



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERKEMBANGAN BICARA DAN BAHASA SERTA
STIMULASINYA PADA ANAK USIA DINI DI RW 09
KELURAHAN TUGU DEPOK**

SKRIPSI

IRMA DETIA RINI

0806333991

**PROGRAM REGULER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERKEMBANGAN BICARA DAN BAHASA SERTA
STIMULASINYA PADA ANAK USIA DINI DI RW 09
KELURAHAN TUGU DEPOK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

IRMA DETIA RINI

0806333991

PROGRAM REGULER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

DEPOK

JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas mata ajar skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah peneliti nyatakan dengan benar.

Nama : Irma Detia Rini

NPM : 0806332991

Tanda Tangan : 

Tanggal : 26 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

Nama : Irma Detia Rini, 0806333991

Fakultas: Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Stimulasinya pada Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Happy Hayati, Ns. Sp. Kep., An. (*Happy Hayati*)

Penguji : Dessie Wanda, S.Kp., M.N. (*Dessie Wanda*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 26 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa pada Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu Depok”. Laporan penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas Mata Ajar Skripsi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Happy Hayati, Ns. Sp. Kep., An. selaku dosen pembimbing yang telah mencurahkan segala pikiran, tenaga, dukungan, dan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan laporan ini;
2. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed. selaku koordinator Mata Ajar Skripsi yang telah memberikan arahan dalam penyusunan laporan penelitian ini;
4. Ibu Dewi Gayatri S.Kp., M.Kes. dan Bapak Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., PhD. Selaku dosen fasilitator Mata Ajar Riset Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, serta nasehat selama perkuliahan sebagai bekal dalam penyusunan laporan penelitian ini;
5. Ibu Lestari Sukmarini, S.Kp., M.Kep. selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing dan memberi dukungan selama ini kepada penulis;
6. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu penulis selama perkuliahan dan penyusunan laporan;
7. Kedua orang tua tercinta yang telah merawat dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan pengorbanan, mendoakan, dan memberikan dukungan secara moril maupun materiil. Juga kepada adik tercinta yang selalu memberikan dukungan;

8. Seluruh keluarga besar yang telah memberi dukungan dan doa kepada penulis;
9. Teman-teman seperjuangan FIK UI 2008, khususnya teman-teman satu kelompok bimbingan: Dewa, Fallah, Dini, Maya, dan Ria, yang telah memberikan semangat dan bantuan hingga penyelesaian laporan penelitian ini;
10. Keluarga besar BEM FIK UI, khususnya Departemen Pendidikan dan Keilmuan, keluarga besar Imani 3 Depok, Salam 1 Depok, dan Salam 6 Depok, serta adik-adik dari SMPN 3 Depok, SMAN 1 Depok, dan SMAN 6 Depok yang selalu menjadi inspirasi dan semangat bagi penulis; serta
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari laporan ini masih memiliki beberapa kekurangan, oleh karena itu masukan dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini nantinya membawa manfaat bagi masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan.

Depok, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irma Detia Rini
NPM : 0806333991
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

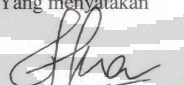
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Stimulasinya pada Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu Depok

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal: 26 Juni 2012
Yang menyatakan


Irma Detia Rini

vi

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama: Irma Detia Rini

Judul: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Stimulasinya pada Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu Depok

Usia dini merupakan masa emas tumbuh kembang anak yang sangat perlu diperhatikan, terutama oleh ibu sebagai orang tua. Salah satu aspek perkembangan yang dimaksud adalah perkembangan bicara dan bahasa anak. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia dini. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Responden penelitian ini berjumlah 106 orang dari wilayah RW 09 Kelurahan Tugu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 43 pertanyaan seputar perkembangan bicara dan bahasa anak. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 67% responden (71 orang) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia dini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk penyusunan materi dalam pendidikan kesehatan tentang perkembangan bicara dan bahasa anak sehingga diharapkan kejadian gangguan bicara pada anak dapat diminimalkan dan dideteksi lebih dini.

Kata kunci: anak usia dini, ibu, perkembangan bicara dan bahasa, pengetahuan

ABSTRACT

Name: Irma Detia Rini

Title : Mother's Knowledge about Speak and Language Development and Stimulation of Early Childhood at RW09 Kelurahan Tugu Depok

Early childhood is golden period for child development which need full attention, especially from mother as parents. One aspect of child development mentioned here is speak and language development. Because of that, this research is doing exploration mother's knowledge about speak and language development of early childhood. There were 106 respondents participate this research from RW09 Kelurahan Tugu. Sampling technique used was purposive sampling. Questionare with 43 questions about speak and language development of early childhood was used as instrument of this research. Result of univariat analys showed that 67% respondent has gained high level of knowledge about speak and language development of early childhood. The result of this research can be used as reference to arrange curriculum for health education programm about speak and language development of early childhood, so parents especially mother can detect the problem earlier and decrease amount of speak and language disorder.

Key words: early childhood, knowledge, mother, speak and language development.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1 Tumbuh Kembang Anak.....	7
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	8
2.3 Perkembangan Motorik Halus dan Kasar	10
2.4 Perkembangan Psikoseksual.....	12
2.5 Perkembangan Psikososial.....	13
2.6 Perkembangan Kognitif	14
2.7 Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	15
2.8 Stimulasi Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	16
2.9 Masalah pada Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa Anak.....	18
2.10 Pengetahuan	20
2.11 Kerangka Teori.....	23

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Definisi Operasional	25
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.4 Etika Penelitian	29
4.5 Alat Pengumpulan Data	30
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	31
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	32
4.8 Jadwal Penelitian	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN	35
5.1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden.....	35
5.2 Hasil Analisis Univariat	38
BAB 6 PEMBAHASAN.....	42
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	51
6.3 Implikasi Penelitian.....	51
BAB 7 PENUTUP.....	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran	53
DAFTAR REFERENSI	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa	16
Tabel 2.2 Stimulasi Perkembangan Bicara dan Bahasa`	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Rencana Analisis Data Penelitian.....	34
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian	34
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	35
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	35
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)	37
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Sosial Ekonomi di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	37
Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Variabel Pengetahuan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Pengetahuan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	38
Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Usia di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	39
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Pekerjaan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)	39
Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Pendidikan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	40
Tabel 5.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Tingkat Sosial Ekonomi di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)	40
Tabel 5.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Poin Pengetahuan tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106).....	41

DAFTAR SKEMA

Kerangka Teori	23
Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kuesioner untuk Responden

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Fakultas

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol & Linmas

Lampiran 6 Surat Pernyataan Lolos Uji Etik

Lampiran 7 Biodata Penulis



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan kuantitas sumber daya manusia yang besar. Potensi tersebut mencakup pula generasi penerusnya, yaitu anak-anak. Pada tahun 2005, Departemen Pendidikan Nasional mendata bahwa terdapat sebanyak 28.116.000 anak berumur 0-6 tahun di Indonesia (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2011), yang berarti mencapai jumlah sekitar 13% dari penduduk Indonesia yang mencapai 237.641.326 jiwa berdasarkan hasil sensus penduduk tahun terakhir tahun 2010 (BPS, 2011). Sejatinya, anak-anak merupakan tunas penerus bangsa. Tunas tersebut haruslah memiliki bekal yang cukup baik itu dari sisi fisik, kasih sayang, pengetahuan, dan moral, sehingga ia dapat tumbuh semakin besar dengan karakter terbaik yang ia miliki.

Proses perkembangan anak merupakan hal yang penting dalam menyiapkan anak sebagai generasi penerus bangsa. Masa emas tumbuh kembang anak ialah ketika anak berusia 0-6 tahun (WHO, 2009). Pada masa ini, proses pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek sedang mengalami masa yang cepat dalam rentang perkembangan hidup manusia (Berk dalam Sujiono, 2009). Pemerintah Indonesia sendiri sejak tahun 2002 menetapkan bahwa pendidikan dini dimulai sejak usia 0-6 tahun (Kemendiknas, 2011). Anak dalam rentang usia tersebut belajar dengan melihat, mendengar, dan merasakan apa yang terjadi di sekeliling mereka. Pemenuhan tugas perkembangan anak di suatu tahapan merupakan hal yang sangat penting karena ini akan mempengaruhi perkembangan anak di tahap selanjutnya (Hockenberry & Wilson, 2009)

Keberhasilan pemenuhan tumbuh kembang anak tergantung pada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya. Faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor genetik. Genetik memainkan peran yang penting karena genetik merupakan faktor pengatur pewarisan sifat individu (Wong, 2009). Faktor ini pula yang mengatur jalannya seluruh proses yang terjadi dalam tubuh, seperti laju metabolisme,

pertumbuhan, dan penurunan risiko suatu masalah kesehatan. Di samping faktor internal yang mempengaruhi, terdapat pula faktor eksternal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor eksternal tersebut biasa disebut dengan lingkungan (Wong, 2009), yang terbagi menjadi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Hal yang termasuk lingkungan prenatal antara lain gizi ibu ketika hamil, faktor mekanis, toksin, endokrin, efek radiasi, infeksi, *stress* ibu, imunitas, dan anoksia embrio (Annurfaida, 2011). Sementara itu hal yang termasuk lingkungan postnatal adalah kondisi biologis yang termasuk ras, jenis kelamin, usia, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon, lingkungan fisik, psikosial, dan faktor keluarga bersama dengan adat istiadatnya (WHO, 2009; Wong, 2009).

Keluarga sebagai salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak sejalan dengan konsep *family-centered care*. Konsep ini menyatakan bahwa anak merupakan individu yang tidak dapat dipisahkan dari keluarganya (Hockenberry & Wilson, 2009). Hal inilah yang menyebabkan keluarga memegang peran yang besar dalam membantu anak memenuhi tugas tumbuh kembangnya. Keluarga merupakan tempat sosialisasi pertama dan yang paling utama bagi anak, sehingga kelak dapat berperan dengan baik di masyarakat. Jika demikian, maka peran orang tua sebagai pendidik dan pengasuh anak akan berdampak besar pada tumbuh kembang anak. Cara orang tua dalam merawat dan mendidik anak dapat memberi hasil yang berbeda pada setiap anak. Orang tua harus mampu memenuhi kebutuhan anaknya secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Sementara itu, setiap fase usia anak memiliki tugas perkembangan yang pemenuhannya akan mempengaruhi tahap tumbuh kembang selanjutnya (Hockenberry & Wilson, 2009).

Perkembangan yang berkelanjutan dan tepat waktu itu perlu didukung penuh oleh orang tua. Peran orang tua dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak menjadi sangat penting. Dalam hal ini orang tua perlu memahami tugas perkembangan apa saja yang perlu dipenuhi anak dalam rentang usianya saat itu. Orang tua perlu mengetahui hal tersebut agar

orang tua dapat menjadi lebih peka dalam memahami perkembangan yang terjadi pada anaknya. Ketika orang tua memahami apa yang seharusnya dicapai anak pada usia tertentu, orang tua akan lebih mampu mengenal jika terjadi suatu keterlambatan perkembangan pada anaknya. Keterlambatan yang dideteksi lebih dini akan membantu orang tua mengetahui penyebab keterlambatan tersebut dan membantu menyelesaikannya.

Selain itu, mengetahui masa emas stimulasi pada anak sangat penting agar orang tua mampu memberikan stimulasi yang sesuai dan tepat waktu pada anaknya. Stimulasi yang diberikan terlalu dini akan menjadi stressor bagi anak, sebaliknya, stimulasi yang terlambat pun dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan pada anak (Rabiuliyah & Alliani, 2006). Stimulasi dini dapat menjadi suatu stressor bagi anak manakala perkembangan anak saat itu belum siap untuk menerima stimulasi, baik itu secara fisik, psikologis, maupun kognitif. Salah satu hal yang sedang menjadi tren saat ini adalah penggunaan dua bahasa pada anak. Hal ini sebenarnya merupakan suatu bentuk stimulasi dini yang baik, namun jika anak tidak siap maka hal itu akan menjadi stressor yang menghambat perkembangan anak.

Perkembangan yang terjadi pada anak amat luas cakupannya. Anak mengalami perkembangan motorik halus dan kasar, psikoseksual, psikososial, religius, moral, serta perkembangan bicara dan bahasa. Keseluruhan aspek perkembangan tersebut penting bagi anak dan dapat mempengaruhi satu dengan lainnya. Tidak jarang orang tua terlambat menyadari keterlambatan anaknya. Hal ini diperbanyak dengan tidak rutinnnya pemeriksaan tumbuh kembang anak di pelayanan kesehatan masyarakat seperti posyandu. Padahal, jika orang tua menyadari hal ini sejak dini, maka masalah ini akan lebih mudah untuk ditangani (Judarwanto, 2011).

Salah satu aspek perkembangan yang sering dikeluhkan orang tua adalah mengenai keterlambatan bicara pada anaknya. Namun tidak jarang juga keluhan mengenai keterlambatan bicara ini disadari ketika anak sudah berada pada usia sekolah. Fenomena yang ditemukan peneliti pada lokasi penelitian adalah masih adanya anak yang terlambat bicara, namun ibu belum memahami betul bahwa hal tersebut merupakan bagian dari gangguan bicara.

Contohnya adalah anak berusia empat tahun yang bicaranya masih tidak jelas dan hanya memiliki beberapa kosa kata, dan hal tersebut baru disadari saat anak berusia empat tahun. Fenomena lain adalah ditemukannya anak berusia empat tahun yang belum dapat menyebutkan nama lengkapnya sendiri. Di Indonesia, anak yang berusia kurang dari lima tahun dengan gangguan bahasa yang tidak ditangani akan memiliki kemampuan verbal yang rendah, gangguan dalam membaca, dan mengeja serta gangguan perilaku (Hariyani, 2009). Hal ini menandakan bahwa gangguan bicara dan bahasa merupakan gangguan yang serius pada anak dan dapat mengakibatkan gangguan perkembangan lainnya, seperti gangguan kognitif dan gangguan psikososial.

Melihat banyaknya masalah yang berpotensi timbul dari keterlambatan perkembangan anak, semakin jelas bahwa peran orang tua menjadi penting dalam pemenuhan kebutuhan anak. Jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang tumbuh kembang anak, maka orang tua akan lebih peka dalam mengamati tumbuh kembang anak serta memberi stimulasi yang lebih baik. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Chang (2009) bahwa orang tua yang mengikuti *parenting class* menunjukkan perilaku stimulasi perkembangan kognitif yang lebih baik. Selain itu anak-anak yang orang tuanya mengikuti *parenting class* menunjukkan tingkat perkembangan kognitif yang lebih baik. Fakta tersebut menunjukkan bahwa setiap orang tua, terutama ibu sebagai pihak yang secara umum memiliki waktu interaksi lebih banyak dengan anak, perlu memiliki pengetahuan tentang tumbuh kembang anak serta bagaimana menstimulasinya, termasuk di dalamnya perkembangan bicara dan bahasa. Pemahaman yang baik akan perkembangan dan kebutuhan anak sangat penting dimiliki orang tua agar orang tua dapat menjalankan perannya dengan optimal. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bahasa dan bicara serta stimulasinya pada anak usia dini.

1.2 Perumusan Masalah

Anak merupakan tunas bangsa yang perlu dijaga dan dirawat dengan baik. Oleh karena itu, anak perlu bertumbuh kembang dengan baik dan mampu memenuhi tugas tumbuh kembangnya dengan optimal. Usia 0-6 tahun merupakan usia yang krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka, peran orang tua dalam merawat, mengasuh, dan mendidik anak sangat penting untuk membantu tumbuh kembang anak dengan baik. Pengetahuan yang cukup mengenai perkembangan normal dan cara stimulasinya pada anak sangat baik dimiliki orang tua sehingga orang tua dapat mendukung perkembangan anak dan meminimalisasi adanya gangguan.

Melihat peran tersebut, maka pemahaman orang tua, terutama ibu, akan perkembangan bicara dan bahasa serta cara stimulasinya sangat penting dimiliki oleh ibu. Selain itu, penelitian yang memberi informasi tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai perkembangan bicara dan bahasa anak sangat terbatas. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta cara stimulasinya pada anak balita.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta stimulasinya pada anak usia dini. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Teridentifikasinya karakteristik responden (ibu).
2. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta stimulasinya pada anak usia dini.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberi manfaat bagi berbagai pihak, di antaranya:

1. Bagi penelitian
 - Menambah referensi data mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan kemampuan bicara dan bahasa anak serta cara stimulasinya.
 - Dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lebih lanjut.
2. Bagi pendidikan
 - Dapat dijadikan dasar untuk pengembangan kurikulum mata ajar keperawatan anak khususnya dalam hal pemberian edukasi kepada keluarga atau orang tua terkait optimalisasi perkembangan bicara dan bahasa anak.
3. Bagi praktisi keperawatan
 - Dapat dijadikan referensi ilmiah dalam menentukan tindakan keperawatan yang perlu diberikan dalam hal keperawatan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka di sini akan membahas konsep terkait permasalahan yang diangkat, di antaranya tentang tahap tumbuh kembang anak usia dini serta faktor yang mempengaruhinya. Pembahasan akan lebih luas mengenai perkembangan bicara dan bahasa serta cara stimulasinya, dan definisi dari pengetahuan.

2.1. Tumbuh Kembang Anak

Setiap manusia memiliki tahap tumbuh kembang dengan karakternya dan tugas perkembangan yang menjadi ciri khas dari tiap tahapannya. Tugas perkembangan memiliki definisi sebagai sepaket keahlian dan kompetensi yang khas untuk tiap tumbuh kembangnya dan harus dipenuhi, agar dia dapat beraktivitas dan menjalin hubungan dengan lingkungannya (Hockenberry & Wilson, 2009). Sumber lain menyebutkan bahwa proses tumbuh kembang seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling terkait, yaitu ; faktor genetik / keturunan , lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial dan perilaku. Proses ini bersifat individual dan unik sehingga memberikan hasil akhir yang berbeda dan ciri tersendiri pada setiap anak (Wong, 2009).

Berdasarkan periode waktunya, tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut (Hockenberry & Wilson, 2009; Wong, 2009):

1. *Prenatal Period*

Periode ini terbagi menjadi 3, yaitu periode germinal (konsepsi hingga dua pekan di dalam kandungan), periode embrionik (dua hingga delapan pekan), dan periode fetal (delapan hingga empat puluh pekan).

2. *Infancy Period*

Periode ini terbagi menjadi periode neonatal (kelahiran hingga 27 atau 28 pekan), dan periode *infant* (satu hingga dua belas bulan).

3. *Early Childhood*

Periode ini terbagi menjadi menjadi dua tahapan, yaitu *toddler* (satu sampai tiga tahun) dan prasekolah (tiga sampai enam tahun).

4. *Middle Childhood*

Periode ini merupakan periode tumbuh kembang anak usia enam hingga sebelas atau dua belas tahun. Periode ini sering juga disebut periode tumbuh kembang anak usia sekolah.

5. *Later Childhood*

Periode ini berkembang ketika anak berusia 11 hingga 18 tahun, yang terbagi lagi menjadi tahapan prapubertas (sebelas hingga tiga belas tahun) dan tahapan remaja (tiga belas hingga delapan belas tahun).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa masing-masing tahapan tersebut merupakan tahapan unik dan memiliki ciri tugas perkembangan tersendiri, baik itu perkembangan kognitif, psikosial, dan psikoseksual. Makalah ini memfokuskan pembahasan pada anak dengan rentang usia 0-6 tahun. Karakter masing-masing perkembangan pada rentang usia tersebut akan dibahas detail dalam subbab berikutnya.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor (Wong, Hockenberry & Wilson, 2009), antara lain:

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang sangat berpengaruh karena faktor inilah yang menentukan sifat yang diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Kondisi fisik seperti gambaran fisik, postur tubuh, dan masalah kesehatan dapat diturunkan dan hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan anak dan interaksi anak dengan lingkungannya. Begitu pula dengan karakteristik kepribadian yang diyakini dapat diturunkan akan mempengaruhi perkembangan anak (Wong, 2009).

2. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan segala hal yang berasal dari luar diri anak. Lingkungan turut berpengaruh pada tumbuh kembang anak karena lingkunganlah yang turut menyediakan kebutuhan anak agar dapat tumbuh dan berkembang, bahkan sejak dalam kandungan. Lingkungan ini dibagi kembali menjadi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal

a. Lingkungan prenatal

- Gizi ibu hamil: pemenuhan gizi ibu sangat berpengaruh karena jika ibu hamil mengalami gizi buruk dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hambatan pertumbuhan otak janin, anemia bayi baru lahir, dan abortus.
- Faktor mekanik: yang termasuk dalam faktor ini adalah trauma, volume cairan ketuban, posisi janin dalam kandungan.
- Toksin: adanya toksin pada tubuh ibu dapat berbahaya bagi ibu dan janin sendiri. Toksin ini dapat didapat dari obat-obatan dan ibu yang merokok atau meminum alkohol.
- Endokrin: kondisi hormonal dapat mempengaruhi janin di antaranya somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, dan insulin.
- Radiasi: efek radiasi dapat mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan seperti menyebabkan kematian, kerusakan otak, dan cacat bawaan.
- Infeksi: infeksi TORCH (*Toksoplasma gondii*, *Rubella*, *Cyto Megalo Virus (CMV)*, *Herpes Simplex Virus (HSV)*, and other diseases)
- Stress ibu hamil: kondisi ini dapat menyebabkan cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.
- Imunitas: di antara masalah imunitas yang sering muncul ialah perbedaan rhesus ibu dan janin yang dapat menyebabkan kematian janin.
- Anoksia embrio: hal ini merupakan suatu kejadian menurunnya oksigenasi embrio yang disebabkan masalah pada plasenta.

b. Lingkungan postnatal

- Biologis: yang termasuk ke dalam lingkungan biologis antara lain ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan orang tua terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon.

- Lingkungan fisik: di antara lingkungan fisik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain cuaca, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi.
- Psikososial: faktor psikososial yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain stimulasi tumbuh kembang, motivasi belajar, hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, dan kualitas interaksi anak dan orang tua.
- Keluarga dan adat istiadat: di antara kondisi keluarga yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin anggota keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua, adat-istiadat, norma-norma, agama, urbanisasi, dan kehidupan politik dalam masyarakat

2.3. Perkembangan Motorik Halus dan Kasar

Pembahasan perkembangan motorik halus dan kasar ini akan dirinci dalam tahap tumbuh kembang bayi, *toddler*, dan prasekolah

2.3.1 Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi

Perkembangan motorik halus bayi berfokus pada penggunaan tangan dan jari-jari untuk memegang benda. Pada usia 2 hingga 3 bulan, gerak menggenggam bayi merupakan gerakan refleks kemudian secara perlahan berubah menjadi gerakan volunteer pada usia 5 bulan. Selanjutnya kemampuan motorik halus bayi berkembang menjadi gerakan mencubit kasar dengan jempol dan telunjuk pada usia 8-9 dan menjadi gerakan mencubit halus pada usia 10 atau 11 bulan seperti memungut kismis (Wong, 2009).

Selain gerakan menggenggam dan mencubit, bayi juga telah belajar gerakan manipulatif pada usia 6 bulan seperti menggenggam kaki dan memasukkan ke mulut, memakan biskuit sendiri. Kemudian di usia 7 bulan bayi mampu memindahkan sesuatu dari tangan satu ke tangan lain. Bayi juga tertarik pada objek yang menggantung dan bergerak (Hockenberry & Wilson, 2009)

Gerakan motorik kasar yang berkembang pada bayi yang pertama adalah kontrol kepala. Pada posisi telentang, jika bayi usia satu bulan diangkat maka kontrol kepala bayi belum ada sehingga kepala akan menjuntai seluruhnya. Kontrol kepala mulai muncul pada usia dua bulan di mana kepala bayi akan menjuntai sebagian dan tidak terjuntai pada usia empat bulan. Meningkat dari posisi telungkup, pada usia satu bulan bayi akan mengangkat kepalanya secara singkat. Kemudian di usia empat bulan, bayi akan mengangkat kepala dan dada sebesar 90 derajat. Bayi selanjutnya akan dapat mengangkat kepala, dada, dan perut bagian atas dan dapat menahan berat badan pada tangan (Wong, 2009).

Keterampilan motorik kasar bayi yang lain ialah berguling. Bayi mampu berguling secara sengaja dari posisi punggung ke perut pada usia lima bulan dan berpindah posisi dari perut ke punggung pada usia enam bulan. Bayi akan mudah berguling ke posisi telungkup jika tidur dalam posisi miring (Wong, 2009).

Kemampuan selanjutnya yang dimiliki oleh bayi adalah lokomosi. Lokomosi awal bayi terjadi saat bayi dapat mendorong diri mereka ke belakang dengan lengannya. Kemudian pada usia enam sampai 7 tujuh bulan, bayi dapat menahan seluruh berat badannya pada kedua kedua tungkai tanpa bantuan. Gerakan lokomosi lain yaitu merangkak yang berubah perlahan menjadi bergerak dengan tangan dan lutut pada 9 bulan. Bayi juga mampu berdiri sambil berpegangan pada sesuatu dan menarik dirinya ke posisi berdiri pada usia ini. Kemudian bayi mampu berjalan sambil berpegangan pada sesuatu di usia 11 bulan dengan kedua tangan dan berjalan dengan berpegangan hanya satu tangan pada usia satu tahun (Wong, 2009).

2.3.2. Perkembangan Motorik Halus dan Kasar *Toddler*

Perkembangan motorik kasar utama pada *toddler* ialah pada perkembangan lokomosi. *Toddler* mampu berjalan sendiri dengan jarak kaki yang melebar pada jarak tertentu. Selanjutnya *toddler* mulai berlari akan tetapi masih mudah jatuh pada usia 18 bulan. Di usia dua

tahun, koordinasi dan keseimbangan *toddler* meningkat ditunjukkan dengan mampu berdiri dengan sempurna. *Toddler* pada usia ini mampu menaiki dan menuruni tangga. Kemudian, pada usia 2,5 tahun *toddler* mampu melompat dengan dua kaki, berdiri dengan satu kaki selama satu hingga dua detik, dan berjalan jinjit beberapa langkah. Memasuki akhir tahun keduanya, *toddler* mampu berdiri dengan satu kaki, berjalan jinjit, dan menaiki tangga dengan kaki kanan dan kiri bergantian (Wong, 2009).

Perkembangan motorik halus *toddler* pun berkembang. Hal ini dilihat dari meningkatnya kemampuan pada usia 12 bulan mampu menggenggam benda yang sangat kecil tapi tidak mampu melepas sesuai keinginannya. Memasuki usia 15 bulan, *toddler* dapat menjatuhkan benda kecil ke dalam botol berleher sempit dan melempar serta menangkap bola. Selanjutnya, di usia 18 bulan *toddler* mampu melempar bola tanpa kehilangan keseimbangan (Wong, 2009)

2.3.3. Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Prasekolah

Kemampuan berjalan, berlari, memanjat, dan melompat anak usia 36 bulan telah dikuasai dengan baik. Anak prasekolah mampu mengendarai sepeda roda tiga, berjalan jinjit, berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik dengan seimbang, dan lompat jauh pada usia tiga tahun. Kemudian anak mampu melakukan loncatan dan lompatan dengan satu kaki dengan sempurna pada usia empat tahun. Kemampuan ini berkembang di usia lima tahun di mana anak mampu melompat tali dengan kaki bergantian di usia lima tahun serta bermain papan luncur dan berenang. Kemampuan motorik halus anak berkembang dalam peningkatan manipulasi seperti dalam menggambar dan berpakaian yang membantu menyiapkan anak dalam belajar dan kemandirian memasuki usia sekolah (Wong, 2009).

2.4. Perkembangan Psikoseksual

Freud dalam Wong (2009) menguraikan bahwa tahapan psikoseksual anak dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap perkembangan oral

Perkembangan ini berada pada anak usia hingga satu tahun. Selama periode bayi, kepuasan anak itu terletak pada oralnya. Bayi biasa melakukan aktivitas seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengeluarkan suara.

2. Tahap perkembangan anal

Tahap perkembangan ini terjadi sejak anak berusia satu hingga tiga tahun. Letak kepuasan anak hingga usia tiga tahun terletak pada area anal. Aktivitas buang air kecil dan buang air besar akan menjadi aktivitas yang sangat disenanginya. Pemberlakuan *toilet training* sangat cocok untuk diterapkan pada anak dalam tahap perkembangan anal ini.

3. Tahap perkembangan falik

Anak berusia tiga hingga enam tahun mengalami perkembangan falik, di mana area genital menjadi area yang sangat sensitif. Anak akan mengenali perbedaan seks dan akan menjadi sangat penasaran dengan hal tersebut.

2.5. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial anak dikemukakan oleh Erikson. Berdasarkan rentang kehidupan anak, fase tumbuh kembang psikososial anak berkembang sebagai berikut (Erikson dalam Wong, 2009):

1. *Trust versus mistrust* (Percaya versus Tidak Percaya)

Anak pada usia ini berada dalam fase membentuk kepercayaannya terhadap orang di sekitarnya, terutama orang tuanya. Ketidakpercayaan (*mistrust*) akan terbangun ketika kebutuhan anak tidak segera terpenuhi. Sebaliknya, jika kebutuhan anak terpenuhi, maka kepercayaan akan orang di sekitarnya akan terbentuk. Fase ini berlangsung ketika anak lahir hingga usia satu tahun.

2. *Autonomy versus shame and doubt* (Otonomi versus Malu dan Ragu)

Fase ini berlangsung ketika anak berusia satu hingga tiga tahun. Perkembangan otonomi yang dimaksud di sini ialah anak mengembangkan otonomi untuk mengontrol badan, diri, dan lingkungan mereka. Pada tahap ini mereka akan mengimitasi apa yang dilakukan oleh orang-orang di

sekitarnya. Anak-anak juga akan cenderung mencoba banyak hal, terutama aktivitas motorik. Jika pada tahap ini anak mendapat banyak larangan atau disalahkan orang tua, maka anak akan cenderung merasa malu-malu atau ragu.

3. *Initiative versus guilt* (Inisiatif versus Rasa Bersalah)

Pada fase ini, anak akan berada pada masa yang penuh semangat, mulai tumbuh inisiatif memulai sesuatu, dan anak mengembangkan imajinasinya, serta mulai memiliki suara hatinya sendiri. Anak akan berusaha menjalankan aktivitasnya sesuai kehendaknya, dan terkadang ini menimbulkan konflik dengan orang tua atau orang-orang di sekitarnya. Kondisi ini akan menimbulkan perasaan bersalah pada anak.

2.6 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif dikembangkan oleh Jean Piaget. Piaget dalam Wong (2009) membagi perkembangan dalam tiga tahap, yaitu fase intuitif, kongkrit operasional, dan formal operasional. Ketika anak memasuki tahap *logical concrete*, yaitu sekitar tujuh tahun, anak akan mampu membangun alasan logis, anak juga akan mulai mampu mengklasifikasikan sesuatu, dan membuat keputusan yang kongkrit akan sesuatu. Berdasarkan perkembangan dalam rentang usianya, maka perkembangan kognitif anak akan berkembang sebagai berikut (Hockenberry & Wilson, 2009; Wong, 2009):

1. Sensorimotor (kelahiran hingga dua tahun)

Tahap ini terbagi menjadi enam. Tahap pertama merupakan penggunaan refleks pada bayi berumur 0-1 bulan. Contoh dari refleks ini adalah refleks menghisap ketika bayi lapar atau didekatkan dengan puting susu ibunya. Kemudian, tahap kedua adalah tahap reaksi sirkuler primer. Bayi belajar untuk membuat suatu gerakan bersama dan mengamati gerakan tubuh yang terpisah. Lalu tahap ketiga dari sensorimotor ini adalah reaksi sirkuler sekunder, perbedaannya ialah bayi berusaha membuat gerakan dan memanipulasi lingkungan sekitarnya. Misalnya ketika bayi berusaha menggapai boneka di dekatnya. Ketika berhasil, bayi akan merasa senang dan berusaha melakukannya lagi. Bayi pada tahap ini

pula mulai memahami permanensi objek. Selanjutnya di tahap empat, bayi dapat mengerti urutan suatu kejadian, yang biasa disebut tahap koordinasi skema sekunder. Contohnya adalah bayi yang berusaha menyibakkan penghalang ketika bayi ingin memegang sesuatu. Tahapan lima kemudian lebih kompleks di mana bayi belajar melakukan koordinasi gerakan tersier. Bayi belajar melakukan hal berbeda untuk mengetahui apa efeknya berbeda, misalnya memukul benda dengan kekuatan bervariasi untuk mengetahui apakah bunyinya akan berbeda. Tahapan terakhir anak akan memulai proses berpikir jika usahanya berkali-kali gagal.

2. Preoperasional (dua hingga tujuh tahun)

Anak yang berada pada tahap ini egosentrismenya telah berkembang. Hal ini berarti anak belum mampu untuk menempatkan diri pada kondisi orang lain. Anak pun baru bisa memandang suatu hal dari sudut pandang mereka sendiri. Pola berpikir intuitif dan transduktif berkembang pada tahap ini. Selain itu, *imaginatif thinking* juga merupakan ciri khas dari perkembangan ini.

2.7 Perkembangan Bicara dan Bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, bicara, komunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya (Depkes, 2006). Kemampuan bicara anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kesiapan fisik yang melibatkan fungsi pernapasan, pendengaran, dan fungsi otak serta kesiapan kognitif dan neurologis membantu anak untuk dapat mulai bicara (Honckenberry, 2009). Lebih dari itu, kemampuan bicara dan bahasa anak dapat menjadi indikator seluruh perkembangan anak yang terdiri dari kemampuan kognitif, motor, psikologi, dan emosi dari lingkungan anak itu (Depkes, 2006).

Berikut merupakan tabel perkembangan kemampuan bicara dan bahasa bayi.

Tabel 2.1 Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa

<i>Usia</i>	<i>Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa</i>
1 - 6 bulan	Menghasilkan bunyi <i>coos</i> yang dihasilkan dari tenggorokan
6 - 9 bulan	<i>Babbling</i>
10 - 11 bulan	Mulai mengucapkan kata dengan dua suku kata seperti mama, tanpa mengerti artinya
12 bulan	Mulai mengerti arti kata mama dan mulai meniru kata dengan dua atau tiga suku kata
13 - 15 bulan	Sudah memiliki sekitar empat sampai tujuh kosa kata, kalimat yang disampaikan oleh anak dapat dimengerti oleh orang asing sekitar kurang dari 20%
16 - 18 bulan	Memiliki hingga 10 kosa kata, 20-25% kalimat yang disampaikan dapat dimengerti oleh orang lain
19 - 21 bulan	Memiliki hingga 20 kosa kata, pembicaraan anak 50% dapat dimengerti oleh orang lain
22 - 24 bulan	Kosa kata yang dimiliki lebih dari 50, dapat mengucapkan frase terdiri dari dua sampai tiga kata, 60-70% pembicaraan bayi dimengerti oleh orang lain
2 - 2 ½ tahun	Memiliki hingga 400 kosa kata, termasuk nama; frase dua hingga tiga kata; penggunaan kata ganti; 75% pembicaraan dimengerti oleh orang lain
2½ - 3 tahun	Mengenal usia dan jenis kelamin, menyebutkan nama tiga benda dengan benar; mengucapkan kalimat tiga hingga lima kata; 80 - 90% pembicaraan dapat dimengerti orang lain
3 - 4 tahun	Mengucapkan kalimat enam hingga tujuh kata; bertanya, bercakap-cakap, menceritakan pengalaman, bercerita; hampir seluruh pembicaraan anak dapat dimengerti oleh orang lain
4 - 5 tahun	Mengucapkan kalimat enam hingga delapan kata; mengenal empat nama warna; menyebutkan nilai mata uang dengan benar

Sumber: Schwartz dalam Leung (1999)

2.8 Stimulasi Perkembangan Bicara dan Bahasa

Menurut bahasa, stimulasi didefinisikan sebagai dorongan, menggiatkan (Departemen Pendidikan Nasional, 1995). Sementara itu Depkes (2006) mendefinisikan stimulasi sebagai kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Setiap aspek perkembangan anak membutuhkan stimulasi dari lingkungan sekitarnya termasuk pada aspek perkembangan bicara dan bahasa. Berikut merupakan stimulasi kemampuan bicara dan bahasa yang diperlukan oleh anak usia 0-5 tahun.

Tabel 2.2 Stimulasi Perkembangan Bicara dan Bahasa

Usia	Stimulasi yang Diberikan
0-3 bulan	Mengajak bayi bicara dalam setiap kesempatan, menirukan ocehan bayi sesering mungkin, mengenalkan berbagai jenis suara, baik itu musik, radio, televisi, percakapan orang, dan sebagainya, menggunakan mainan yang mengeluarkan bunyi seperti kerincingan atau bel
3-6 bulan	Melanjutkan stimulasi yang dilakukan pada usia 0-3 bulan, mengajarkan bayi mencari sumber suara dengan membantu memalingkan wajah ke arah sumber suara, mengulangi beberapa kata beberapa kali ketika bicara dengan bayi, seperti kata mama.
6-9 bulan	Melanjutkan stimulasi yang telah dilakukan sebelumnya, menyebutkan nama gambar-gambar pada buku atau majalah setiap hari selama beberapa menit, membantu bayi menunjukkan suatu gambar dan menuntun bayi mengulangi nama gambar tersebut
9-12 bulan	Melanjutkan stimulasi bicara, menjawab pertanyaan, dan menyebutkan nama gambar di buku atau majalah, menyebutkan kata-kata yang diketahui artinya oleh bayi, seperti makan, minum, dan susu, tuntun bayi mengulangi kata-kata tersebut dan beri reinforcement positif ketika bayi menirukannya, mengajak bayi untuk bicara dengan boneka, menyanyikan lagu dan bersenandung kepada bayi
12-15 bulan	Melanjutkan stimulasi bicara, menjawab pertanyaan, menunjuk dan menyebutkan nama gambar; ajak anak membuat suara dari benda-benda seperti dengan memukul sendok ke kaleng, atau memainkan kerencengan; mengenalkan nama bagian tubuh dan menuntun anak menyebutkannya kembali; mulai ajari anak mengucapkan frase dua kata misalnya ketika ingin minum susu, beri reinforcement positif
15-18 bulan	Melanjutkan stimulasi menunjukkan gambar di buku, bernyanyi, dan mengajarkan berkata-kata dalam menyatakan keinginannya; bercerita tentang gambar buku atau majalah dan meminta anak menceritakannya kembali; mengajak anak bermain telpon-telponan; menyebutkan berbagai nama barang misalnya ketika ke pasar dan anak meminta suatu barang
18-24 bulan	Melanjutkan stimulasi bernyanyi, bercerita dan membaca, bicara banyak pada anak dengan kalimat pendek, dan mendorong anak menceritakan hal-hal yang dilihat atau dikerjakannya; melihat acara televisi dengan tayangan bermutu tidak lebih dari satu jam sehari; menuntun anak mengerjakan suatu perintah sederhana; memperlihatkan buku atau majalah bergambar lebih sering dan meminta anak menceritakan apa yang dilihat
24-36 bulan	Melanjutkan stimulasi membacakan buku cerita, mendorong anak untuk

bulan	bercerita apa yang dilihatnya, bantu dampingi dan batasi waktu menonton televisi, mengajarkan anak tentang realita apa yang ditontonnya; mengajarkan anak menyebutkan nama lengkapnya, menceritakan tentang diri anak; menyebutkan nama berbagai jenis makanan; menggunakan ungkapan yang menyatakan keadaan benda, seperti letak dan warna
36-48 bulan	Melanjutkan stimulasi membacakan buku cerita, bernyanyi, mendorong anak menceritakan diri, menyebutkan nama dan mengerti waktu, membantu dan memantau aktivitas anak nonton televisi maksimal dua jam; mendorong anak untuk bertanya; mendorong anak bercerita; mengenal album foto; mengenalkan huruf
48-60 bulan	Melanjutkan stimulasi sebelumnya, melakukan permainan mengingat nama benda; mengenal huruf dan simbol; mengenal angka dan berhitung; membaca majalah; mengenalkan musim; mengajarkan membuat buku kegiatan keluarga; mengunjungi perpustakaan; belajar melengkapi kalimat; bercerita 'ketika saya masih kecil'; mengajak anak membantu pekerjaan di dapur

Sumber: Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006)

2.9 Masalah pada Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa Anak

Gangguan bicara dan bahasa pada merupakan gangguan yang sering terjadi pada anak. Gangguan bicara dapat menjadi salah satu indikasi dari adanya gangguan kognitif (Hockenbery & Wilson, 2009). Etiologi dari gangguan bicara sebenarnya belum diketahui secara pasti. Namun beberapa sumber menyebutkan bahwa terdapat enam hal yang diduga berhubungan dengan gangguan bicara pada anak. enam hal tersebut antara lain jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga yang memiliki gangguan bicara atau komunikasi lainnya, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi yang rendah, dan ras Afrika-Amerika. Hal ini dibuktikan dengan lebih tingginya prevalensi munculnya gangguan bicara berupa keterlambatan bicara dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki enam faktor di atas (Campbell, et al, 2003).

Gangguan bicara merupakan hal yang perlu diantisipasi oleh orang tua karena gangguan tersebut dapat mempengaruhi perkembangan sosial kemandirian anak. Salah satu gangguan bicara yang dapat terjadi ialah gagu. Gagu merupakan gangguan bicara di mana seseorang bicara dengan mengulang suatu suku kata dan biasanya diselingi dengan kata-kata seperti

“em”-“eh” (*American Speak and Hear Association, 2000*). Seorang yang memiliki gangguan bicara seperti gagu akan takut dengan reaksi orang lain akan cara bicaranya. Biasanya mereka akan berpura-pura lupa dengan apa yang mereka katakan atau menghindar bahkan menolak untuk bicara (*American Speak and Hear Association, 2000*). Perilaku ini tentunya akan menghambat anak dalam bersosialisasi dengan lingkungannya, termasuk dalam kegiatan belajar.

Gangguan bicara dan bahasa secara umum dibagi menjadi gangguan bahasa dan gangguan bicara. Gangguan bahasa merupakan gangguan yang terjadi pada anak terkait kemampuannya dalam mengenal kata, menyusun kalimat, dan memahami struktur kalimat. Sementara gangguan bicara merupakan gangguan yang terjadi pada kemampuan anak dalam bicara baik itu yang berhubungan dengan kematangan organ maupun masalah lainnya (*Hockenbery & Wilson, 2009*).

Gangguan bicara pada anak terjadi karena gangguan fungsional yang dapat yang biasa terjadi karena immaturasi organ atau fungsi otot yang memproduksi suara kurang optimal (*Bowen, 2011*). Gangguan fungsional ini merupakan hal yang paling banyak terjadi dan lebih sering menimpa anak laki-laki terutama yang memiliki riwayat keterlambatan bicara pada orang tuanya (*Campbell, et al, 2003*). Gangguan bicara jenis kedua disebut dengan gangguan bicara organik, yaitu gangguan bicara yang disebabkan adanya kelainan pada organ seperti bibir sumbing dan gangguan pendengaran (*University Children’s Medical Institute, 2010*). Termasuk di dalam gangguan bicara organik ini adalah gangguan bicara karena masalah organik yang bersifat neurologis seperti paralisis.

Adanya dua jenis gangguan bicara ini, orang tua perlu mengetahui bagaimana membedakan kedua jenis gangguan ini dikarenakan kebutuhan akan penanganan yang lebih intensif pada gangguan bicara nondisfungsional atau gangguan bicara organik. Gangguan bicara nondisfungsional dapat ditandai dengan adanya gangguan lain seperti gangguan dalam fungsi reseptif, pemecahan masalah, gangguan kecerdasan, dan gangguan psikologis. Ciri lain yang menunjukkan bahwa masalah bicara yang dialami anak

merupakan masalah berat adalah bila bayi tidak mau tersenyum sosial sampai 10 minggu atau tidak mengeluarkan suara sebagai jawaban pada usia 3 bulan. Tanda lainnya tidak ada perhatian terhadap sekitar sampai usia 8 bulan, tidak bicara sampai usia 15 bulan atau tidak mengucapkan 3-4 kata sampai usia 20 bulan (Judarwanto, 2011).

2.10 Pengetahuan

Secara bahasa, pengetahuan didefinisikan sebagai 1. segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; 2. Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal atau sesuatu (Departemen Pendidikan Nasional, 1995). Sementara itu pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari “tahu” melalui proses penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan dalam Notoatmodjo (2003) memiliki tingkatan dalam domain kognitif, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan paling rendah dalam domain kognitif. Tahu berarti dapat mengingat dan menyebutkan kembali suatu bahan atau materi.

2. Memahami (*comprehension*)

Seseorang yang telah memahami suatu hal dapat menjelaskan objek yang diketahui dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu tingkatan pengetahuan di mana seseorang dapat mengaplikasikan materi pada kehidupan sebenarnya. Contoh dari aplikasi ini adalah menggunakan rumus, hukum, atau metode untuk memecahkan suatu masalah.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen. Secara lebih sederhana, seseorang yang telah mencapai tingkatan analisis, maka ia akan mampu menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk membuat suatu formulasi dari sesuatu yang telah ada. Kemampuan sintesis ini dapat dilihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, ataupun menyesuaikan dengan sesuatu yang telah ada.

Pengetahuan pun dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoatmodjo dalam Nofiyanti dkk, 2010):

1. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan karena pengetahuan salah satunya didapat dari pengalaman.

2. Tingkat pendidikan

Salah satu tujuan pendidikan adalah untuk meningkatkan pemahaman seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terhadap suatu hal.

3. Keyakinan

Keyakinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang akan suatu hal. Keyakinan yang terbentuk akan suatu hal akan menjadi landasan pengetahuan seseorang

4. Fasilitas

Fasilitas di sini menyangkut hal-hal yang dapat menunjang kemudahan seseorang dalam mengakses informasi. Semakin lengkap fasilitas maka akses informasi semakin mudah. Fasilitas komunikasi dan media dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak mempengaruhi secara langsung pengetahuan, namun penghasilan dapat mempengaruhi kemudahan seseorang memperoleh informasi.

6. Sosial budaya

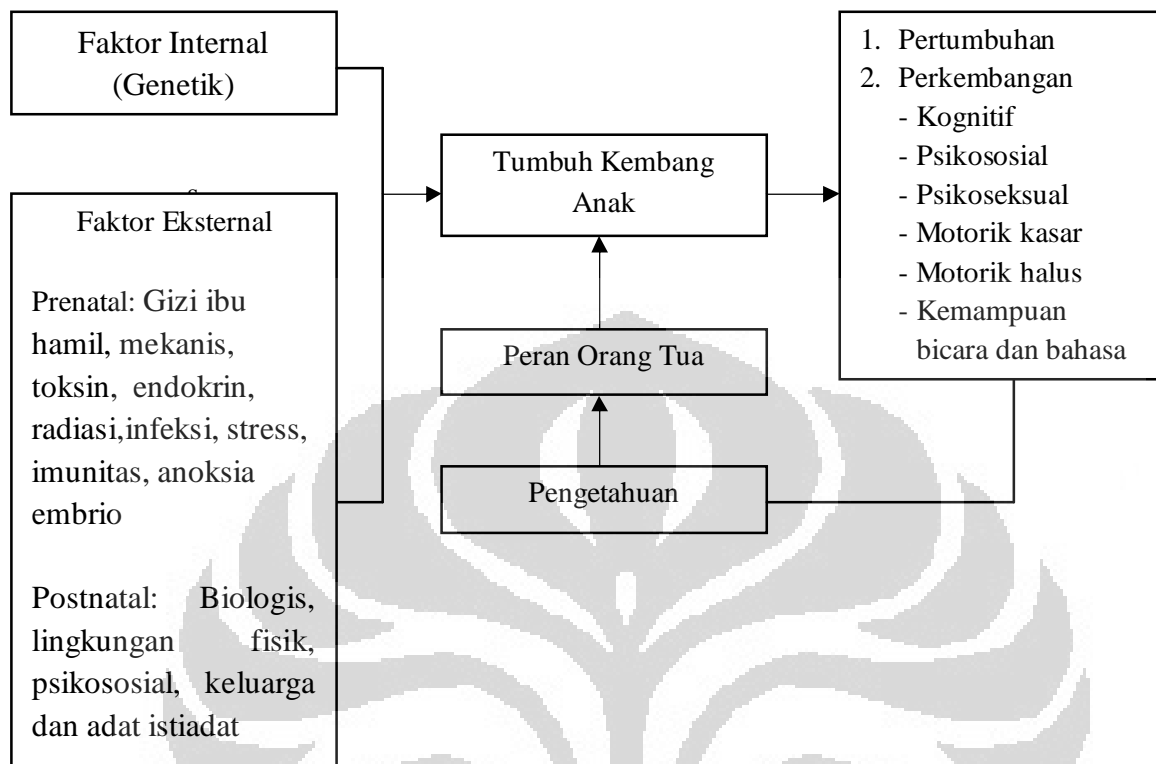
Kondisi sosial budaya merupakan hal yang dapat berpengaruh pada pengetahuan, persepsi, serta sikap seseorang.

Walaupun berada pada tingkatan terendah dari domain kognitif. Tahu merupakan aspek yang sangat penting sebagai dasar dan permulaan tingkatan lainnya (Notoatmodjo, 2003). Seseorang yang telah memiliki pengetahuan akan memiliki motivasi yang lebih dalam melakukan suatu hal. Pengetahuan itulah yang akan membawa seseorang kepada suatu perilaku. Namun, menurut Roger dalam Notoatmodjo (2003), proses perubahan perilaku itu akan melalui tahapan-tahapan di bawah ini:

1. Kesadaran (*awareness*)
2. Ketertarikan (*interest*)
3. Pertimbangan (*evaluation*)
4. Mencoba (*trial*)
5. Adaptasi (*adaptation*)

Pengetahuan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa pada anak serta cara stimulasinya. Pengetahuan akan hal ini sangat penting dimiliki orang tua terutama ibu sebagai pihak yang paling bertanggung jawab mengetahui perkembangan anak karena kemampuan bicara dan bahasa merupakan aspek perkembangan yang penting bagi anak dan dapat menjadi indikator dari aspek perkembangan anak lainnya.

2.11 Kerangka Teori Penelitian



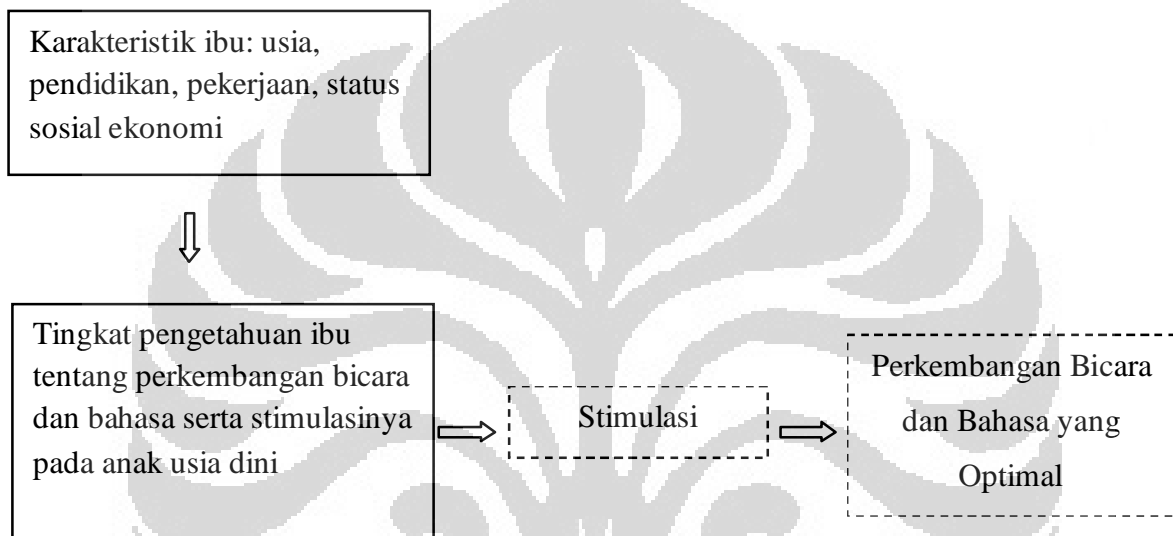
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta stimulasinya pada anak usia dini ialah:



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: area yang diteliti

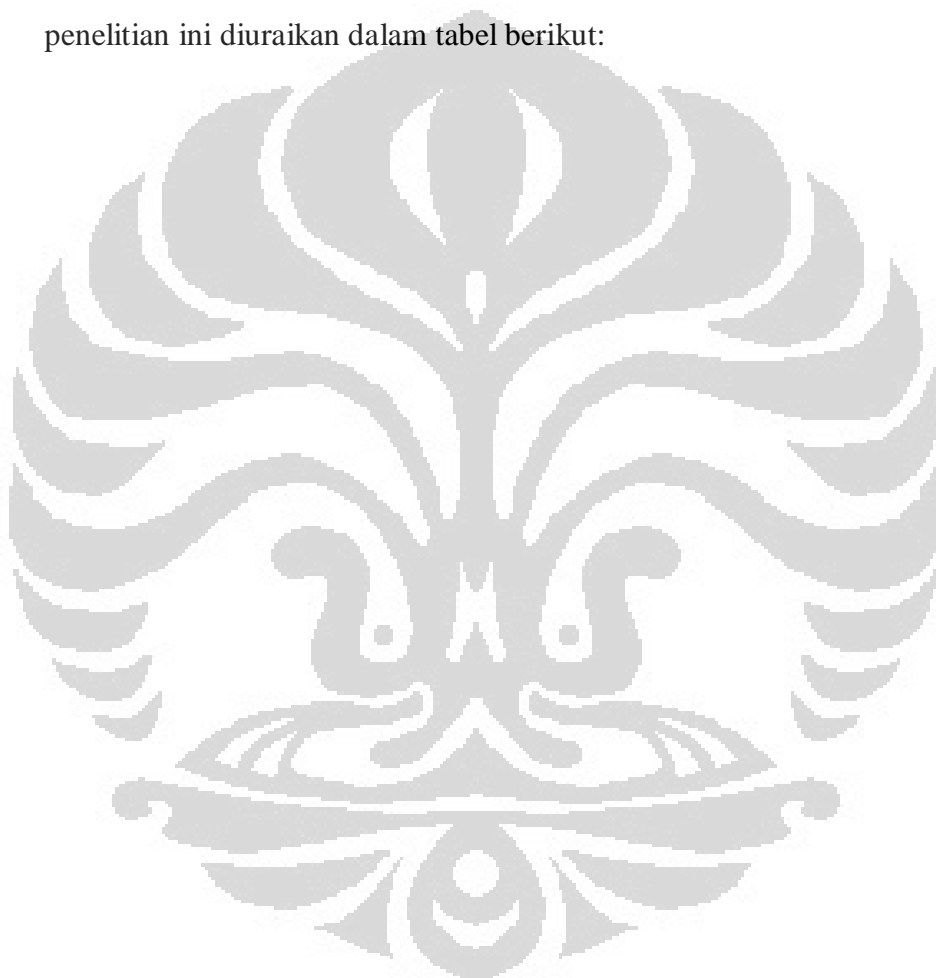
: area yang tidak diteliti

Skema di atas menunjukkan adanya hubungan antara dua variabel. Berdasarkan hubungan saling mempengaruhinya, terdapat dua macam variabel, yaitu variabel terikat dan variabel bebas (Notoatmodjo, 2003). Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lainnya. Pada skema di atas, perkembangan bicara dan bahasa merupakan variabel terikat, sedangkan variabel

bebas adalah tingkat pengetahuan. Namun penelitian ini tidak bertujuan mencari hubungan, melainkan hanya melihat gambaran dari salah satu variabel, yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia dini.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup variabel yang akan diteliti dan mengarahkan hasil pengukuran juga dalam pengembangan alat ukur (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional penelitian ini diuraikan dalam tabel berikut:



Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia ibu, lamanya hidup	Kuesioner	1 = Remaja (11-20 tahun) 2 = Dewasa awal (21-30 tahun) 3 = Dewasa tengah (31-64 tahun) 4 = Lansia (>64 tahun)	Skala ordinal
Tingkat Pendidikan	Tingkat sekolah yang diikuti oleh responden (ibu)	Kuesioner	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = D1 5 = D3 6 = S1	Skala ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang diikuti orang tua (ibu)	Kuesioner	1 = Ibu rumah tangga 2 = Karyawati 3 = Wiraswasta 4 = Guru	Skala nominal
Status ekonomi	Besarnya penghasilan orang tua dalam satu bulan (ayah dan ibu)	Kuesioner	1 = Rendah (< Rp1.000.000/ bulan) 2 = Menengah (Rp1.000.000 – Rp 3.000.000) 3 = Tinggi (>Rp3.000.000/ bulan)	Skala ordinal
Pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta stimulasinya pada anak usia dini	Hal-hal yang diketahui ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa pada anak usia dini, meliputi perkembangan bicara dan bahasa anak usia 0-6 tahun, gangguan bicara dan bahasa, serta stimulasi bicara dan bahasa anak.	Kuesioner yang mencakup tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia dini. Skala yang digunakan adalah skala gutman	Pengetahuan ibu terdiri dari: Pengetahuan tinggi jika nilai \geq <i>cut of point</i> , 73. Pengetahuan rendah jika nilai < <i>cut of point</i> , yaitu 73.	Skala ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Peneliti memiliki desain penelitian deskriptif kategorik. Peneliti meneliti gambaran tingkat pengetahuan para ibu mengenai perkembangan bicara dan bahasa serta stimulasinya pada balita.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang sedang atau pernah memiliki anak usia dini (0-6 tahun) di RW 09 Kelurahan Tugu.

4.2.2. Sampel

Sampel penelitian merupakan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau bagian dari populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *nonrandom sampling* jenis *purposive sampling*. Pada *purposive sampling*, peneliti mengambil sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria di wilayah RW 09 dengan mengambil perwakilan dari setiap RT dari rumah ke rumah dan dibantu ditambah dari PAUD yang dikelola oleh RW 09. Besarnya sampel yang diambil ditentukan dengan rumus deskriptif kategorik untuk perkiraan rata-rata sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu:

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan : Z_{α} = deviat baku alfa (1,96)

P = proporsi variabel yang dimiliki (0,5)

$$Q = 1 - P(0,5)$$

d = presisi (10%)

Jadi, sampel minimal diteliti adalah

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2} = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,1)^2} = \frac{(3,8416)(0,25)}{0,01}$$

$$n = 96,04 \sim 96 \text{ orang}$$

Peneliti menggunakan sampel ibu yang memiliki anak dengan usia 0-6 tahun pada penelitian ini. Penetapan sampel ini dilakukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pernah atau sedang memiliki anak balita
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Sehat jasmani dan rohani
- d. Dapat membaca dan menulis

Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus di atas ialah 96 orang. Sementara itu untuk menghindari kekurangan data karena kesalahan pengisian atau hal teknis lainnya ditambah dengan angka *drop out* sebesar 10% yaitu 10 orang sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah 106 orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama 14 hari yaitu mulai tanggal 8 hingga 22 Mei 2012 dan mengambil tempat di RW 9 Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut adalah karena wilayah tersebut termasuk ke dalam Kecamatan Cimanggis yang merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar dan jumlah balita terbesar di Depok. Kondisi tersebut dinilai peneliti dapat menjadi sampel dapat digeneralisasi untuk mewakili kondisi Depok secara keseluruhan.

4.4. Etika Penelitian

Penelitian merupakan upaya mencari kebenaran dalam suatu fenomena kehidupan masyarakat, oleh karena itu penelitian harus dilakukan sesuai dengan norma dan etika yang berlaku dalam masyarakat. Hal ini menyebabkan perlunya suatu etika dalam melakukan penelitian terlebih pada penelitian kesehatan karena menggunakan manusia sebagai obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menerapkan empat prinsip (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden, peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Oleh karena itu, peneliti mempersiapkan lembar persetujuan berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*). (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang teknis penelitian kemudian meminta persetujuan responden dengan meminta tanda tangan pada lembar persetujuan yang telah disiapkan.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Subjek penelitian memiliki hak untuk menjaga privasi masing-masing. Oleh karena itu, peneliti wajib menjaga kerahasiaan dengan tidak memberitahukan identitas subjek penelitian kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti tidak menyediakan pengisian nama responden. Identitas responden diketahui dengan kode responden. Selain itu, tidak ada pelaporan responden secara personal dan pengungkapan identitas responden.

c. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti berusaha menjaga prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran menjelaskan terlebih dahulu prosedur penelitian kepada responden. Jika masih ada yang kurang jelas, peneliti juga mempersilakan responden untuk bertanya. Selain itu, peneliti juga memberikan perlakuan serta kompensasi yang sama kepada semua

subyek penelitian tanpa membedakan ras, agama, status ekonomi, dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti berusaha untuk memberikan manfaat yang maksimal kepada masyarakat umum dan subyek penelitian secara khusus. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi para perawat maupun pendidik untuk menyusun kurikulum pendidikan kesehatan khususnya terkait perkembangan bicara dan bahasa anak. Selain itu, peneliti juga berusaha untuk meminimalisasi kerugian dari penelitian. Hal ini salah satunya dilakukan dengan pemilihan waktu pengambilan data dimana pada umumnya merupakan waktu luang responden sehingga tidak mengganggu aktivitas responden. Dari segi pengumpulan data yang menggunakan kuesioner pun dinilai tidak menimbulkan kerugian bagi responden.

4.5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini merupakan pertanyaan terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan uji keterbacaan. Uji keterbacaan ini dilakukan karena bentuk pertanyaan kuesioner yang berisi dua pilihan jawaban benar salah. Penyusunan kuesioner menggunakan panduan utama dari Panduan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak yang dikembangkan menjadi instrumen pertanyaan. Peneliti melakukan uji keterbacaan pertama kepada 30 responden. Setelah itu dilakukan perubahan pertanyaan berdasarkan masukan responden dan pembimbing. Kemudian dilakukan kembali uji keterbacaan kepada 15 responden. Dari masukan akhir, peneliti kembali berdiskusi untuk merevisi kuesioner dan dihasilkanlah kuesioner yang siap digunakan untuk penelitian.

Kuesioner ini berisi data demografi tentang identitas responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, dan status memiliki balita. Selain itu kuesioner ini terbagi menjadi tiga bagian. Bagian

pertama berisi data demografi. Bagian kedua pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa anak. Bagian ketiga berisi tentang pertanyaan tentang perkembangan bicara dan bahasa anak. Bagian terakhir berisi pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan bicara dan bahasa anak.

Pada penelitian ini, peneliti meneliti tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bahasa dan bicara anak usia dini (0-6 tahun). Pengetahuan diukur dengan 43 butir pertanyaan terkait perkembangan bicara dan bahasa anak serta stimulasinya. Jika responden menjawab pertanyaan dengan benar, maka nilai yang diberikan adalah 2, sedangkan jawaban salah diberikan nilai 1. Total skor responden ini kemudian dapat dikategorikan tinggi atau rendahnya dengan menghitung mean, median, modus, *skewness*, standar deviasi, serta *standar eror skewness*.

4.6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

1. Sejalan dengan penyempurnaan proposal, setelah pembimbing menyetujui lokasi penelitian, peneliti mengajukan surat pengantar permohonan izin kepada Wakil Dekan FIK.
2. Peneliti mengantarkan surat pengantar ke Kantor Kelurahan kemudian diberikan disposisi untuk melanjutkan perizinan ke Kesbangpol dan Linmas. Setelah diberikan izin, peneliti kembali ke Kantor Kelurahan untuk menyampaikan bahwa peneliti telah memiliki izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Tugu.
3. Setelah mendapatkan izin dari Kelurahan dan Kesbangpol dan Linmas, peneliti meminta izin kepada ketua RW setempat untuk mengadakan penelitian di daerahnya dan untuk mendapatkan data mengenai calon responden.

4. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
5. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan (*informed consent*).
6. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
7. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
8. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung menanyakan pada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
9. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

4.7. Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing*, yaitu proses yang dilakukan untuk menilai kelengkapan data. Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban, jawaban dapat terbaca jelas, dan jawaban relevan dengan pertanyaannya. *Editing* langsung dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga peneliti dapat langsung melengkapi kekurangan yang ada.

2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Peneliti melakukan pengkodean jawaban responden dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk kemudian digunakan dalam pengolahan data.
3. *Entry data*, merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam program pengolah data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data ke dalam program pengolah data statistik.
4. *Cleaning*, yaitu suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukan telah benar sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.7.2. Analisis Data

Peneliti menganalisis data yang telah diolah dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis ssatu variabel saja (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan karena penelitian ini hanya mencari gambaran dari suatu variabel tunggal. Variabel yang dianalisis menggunakan analisis univariat di sini adalah variabel karakteristik dan variabel tingkat pengetahuan responden.

Tabel 4.1. Analisis Data Penelitian

Analisis Univariat			
Jenis Variabel	Variabel	Jenis Data	Analisis
Variabel bebas (Karakteristik responden)	Usia Tingkat pendidikan Pekerjaan Status ekonomi	Kategorik	Distribusi frekuensi
Variabel bebas	Pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia dini	Kategorik	Distribusi frekuensi

4.8. Jadwal Penelitian**Tabel 4.2 Jadwal Penelitian**

Langkah-langkah	Bulan						
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1. Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■		
2. Penyusunan Instrumen		■	■	■	■		
3. Persiapan Lapangan			■	■	■		
4. Uji coba Instrumen				■	■		
5. Pengumpulan Data					■	■	
6. Pengolahan Data						■	■
7. Analisis Data							■
8. Penyusunan Laporan							■

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, hasil pengukuran tingkat pengetahuan ibu, sebaran tingkat pengetahuan ibu pada masing-masing karakteristik, serta sebaran tingkat pengetahuan ibu pada masing-masing topik pertanyaan. Hasil yang disajikan merupakan hasil analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di RW 09
Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Usia	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Dewasa Awal	50	47,2 %
Dewasa Tengah	56	52,8 %
Total	106	100 %

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan responden ibu dengan proporsi yang hampir seimbang, yaitu pada responden dengan usia dewasa awal sebesar 47,2 % dan responden dengan usia dewasa tengah sebesar 52,8%.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
SD	11	10,4 %
SMP	19	17,9 %
SMA	60	56,6 %
D1	5	4,7 %
D3	6	5,7 %
S1	5	4,7 %
Total	106	100 %

Tabel 5.2 merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA, yaitu sebesar 56,6% (60 orang) kemudian yang paling sedikit ialah responden dengan tingkat pendidikan S1 dan D1 masing-masing sebesar 4,7 % (5 orang). Tingkat pendidikan terendah responden adalah SD yaitu sebesar 10,4 % (11 orang).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di RW 09 Kelurahan
Tugu, Mei 2012 (n=106)

Pekerjaan	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Ibu rumah tangga	93	87,7 %
Karyawan	6	5,7 %
Wiraswasta	5	4,7 %
Guru	2	1,9 %
Total	106	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan yang sangat jelas di mana sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 87,7 % (93 orang), sisanya bekerja sebagai karyawan (5,7 %), wiraswasta (4,7%), dan guru (1,9 %).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Sosial Ekonomi
di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Status Sosial Ekonomi	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Rendah	32	30,2 %
Menengah	44	41,5 %
Tinggi	30	28,3 %
Total	106	100 %

Tabel 5.4 menunjukkan karakteristik status sosial ekonomi responden yang dilihat melalui penghasilan keluarga perbulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat status sosial ekonomi responden yang rendah, menengah, dan tinggi hampir merata dengan persentase terbesar berada pada responden dengan tingkat ekonomi menengah yaitu sebesar 41,5% (44 orang).

5.2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Variabel Pengetahuan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Skewness	Standar Error
73	73	3,19	64	81	-0,202	0,235

Peneliti menggunakan *cut of point* untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan responden. Tingkat pengetahuan responden dikatakan tinggi jika skor responden lebih dari *cut of point*. Sedangkan tingkat pengetahuan dikatakan rendah apabila berada di bawah *cut of point*. *Cut of point* yang digunakan peneliti ialah nilai mean karena hasil pengolahan data variabel pengetahuan menunjukkan distribusi yang normal. Distribusi normal ini diketahui dari pembagian antara nilai *skewness* dibagi *standar error skewness*. Jika hasil pembagian tersebut antara -2 hingga 2, maka distribusi normal dan nilai mean digunakan sebagai *cut of point*. Jika hasil di luar nilai tersebut maka distribusi tidak normal dan nilai median yang digunakan sebagai *cut of point*. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang normal sehingga nilai yang *cut of point* adalah nilai mean, yaitu 73. Kategori tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Pengetahuan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Kategori	Jumlah	Presentase
Pengetahuan Tinggi	71	67 %
Pengetahuan Rendah	35	33 %
Total	106	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat 67 % (71 orang) responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan 33 % (35 orang) responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Analisis pengetahuan responden dapat pula diidentifikasi berdasarkan karakteristik. Sebaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel berikut:

Universitas Indonesia

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Usia di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Usia	Pengetahuan Tinggi		Pengetahuan Rendah		Total	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Dewasa Awal	34	68%	16	32%	50	100%
Dewasa Tengah	37	66%	19	34%	56	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi proporsi responden berusia dewasa awal memiliki persentase tingkat pengetahuan tinggi lebih besar dari responden dewasa tengah.

Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Pekerjaan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Pekerjaan	Pengetahuan Tinggi		Pengetahuan Rendah		Total	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Ibu Rumah Tangga	62	67%	31	33%	93	100%
Pegawai	4	67%	2	33%	6	100%
Wiraswasta	4	80%	1	20%	5	100%
Guru	1	50%	1	50%	2	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada responden dengan pekerjaan wiraswasta memiliki persentase tingkat pengetahuan yang lebih besar yaitu sebesar 80%.

Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Pendidikan di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Pendidikan	Pengetahuan Tinggi		Pengetahuan Rendah		Total	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
SD	9	82%	2	18%	11	100%
SMP	12	63%	7	37%	19	100%
SMA	37	62%	23	38%	60	100%
D1	4	80%	1	20%	5	100%
D3	5	83%	1	17%	6	100%
S1	4	80%	1	20%	5	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa persentase responden terbesar yang memiliki pengetahuan tinggi berasal dari kelompok responden dengan pendidikan D3 yaitu sebesar 83%.

Tabel 5.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Variabel Status Sosial Ekonomi di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Status Sosial Ekonomi	Pengetahuan Tinggi		Pengetahuan Rendah		Total	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Rendah	23	72%	9	28%	32	100%
Menengah	29	66%	15	34%	44	100%
Tinggi	19	63%	11	37%	30	100%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan tinggi terbesar berada pada responden dengan status sosial ekonomi rendah, menengah, lalu tinggi.

Selanjutnya secara rinci dapat dianalisis pula distribusi pengetahuan responden berdasarkan poin-poin pertanyaan pada kuesioner tentang perkembangan bicara dan bahasa anak.

Tabel 5.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Poin Pengetahuan tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=106)

Poin Pengetahuan	Pengetahuan Tinggi		Pengetahuan Rendah		Total	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Perkembangan Bicara Bayi	80	75,5 %	26	24,5 %	106	100 %
Perkembangan Bicara Toddler	74	69,8 %	32	30,2 %	106	100 %
Perkembangan Bicara Prasekolah	56	52,8 %	50	47,2 %	106	100 %
Gangguan Bicara	89	84 %	17	16 %	106	100 %
Stimulasi Bicara	67	63,2 %	39	36,8 %	106	100 %

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa persentase tertinggi poin pengetahuan responden berada pada poin pengetahuan tentang gangguan bicara. Sementara itu persentase pengetahuan terendah berada pada pengetahuan tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia prasekolah.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang analisis hasil penelitian. Pembahasan akan dibagi ke dalam beberapa bagian, yaitu pembahasan mengenai interpretasi dan diskusi hasil dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori terkait dan hasil penelitian sebelumnya. Selain itu, bab ini juga menjelaskan tentang keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian bagi dunia penelitian, pendidikan, maupun keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini merupakan penelitian yang mengkaji pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa anak usia dini. Pengetahuan yang dikaji di sini merupakan pengetahuan dalam domain kognitif yang terendah, yaitu tahu. Walaupun berada dalam domain kognitif yang terendah, pengetahuan merupakan aspek yang penting karena hal ini merupakan aspek dasar domain lainnya, yaitu domain afektif dan domain psikomotorik (Craven dalam Sari, 2007). Peneliti ingin mengetahui hal tersebut karena peneliti memandang bahwa faktor pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa anak akan berpengaruh terhadap perilaku stimulasi ibu terkait perkembangan bicara dan bahasa anak.

Pengetahuan dari responden dapat diketahui dari ungkapan responden baik secara lisan maupun tulisan terhadap pertanyaan tertentu baik secara lisan maupun tulisan (Bloom dalam Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian ini, responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan model pertanyaan pilihan benar salah sebanyak 43 soal. Soal ini mengkaji pengetahuan responden seputar perkembangan bicara dan bahasa anak, yaitu perkembangan bicara dan bahasa anak usia bayi, *toddler*, serta prasekolah; tanda-tanda gangguan bicara pada anak; serta stimulasi bicara dan bahasa pada anak usia bayi, *toddler*, dan prasekolah.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dari 106 responden yang diteliti, terdapat 67 % responden (71 orang) yang telah memiliki pengetahuan tinggi tentang perkembangan bicara dan bahasa anak dan sisanya sebesar 33 % (35 orang) memiliki pengetahuan yang rendah tentang perkembangan bicara dan

bahasa anak. Skor maksimal pada penelitian ini adalah 86, kemudian dari 71 responden yang dapat dikategorikan memiliki pengetahuan tinggi pada penelitian ini terdapat 18 orang yang mendapatkan skor di atas 90% total skor yaitu diatas 77, sementara sisanya sejumlah 53 orang mendapatkan skor antara 73 sampai 77. Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan tinggi, namun tetap diperlukan upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai perkembangan anak khususnya pada aspek perkembangan bicara dan bahasa anak.

Tingkat pengetahuan yang baik merupakan hal yang perlu dicapai ibu karena dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung perilaku stimulasi yang baik pula pada ibu terkait perkembangan bicara dan bahasa anaknya. Penelitian lain yang meneliti hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan dengan teknik menyusui yang benar (Dardiana, 2011). Penelitian lain tentang hubungan tingkat pengetahuan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat, namun nilai OR analisis data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan dapat membantu penderita tuberkulosis 3,76 kali lebih patuh menjalankan program pengobatan (Nugraha, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan menuntun perilaku sesuai, sebagaimana yang dinyatakan Notoatmodjo (2003) bahwa kognitif merupakan landasan dari aspek lainnya yaitu afektif dan psikomotorik.

Penelitian ini melibatkan responden ibu di RW 09 Kelurahan Tugu yaitu sebanyak 106 responden. Berdasarkan karakteristik usianya, terdapat proporsi yang hampir seimbang antara responden yang berusia dewasa awal (47,2 %) dan dewasa tengah (52,8 %) dengan usia termuda 21 tahun dan usia paling tua 54 tahun. Kedua fase kehidupan ini merupakan masa dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikososial, dan kognitif (Potter & Perry, 2005).

Seseorang dikatakan dewasa awal jika usianya berada pada rentang 21-30 tahun. Perkembangan pada usia dewasa awal meliputi pembentukan kehidupan yang lebih mandiri, membangun karir, serta membangun keluarga (Potter &

Perry, 2005). Bagi wanita yang berusia dewasa awal, pengalaman kehamilan, menjadi ibu, melahirkan, dan membesarkan anak merupakan tahapan hidup yang umumnya dialami.

Fase keluarga baru, keluarga dengan bayi, serta keluarga dengan anak prasekolah merupakan fase keluarga yang pada umumnya dibangun oleh dewasa muda. Masing-masing fase perkembangan keluarga tersebut memiliki tugas perkembangan terkait pengasuhan anak seperti pada keluarga dengan bayi, salah satu tugas perkembangannya adalah mengintegrasikan bayi menjadi anggota keluarga. Kemudian keluarga dengan anak prasekolah memiliki tugas untuk mempersiapkan anak bersosialisasi dengan lingkungannya dan sedikit demi sedikit berpisah dengan orang tuanya (Wright & Leahey, 1984). Sehingga tanggung jawab mengasuh anak usia dini, khususnya dalam mendukung perkembangan anak merupakan tahapan hidup yang wajar dialami dewasa muda.

Sementara itu, dewasa tengah dimulai ketika seseorang memasuki awal dan pertengahan usia 30 hingga usia 64 tahun. Erikson dalam Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa tugas perkembangan utama usia dewasa tengah ialah mencapai generativitas. Generativitas di sini berarti keinginan untuk membimbing dan merawat orang lain, dalam hal ini keluarga dan kerabatnya. Havighurst juga menyatakan hal yang senada dimana dewasa tengah memiliki tanggung jawab membantu anak usia remaja menjadi dewasa (dalam Potter & Perry, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya tugas perkembangan utama dalam hal pengasuhan anak pada dewasa tengah yaitu membimbing anak usia remaja. Adanya fenomena responden yang memiliki anak usia dini (0-6 tahun) masih merupakan hal yang wajar karena beberapa anak tersebut bukan merupakan anak pertama dan bisa juga disebabkan faktor memiliki anak di akhir usia dewasa muda.

Hasil mengenai tingkat pengetahuan responden juga dapat dianalisis lebih lanjut berdasarkan usia responden. Tabel 5.8 menunjukkan bahwa perbandingan responden yang memiliki pengetahuan tinggi lebih besar berada pada kelompok responden dewasa yaitu sebesar 68% sedangkan pada kelompok dewasa tengah sebesar 66%. Pengetahuan yang baik ini sejalan dengan kebiasaan berpikir rasional pada usia dewasa awal dan tengah (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan tinggi pada responden ini dapat juga didukung oleh kondisi responden yang memang saat ini memiliki anak usia dini sehingga responden tengah dalam kondisi memiliki pengalaman mengasuh anak usia dini. Pengalaman menjadi faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Jika dilihat dari definisi pengetahuan dari Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan (khususnya mata dan telinga) terhadap suatu objek, maka pengalaman mengasuh, di mana ibu dapat melihat dan mendengar kemampuan bicara dan bahasa anak pada umumnya, maka pengetahuan ibu mengenai hal tersebut akan bertambah. Hasil pengeinderaan itu tidak hanya terkait dengan pengalaman langsung, tapi juga dapat diperoleh dari guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar (Notoatmodjo, 2003). Hal ini berarti bahwa pengalaman tidak menjadi satu-satunya sumber pengetahuan ibu, akan tetapi orang-orang di sekitar ibu serta keterpaparan ibu dengan media yang memberikan informasi terkait perkembangan bicara dan bahasa anak turut mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Akan tetapi sumber pengetahuan yang lain ini tidak dapat diidentifikasi lebih lanjut karena tidak diteliti secara langsung oleh peneliti.

Pengambilan data responden ibu di RW 09 Kelurahan Tugu ini juga mendapatkan responden dengan karakteristik tingkat pendidikan terbanyak SMA, yaitu sebesar 56,5 %, disusul oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP sebesar 17,9 %, SD sebesar 10,4 %, D3 sebesar 5,7 %, dan terakhir D1 dan S1 masing-masing sebesar 4,7 %. Karakteristik tingkat pengetahuan ini turut dikaji oleh peneliti karena dianggap dapat mempengaruhi pengetahuan responden.

Pendidikan merupakan modal dasar yang penting dalam pembangunan negara. Prasasty (2011) menyatakan bahwa data UNDP menunjukkan pada tahun 2011 Indonesia mengalami penurunan tingkat pendidikan dari peringkat 108 menjadi 124 dan berada di bawah negara Filipina. Penurunan ini disebabkan besarnya jumlah masyarakat Indonesia yang mengalami putus sekolah dan tidak dapat melanjutkan ke perguruan tinggi. Padahal era globalisasi dan perdagangan bebas saat ini menuntut setiap negara termasuk Indonesia untuk memiliki sumber daya manusia berkualitas tinggi sehingga mampu bertahan dalam persaingan global. Saat ini lebih dari 90% anak Indonesia telah dapat mengenyam pendidikan

dasar 6 tahun, namun masih banyak dari mereka yang kesulitan untuk terus melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah pertama, menengah atas, bahkan perguruan tinggi (IFPPD, 2006). Nyatanya kebijakan Indonesia menetapkan pendidikan dasar wajib 9 tahun belum berjalan efektif seluruhnya untuk meningkatkan pendidikan di Indonesia. Data karakteristik responden yang didapat dalam penelitian ini nampaknya sesuai dengan fakta yang tercatat dimana sebagian responden berpendidikan SMA dan tidak melanjutkan ke perguruan tinggi. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan masih cukup besarnya responden yang memiliki latar pendidikan SD dan SMP yaitu lebih dari 20 persen.

Selanjutnya, tingkat pengetahuan responden dapat pula diidentifikasi berdasarkan karakteristik pendidikan responden. Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan teori tersebut, maka seharusnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Padabel 5.10 menunjukkan bahwa persentase terbesar pengetahuan tinggi terdapat pada responden dengan latar belakang pendidikan D3 sebesar 83%, kemudian SD (82%), D1 dan S1 masing-masing 80%, SMP 63%, dan SMA 62%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan asumsi peneliti berdasarkan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang akan suatu hal. Hasil seperti ini dapat disebabkan jumlah yang tidak seimbang antar variasi tingkat pendidikan atau ada hal lain yang mempengaruhi pengetahuan responden.

Responden dari penelitian ini juga memiliki variasi dalam hal karakteristik pekerjaan. Mayoritas dari responden merupakan ibu rumah tangga (87,7 %), sisanya merupakan karyawan (5,7 %), wiraswasta (4,7 %), dan guru (1,9 %). Faktor pekerjaan ini merupakan faktor sosial kehidupan responden yang dapat mempengaruhi paparan informasi responden terhadap suatu hal.

Republik Indonesia dalam Suyatno (1997) menyatakan bahwa terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah wanita yang bekerja di Indonesia, dari 32% menjadi 40%. Hal serupa juga dinyatakan Wicaksono (2011) bahwa terjadi perubahan tren di mana terjadi peningkatan jumlah pekerja wanita. Peningkatan pekerja wanita ini dipengaruhi oleh peningkatan kebutuhan ekonomi yang

mendesak dan semakin tinggi. Wanita bekerja tentunya sebenarnya memberikan dampak baik seperti menambah penghasilan keluarga. Selain itu wanita bekerja juga pada umumnya memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Selain itu terdapat pula dampak negatif yang timbul dari wanita bekerja seperti berkurangnya waktu dalam mengurus keluarga sehingga memungkinkan timbulnya masalah yang lebih besar lagi. Fakta meningkatnya tren wanita bekerja ini bertentangan dengan data hasil penelitian dimana mayoritas responden terbanyak yaitu sebesar 87,7% memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Kemudian, dari segi pekerjaan, dapat diidentifikasi bahwa responden ibu rumah tangga sebesar dan karyawan memiliki persentasi yang sama yaitu sebesar 67% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Kemudian ibu yang memiliki pekerjaan wiraswasta memiliki persentasi sebesar 80% dan guru sebesar 50%. Pekerjaan memang tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun pekerjaan dapat mempengaruhi penghasilan seseorang dan merupakan faktor sosial yang dapat berpengaruh pula yang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Karakteristik berikutnya yang dapat diketahui dari penelitian ini adalah karakteristik status sosial ekonomi yang diketahui dari rata-rata penghasilan keluarga setiap bulannya. Responden terbanyak dalam penelitian ini berada pada status sosial ekonomi sedang dengan penghasilan keluarga antara Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.500.000,00, yaitu sebesar 41,5%. Sisanya sebesar 30,2 % merupakan responden dengan status sosial ekonomi rendah (< Rp 1000.000,00) dan sebesar 28,3% merupakan responden dengan tingkat ekonomi tinggi (>Rp 2.500.000,00). Faktor sosial ekonomi ini juga dipandang penting untuk diteliti karena turut dapat mempengaruhi aksesibilitas responden dalam memperoleh informasi.

Indonesia sebagai negara yang tergabung untuk menyepakati MGDs menetapkan bahwa batas kemiskinan rakyat Indonesia adalah di bawah 1 dollar AS per hari (Djumena, 2010). Kondisi ini sebenarnya membaik, pada tahun 1990 terdapat sekitar 20 persen rakyat Indonesia yang penghasilannya di bawah 1 dollar AS per hari, namun pada tahun 2010 angka ini menurun menjadi 13,3 persen (Djumena, 2010). Jika berdasarkan kriteria ini, maka tingkat sosial

ekonomi responden sebesar 69,8% yang berasal dari tingkat ekonomi menengah dan tinggi tidak termasuk ke dalam kriteria rakyat miskin yang ditetapkan Indonesia.

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik sosial ekonominya menunjukkan bahwa responden dengan tingkat ekonomi rendah memiliki persentase pengetahuan tinggi paling besar sebesar 72%, disusul dengan responden dengan tingkat sosial ekonomi menengah sebesar 66%, dan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 63%. Tingkat ekonomi yang ditentukan dari penghasilan ini merupakan hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Semakin baik kondisi seseorang sebenarnya dapat mendukung pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan kondisi ekonomi yang baik akan memudahkan aksesibilitas informasi bagi seseorang, misalnya dengan mengikuti kelas perkembangan anak ataupun kemudahan mendapatkan informasi dari buku, majalah, dan internet. Namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian. Hal ini dapat dikarenakan proporsi yang kurang seimbang dalam variasi tingkat ekonomi responden ataupun hal lain yang mempengaruhi pengetahuan responden.

Berdasarkan isi topik pertanyaan, dapat diidentifikasi bahwa pengetahuan tertinggi responden berada pada pertanyaan topik gangguan bicara, yaitu sebesar 89 orang memiliki pengetahuan yang tinggi dan 17 orang dengan pengetahuan rendah tentang topik ini. Sementara itu pengetahuan responden yang paling rendah berada pada pertanyaan dengan topik perkembangan bicara dan bahasa anak usia prasekolah, yaitu 56 orang dengan pengetahuan tinggi dan 50 orang dengan pengetahuan rendah.

Pengetahuan tinggi tentang gangguan bicara ini dapat disebabkan karena topik seputar gangguan bicara yang ditanyakan merupakan hal yang memang merupakan tanda-tanda yang dapat diidentifikasi secara langsung pada anak yang mengalami gangguan bicara, seperti tidak dapat tersenyum hingga usia 10 bulan, kemudian tidak adanya respon pada anak yang diberi stimulus bunyi seperti tidak menoleh ketika dipanggil atau tidak mencari sumber suara di sekitarnya, dan ketidakmampuan anak untuk bicara atau memberi kode kepada ibu ketika menginginkan sesuatu. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden

dapat mengenali tanda-tanda adanya gangguan bicara pada anak. Gangguan bicara terbagi menjadi gangguan yang bersifat fungsional dan organik. Gangguan bicara organik merupakan manifestasi masalah bicara yang timbul dari gangguan yang bersifat kelainan organik (University Children's Medical Institute, 2010). Sementara gangguan bicara fungsional merupakan masalah yang lebih banyak disebabkan karena belum matangnya fungsi organ, atau kurang optimalnya fungsi otot yang bekerja dalam proses bicara (Bowen, 2011). Kedua gangguan ini tentunya membutuhkan penanganan yang berbeda.

Porsi pengetahuan responden yang paling rendah berdasarkan topik pertanyaan adalah pengetahuan tentang perkembangan bicara dan bahasa anak prasekolah. Terdapat delapan pertanyaan terkait perkembangan bicara dan bahasa anak usia prasekolah, dimana salah satu pertanyaan mendapatkan skor yang rendah, hanya lima yang menjawab benar dari seratus enam responden yang menjawab. Pertanyaan tersebut ialah pertanyaan tentang kemampuan anak untuk memahami dan bicara dengan kalimat lengkap yang terdiri dari 7 kata. Kemampuan tersebut merupakan kemampuan yang perlu dikuasai oleh anak usia 5 hingga 6 tahun (Depkes, 2006), namun kebanyakan responden beranggapan bahwa kemampuan tersebut perlu dikuasai oleh anak usia 4 hingga 5 tahun. Secara umum, kemampuan bicara dan bahasa anak prasekolah merupakan kemampuan yang penting dimiliki karena anak prasekolah berada pada tahapan persiapan menuju tahap sekolah. Pada tahap ini anak juga mulai bersosialisasi dengan orang di luar keluarganya, sehingga kemampuan bicara dan bahasa merupakan hal yang sangat penting agar dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik.

Topik lain yang diteliti melalui kuesioner adalah mengenai perkembangan bicara dan bahasa bayi. Sebesar 75,5 % responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai perkembangan bicara dan bahasa bayi. Rentang usia bayi merupakan rentang usia yang panjang dan memiliki perkembangan yang khas di setiap tahapannya. Pertanyaan nomor 1 dan 2, yaitu tentang tangisan merupakan bahasa pertama bayi dan tentang suara-suara tenggorokan (*coos, gurgles*) telah dijawab dengan baik oleh mayoritas ibu. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu telah mengerti bahwa tangisan merupakan bentuk komunikasi awal bayi yang berarti

perlu direspon dengan baik oleh ibu. Sebagaimana teori perkembangan psikososial Erikson (Potter & Perry, 2005), bayi tengah berada pada tahapan percaya tidak percaya. Bayi mengkomunikasikan apa yang dirasakannya melalui tangis. Respon orang dewasa terhadap tangisnya atau suatu ocehan yang diucapkan akan membangun kepercayaan bayi terhadap orang di sekitarnya. Identifikasi fungsi pendengaran merupakan hal yang penting pada periode bayi karena fungsi pendengaran akan mempengaruhi fungsi bicara anak. Pertanyaan seputar kemampuan bayi berespon menoleh atau mencari sumber suara juga telah dimiliki oleh ibu.

Selanjutnya, pada topik tentang perkembangan bicara dan bahasa *toddler*, terdapat 74 responden atau sebesar 69,8 % responden memiliki pengetahuan yang baik. Pertanyaan pada topik ini meliputi kemampuan anak *toddler* untuk bicara dengan kalimat yang terdiri dari satu atau dua kata, mengenal benda, memahami kata yang memiliki arti, dan kemampuan untuk memahami suatu instruksi sederhana. Ketika berada pada usia *toddler*, anak tengah berada pada fase otonomi versus ragu-ragu. Anak akan berusaha melakukan kontrol terhadap dirinya sendiri juga lingkungan di sekitarnya. Pada tahap ini pula anak mengimitasi perilaku orang-orang di sekitarnya, termasuk bahasa dan cara bicara. Oleh karena itu fase ini juga menjadi fase yang penting, dimana stimulus bicara dengan baik perlu diberikan dan menirukan orang lain yang sedang bicara menjadi ciri perkembangan bicara dan bahasa anak usia *toddler* (Depkes, 2006).

Topik pertanyaan terakhir pada penelitian ini adalah tentang stimulasi bicara dan bahasa anak. Mengenai stimulasi ini turut diteliti pengetahuannya karena pengetahuan mengenai stimulasi merupakan bagian dari pengetahuan tentang perkembangan bicara dan bahasa anak yang perlu diketahui ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 67 % responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hal ini. Hal ini merupakan hasil yang cukup baik namun perlu peningkatan. Pengetahuan ini penting untuk diketahui karena akan mendorong ibu melakukan stimulasi secara tepat. Kurangnya stimulasi bicara pada anak merupakan salah satu penyebab keterlambatan bicara pada anak (Judarwanto, 2011). Dari 15 butir pertanyaan pada kuesioner, terdapat dua pertanyaan yang mendapatkan jawaban benar terendah dari responden, yaitu

tentang pengenalan jenis suara dan nama lengkap anak. Pengenalan jenis suara kepada anak dapat dilakukan sejak anak berusia lima bulan (Depkes, 2006). Namun hanya 24 responden yang menjawab benar hal tersebut. Kemudian, pengenalan nama lengkap anak sebenarnya dapat dimulai sejak anak berusia dua tahun (Depkes, 2006). Namun dari 106 responden, sebanyak 70 responden memilih benar pertanyaan negatif yang menyatakan bahwa mengenalkan nama lengkap anak dilakukan ketika anak berusia empat tahun.

Jika diidentifikasi per butir pertanyaan, maka terdapat delapan pertanyaan yang skor jawaban benar di bawah 50 % responden. Delapan pertanyaan tersebut dapat mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu terkait topik dari delapan pertanyaan tersebut merupakan topik pengetahuan yang masih kurang dan perlu ditingkatkan. Topik tersebut antara lain tentang kemampuan anak dalam menyebutkan nama binatang, menyebutkan nama, dan beberapa bentuk stimulasi lainnya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian, peneliti menemukan beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian, keterbatasan tersebut yaitu:

- Jumlah responden yang kurang merata di setiap variasi karakteristik. Jumlah yang lebih seimbang dapat membantu peneliti menganalisis hasil sehingga hasil penelitian dapat lebih kuat lagi.

6.3 Implikasi Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat baik bagi perawat maupun mahasiswa. Manfaat itu antara lain:

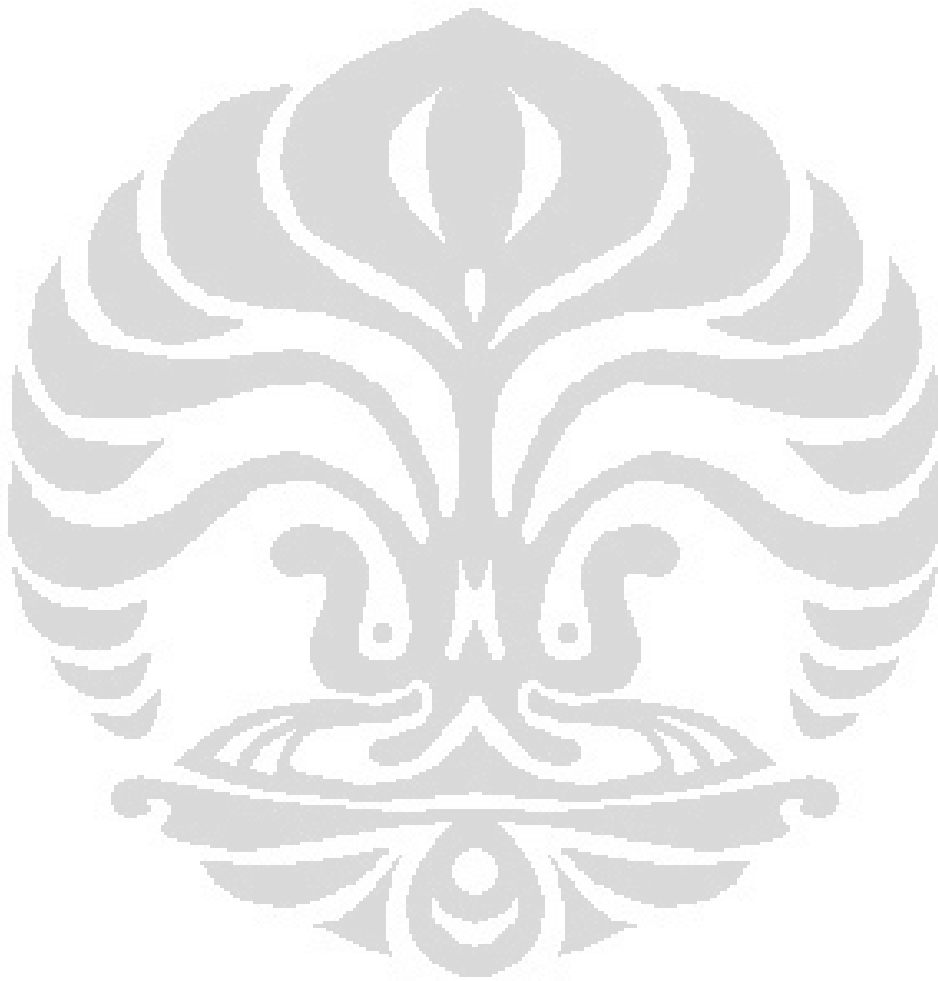
1. Bagi pendidikan dan pelayanan

Informasi yang didapatkan dari penelitian ini dapat memberi masukan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu terkait perkembangan bicara dan bahasa anak. Data hasil penelitian ini dapat membantu perawat menyusun materi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait perkembangan bicara dan bahasa anak, baik di tatanan rumah sakit maupun komunitas. Pengetahuan ibu

yang meningkat ini diharapkan dapat meminimalisasi kejadian keterlambatan bicara dan mendeteksi masalah bicara secara lebih dini.

2. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar yang menunjang penelitian lebih lanjut mengenai perkembangan bicara dan bahasa anak, seperti perilaku ibu dalam pemberian stimulasi bagi anak, dan perkembangan bicara dan bahasa anak.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini memberi gambaran karakteristik responden serta hasil penelitian sebagai berikut:

- Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki karakteristik usia dewasa tengah (52,8 %), dengan latar belakang pendidikan tertinggi terbanyak SMA (56,6 %), pekerjaan ibu rumah tangga (87,7 %), dan status ekonomi menengah (41,5 %).
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67 % responden (71 orang) telah memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang perkembangan bicara dan bahasa anak. Skor rata-rata responden adalah 73. Sementara, skor tertinggi responden ini adalah 81 dan skor terendah adalah 64 dari skor maksimal 86.

7.2 Saran

Saran dari peneliti berdasarkan hasil penelitian ini antara lain:

- Kepada praktisi keperawatan dan pendidik, hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam menyusun materi pendidikan kesehatan terkait perkembangan bicara dan bahasa anak. Hal ini diharapkan dapat menurunkan insiden anak dengan gangguan bicara karena ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang hal ini dan lebih mampu melakukan deteksi dini adanya gangguan bicara dan bahasa.
- Kepada peneliti selanjutnya, penelitian lebih baik dilakukan dengan jumlah responden yang lebih seimbang di setiap variasi karakteristik agar analisis data dapat dilakukan dengan lebih akurat. Kemudian, penelitian selanjutnya perlu mengembangkan instrumen penelitian yang lebih lengkap yang meliputi berbagai faktor yang berkaitan dengan perkembangan bicara dan bahasa anak. Selain itu, peneliti merekomendasikan agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara pengetahuan dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu .

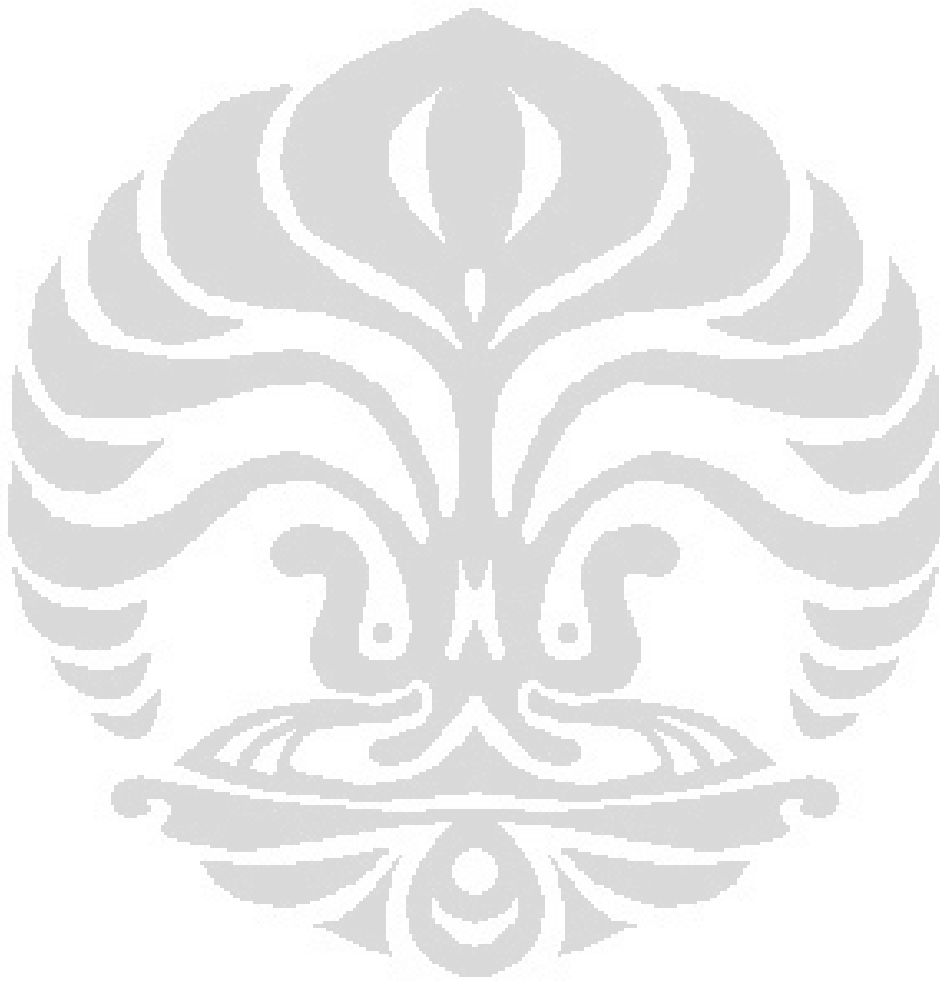
DAFTAR REFERENSI

- American Speak and Hear Association. (2000). Diunduh pada, 12 April 2012
<http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering.htm>
- Annurfaida , R. (2011). Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.
Diunduh pada, 3 Januari 2011. [http:// www. Ibudan balita.com /diskusi/
pertanyaan/36939](http://www.Ibudanbalita.com/diskusi/pertanyaan/36939)
- Biro Pusat Statistk. (2011). *Sensus Penduduk 2010*. Diunduh pada, 2 Januari.
<http://sp2010.bps.go.id/index.php>
- Bowen, C. (2011). Classification of children's speech sound disorders. Diunduh
pada 2 Juli 2012 [www.speech-language-therapy .com /index .php ?option
com_content&view=article&id=45:classification&catid=11:admin&Itemid
=121 on](http://www.speech-language-therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=45:classification&catid=11:admin&Itemid=121)
- Campbell, T. C., et all. (2003). Risk factor for speech delay of unknown origin in
3-year-old children. *Child Development*. 74, 2, 346-357. Diunduh pada, 12
April 2011 [http://www.waisman.wisc.edu/phonology /pubs /PUB18.pdf](http://www.waisman.wisc.edu/phonology/pubs/PUB18.pdf)
- Chang, M. 2009. *Parenting Classes, Parenting Behavior, and Child Cognitive
Development in Early Head Start: A Longitudinal Model*. Diunduh pada, 26
Maret 2011 www.findarticle.com.
- Dahlan, S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba
Medika.
- Dahlan, S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian*. Jakarta:
Sagung Seto.
- Dardiana, A. E. (2011). *Hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan
pengetahuan ibu dengan tekneik menyusui yang benar di desa Leteh
kecamatan Rembang kabupaten Rembang tahun 2011*. Laporan penelitian:
Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan
intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan
dasar*.

- Departemen Pendidikan Nasional. (1995). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Djumina, E. Ternyata rakyat indonesia masih miskin. Diunduh pada, 19 Juni 2012. <http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2010/09/20/08462544/Ternyata.Rakyat.Indonesia.Masih.Miskin>
- Hariyani, L. (2009). *Hubungan persepsi ibu tentang komunikasi fungsional dengan perkembangan bahasa anak usia tiga tahun di kelurahan pondok cina, depok*. Laporan Penelitian. Universitas Indonesia: Tidak Diterbitkan.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- IFPPD. (Juni 2012). Globalisasi dan Kualitas Penduduk Indonesia. Diunduh pada, 19 Juni 2012 <http://www.ifppd.org/detail/detailnews.php?id=8>
- Judarwanto, W. (2011). Anak terlambat bicara, kapan perlu dikhawatirkan? Dipetik, 12 Maret 2012. <http://health.kompas.com/read/2011/02/21/10493246/>
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2011). Jumlah anak usia dini (0-6 tahun). Diunduh pada, 3 Januari 2011. http://www.kotalayakanak.org/index.php?option=com_content&view=article&id=171:jumlah-anak-usia-dini-0-6-tahun-&catid=67:situasi-anak-indonesia&Itemid=86
- Leung, A. K. C., & Kao, C. P. (1999). *Evaluation and management of child with speech delay*. Kanada: American Association of Family Physician.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nofiyanti, D., Syafitri, R., Syadiah, S. (2010). *Hubungan antara tingkat pengetahuan perawatan lensa kontak dengan tingkat risiko gangguan kesehatan mata pada mahasiswa fakultas ilmu keperawatan universitas indonesia*. Laporan penelitian: Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.

- Nugraha, A. R., Simamora, E. J. M., Junaidi, N., Damanik, R. N. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di puskesmas kecamatan pulo gadung*. Laporan penelitian: Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concept, process, and practice*. Sixth edition. St. Louis: Mosby Year.
- Prasasty, R. A. (2011). Data UNDP: Tingkat Pendidikan Masyarakat Indonesia Menurun. Diunduh pada, 19 Juni 2012. <http://news.detik.com/read/2011/11/08/174438/1763157/10/>
- Rabiuliya, E. & Aliani, S. (2006). *Hubungan antara pengetahuan ibu dengan motivasi ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada anak balita*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sari, I. P. (2007). *Tingkat pengetahuan mahasiswa S1 reguler FIK UI depok semester 8 mengenai perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin*. Laporan penelitian: tidak diterbitkan. Universitas Indonesia.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Sujiono, Y. N. (2009). *Konsep dasar pendidikan anak usia dini*. Jakarta: PT. Indeks.
- Suyatno. (1997). *Partisipasi kerja wanita pada sektor pekerjaan formal, implikasinya terhadap ekonomi keluarga dan pemberian air susu ibu pada anak-anak. studi di kodia semarang, jawa tengah*. Makalah seminar: Universitas Diponegoro. Diunduh pada, 18 Juni 2012. <http://suyatno.blog.undip.ac.id/files/2010/05>
- University Children's Medical Institute. (2011). *Speech sound (articulation) disorder*. Diunduh pada 2 Juli 2012. <http://www.nuh.com.sg/ucmi/>
- WHO. (2009). *Early child development*. Diunduh pada, 3 Januari 2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/en/index.html>
- Wicaksono, R. (2011). Perempuan bekerja (sebuah dilema) perkembangan zaman. Diunduh pada, 19 Juni 2012 <http://sosbud.kompasiana.com/2011/04/22/>

Wong, D. L., (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Ed 6. Vol 1. Jakarta: EGC.



Lembar Penjelasan Penelitian

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Stimulasinya pada Anak Usia Dini”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta cara stimulasinya pada anak usia dini di Kelurahan Tugu, Depok.

Nama : Irma Detia Rini

NPM : 0806333991

Alamat : Jl. Kemang Raya no.7 RT 04/05, Kel. Kalibaru-Kec.Cilodong, Depok

Pembimbing : Happy Hayati, S.Kp., M.Kep

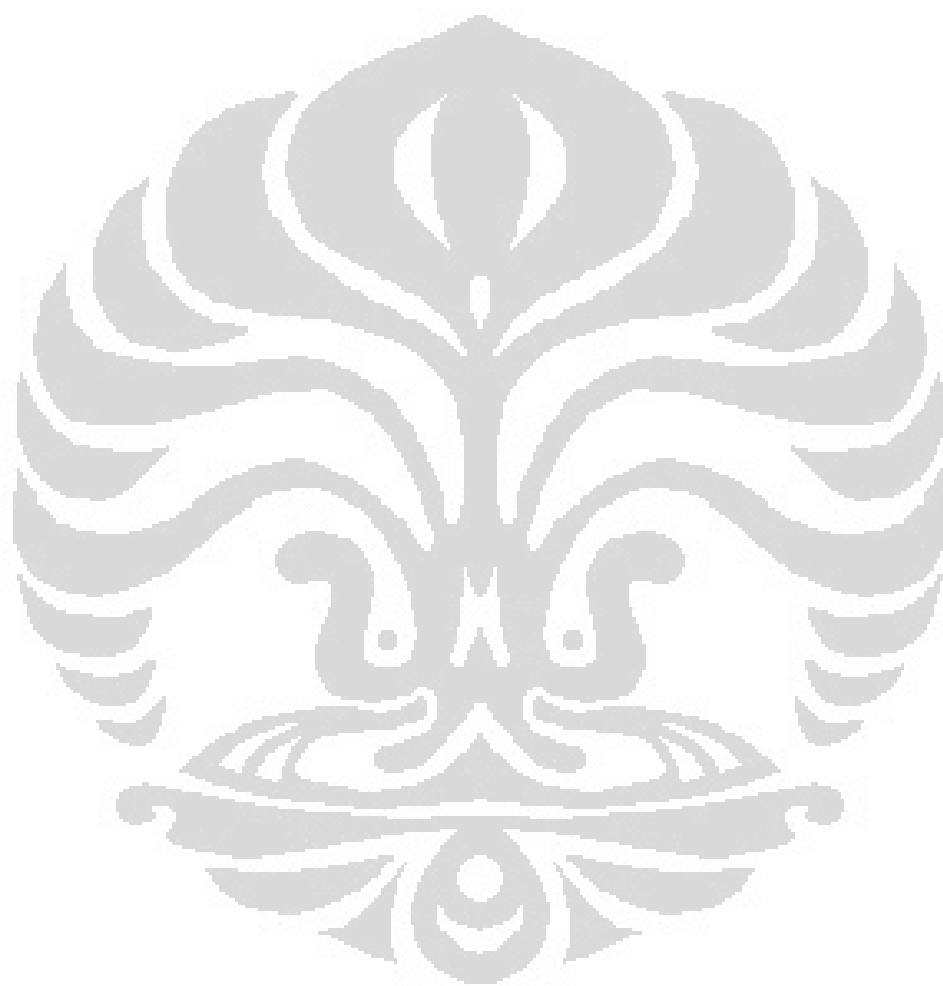
Bersama ini saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu sebagai responden. Identitas dan kerahasiaan data yang diberikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Ibu bersedia menjadi responden, maka saya meminta kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian.

Atas partisipasi dan kerja sama Ibu saya ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti

Irma Detia Rini



Lembar Persetujuan menjadi Responden

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Stimulasinya pada Anak Usia Dini

Nama Peneliti : Irma Detia Rini

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk kepentingan masyarakat. Jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya serta saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti.

Apabila dalam pertanyaan menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini serta dirahasiakan. Semua berkas yang tercantum dan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data, jika telah selesai digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data. Jika saya tidak ingin meneruskan penelitian ini, saya dapat menghentikannya. Dengan demikian saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Responden

()

Kuesioner Penelitian

I. Data Diri Responden

No. Kuesioner : (diisi oleh peneliti)

Alamat :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

SD SMP SMA D1

D3 D4 S1 S2 S3

Penghasilan keluarga : < 1.000.000/ bulan

1.000.000 – 2.500.000/ bulan

> 2.500.000/ bulan

Memiliki anak usia dini (0-6 tahun) saat ini?

Ya Tidak

II. Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia Dini

Petunjuk pengisian: Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Ibu

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anak berumur dua tahun yang sangat sedikit bicara adalah hal yang normal		√

Pertanyaan:

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tangisan merupakan bahasa pertama bayi.		
2.	Suara-suara tenggorokan (seperti mengoceh sendiri) merupakan bagian perkembangan bicara dan bahasa bayi.		
3.	Bayi usia 0-3 bulan yang tidak mengeluarkan suara tawa keras ketika digelitik adalah hal yang normal.		
4.	Bayi usia 9 bulan yang belum dapat bereaksi seperti menoleh, mencari sumber suara terhadap suara bisikan adalah hal yang normal.		
5	Bayi usia 3 bulan suka mengeluarkan suara gembira		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
	bernada tinggi atau memekik.		
6	Bayi berusia 9 bulan yang baru bisa bersuara tanpa arti seperti mamama, papapa, dadada adalah hal yang tidak normal.		
7	Anak berusia 1 tahun yang tidak suka menirukan bunyi atau suara seorang yang bicara adalah hal yang normal.		
8	Di usia 1 tahun bayi sudah mampu menggunakan kata mama atau papa untuk memanggil orang tuanya.		
9	Pada usia 2 tahun, anak baru bisa mengucapkan kata mama dan papa dan belum bisa mengucapkan kata lain yang memiliki arti.		
10	Pada usia 2 tahun anak baru bisa mengucapkan kalimat yang terdiri dari satu atau dua kata ketika menginginkan sesuatu, seperti: "Mama, susu"		
11.	Anak belum dapat menunjukkan nama bagian tubuh dengan benar (seperti mata, tangan, telinga) pada usia 2 tahun.		
12	Anak baru dapat menyebutkan nama binatang dengan benar pada usia 3 tahun.		
13.	Pada usia 2 tahun anak seharusnya sudah dapat menyebutkan umurnya.		
14.	Anak usia 4 tahun yang belum bisa menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu adalah hal yang normal.		
15.	Pada usia 2 tahun, anak belum dapat mengerti perintah sederhana, seperti membantu mengambil mainannya. Contoh: "Dek, tolong mainannya disimpan di kotak."		
16.	Anak menyebutkan nama binatang dengan menirukan bunyinya adalah hal yang benar. Misal: menyebutkan kucing dengan meong.		
17.	Anak usia 4 tahun dapat membedakan atau membandingkan sesuatu dari ukuran dan bentuknya. Misalnya, kuda besar, tikus kecil.		
18.	Anak yang belum dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang respon terhadap suatu kondisi pada usia 4,5 tahun adalah hal yang normal. Contoh: Apa yang kamu lakukan kalau lapar? (makan)		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
19.	Anak tidak dapat menyebutkan 2-4 jenis warna pada usia 3 tahun.		
20.	Pembicaraan anak hampir dapat dimengerti sepenuhnya pada usia 5 tahun.		
21.	Anak usia 6 tahun yang belum dapat menjawab jika ditanya tentang benda-benda yang ditemuinya sehari-hari merupakan hal yang normal , seperti: Sendok terbuat dari? (besi, plastik) Pintu dibuat dari? (kayu, besi)		
22.	Anak mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan merupakan ciri tahap perkembangan anak usia 2-2,5 tahun.		
23	Anak senang bertanya tentang banyak hal merupakan ciri perkembangan bicara dan bahasa usia 4-5 tahun.		
24	Anak dapat mengerti dan menggunakan kalimat utuh yang terdiri dari 7 kata atau lebih merupakan tahapan yang perlu dicapai anak usia 4-5 tahun.		
25.	Ibu tidak perlu khawatir jika anak terlambat bicara, namun tidak disertai dengan masalah lain seperti masalah pendengaran, gangguan kontak mata, gangguan kecerdasan, gangguan emosi, dan kelainan lainnya.		
26	Anak usia 1 tahun yang tidak dapat mengungkapkan keinginannya dengan bicara ataupun memberi tanda (menunjuk hal yang diinginkan atau menarik tangan ibunya) merupakan hal yang normal.		
27.	Bayi tidak tersenyum hingga usia 10 bulan adalah hal yang normal.		
28.	Orang tua perlu khawatir jika hingga usia 8 bulan anak belum bisa bereaksi terhadap rangsangan sekitar seperti adanya bunyi atau ada yang memanggil nama anak.		

Mohon periksa kembali apakah Ibu telah mengisi seluruh pertanyaan. Silakan dilanjutkan kembali ke bagian selanjutnya☺

III. Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia Dini

Petunjuk pengisian: Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Ibu

Contoh:

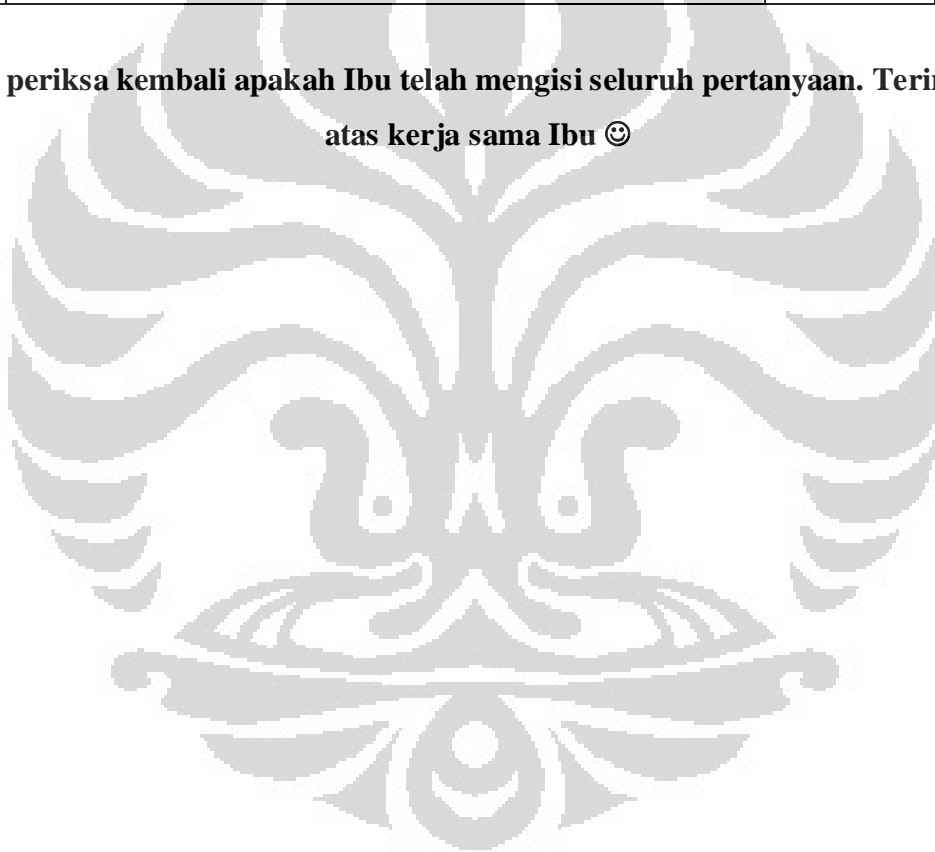
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Sedikit mengajak bayi mengobrol tidak berpengaruh pada perkembangan bicara dan bahasa bayi	√	

Pertanyaan:

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Ibu tidak perlu memberikan mainan kerincingan bagi bayi		
2.	Ibu tidak perlu menirukan ocehan bayi yang masih berupa suara-suara yang tidak memiliki arti		
3.	Bayi dapat mulai diajarkan mencari sumber suara pada usia 2 bulan dengan memalingkan wajahnya ke arah sumber suara		
4.	Ibu dapat mulai mengenalkan berbagai macam suara pada usia 5 bulan		
5.	Ibu dapat mengajak anak melihat buku , majalah, atau sesuatu yang bergambar (kalender, poster, dll) pada usia 6 bulan		
6.	Ibu dapat mengajarkan anak menjawab pertanyaan sederhana seperti nama anak, nama benda, dan aktivitas yang akan dilakukan pada usia 9 bulan		
7.	Ibu meminta bayi bicara ketika menginginkan sesuatu seperti ketika ingin makan dengan menyebutkan kalimat yang minimal terdiri dari dua kata seperti “Mama, makan” di usia 1 tahun		
8.	Mengenalkan nama bagian tubuh anak dapat mulai dilakukan pada usia 1,5 tahun		
9.	Bernyanyi sebagai stimulasi bicara mulai efektif dilakukan pada usia 9 bulan		
10.	Permainan telpon-telponan dapat membantu perkembangan bicara dan bahasa anak.		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
11.	Menonton televisi tidak baik bagi perkembangan bicara dan bahasa anak.		
12.	Ibu dapat mulai memberikan perintah sederhana pada anak pada usia 1,5 tahun, seperti menaruh sendok di atas piring, meletakkan mainannya di dalam kotak.		
13.	Ibu mulai mengenalkan nama lengkap anak pada usia 4 tahun.		
14.	Belum waktunya mengenalkan huruf pada anak usia 3 tahun.		
15.	Mengikuti kata-kata anak yang masih cadel seperti susu yang disebutkan “cucu” merupakan bentuk stimulasi perkembangan bicara anak.		

Mohon periksa kembali apakah Ibu telah mengisi seluruh pertanyaan. Terima kasih atas kerja sama Ibu 😊





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 17²²/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012
Lamp : --
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

13 April 2012

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Depok
Jl. Margonda Raya No.42
Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Depok 16431

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Irma Detia Rini**
NPM : **0806333991**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Cara Stimulasinya pada Anak usia Dini**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Puskesmas Tugu** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH KOTA DEPOK

KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 214 - Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 143/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 2 April 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian oleh :
- Nama (NPM) : Irma Detia Rini (0806333991)
Alamat / Telp : Jl. Kemang Raya Rt. 04/05 No. 7 Kel. Kalibaru Kec. Cilodong Kota Depok
Telp. 087877256964
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa serta Stimulasinya pada Anak Usia Dini".
Lama Waktu : 16 April 2012 s/d 31 Mei 2012
Tempat : Kelurahan Tugu Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 04 April 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS

KOTA DEPOK
Kasubag Tata Usaha



Hi. YATI-SUMIATY, SE, M.Si
NIP. 197104172003122005

Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Lurah Tugu Kota Depok; Wakil Dekan Fak. Ilmu Keperawatan;
3. Ybs;



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Bicara Dan Bahasa Pada Anak Usia Dini.

Nama peneliti utama : **Irma Detia Rini**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

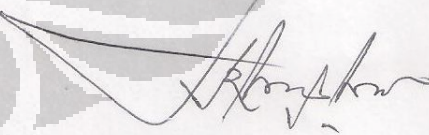
Jakarta, 19 Juni 2012

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

NIP. 19550207 198003 2 001

BIODATA PENULIS

Nama : Irma Detia Rini
TTL : Bogor, 28 Desember 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Studio Alam TVRI RT 04/05 No. 7
Kel. Kalibaru – Kec. Cilodong, Depok
No. HP : 087877256964
E-mail : irmadetiari@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

- TK Panca Daya (1994-1996)
- SD Pemuda Bangsa (1996-2002)
- SMP Negeri 3 Depok (2002-2005)
- SMA Negeri 1 Depok (2005-2008)
- Fakultas Ilmu Keperawatan UI (2008-sekarang)