakan bahwa anak-anak yang berusia di bawah 36 bulan disarankan untuk menjalani pemeriksaan perkembangan, termasuk perkembangan bahasa, dengan menggunakan instrumen perkembangan anak yang telah terstandarisasi. Usia 9, 18, dan 24 atau 30 bulan dianggap tepat untuk pemeriksaan perkembangan anak. (William Surya Hartanto, 2018)

Table 1. Karakteristik kader

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
<b>JENIS KELAMIN</b>		
Laki-laki	15	30%
Perempuan	35	70%
Total	50	100%
<b>UMUR RESPONDEN</b>		
< 40 tahun	11	22%
41 – 50 tahun	30	60%
51 – 60 tahun	8	16%
> 60 tahun	1	2%
Total	50	100%
<b>PENDIDIKAN RESPONDEN</b>		
SD	1	2%
SMP	6	12%
SMA	15	30%
SMK	12	24%
D- 3	9	18%
S- 1	7	14%
Total	50	100%
<b>PEKERJAAN RESPONDEN</b>		
IRT	14	28%
Nakes	6	12%
Karyawan	30	60%
Total	50	100%

Berdasarkan table.1 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak dari responden adalah

perempuan sebanyak 35 orang (70%), sedangkan rata-rata umur responden terbanyak diantara 41-50 tahun sebanyak 30 orang (60%) tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA dan SMK sebanyak 15 dan 12 orang atau setara 30% dan 24%. dan pekerjaan kader terbanyak adalah karyawan sebanyak 30 orang (60%).

Tabel 2.Nilai Pre-Test dan Post-Test

Pre Test	tingkat pengetahuan	kader kesehatan
Kurang	14	28%
Cukup	34	68%
Baik	2	4%
Total	50	100%
<b>Post-Test</b>		
tingkat pengetahuan kader		
Cukup	6	12%
Baik	44	88%
Total	50	100%

Hasil pre-test pada tingkat pengetahuan pada kader rata-rata responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup sebesar 34,0 poin (68%), dan hasil post-test pada tingkat pengetahuan menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik sebesar 44,0 poin (88%).

Studi yang dilakukan oleh Saleh dan Kunoli, "Pengaruh Penyuluhan dan Pelatihan melalui Media Leaflet terhadap Pengetahuan Kader di Kecamatan Ratolindo Kabupaten Tojouna-Una", menunjukkan bahwa sekitar 50% dari peserta memiliki pengetahuan yang rendah. (Saleh and Kunoli, 2018 dalam (Ulfa et al., 2023)

Hasil akhir dari kegiatan penyuluhan kader kesehatan dalam upaya Screening Gangguan Bahasa dan Bicara Pada Anak-Anak di Desa Sroyo, Kecamatan Jaten adalah bahwa 50 kader memperoleh pengetahuan yang lebih baik sebelum dan sesudah penyuluhan, dan bahwa kader kesehatan diberi kekuatan untuk meningkatkan pengetahuan mereka sendiri.

Tabel 3.Perbandingan Pre-Test dan Post-Test

Mean	N	Std	Std error
------	---	-----	-----------

		Deviasi	Mean
Pre-Test	1.7600	50	.51745 .07318
Post-test	2.8800	50	.32826 .04642

Berdasarkan tabel 3 perbandingan nilai tingkat pengetahuan pre-test dan post-test pada kader, ditemukan bahwa pengetahuan meningkat. Rata-rata pre-test adalah 1.7600, sedangkan rerata post-test adalah 2.8800.

Penelitian oleh Lukitasari dan Hidayati (2019, dalam (Ulfa et al., 2023) menekankan peran penting informasi dalam mengubah pengetahuan seseorang, di mana pengetahuan yang kurang dominan sebelum pelatihan berkembang menjadi pengetahuan yang lebih baik setelah pelatihan. Pengetahuan dan pengalaman kader kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kontribusi mereka terhadap kesehatan masyarakat. Sejalan dengan riset oleh Cicilia, Kritiawati, dan Diyan (2019 dalam (Ulfa et al., 2023), yang menemukan bahwa pengalaman berhubungan dengan perilaku kader. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin baik informasinya.

Hasil penelitian oleh (Sutanto & Nurhidayah, 2025) menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan dan orangtua tentang perkembangan bahasa dan bicara yang normal sangat penting untuk mencegah keterlambatan perkembangan, terutama pada anak-anak stunting.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Kader kesehatan lebih memahami pentingnya memeriksa kemampuan bahasa dan bicara anak-anak di desa Sroyo dan bagaimana hal itu berdampak pada kemampuan tersebut. Berbagai kegiatan dilakukan untuk mendorong perkembangan bahasa anak. Keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak dapat sangat memengaruhi hasil belajar anak.

### Saran

Program penyuluhan harus dibuat untuk bertahan lama, bukan satu kali. Penyuluhan lanjutan dapat meningkatkan pemahaman kader kesehatan dan memberikan kesempatan untuk mengevaluasi dan memperbaiki praktik yang diterapkan setelah penyuluhan pertama.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada kepala desa Sroyo dan kader kesehatan di desa Sroyo yang telah memberikan izin dan waktunya kepada pelaksana pengabdian untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelatihan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, R. P., & Aulia, R. (2023). Analisis Keterlambatan Berbicara pada Anak Berusia 6 Tahun. *Anufa*, 1(2), 218–226.
- Buteikienè, A. (2008). No 主觀的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. 管理现代化, 61–64.
- Mawarda, F. (2021). Analisis gangguan berbahasa pada penderita cadel (kajian psikolinguistik). *Lingua*, 17(1), 44–52.
- McLaughlin, M. R. (2011). Speech and language delay in children. *American Family Physician*, 83(10), 1183–1188.
- Mulyani, A. N., & Siagian, I. (2023). Analisis Faktor - Faktor Penyebab Gangguan Berbicara Pada Anak. *Pena Literasi*, 6(2), 220. <https://doi.org/10.24853/pl.6.2.220-227>
- Muzaiyanah. (2017). Gangguan Berbahasa. *UIN MALIKI PRESS (Anggota IKAPI)*, 238.
- Sutanto, A. V., & Nurhidayah, L. R. (2025). *Keterlambatan Perkembangan Bahasa Bicara Pada Anak Dengan Kasus Stunting Di Kampung Klaseman , Kelurahan Tonggalan , Kota Klaten.* 01(02), 79–83.
- Ulfa, M., Septiyana H, V. E., & Suprihatini T, M. Y. (2023). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Terhadap Penatalaksanaan Posyandu Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*,

- 14(2), 499–506.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v14i2.2036>
- William Surya Hartanto. (2018). Deteksi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(7), 545–266. <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/622/early-identification-of-language-delay.pdf>