

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN  
SPEECH DELAY PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BOJA I**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana  
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

**NOVIARTI SETYONINGRUM**

**NIM : 32102400106**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN  
SPEECH DELAY PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BOJA I**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana  
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



**NIM : 32102400106**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN  
SPEECH DELAY PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BOJA I**

Disusun Oleh:

**NOVIARTI SETYONINGRUM**

**NIM : 32102400106**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:



HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN  
SPEECH DELAY PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BOJA I

Disusun Oleh :  
**NOVIARTI SETYONINGRUM**  
NIM. 32102400106

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Pengaji  
Pada tanggal : 15 Agustus 2025



Ketua,  
Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed. ( ..... )  
NIDN. 0616068305

Anggota,  
Emi Sutrisminah, S.Si.T., M.Keb. ( ..... )  
NIDN. 0612117202

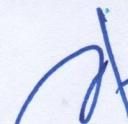
Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi  
UNISSULA Semarang,



Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc.  
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FF UNISSULA Semarang,



Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.  
NIDN. 0626067801

M.Sc

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 15 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Noviarti Setyoningrum

NIM. 32102400106

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH INI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noviarti Setyoningrum  
NIM : 32102400106

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty-Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN SPEECH DELAY PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJA I

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan 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: Semarang

Pada tanggal: 15 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Noviarti Setyoningrum

NIM. 32102400106

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap kejadian *Speech Delay* pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I " ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb.,selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Muliatul Jannah., SST.,M.Biomed., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua dan suami penulis, yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 15 Agustus 2025

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Landasan Teori .....	8
1. Pengetahuan .....	8
a. Definisi pengetahuan .....	8
b. Tingkatan pengetahuan.....	8
c. Proses kognitif pengetahuan .....	10
d. Cara memperoleh pengetahuan .....	12
e. Faktor mempengaruhi tingkat pengetahuan .....	16
f. Pengukuran pengetahuan .....	18
2. Sikap .....	19
a. Definisi Sikap .....	19
b. Komponen Sikap.....	20

c. Pengukuran Sikap .....	20
3. Balita/Anak Usia Dini .....	22
a. Definisi Anak Usia Dini .....	22
b. Pengertian Perkembangan Anak.....	23
c. Aspek Perkembangan .....	24
d. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan .....	28
4. Keterlambatan Bicara ( <i>Speech Delay</i> ) .....	29
a. Pengertian Keterlambatan Bicara atau <i>Speech Delay</i> .....	29
b. Ciri-ciri Anak dengan <i>Speech Delay</i> .....	30
c. Jenis-jenis <i>Speech Delay</i> .....	31
d. Tanda Gejala <i>Speech Delay</i> .....	32
e. Faktor-Faktor <i>Speech Delay</i> .....	34
f. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi <i>Speech Delay</i> .....	36
g. Dampak <i>Speech Delay</i> .....	38
h. Pengukuran <i>Speech Delay</i> .....	42
B. Kerangka Teori .....	44
C. Rumusan Masalah .....	45
D. Hipotesis .....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	46
1. Jenis Penelitian .....	46
2. Desain Penelitian .....	46
B. Subjek Penelitian .....	47
1. Populasi .....	47
2. Sampel .....	47
3. Teknik Sampling .....	49
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	50
1. Waktu Penelitian .....	50
2. Tempat Penelitian .....	50
D. Prosedur Penelitian .....	50
E. Variabel Penelitian .....	52
F. Definisi Operasional .....	52
G. Metode Pengumpulan Data .....	53
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	55

I.	Metode Pengolahan Data .....	57
J.	Analisis Data .....	58
K.	Etika Penelitian .....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	60	
A.	Gambaran Umum Tempat Peneltiian .....	60
B.	Gambaran Proses Penelitian .....	60
C.	Hasil Penelitian .....	61
1.	Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.....	61
2.	Sikap Ibu pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.....	61
3.	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I .....	62
4.	Hubungan Sikap dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I .....	63
D.	Pembahasan .....	64
1.	Tingkat Pengetahuan Ibu pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.....	64
2.	Sikap Ibu pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.....	66
3.	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I .....	66
4.	Hubungan Sikap dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I .....	68
E.	Keterbatasan Penelitian .....	70
BAB V PENUTUP .....	71	
A.	Kesimpulan .....	71
B.	Saran .....	71

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2.1	Perkembangan Bahasa Menurut Usia .....	41
Tabel 3.1	Jumlah Sampel Masing-Masing Desa.....	48
Tabel 3.2	Definsi Operasional Variabel .....	52
Tabel 3.3	Kisi- Kisi Instrumen VariabelPengetahuan.....	54
Tabel 3.4	Kisi-Kisi Instrumen Variabel Sikap.....	55
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	56
Tabel 3.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap .....	57
Tabel 3.7	Tabel Kategori Reliabilitas.....	56
Tabel 3.8	Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan .....	58
Tabel 3.9	Hasil Uji Reliabilitas Sikap .....	58
Tabel 4.1	Tingkat Pengetahuan Ibu pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.....	66
Tabel 4.2	Sikap Ibu Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I..	66
Tabel 4.3	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.....	67
Tabel 4.4	Hubungan Sikap dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Boja I .....	68

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1	Kerangka Teori .....	44
Bagan 2.2	Kerangka Konsep .....	45
Bagan 3.1	Prosedur Penelitian .....	51



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Surat Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Surat Etik
- Lampiran 8 Data Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10 Data Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



## DAFTAR SINGKATAN

ASQ	: <i>Ages and Stage Questionnaire</i>
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NAEYC	: <i>The National Association for The Education of Young Children</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
Sisdiknas	: Sistem Pendidikan Nasional
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>



## Abstrak

*Speech delay* atau keterlambatan bicara merupakan masalah perkembangan yang dapat berdampak pada kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan prestasi akademik anak di masa depan. Peran orang tua, khususnya ibu, sangat penting dalam mengenali dan menstimulasi perkembangan bahasa anak. Pengetahuan dan sikap ibu dapat memengaruhi upaya deteksi dan penanganan *speech delay*. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I.

Penelitian jenis korelasi dengan jumlah sampel 96 ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, mencakup tingkat pengetahuan, sikap, dan kejadian *speech delay*. Analisis bivariat dengan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Tingkat pengetahuan ibu mengenai *speech delay* sebanyak 88,5% memiliki pengetahuan baik. Sikap ibu mengenai *speech delay* sebanyak 58,3% memiliki sikap negatif. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I ( $p = 0,053$ ). Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I ( $p = 0,121$ ).

Mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik namun cenderung bersikap negatif terhadap *speech delay*. Pengetahuan dan sikap ibu tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun. Faktor lain di luar pengetahuan dan sikap kemungkinan memengaruhi terjadinya *speech delay*, sehingga intervensi promotif dan edukasi yang komprehensif tetap diperlukan.

Kata kunci: *Speech delay*, pengetahuan, sikap, ibu, anak usia 2-5 tahun.

## **Abstract**

Speech delay is a developmental disorder that can affect a child's communication skills, social interaction, and future academic achievement. The role of parents, particularly mothers, is crucial in recognizing and stimulating children's language development. Mothers' knowledge and attitudes may influence the early detection and management of speech delay. The objective of this study was to analyze the relationship between mothers' knowledge and attitudes and the incidence of speech delay in children aged 2–5 years in the working area of Boja I Public Health Center.

This study is a correlational research involving a total sample of 96 mothers who have children aged 2–5 years in the working area of Boja I Public Health Center. The samples were taken using proportionate stratified random sampling. Data were collected through questionnaires that had been tested for validity and reliability, covering the level of knowledge, attitudes, and incidence of speech delay. Bivariate analysis was conducted using the Chi-Square test with a significance level of 0.05.

The level of mothers' knowledge regarding speech delay showed that 88.5% had good knowledge. As for mothers' attitudes towards speech delay, 58.3% had a negative attitude. There was no relationship between mothers' knowledge and the incidence of speech delay in children aged 2–5 years in the working area of Boja I Public Health Center ( $p = 0.053$ ). There was also no relationship between mothers' attitudes and the incidence of speech delay in children aged 2–5 years in the working area of Boja I Public Health Center ( $p = 0.121$ ).

Although the majority of mothers had good knowledge, many still exhibited negative attitudes toward speech delay. Mothers' knowledge and attitudes were not significantly associated with the occurrence of speech delay among children aged 2–5 years. Other factors beyond knowledge and attitudes may contribute to speech delay, indicating the need for comprehensive promotive interventions and educational programs.

Keywords: speech delay, knowledge, attitude, mothers, children aged 2–5 years.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut UUD Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 ayat (5), anak didefinisikan sebagai setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Wadjo et al., 2020). Masa usia 0-6 tahun dikenal sebagai masa emas perkembangan anak karena pada tahap ini terjadi peningkatan yang cepat dalam pertumbuhan fisik dan mental anak (Saragi et al., 2023).

Perkembangan bahasa merupakan salah satu aspek penting dalam pertumbuhan anak yang mempengaruhi kemampuan komunikasi, emosi, dan sosial mereka. Namun, berbagai faktor dapat memengaruhi perkembangan bahasa anak, salah satunya adalah *speech delay* (keterlambatan bicara). Berdasarkan penelitian, prevalensi keterlambatan bicara pada anak prasekolah mencapai 5–8 persen secara global (Chaizuran, 2023). Di Indonesia, angka ini bahkan diperkirakan lebih tinggi, mencapai 20 persen pada 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., 2022).

*Speech delay* mengacu pada keterlambatan dalam proses bicara dan bahasa yang tidak sesuai dengan usia perkembangan anak (Ulfa and Fitriani, 2024). Keterlambatan bicara merupakan masalah perkembangan yang signifikan pada anak usia dini. Berbagai penelitian di berbagai daerah di Indonesia telah menyelidiki masalah ini, yang mengungkap pola penting dalam hubungan antara faktor ibu dan perkembangan bahasa anak. Bukti

penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memainkan peran penting dalam perkembangan bahasa anak. Penelitian menunjukkan bahwa faktor internal seperti genetik dan jenis kelamin serta faktor eksternal seperti pola asuh, penggunaan gadget, dan tingkat pendidikan orang tua berkontribusi pada terjadinya *speech delay* (Aurelia, Rahminawati and Inten, 2022).

Penelitian telah menemukan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung memiliki anak dengan perkembangan bahasa yang normal. Penelitian melaporkan bahwa 93,5% ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki anak dengan perkembangan bahasa yang normal (77,6%) (Aysha, 2020). Hubungan antara pendidikan ibu dan perkembangan bicara menunjukkan hasil yang beragam. Sementara beberapa studi menemukan korelasi positif yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan perkembangan bahasa anak (Saleha, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara faktor ibu dan perkembangan bicara anak bersifat kompleks dan multifaset.

Peran ibu sangat krusial dalam pencegahan dan penanganan keterlambatan bicara pada anak. Dengan pengetahuan yang cukup, ibu dapat mengidentifikasi gejala awal *speech delay*, sedangkan sikap yang positif mendorong keterlibatannya dalam memberikan stimulasi verbal dan mendukung perkembangan kemampuan berbahasa anak (Yuliafarhah and Siagian, 2023). Sikap ibu terbentuk melalui pengaruh faktor internal maupun eksternal. Pengalaman pribadi memberikan kontribusi langsung terhadap pembentukan sikap, sementara interaksi sosial dengan keluarga dan teman dapat membentuk sikap melalui dukungan serta informasi yang diterima. Selain itu, faktor eksternal seperti budaya, media massa, institusi pendidikan,

dan lembaga keagamaan turut berperan dalam membentuk pandangan ibu terkait upaya pencegahan keterlambatan bicara. Aspek emosional juga berpengaruh besar dalam menentukan sejauh mana ibu menerima, menghargai, dan bertanggung jawab atas tindakan yang diambil (Sipahutar, Putri and Indriati, 2024).

Berdasarkan data Puskesmas Boja I, jumlah anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I yang meliputi 10 Desa adalah 2578 anak. Tercatat sebanyak 32 anak mengalami gangguan keterlambatan bicara. Hasil wawancara dengan orang tua menunjukkan kurangnya interaksi antara anak dan orang tua, yang diperparah dengan kebiasaan bermain gadget tanpa pengawasan (Data Puskesmas Boja I, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada beberapa ibu tidak mengetahui jika sebenarnya anaknya mengalami keterlambatan bicara, mereka menganggap itu sebagai hal yang biasa, sementara beberapa ibu yang lain mengatakan bahwa keterlambatan bicara karena keturunan dari ayahnya. Ada 3 ibu yang khawatir karena di usia 2 tahun, anaknya belum bisa bicara sehingga berkonsultasi dengan bidan desa pada saat kegiatan posyandu. Namun ada juga ibu yang tidak memperhatikan hal tersebut dan menganggap sebagai hal yang biasa.

Upaya deteksi dini dan stimulasi bahasa sudah dilakukan oleh kader dan bidan dengan menggunakan KMS. Selanjutnya dilakukan rujukan ke Puskesmas bila ditemukan gangguan. Belum ada penyuluhan khusus terkait dengan *speech delay*. Berdasarkan uraikan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian *Speech Delay* pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja

Puskesmas Boja I”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang tersebut maka Rumusan Masalah Dalam Penelitian Ini Adalah “Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap Ibu terhadap kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I
- b. Mengukur sikap ibu mengenai *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I
- d. Menganalisis hubungan antara sikap ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian *speech delay*, serta dapat dijadikan referensi dalam pengembangan penelitian lebih lanjut untuk menekan angka kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Prodi Kebidanan Unissula

Sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum mengenai tumbuh kembang anak, khususnya terkait gangguan bahasa dan bicara, serta menambah wawasan mahasiswa tentang pentingnya edukasi kepada ibu dalam pencegahan *speech delay*.

#### b. Bagi Kader Kesehatan Posyandu

Sebagai bahan edukasi dalam mendeteksi dini *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun, meningkatkan pemahaman mengenai stimulasi bicara, dan memperkuat peran kader dalam pemantauan tumbuh kembang anak di komunitas.

#### c. Bagi Orang Tua/Pengasuh

Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya stimulasi bicara yang efektif, mengenali tanda-tanda awal *speech delay*, serta melakukan langkah pencegahan dan penanganan yang tepat.

#### d. Bagi Peneliti

Penelitian ini membantu memahami bagaimana pengetahuan dan

sikap ibu berhubungan dengan *speech delay* pada anak. Hasilnya bisa membantu puskesmas memberi edukasi pada ibu dan meningkatkan layanan kesehatan anak. Selain itu, penelitian ini juga mengembangkan keterampilan peneliti dalam riset.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Faktor Yang Mempengaruhi <i>Speech Delay</i> Pada Anak Usia Dini Di Paud It Khairul Ummah(Chaizuran, 2023)	Penelitian Observasional Analitik Dengan Desain Penelitian Cross Sectional, Teknik pengambilan sampel menggunakan metode <i>purposive sampling</i> dengan jumlah 52 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh variabel kelamin( $p = 0,003$ ), Riwayat kelahiran prematur ( $p = 0,001$ ), pendidikan ibu ( $p = 0,031$ ), dan status ekonomi keluarga ( $p = 0,006$ ),	Variabel <i>speech delay</i> dengan metode analitik dengan jenis pendekatan <i>cross sectional</i>	Didalam penelitian ini membahas variabel lain tentang pengetahuan dan sikap terhadap kejadian <i>speech delay</i> , tempat penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Boja I
<i>Speech And Language Delay In Children: Prevalence And Risk Factors</i> (Sunderajan and Kanhere, 2019)	Metode Penelitian Deskriptif Kuantitatif dengan Pendekatan <i>Cross- Sectional</i>	Keterlambatan bicara dan bahasa ditemukan pada 42 dari 1658 anak yang datang ke OPD. Faktor risiko yang ditemukan signifikan adalah gangguan kejang ( $P < 0,001$ ), asfiksia saat lahir ( $P = 0,019$ ), deformitas orofaring ( $P = 0,012$ ), Lingkungan keluarga multibahasa ( $P < 0,001$ ), riwayat keluarga ( $P = 0,013$ ), pendidikan ayah yang rendah ( $P = 0,008$ ), pendidikan ibu yang rendah ( $P < 0,001$ ), hubungan darah ( $P <$	Variabe dependent pada <i>speech delay</i> yang ditemukan pada 42 dari 1658 anak yang datang ke OPD. Faktor risiko yang ditemukan signifikan adalah gangguan kejang ( $P < 0,001$ ), asfiksia saat lahir ( $P = 0,019$ ), deformitas orofaring ( $P = 0,012$ ), Lingkungan keluarga multibahasa ( $P < 0,001$ ), riwayat keluarga ( $P = 0,013$ ), pendidikan ayah yang rendah ( $P = 0,008$ ), pendidikan ibu yang rendah ( $P < 0,001$ ), hubungan darah ( $P <$	Didalam Penelitian Ini Tidak mencari faktor lain seperti penggunaan gadget, tempat penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Boja I

	0,001) dan stimulasi yang tidak memadai ( P =< 0,001)	
Analisis Penyebab Metode <i>Speech Delay</i> Pada Penelitian Ini Anak Studi di Klinik Menggunakan Kesehatan Jiwa kuantitatif Anak & Remaja survey. RSUD Madani Kota penelitian Palu (Radjaitu, menggunakan kesehatan anak & Handayani and metode angket remaja RSUD Lestari, 2024)	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari anak kuantitatif yang mengalami <i>speech delay</i> di klinik RSUD Madani kota palu pertanyaan yang terbuka mengalami <i>speech delay</i> di sebabkan terlalu banyak bermain gadget.	Didalam penelitian ini menggunakan Responden anak usia 2-5 tahun di penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Boja I



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### a. Definisi Pengetahuan

Menurut Wikipedia Indonesia, Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan ini tidak bisa dibatasi oleh deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur. Pengetahuan juga didapat manusia saat dia melakukan pengamatan menggunakan akalnya dan terkadang menghubungkan dengan apa yang sudah pernah dialami sebelumnya. Pengetahuan ilmiah adalah ilmu yang berisi tentang pengetahuan terkait kenapa suatu hal terjadi atau terbentuk seperti itu, ataupun hal-hal yang ditemukan di alam, atau terkait hukum yang mengatur semua yang ada entah di alam ataupun kehidupan sehari-hari.(Bird alexander, 2022).

Sehingga bisa disimpulkan bahwa pengetahuan ini adalah bagian dari ilmu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, melalui pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. embangkan oleh Bloom, yang dikenal dengan Revised Bloom's Taxonomy (Revisi Taksonomi Bloom). Konsep ini tetap digunakan sebagai salah satu pilar untuk

pengembangan pengetahuan terutama dalam pendidikan. Konsep ini juga mulai diaplikasikan kedalam ranah pendidikan yang lebih luas dengan melibatkan komunitas sebagai peserta didik dan menggunakan berbagai metode tertentu guna keberhasilan proses pendidikan yang dilakukan.", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Darsini", "given": "", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Fahrurrozi", "given": "", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Cahyono", "given": "Eko Agus", "non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "Jurnal Keperawatan", "id": "ITEM-1", "issue": "1", "issued": {"date-parts": [[2019]]}, "page": "97", "title": "Pengetahuan ; Artikel Review", "type": "article-journal", "volume": "12"}, "uris": ["http://www.mendeley.com/documents/?u u i d = 9 0 e 2 9 f 8 5 - 5 7 f 9 - 4 d 6 e - 8 0 a 1 - b7a3e4d98a8e", "http://www.mendeley.com/documents/?uuid=6c50d76 3 - 4 c 4 4 - 4 9 1 c - 8 d e 7 - 614c9fc84a8b"]], "mendeley": {"formattedCitation": "(Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019)", "plainTextFormattedCitation": "(Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019)", "previouslyFormattedCitation": "(Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019)"}, "properties": {"noteIndex": 0}, "schema": "https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json"}

b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Irwan, 2020):

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan

hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Proses Kognitif Pengetahuan

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu (Notoatmodjo, 2007 dalam (Pakpahan *et al.*, 2021)):

1) Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

## 2) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusun skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

## 3) Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk

pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

4) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

6) Membuat (*Create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Seseorang bisa mendapatkan informasi dari berbagai tempat, berbagai cara sehingga menjadi sebuah pengetahuan yang akan dapat digunakan dalam kehidupan. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan, yakni (Irwan, 2020):

### 1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi (Irwan, 2020):

#### a) Cara *Trial and Error*

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error*”. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)* atau metode coba-salah/coba-coba. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan

masalah yang dihadapi.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi pada beberapa etnis, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan (Irwan, 2020).

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya (Irwan, 2020).

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat

dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (Irwan, 2020).

e. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu antara lain (Laudia Tysara, 2021):

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya melatih seseorang maupun kelompok untuk mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan, sebab seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh informasi lebih banyak, baik dari lembaga yang melaksanakan pendidikan, maupun dari media pembelajaran, sehingga dengan informasi yang lebih banyak, maka seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih luas(Laudia Tysara, 2021).

2) Media dan Informasi

Jenis media sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan

seseorang. Perbedaan bentuk media informasi akan memberikan efek penerimaan informasi yang berbeda oleh lima indera, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan yang akan dimiliki oleh seseorang. Media bisa menyisipkan sugesti maupun opini yang dapat berperan dalam proses pengambilan kesimpulan seseorang (Laudia Tysara, 2021).

### 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kepercayaan maupun tingkah laku dalam kehidupan bermasyarakat juga akan membentuk suatu pola pemahaman dan diri seseorang yang berperan dalam menelaah suatu objek atau materi. Sedangkan tingkat ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan seseorang memenuhi ataupun memperoleh suatu informasi. Semakin tinggi ekonomi maka semakin besar pula kemampuan seseorang untuk memperoleh atau memfasilitasi dirinya untuk memperoleh informasi yang lebih luas (Laudia Tysara, 2021).

### 4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi individu dalam proses pengambilan, perolehan atau masuknya informasi. Lingkungan yang dimaksud ialah bisa berupa lingkungan sosial, fisik maupun biologis (Laudia Tysara, 2021).

### 5) Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seorang individu baik dalam pengalaman belajar atau pengalaman bekerja akan berpengaruh terhadap penerapan dan pengambilan keputusan serta

pembelajaran berkelanjutan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula peluang seseorang untuk lebih cepat beradaptasi, memahami, dan menerapkan. Sehingga pengalaman memberikan peluang yang lebih besar untuk memperoleh tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh dan mencerna informasi. Usia menandakan kematangan berfikir seseorang dan pengalaman yang telah diperolehnya. Usia juga mempengaruhi kemampuan kerja otak. Misalnya penurunan kemampuan fungsi otak pada lansia terhadap tingkat pengetahuannya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan secara langsung atau melalui angket berupa pertanyaan tertulis mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam upaya mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat pula digunakan pengkategorian dimana data yang disajikan dikonversikan ke dalam bentuk persentase sehingga hasil dapat dihitung dan dilihat secara lebih objektif (Laudia Tysara, 2021).

#### f. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dengan skala kategori adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan, sebagai berikut (Swarjana, 2022a):

##### 1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan

mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*, yaitu (Swarjana, 2022a):

- a) Pengetahuan baik atau tinggi dengan skor 80-100%
  - b) Pengetahuan sedang atau cukup dengan skor 60-79%
  - c) Pengetahuan kurang atau rendah dengan skor <60%
- 2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara merecode atau kategori ulang dengan cara membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal, yaitu (Swarjana, 2022a):

- a) Pengetahuan tinggi atau baik
- b) Pengetahuan rendah atau kurang

Atau dengan cara melakukan convert:

- a) Pengetahuan tinggi
- b) Pengetahuan rendah atau sedang

Pengukuran pada penelitian ini, peneliti menggunakan pengetahuan dengan skala ordinal, dengan tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

## 2. Sikap

### a. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa biasa saja pada seseorang atau pada sesuatu seperti situasi, kejadian atau pada benda, sikap dibagi menjadi sikap positif atau sikap perasaan senang dan sikap negatif

atau perasaan tidak senang. Sikap sendiri adalah proses penilaian yang dilakukan oleh seseorang untuk menilai suatu objek atau kondisi tertentu yang diiringi dengan perasaan tertentu positif atau negatif (Lestari, 2015).

b. Komponen sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu (Witcahyo, 2015):

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif atau pemikiran adalah komponen yang berhubungan dengan kepercayaan terhadap suatu objek yang didapatkan dari pengalaman individu atau objek lain.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif atau perasaan merupakan berkaitan dengan rasa senang atau rasa tidak senang terhadap sesuatu, komponen ini lebih menyangkut masalah emosional subjektif terhadap suatu objek sikap.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif (predisposisi tindakan) atau komponen perilaku merupakan kecenderungan seseorang berperilaku tertentu tergantung dari sikap seseorang, menunjukkan besar kecilnya kecenderungan untuk bertindak. Apabila seseorang bersikap positif maka akan cenderung mendukung sebaliknya jika seseorang bersikap negatif maka ia akan cenderung mengganggu dan merusak objek.

c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Likert.

1) Pernyataan positif (*favorable*) diberi skor :

- a) Sangat setuju (SS) : 4
- b) Setuju (S) : 3
- c) Tidak setuju (TS) : 2
- d) Sangat tidak setuju (STS) : 1

2) Pernyataan negatif (*unfavorable*) diberi skor :

- a) Sangat setuju (SS) : 1
- b) Setuju (S) : 2
- c) Tidak setuju (TS) : 3
- d) Sangat tidak setuju (STS) : 4

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala Likert, skor yang digunakan dalam model skala Likert adalah skor T yaitu (Azwar, 2011 dalam (Riyanto, S & Putera, 2022)):

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang akan diubah menjadi skor

T

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Langkah dalam perhitungan skor T adalah

- 1) Melakukan tabulasi data dari hasil penyebaran kuesioner, hasil tabulasi data didapatkan dari nilai jumlah skor masing-masing responden, dimana skor yang akan diubah menjadi skor T dinotasikan dengan simbol X.
- 2) Menghitung nilai mean skor dan standar deviasi
  - a) Mean skor

$$\text{Mean skor} = \frac{\text{Jumlah total skor}}{\text{Jumlah responden}}$$

- b) Standar deviasi

$$s = \sqrt{\frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan:

$s$  = standar deviasi

$x_i$  = jumlah total skor seluruh responden

$n$  = jumlah sampel

- 3) Melakukan perhitungan tabulasi nilai skor T  
Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dikategorikan sebagai berikut :
  - a) Sikap responden positif, bila skor T > T mean
  - b) Sikap responden negatif, bila skor T < T mean (Azwar, 2011 dalam (Riyanto, S & Putera, 2022).

### 3. Balita/Anak Usia Dini

- a. Definisi anak usia dini

Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2002, Bab I Pasal 1, anak didefinisikan sebagai individu yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk yang

masih dalam kandungan. Sementara itu, berdasarkan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 28 Ayat (1), anak usia dini mencakup rentang usia 0—6 tahun. Undang-undang ini menegaskan bahwa pendidikan anak usia dini bertujuan memberikan pembinaan sejak lahir hingga usia enam tahun melalui rangsangan pendidikan guna mendukung perkembangan fisik dan mental anak agar siap melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya. Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) juga mendefinisikan anak usia dini sebagai mereka yang berusia 0—6 tahun, baik yang telah menerima layanan pendidikan maupun yang belum (Syafnita et al., 2023).

Beichler dan Snowman dalam (Syafnita et al., 2023) mendefinisikan anak usia dini sebagai individu berusia 3—6 tahun, sedangkan *The National Association for The Education of Young Children* (NAEYC) menyebutkan bahwa anak usia dini berada dalam rentang usia 0—8 tahun dan sedang mengalami proses pertumbuhan serta perkembangan (Widarmi dkk., 2013 dalam (Syafnita et al., 2023)).

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masa anak usia dini merupakan periode krusial dalam kehidupan seseorang, yakni sejak lahir hingga enam tahun, yang dikenal sebagai masa keemasan.

b. Pengertian perkembangan anak

Perkembangan anak usia dini adalah fase kritis dalam kehidupan seorang individu, di mana perkembangan fisik, kognitif,

emosional, dan sosialnya mengalami pertumbuhan yang pesat. Pada periode ini, anak-anak mengalami perubahan signifikan dalam kemampuan motorik, bahasa, serta kemampuan berpikir dan memecahkan masalah. Mereka juga mulai mengembangkan keterampilan sosial dan emosional, seperti berinteraksi dengan teman sebaya serta memahami perasaan orang lain. Dalam tahap ini, stimulasi dan lingkungan yang mendukung sangat penting untuk memfasilitasi perkembangan anak. Orang tua, pengasuh, dan guru berperan penting dalam memberikan dukungan serta bimbingan yang tepat. Interaksi positif dan pengalaman belajar yang menyenangkan dapat membantu meningkatkan potensi anak secara keseluruhan (Syafnita et al., 2023).

c. Aspek Perkembangan

Anak usia dini memiliki karakteristik khas baik secara fisik, psikis, sosial, moral, dan sebagainya. Dalam kegiatan pelaksanaan program di taman kanak-kanak, terdapat beberapa aspek perkembangan yang harus dicapai anak, antara lain:

1) Perkembangan motorik

Aspek perkembangan fisik motorik merujuk pada kemampuan gerak tubuh yang berkembang seiring pertumbuhan anak, mencakup keterampilan motorik kasar dan halus. Perkembangan fisik tidak hanya berpengaruh pada tubuh, tetapi juga menjadi dasar bagi perkembangan kognitif, sosial, moral, agama, dan bahasa. Perubahan fisik paling mencolok terjadi pada masa pertumbuhan, mulai dari anak-anak hingga usia lanjut.

Sebelum masa remaja yang ditandai dengan pertumbuhan pesat, anak mengalami pertumbuhan yang lebih stabil, memungkinkan mereka untuk fokus pada pengembangan akademik. Perkembangan fisik mencakup pertumbuhan otak, sistem saraf, organ indra, tinggi dan berat badan, serta perubahan hormonal. Selain itu, faktor internal (genetik) dan eksternal (lingkungan) berinteraksi dalam menentukan pola pertumbuhan fisik individu.

Secara keseluruhan, perkembangan fisik melibatkan perubahan struktur anatomi dan fungsi fisiologis tubuh, termasuk pertumbuhan tulang, otot, peredaran darah, sistem pernapasan, dan pencernaan. Semua proses ini berjalan seirama untuk membentuk tubuh yang sehat dan berfungsi dengan baik (Syafnita *et al.*, 2023).

## 2) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif mencakup pemrosesan informasi, pemecahan masalah, memori, dan berpikir abstrak. Proses ini dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, pengalaman, dan interaksi sosial. Meskipun perkembangan kognitif melambat seiring bertambahnya usia, latihan mental, pengasuhan yang merangsang, dan gaya hidup sehat dapat membantu mempertahankan serta meningkatkan fungsi kognitif.

Perkembangan inteligensi berlangsung pesat selama remaja dan mencapai puncaknya pada akhir masa remaja, kemudian melambat hingga usia 50-60 tahun sebelum mengalami penurunan. Faktor fisik sering menjadi penyebab utama

penurunan kognitif, termasuk risiko demensia. Namun, faktor seperti gaya hidup sehat dan stimulasi mental dapat membantu memperlambat proses ini dan menjaga kemampuan kognitif hingga usia lanjut (Syafnita *et al.*, 2023).

### 3) Perkembangan bahasa

Bahasa merupakan aspek penting dalam perkembangan manusia, terutama dalam komunikasi. Proses belajar bicara pada anak berlangsung panjang dan kompleks, di mana anak harus memahami serta menggunakan bahasa yang bermakna bagi orang lain. Menurut Chomsky, anak secara alami membangun struktur bahasa sendiri melalui pemahaman aturan-aturan linguistik bawaan, sementara teori belajar menekankan bahwa bahasa berkembang melalui interaksi sosial dan pemodelan dari lingkungan. Tahap perkembangan bahasa anak meliputi perkembangan kosa kata yang dimulai sejak usia satu tahun, perkembangan semantik dan sintaksis yang berkaitan dengan pemahaman hubungan objek, tindakan, lokasi, dan orang, serta kemampuan bicara yang melibatkan koordinasi otot suara dan kemampuan menghubungkan arti dengan bunyi. Piaget menambahkan bahwa perkembangan bahasa bergantung pada struktur kognitif yang telah terbentuk sebelumnya. Strategi pengembangan bahasa anak usia dini dapat dilakukan dengan mendorong kemampuan mendengar melalui kalimat kompleks dan kosa kata baru, mendorong anak berbicara tentang masa lalu, sekarang, dan masa depan, serta melatih kemampuan menulis

tanpa takut salah ejaan dan membaca secara mandiri. Pada usia 4-5 tahun, anak memiliki sekitar 2.500 kosa kata dan menggunakannya secara aktif dalam komunikasi, memahami bahasa sebagai alat untuk mengekspresikan keinginan, berimajinasi, hingga memecahkan masalah. Metode pengembangan bahasa di TK meliputi mengenalkan kata melalui kartu, gambar, dan tulisan, mengajarkan huruf besar dan kecil secara bersamaan, mengajak anak mendengarkan cerita dan mengungkapkannya kembali, serta bermain kata-kata untuk memperkaya kosa kata. Dengan stimulasi yang tepat, perkembangan bahasa anak usia dini dapat ditingkatkan agar mereka mampu berkomunikasi dengan baik, mengekspresikan pikiran dengan jelas, serta mengembangkan minat dalam berbahasa (Sofyan, 2018).

4) Perkembangan sosial-emosional

Perkembangan sosial anak mengikuti pola tertentu yang memungkinkan peramalan perilaku sosial yang normal pada usia tertentu. Pada usia dini, anak mulai belajar menyesuaikan diri dengan teman sebaya serta mengembangkan pola perilaku yang sesuai dengan harapan sosial kelompoknya. Pendidikan anak usia dini berperan penting dalam memberikan pengalaman sosial dan emosional di bawah bimbingan guru yang terlatih, sehingga dapat membantu meningkatkan perkembangan hubungan sosial-emosional yang menyenangkan. Anak berusia 4 hingga 8 tahun berada dalam fase membangun hubungan pribadi dengan

lingkungan sosial, sehingga pada tahap ini penting untuk mengembangkan rasa sosial mereka. Perkembangan aspek sosial melibatkan kemampuan berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial serta keterampilan bersosialisasi, yang memerlukan tiga proses utama: anak-anak harus menyukai orang lain dan aktivitas sosial, mampu menyesuaikan diri dengan baik, serta diterima sebagai anggota kelompok (Sofyan, 2018).

5) Perkembangan moral

Perkembangan moral anak selalu berkaitan dengan proses belajar, sehingga kualitas hasil perkembangannya sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah atau pelajar Sekolah Dasar (4-7 tahun) berada pada tingkat moral prakonvensional, yaitu level paling rendah dalam perkembangan moral. Pada tahap ini, anak belum menunjukkan internalisasi nilai-nilai moral, dan penilaian moral mereka masih dikendalikan oleh hukuman serta ganjaran eksternal (Sofyan, 2018).

d. Faktor yang mempengaruhi perkembangan

- 1) Faktor internal (alami) adalah faktor yang diperoleh dari dalam individu itu sendiri, seperti :
  - a) Genetika ( keturunan )
  - b) Pengaruh hormon
- 2) Faktor eksternal ( lingkungan ) adalah faktor yang diperoleh dari luar individu, seperti :
  - a) Keluarga

- b) Kelompok teman sebaya
- c) Pengalaman hidup
- d) Kesehatan lingkungan
- e) Nutrisi
- f) Istirahat, tidur, dan olahraga
- g) Status kesehatan
- h) Iklim atau cuaca (Ratih and Nuryani, 2020)

#### **4. Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)**

##### a. Pengertian Keterlambatan Bicara atau *Speech Delay*

Wiyani menyatakan bahwa semua orang memiliki kemampuan berbahasa, yang mencakup kemampuan menulis, membaca, menyimak, dan berbicara. Untuk berkomunikasi dengan orang lain, setiap orang harus memiliki kemampuan tersebut. Kemampuan berbicara adalah yang pertama harus dikuasai. Kemampuan berbicara tumbuh bersamaan dengan bertambahnya usia (Wiyani, 2020). Keterlambatan bicara, atau *speech delay*, merupakan kondisi dalam perkembangan anak yang menyebabkan lambatnya kemampuan berbicara (Ardiyansyah, 2020). Diperkirakan sekitar 7% anak usia sekolah dasar mengalami keterlambatan bicara. Persentase kejadian ini bervariasi di berbagai negara, berkisar antara 5% hingga 6% (Tiel, 2016 dalam (Rosida *et al.*, 2023)

Istilah *speech delay* dalam dunia media sering digunakan oleh dokter tumbuh kembang anak, sementara para neurolog menyebutnya sebagai *developmental dysphasia*. Keterlambatan bicara bukan disebabkan oleh kelainan fisik, melainkan berkaitan

dengan perkembangan anak. Oleh karena itu, stimulasi yang tepat diperlukan agar anak dapat mencapai perkembangan bahasa dan bicara yang optimal (Tiel, 2016 dalam (Rosida *et al.*, 2023). Keterlambatan bicara juga dapat diartikan sebagai gangguan dalam proses perolehan bahasa pada anak. Herni (2020) menyebut kondisi ini dengan istilah lain, yaitu *language disorder* atau *language disabilities*. (Rosidah, 2020)

b. Ciri-ciri Anak dengan *Speech Delay*

Anak yang mengalami keterlambatan bicara memiliki ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang dapat diamati. Orang tua perlu mewaspadai tanda-tanda ini agar dapat segera mengambil langkah pencegahan. Menurut Saputra dan Kuntarto (2020 dalam (Rosida *et al.*, 2023)), beberapa karakteristik anak dengan keterlambatan bicara meliputi:

- 1) Tidak memberikan respons saat mendengar suara.
- 2) Mengalami kemunduran dalam perkembangan
- 3) Tidak menunjukkan minat saat diajak berkomunikasi.
- 4) Kesulitan memahami perintah yang diberikan
- 5) Mengucapkan kata atau kalimat yang tidak sesuai dengan usianya
- 6) Kemampuan berbicaranya lebih lambat dibandingkan anak seusianya
- 7) Anggota keluarga terdekat sulit memahami ucapannya.
- 8) Kesulitan memahami perkataan orang dewasa.
- 9) Mengalami hambatan dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

10) Kesulitan dalam mata pelajaran yang berhubungan dengan bahasa, terutama dalam mengeja.

c. Jenis-jenis *Speech Delay*

Menurut Hidayat terdapat beberapa jenis keterlambatan berbicara pada anak usia dini seperti (Rosida *et al.*, 2023):

- 1) *Specific Language Impairment* yakni gangguan pada bahasa yang utama disebabkan oleh perkembangan diri sendiri bukan karena sensoris, neurologis maupun kognitif, misalnya anak hanya mengucapkan kata maupun kalimat yang sangat pendek dan simple atau mengurangi berbagai tata bahasa yang seharusnya digunakan.
- 2) *Speech and Language Expressive Disorder* yakni gangguan pada anak dalam mengekspresikan bahasa yang diungkapkan.
- 3) *Centrum Auditory Processing Disorder* yakni gangguan yang disebabkan karena adanya gangguan di dalam otak yang sukar untuk memproses informasi yang diterima.
- 4) *Pure Dysphatic Development* yakni gangguan yang terjadi pada organ fonetik yang lemah.
- 5) *Gifted Visual Spatial Learner* yakni gangguan yang terjadi dalam perkembangan anak, pribadinya atau ciri-ciri giftedness anak itu sendiri.
- 6) *Disynchronous Developmental* yakni gangguan yang keluar dari perkembangan anak normal atau tidak sinkron baik secara internal maupun eksternal.

Pada keterlambatan berbicara anak yang telah disebutkan di atas, keterlambatan bicara yang sering dijumpai pada kehidupan sehari-hari ialah *Speech and Language Expressive Disorder* dimana anak sulit untuk mengekspresikan bahasa untuk merespon orang lain. Penyebabnya karena anak tidak mampu berekspresi untuk mengungkapkan perasaannya (Santrock, 2009 dalam (Rosida *et al.*, 2023)).

d. Tanda Gejala *Speech Delay*

Anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara biasanya menunjukkan ciri khas dengan merespons rangsangan secara nonverbal serta menggunakan bahasa isyarat layaknya bayi. Hal ini terjadi karena mereka mengalami kesulitan dalam mengartikulasikan kata-kata. Akibatnya, mereka lebih terbiasa mengandalkan gerakan nonverbal untuk menyampaikan keinginannya. Menurut Hurlock, anak dengan keterlambatan bicara sering menunjukkan tanda-tanda seperti perubahan ekspresi wajah, gerakan motorik, serta sentuhan (Rosida *et al.*, 2023). Selain itu, mereka cenderung mengeluarkan suara yang sulit dipahami oleh orang lain.

Beberapa tanda peringatan keterlambatan bicara pada anak (Nurfadhillah *et al.*, 2022):

1) Tidak merespons sama sekali

Jika sejak lahir anak tidak merespons suara atau panggilan, ada kemungkinan gangguan pendengaran yang dapat berdampak pada perkembangan bahasanya.

2) Belum bisa berbicara atau sering menunjuk pada usia 12 bulan

Sebagian besar bayi mulai berbicara sejak usia 4 hingga 6 bulan.

Jika pada usia 12 bulan anak masih lebih sering menunjuk benda daripada berbicara, ini bisa menjadi tanda keterlambatan bicara.

- 3) Belum mengucapkan satu kata pun pada usia 16 bulan

Umumnya, bayi di bawah 16 bulan mampu berbicara 4-6 kata. Jika anak belum berbicara sama sekali setelah usia tersebut, sebaiknya konsultasikan dengan dokter spesialis tumbuh kembang anak.

- 4) Tidak bisa mengucapkan dua kata dengan jelas pada usia 24 bulan

Ketidakmampuan anak menggabungkan dua kata dengan jelas dapat menjadi indikasi keterlambatan bicara.

- 5) Kehilangan kemampuan bicara dan senyum sosial secara tiba-tiba

Jika anak yang sebelumnya sudah bisa berkomunikasi dan tersenyum tiba-tiba berhenti berbicara serta kehilangan ekspresi sosial, segera periksakan ke dokter.

Pada usia dua tahun, seorang anak biasanya mampu memahami sekitar lima puluh kata dan mulai menggabungkan dua kata menjadi kalimat sederhana, seperti "Saya lapar". Sementara itu, anak di bawah tiga tahun sudah dapat menggabungkan tiga hingga empat kata dalam satu kalimat. Jika anak menunjukkan tanda-tanda berikut, kemungkinan ia mengalami keterlambatan bicara (Rosida et al., 2023):

- 1) Jarang mencoba berbicara atau meniru orang lain.

- 2) Tidak merespons panggilan telepon.
- 3) Tidak melakukan kontak mata saat berbicara.
- 4) Kesulitan menyebut nama benda di sekitarnya.
- 5) Tidak mampu mengucapkan beberapa kata.
- 6) Sulit memahami dan mengikuti instruksi sederhana.
- 7) Lebih sering menggunakan gerak tubuh daripada berbicara saat meminta sesuatu.

Jika anak menunjukkan tanda-tanda tersebut, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter spesialis tumbuh kembang. Jika didiagnosis mengalami keterlambatan bicara, dokter akan memberikan rekomendasi terapi yang sesuai, termasuk pelatihan bahasa.

e. Faktor-faktor *speech delay*

Terdapat faktor anak mengalami keterlambatan berbicara yakni (Rosida *et al.*, 2023):

- 1) Lingkungan, pada faktor ini terdiri dari status sosial, ekonomi, pendidikan dan kesehatan orang tua, serta keterkaitan orang tua pada anak.
- 2) Jenis kelamin, daripada perempuan laki-laki cenderung mengalami terlambat berbicara yang begitu tinggi.
- 3) Genetik, kaitan antara orang tua maupun keluarga yang memiliki masalah pada perkembangan bahasa.

Ada juga pendapat lain mengenai faktor terlambatnya berbicara yakni pengetahuan, bahasa kedua, gaya bicara, hubungan orang tua, serta kesehatan (Siregar, 2019 dalam (Rosida *et al.*, 2023).

Banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya *speech delay* pada anak. Faktor tersebut bisa dilihat dari internal seperti kognisi, persepsi dan prematuritas, sedangkan faktor eksternal seperti pola asuh, pengetahuan dan kemampuan sosial ekonomi (Fitriyani, Sumantri and Supena, 2019 dalam (Rosida et al., 2023).

Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang sedikit terkait cara menstimulasi perkembangan bicara anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak memiliki kemampuan 3 kali lebih banyak dalam kemampuan berbahasa jika anak dibesarkan di lingkungan yang professional (Yuniari and Juliari, 2020). Sosok Ibu yang memiliki background pendidikan yang rendah berpotensi sang anak mengalami *speech delay* karena kurangnya pengetahuan dalam memfasilitasi atau menstimulasi perkembangan bicara anak (Hartanto, Selina and Fitra, 2011 dalam (Rosida et al., 2023)). Selain itu orang tua juga berperan sebagai guru bahasa pertama anak, sehingga menjadi tepat jika orang tua memaksimalkan pengetahuan tentang perkembangan bahasa dan bicara anak (Oktavia Siregar et al., 2019 dalam (Rosida et al., 2023).

Faktor lainnya adalah pola asuh, dalam hal ini adalah sikap orangtua. Sikap orangtua adalah bagian dari pola asuh, sikap orangtua mengacu pada pandangan, perasaan, keyakinan dan respon orangtua terhadap anak. Kaitannya dengan *speech delay* tercermin dari bagaimana orangtua menerapkan pola asuh sehingga berdampak pada sikap orangtua. Sikap hangat dan responsif dalam pola asuh demokratis membuat anak lebih mudah memiliki

kemampuan berbahasa. Hal tersebut dikarenakan anak mendapatkan role model berbahasa, berperilaku dan berekspresi yang baik, secara signifikan hal tersebut dapat meningkatkan perbendaharaan kata dan keterampilan berkomunikasi yang baik (Rosida *et al.*, 2023)..

Orangtua yang menerapkan pola asuh otoriter cenderung memiliki sikap keras dan kurang responsif sehingga anak akan mengalami kesulitan bersosialisasi dan berkomunikasi karena anak tidak terbiasa menyampaikan pendapatnya. Sikap orangtua yang sangat responsif terhadap kebutuhan emosional anak dan kurang tegas dalam mengatur dan mengarahkan anak cenderung memiliki pola asuh *permissive*. Sikap ini memberikan kebebasan pada anak dan sedikit sekali memberikan batasan. Namun, akibat yang terjadi adalah anak mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, karena kurangnya komunikasi dengan orang tua. Sehingga secara tidak langsung, pola asuh ini menyebabkan *speech delay*(Rosida *et al.*, 2023).

f. Faktor- Faktor yang mempengaruhi *speech delay*

Keterlambatan bicara pada anak disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari dalam maupun luar diri anak. Namun, faktor eksternal menjadi penyebab utama. Pola asuh orang tua juga berperan dalam keterlambatan bicara. Anak yang tidak memiliki teman untuk berinteraksi, terbiasa dengan penggunaan bahasa yang kurang baik, dan jarang diberi kesempatan untuk berkomunikasi cenderung memiliki keterampilan berbahasa yang rendah. Lingkungan turut memengaruhi perkembangan bahasa anak. Anak yang tumbuh dalam keluarga dengan kemampuan verbal tinggi akan lebih cepat

berbicara, sedangkan anak yang berasal dari keluarga dengan kemampuan verbal rendah memiliki peluang lebih kecil untuk mendapatkan stimulasi bahasa yang cukup (Muslimat, Lukman and Hadrawi, 2020).

Menurut Maturana, faktor internal juga berperan dalam keterlambatan bicara pada anak, seperti persepsi, kognisi, dan prematuritas (Rosida et al., 2023). Beberapa faktor penyebab keterlambatan bicara pada anak meliputi:

1) Sering menonton televisi atau bermain *handphone*

Anak yang terlalu sering menonton televisi atau bermain handphone cenderung mengalami gangguan berbicara karena komunikasi yang diterima hanya bersifat satu arah. Tanpa interaksi dua arah, anak kurang terlatih dalam memahami dan menggunakan bahasa dalam kehidupan sehari-hari.

2) Kurangnya komunikasi dengan orang tua

Kesibukan orang tua yang mengurangi interaksi dengan anak dapat berdampak pada perkembangan bahasa mereka. Jika komunikasi antara orang tua dan anak minim, maka anak akan mengalami keterlambatan bicara. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk rutin mengajak anak berinteraksi, meskipun hanya dengan kata-kata sederhana.

3) Gangguan pendengaran

Anak dengan gangguan pendengaran cenderung mengalami kesulitan dalam memahami dan menafsirkan ucapan orang lain, yang berujung pada keterlambatan bicara. Gangguan ini bisa

disebabkan oleh infeksi, kondisi bawaan sejak lahir, trauma, efek obat selama kehamilan, atau infeksi pada ibu hamil. Jika dicurigai mengalami gangguan pendengaran, anak sebaiknya segera dikonsultasikan ke dokter untuk penanganan lebih lanjut.

4) Gangguan pada organ bicara

Kelainan fisik seperti lidah pendek, bibir sumbing, bentuk gigi atau rahang yang tidak normal, serta perbedaan pada laring dapat memengaruhi kemampuan bicara anak. Misalnya, anak dengan lidah pendek akan kesulitan mengucapkan huruf t, n, r, dan l.

5) Autisme

Anak dengan gangguan spektrum autisme sering mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Terapi wicara menjadi salah satu solusi yang dapat membantu anak mengembangkan kemampuan berbicara mereka.

6) Gangguan otak dan saraf

Kelainan pada otak, terutama di area oral motor, dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam memproses suara dan berbicara. Gangguan neurologis seperti distrofi otot juga dapat memengaruhi otot-otot yang digunakan untuk berbicara, sehingga menghambat kemampuan berbicara anak.

g. Dampak *Speech Delay*

Keterlambatan bicara pada anak memiliki konsekuensi yang luas, baik dalam aspek psikologis, sosial, maupun akademik. Anak dengan keterlambatan bicara sering merasa rendah diri dan kurang percaya diri, mengalami kesulitan bersosialisasi dengan teman sebaya, serta menghadapi hambatan dalam memahami dan memproses materi di sekolah (Rosida *et al.*, 2023). Menurut penelitian, anak-anak dengan keterampilan bahasa reseptif yang tertunda lebih berisiko mengalami masalah kesehatan mental hingga usia dewasa. Beberapa dampak keterlambatan bicara pada anak (Nurfadhillah *et al.*, 2022):

### 1) Gangguan dalam Pendidikan dan Pekerjaan

Anak dengan keterlambatan bicara mengalami kesulitan dalam memahami pelajaran. Sebanyak 72% anak-anak dengan gangguan bicara dan bahasa tetap mengalami hambatan dalam belajar hingga usia 12 tahun. Gangguan bahasa sejak dini berkaitan dengan kesulitan dalam menyelesaikan pendidikan hingga usia dewasa. Anak dengan gangguan bahasa lebih berisiko mengalami masalah membaca dan perilaku yang menantang.

### 2) Meningkatnya Risiko Kecemasan Sosial

Remaja dengan gangguan bahasa lebih rentan mengalami kecemasan sosial dibandingkan teman sebayanya. Penelitian Brownlie *et al.* (2016) menemukan bahwa anak-anak dengan keterlambatan bicara lebih cenderung mengalami ketakutan berlebihan saat bersosialisasi pada usia 19 tahun. Pada usia 31

tahun, individu dengan riwayat keterlambatan bicara masih menunjukkan tanda-tanda kecemasan dalam interaksi sosial.

### **3) Kesulitan dalam Partisipasi Sosial**

Anak-anak dengan keterlambatan bicara lebih sulit membangun hubungan dengan teman sebaya. Studi terhadap 171 anak berusia 7-16 tahun menunjukkan bahwa anak dengan gangguan bahasa lebih berisiko mengalami kesulitan dalam pertemanan.

Dampak jangka panjang (Rosida *et al.*, 2023):

#### **1) Gangguan Bahasa Berdampak pada Akademik dan Pekerjaan**

Kesulitan memahami pelajaran membuat anak lebih rentan terhadap tantangan akademik. Gangguan bicara sejak usia dini berkaitan dengan kesulitan menyelesaikan pendidikan formal.

Anak dengan gangguan bahasa berisiko mengalami masalah membaca dan perilaku menantang. Sebanyak 50% remaja dengan perilaku menantang memiliki keterbatasan dalam kemampuan berbahasa sejak kecil.

#### **2) Gangguan Bahasa dan Risiko Kecemasan Sosial**

Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan rekan sebaya yang berkembang normal. Anak dengan gangguan bahasa lebih cenderung mengalami kesulitan dalam bersosialisasi pada usia 19 dan 31 tahun.

#### **3) Gangguan Bahasa dan Kesulitan Hubungan Sosial**

Anak dengan gangguan bahasa cenderung memiliki hubungan sosial yang lebih rendah kualitasnya. Penelitian menunjukkan

bahwa anak dengan gangguan bahasa lebih rentan mengalami kesulitan dalam membangun relasi sosial dengan teman sebaya.

#### 4) Gangguan Bahasa Tidak Hilang dengan Sendirinya

Anak yang terdeteksi mengalami gangguan bicara dan bahasa sejak usia 5 tahun, 72% tetap mengalami hambatan bahasa hingga usia 12 tahun. Studi terhadap anak usia 5 tahun yang dipantau hingga usia 19 tahun menunjukkan bahwa gangguan komunikasi masih tinggi pada mereka yang mengalami keterlambatan bicara sejak dini (Rosida *et al.*, 2023).

**Tabel 2.1 Perkembangan Bahasa Menurut Usia**

Periode Umur	Perkembangan Anak
29 hari-3 bulan	Bayi mengoceh spontan
	Bayi suka tertawa keras
	Bayi bereaksi terkejut terhadap suara keras
3-6 bulan	Bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
9-12 bulan	Bayi mengulang menirukan bunyi yang didengar
	Bayi menyebut 2-3 suku kata tanpa arti
	Bayi bereaksi pada suara pelan atau bisikan
12-18 bulan	Anak bisa memanggil ayah dengan "papa" dan ibu dengan "mama"
	Anak menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek
18-24 bulan	Anak bisa menyebut 3-6 kata yang memiliki arti
2 – 3 tahun	Anak bisa bicara dengan baik menggunakan 2 kata
	Anak bisa menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuh ketika diminta
	Anak dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
3-4 tahun	Anak bisa menyebut 2-4 warna
	Anak dapat menyebut nama, umur, tempat
	Anak bisa mengerti arti kata di atas, di bawah, di

	depan
	Anak bisa mendengarkan cerita
	Anak bermain bersama teman dan mengikuti aturan permainan
4-5 tahun	Anak dapat menyebut nama lengkap tanpa dibantu
	Anak senang menyebut kata-kata baru
	Anak senang bertanya tentang sesuatu
	Anak bisa menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
	Anak bisa bicara yang mudah dimengerti
	Anak bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
	Anak bisa menyebut angka dan menghitung jari

Sumber : Buku KIA Revisi 2024

#### h. Pengukuran Speech Delay

Screening dini terhadap keterlambatan dan gangguan bicara serta bahasa pada anak sangat penting untuk mendukung intervensi yang tepat. Berbagai alat ukur telah dikembangkan untuk menilai aspek komunikasi anak berdasarkan usia dan metode administrasi, seperti *Ages and Stages Questionnaire (ASQ) Communication Domain* yang menilai keterampilan komunikasi anak usia 4–60 bulan melalui laporan orang tua, *Battelle Developmental Inventory Screening Test* yang mengukur bahasa reseptif dan ekspresif anak usia 12–96 bulan oleh tenaga ahli, serta *Brigance Preschool Screen* yang menilai bahasa reseptif dan ekspresif pada anak usia 45–56 bulan (Berkman ND, Wallace I, Watson L, 2015).

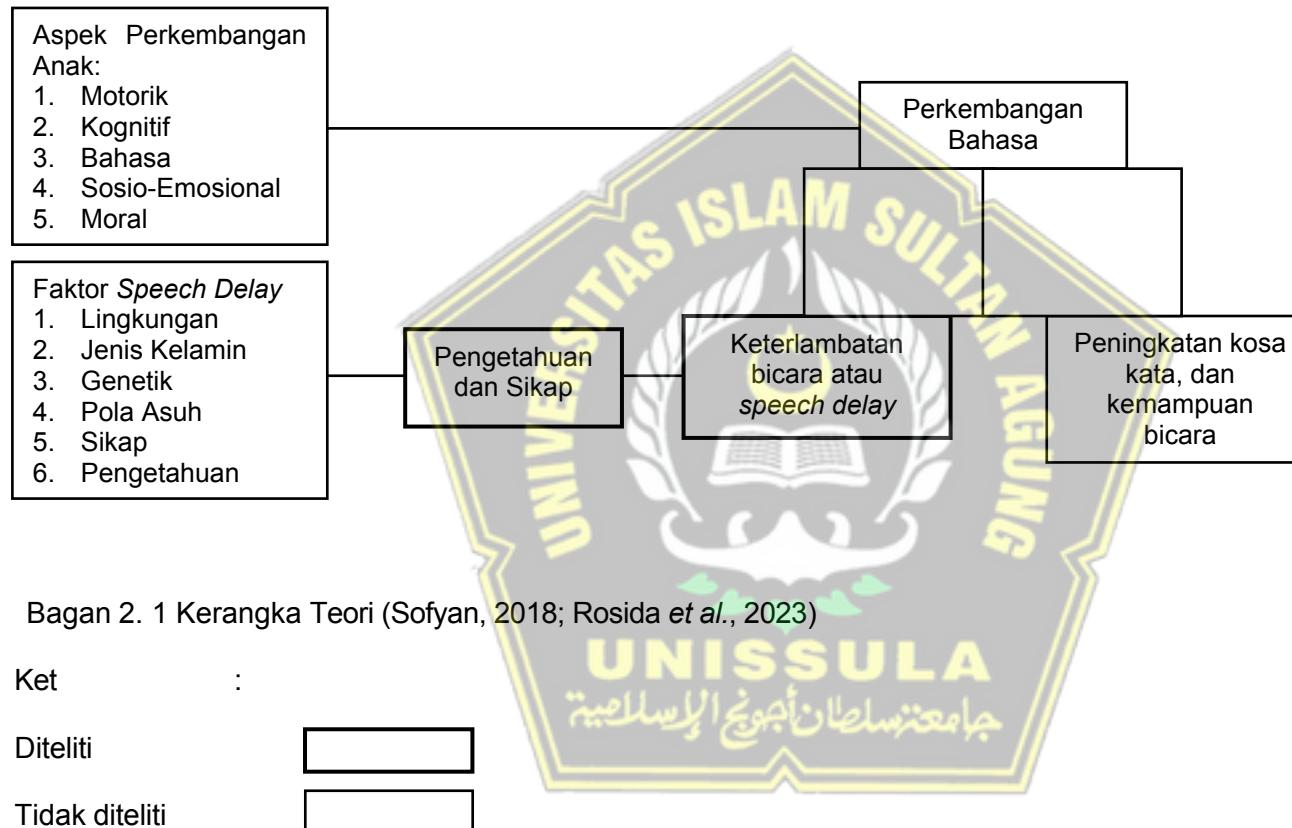
Selain itu, ada *Denver Articulation Screening Exam* yang fokus pada artikulasi anak usia 2,5–7 tahun, *Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test* yang menilai artikulasi serta bahasa ekspresif dan reseptif anak usia 2–6 tahun, dan *MacArthur-Bates CDI: Words and Sentences* yang mengukur kosakata ekspresif dan tata

bahasa anak usia 16–30 bulan. *Language Development Survey* digunakan untuk menilai kosakata ekspresif anak usia 18–35 bulan, sedangkan *Infant-Toddler Checklist* mengukur komunikasi, gestur, dan pemahaman kata anak usia 6–24 bulan. *General Language Screen (GLS)/Parent Language Checklist* menilai pemahaman, ekspresi, dan artikulasi anak usia 36 bulan, sementara *Screening Kit of Language Development* menilai kosakata dan pemahaman bahasa anak usia 30–60 bulan. Pemilihan alat ukur harus disesuaikan dengan usia anak dan aspek bahasa yang ingin diukur. Dengan *screening* yang tepat, keterlambatan bicara dan bahasa dapat dideteksi dini untuk intervensi yang lebih efektif (Berkman ND, Wallace I, Watson L, 2015).

*Ages & Stages Questionnaires®, Edisi Ketiga (ASQ-3™)*, dirancang untuk menyaring anak-anak kecil untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan yaitu, untuk mengidentifikasi anak-anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut dan anak-anak yang tampaknya berkembang secara normal. ASQ-3 memiliki 21 kuesioner yang dapat digunakan untuk membantu penyaringan dan pemantauan anak-anak dengan kemungkinan keterlambatan perkembangan dari usia 1 bulan hingga 5½ tahun.. ASQ-3 memiliki lima subskala: Komunikasi, Motorik Kasar, Motorik Halus, Pemecahan Masalah, dan Personal-Sosial (Squires and Bricker, 2009).

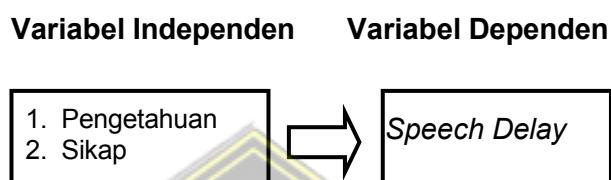
## B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut:



### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain saling berkaitan dari masalah yang ingin diteliti (Sugiyono, 2016). Kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ha :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I
2. Ada hubungan sikap ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Ho :

1. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I
2. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik, penelitian observasional analitik adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk memahami bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi. Penelitian ini menggunakan analisis statistik untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel, seperti korelasi antara penyebab dan akibat, atau antara faktor risiko dan efek. Selain itu, penelitian ini juga dapat mengukur seberapa besar kontribusi dari penyebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek yang diamati (Syapitri, Amila and Juneris Aritonang, 2021).

##### **2. Desain penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (variabel independen) dengan akibat atau efek (variabel dependen) dilakukan dengan cara mengumpulkan data secara bersamaan dalam satu waktu. Pendekatan ini dikenal sebagai *point time approach*, yang berarti bahwa semua variabel, baik independen maupun dependen, diobservasi pada saat yang sama. (Syapitri, Amila and Juneris Aritonang, 2021). Dalam studi *cross-sectional*, tidak ada pelacakan longitudinal; oleh karena itu, tidak ada tindak lanjut prospektif maupun retrospektif (Wang and Cheng, 2020).

## B. Subjek Penelitian

### 1. Populasi

Pada penelitian ini populasi targetnya adalah ibu anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I sebanyak 2578.

### 2. Sampel

Pada penelitian ini, penentuan jumlah sampel secara menyeluruh dengan menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut (Swarjana, 2022b):

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = margin of error 10% (0,1)

$$n = \frac{2578}{1 + 2578 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{2578}{26,78}$$

$$n = 96,2 = 96$$

Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan Rumus

*Proportionate:*

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

ni: Jumlah strata

n :Jumlah sampel (96)

Ni :Jumlah anggota strata

N :Jumlah anggota populasi seluruhnya (2578).

Sehingga jumlah anggota sampel di masing-masing strate (kelas) yang dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah 10 Desa Wilayah kerja Puskesmas Boja I sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Masing-masing Desa

No.	Desa	Ni	Rumus Proportionate	ni
1.	Purwogondo	132	$132/2578 \times 96 = 4,9$	5
2.	Kaligading	165	$165/2578 \times 96 = 6,1$	6
3.	Salamsari	109	$109/2578 \times 96 = 4,05$	4
4.	Blimbing	107	$107/2578 \times 96 = 3,9$	4
5.	Bebengan	277	$277/2578 \times 96 = 10,3$	10
6.	Boja	336	$336/2578 \times 96 = 12,5$	13
7.	Meteseh	482	$482/2578 \times 96 = 17,9$	18
8.	Trisobo	207	$207/2578 \times 96 = 7,7$	8
9.	Campurejo	513	$513/2578 \times 96 = 19,1$	19
10.	Tampingan	250	$250/2578 \times 96 = 9,3$	9
Total			$\sum niVII + \sum niVIII + \sum niIX$	96

Sampel pada penelitian ini sebanyak 96 ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun. Kriteria penentuan sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria sampel pada penelitian ini meliputi:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu dari anak usia 2-5 tahun yang terdata
- 2) Ibu yang kooperatif selama penelitian
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki keterbatasan fisik atau mental
- 2) Tidak Bisa Baca Tulis

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik *probability sampling* yaitu *proportionate stratified random sampling*. Cara pengambilan sampel untuk masing-masing populasi ( $N_i$ ) di setiap desa diberikan nomor urut dari jumlah anggota populasi strata ( $N_i$ ) atau di tiap-tiap desa yang dipilih, lalu nomor urut tersebut diundi atau dikocok pada tiap-tiap desa sampai mendapatkan jumlah anggota sampel ( $n_i$ ) untuk dijadikan sampel di tiap-tiap desa (Swarjana, 2023). Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun sebanyak 96 yang diperoleh dengan cara memberikan nomor urut pada nama anak di tiap-tiap desa yang dipilih, lalu nomor urut tersebut diundi atau dikocok pada tiap-tiap desa sampai mendapatkan jumlah anggota sampel untuk dijadikan sampel di tiap-tiap desa.

## C. Waktu Dan Tempat Penelitian

### 1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan pada penelitian ini mulai 2 Oktober – 20 Juli 2025.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Boja I

## D. Prosedur Penelitian

### 1. Studi Pendahuluan

Dalam penelitian ini studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Boja I untuk memperoleh data awal terkait jumlah anak yang mengalami *speech delay*.

### 2. Persiapan

Beberapa persiapan yang dilakukan antara lain :

- a. Pengajuan ijin penelitian dan *ethical clearance*
- b. Penyusunan instrument penelitian berupa kuesioner

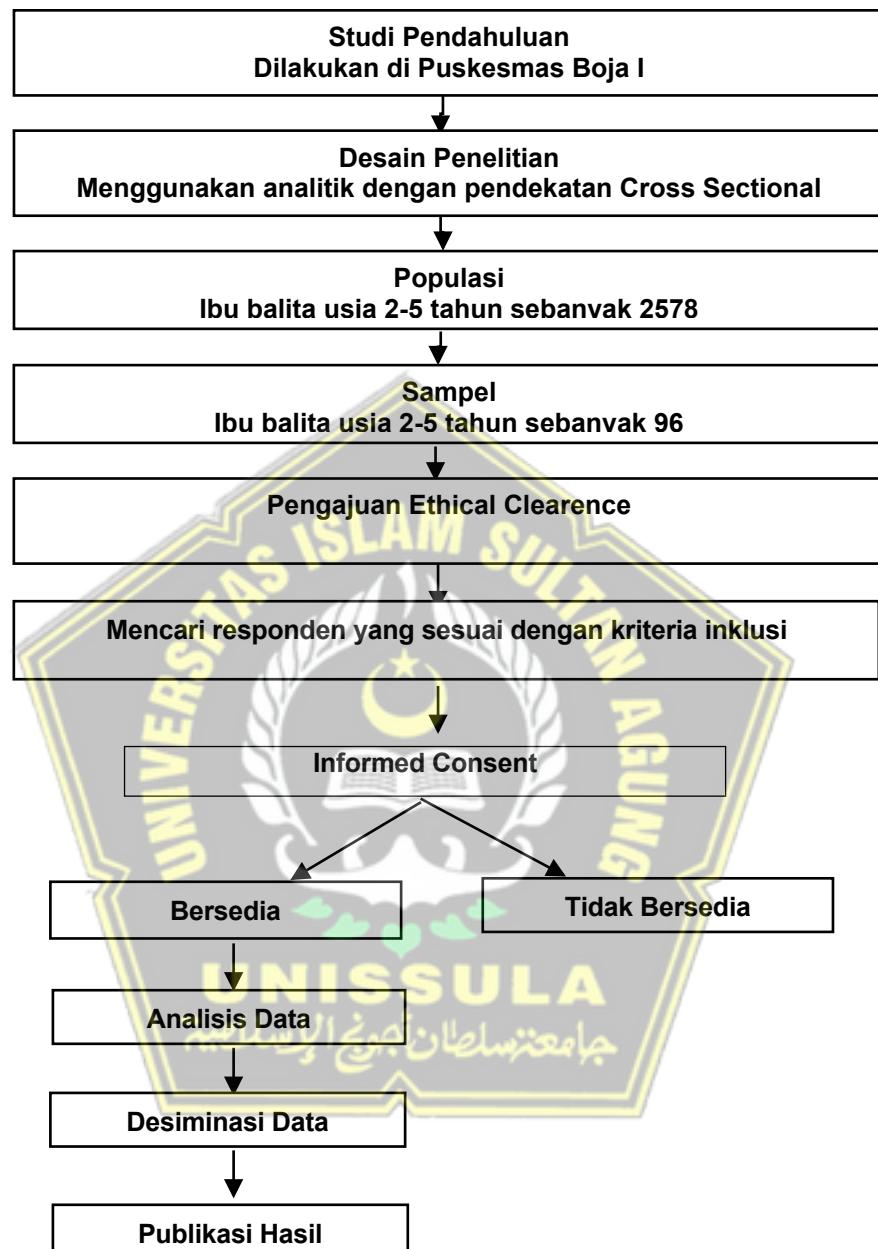
### 3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menentukan responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Selanjutnya dilakukan penyebaran kuesioner yang mencakup pengetahuan dan sikap ibu terkait dengan *speech delay*.

### 4. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang terkumpul diolah menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS). Selanjutnya analisis dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian.

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian sebagai berikut:



Bagan 3. 1 Prosedur Penelitian

#### E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas yaitu variabel yang mempunyai pengaruh atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan

dan sikap tentang *speech delay*.

2. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *speech delay* pada anak usia 2–5 tahun.

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang didefinisikan. Definisi operasional diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.2 Definsi Operasional Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1	Speech delay	Kondisi dalam Ages & Stages perkembangan anak yang menyebabkan lambatnya kemampuan berbicara	Questionnaires® ( A S Q - 3™ ) Domain Communication	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan usia (Normal), Jika skor total diatas cut off</li> <li>2. Kemungkinan <i>speech delay</i>, Jika skor total dekat dengan cut off</li> <li>3. <i>Speech delay</i>, Jika skor total dibawah cut off</li> </ol>	Ordinal
2	Pengetahuan ibu	Tingkat pemahaman ibu tentang <i>speech delay</i> meliputi pengertian, penyebab, tanda, stimulasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik jika 80-100 persen jawaban benar</li> <li>2. Cukup, jika 60-79 persen jawaban benar</li> <li>3. Kurang, jika &lt;60 persen jawaban benar</li> </ol>	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
3	Sikap Ibu	Respon berdasarkan pemahaman tentang speech delay yang meliputi tanggapan positif dan negative.	ibu Kuesioner Ibu	Sikap 1. Positif (skor T > Ordinal T mean) 2. Negatif (skor T < T mean)	

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

#### a. Data primer

Data primer adalah data penelitian yang didapatkan secara langsung dari sumber aslinya tanpa media perantara (Astarina, Y and Elvera, 2021). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden melalui kuesioner dan wawancara.

#### b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder menggunakan data yang bukan berasal dari sumber utama. Pada penelitian ini data sekunder digunakan dalam studi pendahuluan yang diperoleh dari register poli MTBS Puskesmas Boja I dan data dari Bidan Desa di 10 Desa wilayah Puskesmas Boja I

### 2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu prosedur yang dipakai untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam hal ini peneliti menggunakan wawancara dan kuesioner untuk mengumpulkan data.

### 3. Instrumen penelitian

Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan instrument berupa kuesioner. Kuesioner adalah instrumen yang berisi daftar pertanyaan untuk mengumpulkan data penelitian dari responden (Purba, 2022). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Kuesioner pengetahuan tentang *speech delay* terdiri dari 18 pernyataan dan kuesioner tentang sikap terhadap *speech delay* terdiri dari 18 pernyataan. Kisi-kisi kuesioner :

a. Variabel *speech delay*

Alat ukur *speech delay* menggunakan *Ages & Stages Questionnaires®, Edisi Ketiga (ASQ-3™) Domain Communication* dengan 6 item pertanyaan.

b. Variabel pengetahuan

Tabel 3.3 kisi-kisi instrument variabel pengetahuan

Variabel	Indikator	No Item	Jumlah Item
Pengetahuan	Pengertian speech delay	1, 2, 3	3
	Tanda-gejala speech delay	4, 5, 6	3
	Penyebab speech delay	7, 8, 9	3
	Stimulasi speech delay	10, 11, 12	3
	Dampak speech delay	13, 14, 15	3
	Penatalaksanaan speech delay	16, 17, 18	3
Total		18	18

### c. Variabel Sikap

Tabel 3.4 kisi-kisi instrument variabel Sikap

Variabel	Indikator	No Item Favorable	No Item Unfavorable	Jumlah Item
Sikap	Kognitif	1, 2, 3	10, 11, 12	6
	Afektif	4, 5, 6	13, 14, 15	6
	Konatif	7, 8, 9	16, 17, 18	6
Total		9	9	18

## H. Uji Validitas Dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Sebuah instrumen secara akurat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti dan dapat mengukur hasil yang diharapkan, itu dianggap valid (Budiaستuti, 2018). Uji validitas dapat dikatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  berarti valid demikian sebaliknya. Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  berarti tidak valid. Sebelum dilakukan uji validitas, dilakukan perhitungan  $r$  tabel terlebih dahulu, berikut rumus  $r$  tabel:

Keterangan

$r$  = nilai  $r$  tabel

$t$  = nilai  $t$  tabel (2,048: two tailed)

$df$  =  $n-2$  (dimana  $n$  adalah jumlah sampel;  $30-2=28$ )

$r$  tabel merupakan adalah tabel koefisien korelasi moment product,  $r$  tabel ini untuk menguji validitas instrument. Sampel untuk uji validitas sebanyak 30 orang responden.

Berikut perhitungan r tabel menggunakan rumus:

$$r = \frac{2,048}{\sqrt{28 + 2,048^2}}$$

$$r = \frac{2,048}{\sqrt{32,194}}$$

$$r = \frac{2,048}{5,674}$$

$$r = 0,36$$

r tabel untuk jumlah sampel uji validitas sebanyak 30 orang responden adalah 0,361. Berikut hasil uji validitas pada masing-masing varibael yang diteliti. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Limbangan yang diperkirakan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Puskesmas Boja I pada 30 ibu

a. Uji Validitas Pengetahuan

Uji validitas pengetahuan dengan rentang r hitung untuk keseluruhan jumlah item sebanyak 18 item sebesar  $0,524-0,915 > 0,361$  ( $n=30$ ) artinya  $r_{hitung} > r_{tabel}$  sehingga keseluruhan item tersebut adalah valid.

Tabel 3.5 Hasil Uji validitas kuesioner pengetahuan

No. Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	0,361	0,563	Valid
2.	0,361	0,700	Valid
3.	0,361	0,814	Valid
4.	0,361	0,581	Valid
5.	0,361	0,581	Valid
6.	0,361	0,700	Valid
7.	0,361	0,762	Valid
8.	0,361	0,915	Valid
9.	0,361	0,524	Valid
10.	0,361	0,700	Valid
11.	0,361	0,594	Valid
12.	0,361	0,785	Valid
13.	0,361	0,735	Valid
14.	0,361	0,762	Valid
15.	0,361	0,700	Valid
16.	0,361	0,814	Valid
17.	0,361	0,563	Valid

No. Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
18.	0,361	0,543	Valid

b. Uji Validitas Sikap

Uji validitas sikap dengan rentang r hitung untuk keseluruhan jumlah item sebanyak 18 item sebesar  $0,537-0,814 > 0,361$  ( $n=30$ ) artinya

$r_{hitung} > r_{tabel}$  sehingga keseluruhan item tersebut adalah valid.

Tabel 3.6 Hasil Uji validitas kuesioner sikap

No. Item	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	0,361	0,815	Valid
2.	0,361	0,657	Valid
3.	0,361	0,749	Valid
4.	0,361	0,741	Valid
5.	0,361	0,760	Valid
6.	0,361	0,719	Valid
7.	0,361	0,716	Valid
8.	0,361	0,761	Valid
9.	0,361	0,696	Valid
10.	0,361	0,751	Valid
11.	0,361	0,767	Valid
12.	0,361	0,806	Valid
13.	0,361	0,554	Valid
14.	0,361	0,615	Valid
15.	0,361	0,760	Valid
16.	0,361	0,719	Valid
17.	0,361	0,537	Valid
18.	0,361	0,630	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dikatakan reliable jika hasil dari Cronbach *Alpha* di atas 0,80 maka data tersebut mempunyai keandalan yang baik.

Berikut tabel nilai reliabilitas (Wibowo, 2018):

Tabel 3.7 Tabel Kategori Reliabilitas

Nilai Reliabilitas	Kategori
<0,67	Lemah
0,67-0,80	Cukup
0,81-0,90	Baik
0,91-0,94	Baik Sekali
>0,94	Istimewa

a. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Hasil uji reliabilitas pengetahuan sebesar 0,931, artinya kuesioner pengetahuan memiliki reliabilitas baik sekali.

Tabel 3.8 Hasil Uji reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.931	18

b. Uji Reliabilitas Sikap

Hasil uji reliabilitas sebesar 0,941, artinya kuesioner sikap memiliki reliabilitas Istimewa.

Tabel 3.9 Hasil Uji reliabilitas Sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.941	18

## I. Metode Pengolahan Data

Penelitian ini merupakan teknik statistik untuk pengolahan data yaitu teknik analisis kuantitatif. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual dengan bantuan komputer. Dalam pengolahan data ini mencakup tabulasi data perhitungan - perhitungan statistik (Sugiyono, 2016). Tujuan pengolahan data yaitu untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Adapun tahapan pengolahan data meliputi:

### 1. *Editing*

Peneliti memeriksaan kuesioner yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden. *Editing* dilakukan segera setelah pengumpulan data, sehingga apabila ditemukan kekeliruan atau data yang tidak lengkap dapat segera diperbaiki atau

diklarifikasi.

## 2. Coding

Tahap ini peneliti memberi kode numerik pada setiap jawaban responden dengan tujuan memudahkan dalam proses pengolahan data menggunakan program komputer. Pada variabel pengetahuan, jawaban benar diberi kode 1 dan jawaban salah diberi kode 0. Pada variabel sikap, jawaban responden yang termasuk pernyataan favorable diberi kode Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, dan Sangat Tidak Setuju = 1, sedangkan untuk pernyataan unfavorable diberi kode sebaliknya yaitu Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, dan Sangat Tidak Setuju = 4. Pada variabel kejadian *speech delay*, penilaian menggunakan instrumen ASQ dengan kategori Ya = 10, Kadang = 5, dan Belum = 0..

## 3. Scoring

Tahap selanjutnya adalah *scoring*, yaitu penjumlahan skor dari jawaban responden sesuai aturan instrumen yang digunakan. Pada variabel pengetahuan, skor total responden kemudian dikategorikan menjadi baik (80–100%), cukup (60–79%), dan kurang (<60%). Pada variabel sikap, skor responden dihitung berdasarkan jumlah seluruh item kemudian dikategorikan menggunakan nilai *T-Mean* (50), yaitu rata-rata teoritis instrumen. Responden dengan skor  $\geq T\text{-Mean}$  (50) dikategorikan memiliki sikap positif, sedangkan responden dengan skor  $< T\text{-Mean}$  (50) dikategorikan memiliki sikap negatif. Adapun pada variabel kejadian *speech delay*, skor total dibandingkan dengan nilai *cut-off* ASQ sesuai kelompok usia anak, sehingga responden yang memiliki skor zona hitam dari *cut-off* dikategorikan mengalami *speech delay*, sedangkan skor

berada di zona abu-abu dari *cut-off* dikategorikan kecenderungan *speech delay*, dan skor berada di zona putih dari *cut-off* dikategorikan normal.

#### 4. *Entry Data*

Setelah proses scoring, dilakukan *entry data*, yaitu memasukkan data yang telah diberi kode dan skor ke dalam program komputer (SPSS). Proses *entry* dilakukan secara hati-hati untuk menghindari kesalahan input.

#### 5. *Cleaning data*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah diproses dan dikoreksi bila terdapat kesalahan pada tahap sebelumnya untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, ataupun data yang hilang. Bila ditemukan ketidaksesuaian, maka data diperbaiki dengan cara mencocokkannya kembali pada kuesioner asli.

#### 6. Tabulating

Tahap berikutnya adalah *tabulating*, yaitu menyusun data yang telah bersih ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan tabulasi silang untuk analisis bivariat. Tabulasi ini bertujuan untuk memudahkan pembacaan data dan penyajian hasil penelitian.

### J. Analisis Data

Peneliti menggunakan studi *cross-sectional* dengan metode Uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variabel *independent* dan *dependent*. Dalam studi *cross-sectional*, hanya bisa mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kondisi tertentu, tetapi tidak bisa memperkirakan risiko atau membuat prediksi tentang kejadian di masa depan karena keterbatasan

waktu dalam desain penelitian ini (Wang and Cheng, 2020).

*Pearson Chi-Square* digunakan peneliti untuk mengukur apakah ada asosiasi antara variabel-variabel dalam tabel tersebut

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah aturan bagi peneliti merunut pada prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam melakukan penelitian (Pinzon and Edi, 2021). Dalam penelitian ini menerapkan 4 prinsip dasar etika penelitian, antara lain yaitu :

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).  
Sebelum pengumpulan data dimulai, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan dan mereka memiliki hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun. Seluruh responden telah menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)  
Peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti identitas subyek penelitian atau anonimitas. Sehingga kerahasiaan subyek penelitian tetap terjaga.
3. Prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and beneficence*)  
Peneliti telah memberikan informasi lengkap kepada seluruh responden mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat yang diperoleh, dan tidak adanya risiko yang merugikan dari penelitian ini.

4. Prinsip keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti melakukan pengambilan sampel dan telah menjelaskan prosedur, manfaat dan kerugian kepada subyek tanpa membedakan berdasarkan agama, bahasa, budaya, social ekonomi, ras dan golongan tertentu.

Setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik FK dengan No. 286./VI/2025/Komisi Bioetik pada tanggal 1 Juni 2025, peneliti mulai melakukan persiapan penelitian dan proses penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Puskesmas Boja I adalah salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah yang wilayah kerjanya meliputi 10 Desa yang terdiri dari Purwogondo, Kaligading, Salamsari, Blimbing, Bebengan, Boja, Meteseh, Trisobo, Campurejo, dan Tampingan. Pelayanan dan pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan di Poli MTBS Kluster 2 pada hari kerja dengan menggunakan KPSP dan SDIDTK. Selain itu pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan di posyandu dengan menggunakan buku KMS pada setiap bulannya di hari buka posyandu 1 bulan 1 kali. Bila ditemukan adanya gangguan perkembangan dilakukan rujukan ke Poli MTBS Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan dikonsultasikan dengan dokter.

#### **B. Gambaran proses penelitian**

Penelitian ini diawali dengan pengajuan permohonan uji etik kepada Komite Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Ethical Clearance diperoleh dengan No. 286./VI/2025/Komisi Bioetik pada tanggal 1 Juni 2025. Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti mengajukan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan selanjutnya ke Puskesmas Boja I sebagai lokasi penelitian utama, serta ke Puskesmas Limbangan sebagai lokasi uji validitas instrumen. Uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan di

Puskesmas Limbangan dengan jumlah 30 responden ibu yang memiliki anak usia 2–5 tahun. Hasil uji menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan valid dan reliabel sehingga dapat dipakai pada penelitian utama.

Penelitian utama dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Boja I pada tanggal **1 Juni–20 Juli 2025**. Penelitian dilaksanakan di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Boja I dengan jumlah sampel keseluruhan **96 responden**, yang terbagi secara proporsional yaitu: Purwogondo (5), Kaligading (6), Salamsari (4), Blimming (4), Bebengan (10), Boja (13), Meteseh (18), Trisobo (8), Campurejo (19), dan Tampingan (9). Selama proses penelitian, peneliti menggunakan kuesioner dalam bentuk *Gform*. Peneliti tetap memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu menghormati hak responden melalui ***informed consent***, menjaga kerahasiaan data, serta memberikan kebebasan bagi responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi tanpa konsekuensi.

Adapun kendala yang dihadapi peneliti antara lain sulitnya mengatur jadwal karena diperlukan pendekatan kepada keluarga untuk memastikan partisipasi. Selain itu, beberapa responden membutuhkan penjelasan lebih lanjut terhadap pertanyaan kuesioner karena keterbatasan pemahaman. Kendala tersebut dapat diatasi dengan memberikan penjelasan ulang menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan menyesuaikan waktu pengumpulan data dengan ketersediaan responden. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan proses pengolahan data mulai dari ***editing, coding, scoring, entry data, cleaning***, hingga tabulasi, dan selanjutnya dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS.

### C. Hasil Penelitian

1. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.

Tabel 4.1 Tingkat pengetahuan ibu pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

<b>Pengetahuan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baik	85	88,5
Cukup	9	9,4
Kurang	2	2,1
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang *speech delay* sebanyak 88,5%, sebanyak 9,4% ibu yang memiliki pengetahuan cukup, dan 2,1% ibu dengan pengetahuan kurang.

2. Sikap ibu pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.

Tabel 4.2 Sikap ibu balita usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

<b>Sikap</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positif	40	41,7
Negatif	56	58,3
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Sumber data primer

Berdasarkan table 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden, sebagian besar ibu balita memiliki sikap negative sebanyak 58,3% tentang *speech delay* dan 41,7% menunjukkan sikap positif.

3. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Tabel 4.3 Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay*

pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Pengetahuan	Kejadian Speech Delay						p-value	
	Normal		Kemungkinan Speech Delay		Speech Delay			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	74	90,2	3	60,0	8	88,9		
Cukup	7	8,5	1	20,0	1	11,1		
Kurang	1	1,2	1	20,0	0	0,0	0,053	
Total	82	100,0	5	100,0	9	100,0		

Berdasarkan uji Chi-Square

Berdasarkan table 4.4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki anak dengan perkembangan bicara normal memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 74 orang (90,2%). Sementara itu, pada kelompok anak dengan kemungkinan *speech delay*, sebagian besar ibunya juga memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 60,0%, diikuti oleh pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebanyak 1 orang (20,0%). Anak dengan *speech delay*, sebagian besar ibu juga menunjukkan pengetahuan yang baik sebanyak 88,9%, sementara sisanya memiliki pengetahuan cukup sebesar 11,1% dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Nilai p sebesar 0,053, yang berada sedikit di atas ambang batas signifikansi 0,05. Dengan demikian, secara statistik hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian *speech delay* belum menunjukkan signifikansi yang kuat, namun mendekati signifikan.

4. Hubungan sikap dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Tabel 4.4 Hubungan sikap dengan kejadian *speech delay* pada anak usia

2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Sikap	Kejadian Speech Delay						p-value	
	Normal		Kemungkinan Speech Delay		Speech Delay			
	F	%	F	%	F	%		
Positif	37	45,1	0	0,0	3	33,3		
Negatif	45	54,9	5	100,0	6	66,7	0,121	
Total	82	100,0	5	100,0	9	100,0		

Berdasarkan uji Chi-Square

Berdasarkan table 4.5 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap ibu dan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,121$ . Nilai ini lebih besar dari batas signifikansi 0,05, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

Pada kelompok anak dengan perkembangan bicara normal, mayoritas ibu memiliki sikap negatif sebanyak 45 orang (54,9%), sedangkan yang memiliki sikap positif berjumlah 37 orang (45,1%). Pada kelompok anak dengan kemungkinan *speech delay*, seluruh ibu (5 orang atau 100,0%) menunjukkan sikap negatif, dan tidak ada yang memiliki sikap positif. Sementara itu, pada kelompok anak dengan *speech delay*, sebagian besar ibu juga menunjukkan sikap negatif (6 orang atau 66,7%), dan hanya 3 orang (33,3%) yang memiliki sikap positif.

## D. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan ibu pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita usia 2–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I memiliki pengetahuan yang baik mengenai speech delay, yaitu sebanyak 85 responden (88,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu telah memahami aspek tumbuh kembang anak, termasuk keterlambatan bicara. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2024) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu yang baik berhubungan dengan peningkatan kemampuan mendeteksi keterlambatan perkembangan anak (Rahayu et al., 2024).

Keberhasilan promosi kesehatan dan penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas diduga berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan tersebut. Penelitian Riyanto (2024) menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan masyarakat yang dilakukan secara berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak (Riyanto, 2024). Kondisi serupa juga ditemukan dalam studi Ariyanti (2021) dan Sugiri et al. (2024), di mana kegiatan penyuluhan terbukti efektif menjangkau pengasuh utama anak usia dini dan meningkatkan kesadaran mengenai masalah tumbuh kembang (Ariyanti, 2021; Sugiri et al., 2024)

Pengetahuan yang baik juga dapat memengaruhi sikap ibu. Studi Rahayu et al. (2024) menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan proaktif dalam

memantau perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini di mana meskipun sebagian sikap ibu masih negatif (58,3%), banyak ibu yang lebih peka terhadap tanda-tanda keterlambatan bicara dan berinisiatif mencari informasi atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Rahayu *et al.*, 2024).

Meskipun hasil penelitian menunjukkan kondisi yang positif, berbagai penelitian (Puspitasari and Herdyana, 2021; Riyanto, 2024) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan harus dilakukan berkelanjutan agar pemahaman ibu tidak hanya berhenti pada tataran kognitif, tetapi juga tercermin dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Faktor-faktor seperti usia, pendidikan, dan status pekerjaan ibu juga berperan dalam tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perkembangan anak (Riyanto, 2024).

## 2. Sikap ibu pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap anak usia 2–5 tahun di Puskesmas Boja I. Dari total 96 responden, 56 ibu (58,3%) memiliki sikap negatif dan 40 ibu (41,7%) memiliki sikap positif. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memiliki sikap proaktif dalam mendekripsi keterlambatan bicara pada anak. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Mahmudianati, Ariani, and Hestiyana (2023) yang menemukan bahwa kecemasan dan pemahaman yang terbatas dapat memengaruhi sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak (Mahmudianati, Ariani and Hestiyana, 2023)..

Meskipun sebagian ibu memiliki pengetahuan yang baik, peneliti menginterpretasikan bahwa perubahan sikap memerlukan waktu dan strategi yang berbeda karena dipengaruhi nilai, keyakinan, dan kebiasaan yang telah tertanam. Hal ini sejalan dengan temuan Maher, Husodo, dan Kusumawati (2021) yang menunjukkan bahwa aspek pengasuhan dan ketersediaan waktu memengaruhi perilaku ibu dalam mendukung perkembangan anak. Oleh karena itu, intervensi edukasi di masa depan sebaiknya tidak hanya fokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga diarahkan pada pendekatan partisipatif dan berbasis pengalaman agar sikap ibu lebih positif (Maher, Husodo and Kusumawati, 2021).

Penelitian terkini menunjukkan kompleksitas faktor yang memengaruhi keterlambatan bicara pada anak usia dini dan respons orang tua terhadap kondisi tersebut. Faktor sosiodemografi orang tua, termasuk tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan riwayat keluarga, juga berperan dalam meningkatkan risiko keterlambatan bicara ((Dhei Raro and Dhei Raro, 2023). Dampak psikologis pada orang tua cukup menonjol, di mana mayoritas mengalami kecemasan dengan aspek kognitif sebagai manifestasi paling dominan (Mahmudianati, Ariani and Hestiyana, 2023). Pengelolaan emosi pada ibu dengan anak keterlambatan bicara sering kali belum optimal (Garnika and Rohiyatun, 2023).

3. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *speech delay* pada

anak usia 2–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I. Dari sisi statistik, nilai  $p = 0,053$ , yang sedikit di atas batas signifikansi 0,05, mengindikasikan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian *speech delay* belum signifikan secara statistik, namun mendekati signifikan. Berdasarkan temuan data ini, peneliti menginterpretasikan bahwa dengan jumlah sampel yang lebih besar atau desain studi yang lebih sensitif, hubungan tersebut mungkin akan mencapai signifikansi yang bermakna.

Tingkat pengetahuan ibu secara umum tergolong baik pada seluruh kategori perkembangan bicara anak, baik pada anak dengan perkembangan bicara normal, kemungkinan *speech delay*, maupun yang sudah mengalami *speech delay*. Secara rinci, mayoritas ibu dengan anak yang perkembangan bicaranya normal memiliki pengetahuan baik sebanyak 74 orang (90,2%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan cukup (7 orang) maupun kurang (1 orang). Pada kelompok anak dengan kemungkinan *speech delay*, sebagian besar ibu juga memiliki pengetahuan baik (3 orang atau 60,0%), meskipun ditemukan ibu dengan pengetahuan cukup dan kurang masing-masing 1 orang (20,0%). Hal serupa terlihat pada kelompok anak yang mengalami *speech delay*, di mana 88,9% ibunya (8 orang) memiliki pengetahuan baik, dan hanya satu ibu yang memiliki pengetahuan cukup (11,1%). Tidak ditemukan ibu dengan pengetahuan kurang pada kelompok ini.

Beberapa studi tidak menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian keterlambatan bicara (Daeli *et al.*, 2021; Fitriani and Darmawi, 2022). Namun, penelitian lain mengidentifikasi

berbagai faktor risiko yang terkait dengan keterlambatan bicara, termasuk jenis kelamin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pola asuh, pendidikan ibu, paparan gawai, dan jumlah bahasa yang digunakan (Dhei Raro and Dhei Raro, 2023; Savitri, Pramatanti and Riandra, 2024). Pengetahuan ibu tentang stimulasi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perkembangan bahasa pada balita (Rahayu, Apipudin and Hotimatul, 2021).

4. Hubungan sikap dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Boja I

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,121$ , lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Secara statistik, ini berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dan kejadian *speech delay* pada anak balita. Analisis peneliti berdasarkan data ini menunjukkan bahwa sikap ibu tetap memiliki peran penting dalam pengasuhan dan stimulasi bicara anak, meskipun hubungan statistik belum signifikan.

Distribusi data memperlihatkan bahwa pada kelompok anak dengan perkembangan bicara normal, mayoritas ibu masih menunjukkan sikap negatif (54,9%), sementara 45,1% menunjukkan sikap positif. Pada kelompok anak dengan kemungkinan *speech delay*, seluruh ibu (100%) tercatat memiliki sikap negatif. Pada kelompok anak yang sudah mengalami *speech delay*, sebagian besar ibu (66,7%) bersikap negatif, sedangkan 33,3% menunjukkan sikap positif. Peneliti menegaskan bahwa dominasi sikap negatif ini mengindikasikan perlunya strategi intervensi khusus untuk meningkatkan stimulasi bicara pada anak, baik yang berisiko maupun yang sudah mengalami keterlambatan.

Penelitian sebelumnya mendukung interpretasi ini. Hasil studi menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara gaya pengasuhan ibu dan keterlambatan bicara pada anak usia 2–5 tahun (Mulia Simanjuntak, Suryawan and Setiawati, 2024), dan tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan atau sikap ibu dengan stunting pada anak (Fitriani and Darmawi, 2022; Kisnawaty, Viviandita and Pramitajati, 2022).

Meski begitu, faktor-faktor seperti jenis kelamin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, gaya pengasuhan, pendidikan ibu, paparan gawai, dan jumlah bahasa yang digunakan terbukti berkorelasi dengan kejadian keterlambatan bicara (Savitri, Primatanti and Riandra, 2024). Usia dan tingkat pendidikan ibu tampaknya terkait dengan gaya pengasuhan (Mulia Simanjuntak, Suryawan and Setiawati, 2024). Orang tua dari anak dengan keterlambatan bicara sering mengalami kecemasan sedang, terutama pada aspek kognitif (Mahmudianati, Ariani and Hestiyana, 2023), sikap ibu ditemukan berhubungan dengan persaingan antar saudara kandung (Linar, 2021).

#### E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan tetapi tidak mengurangi validitas hasil penelitian. Beberapa keterbatasan tersebut antara lain :

1. Subyek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun. Pada ibu yang bekerja sering kali anak diasuh oleh pengasuh atau neneknya. Sehingga peneliti perlu membuat janji dengan ibu sebagai subyek penelitian untuk melakukan kunjungan ulang.
2. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap dan *speech delay*, sedangkan karakteristik ibu yang meliputi usia,

pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak tidak dianalisis. Selain itu, variabel riwayat kehamilan dan persalinan juga belum dilakukan penelitian pada penelitian ini.

3. Teknik sampling dalam penelitian menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Jumlah sampel anak yang mengalami speech delay masih relatif kecil. Sehingga mungkin dapat dipertimbangkan teknik sampling yang berbeda untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

- 1 Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang *speech delay* (88,5%), sedangkan 9,4% memiliki pengetahuan cukup, dan 2,1% kurang.
- 2 Sebagian besar ibu menunjukkan sikap negatif sebesar 58,3%, sementara 41,7% bersikap positif
- 3 Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I secara statistik ( $p = 0,053$ ).
- 4 Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I secara statistik ( $p = 0,121$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi Orang Tua

Setiap orang tua maupun pengasuh anak disarankan untuk peka dan proaktif melakukan pemantauan, stimulasi dan deteksi dini perkembangan bahasa balita dengan rutin datang ke posyandu maupun mandiri dengan menggunakan buku KMS.

2. Bagi pihak Puskesmas

Disarankan untuk memperkuat upaya edukasi dan penyuluhan kepada ibu-ibu balita secara rutin melalui berbagai media, baik secara langsung di posyandu maupun melalui media digital dan cetak. Puskesmas perlu

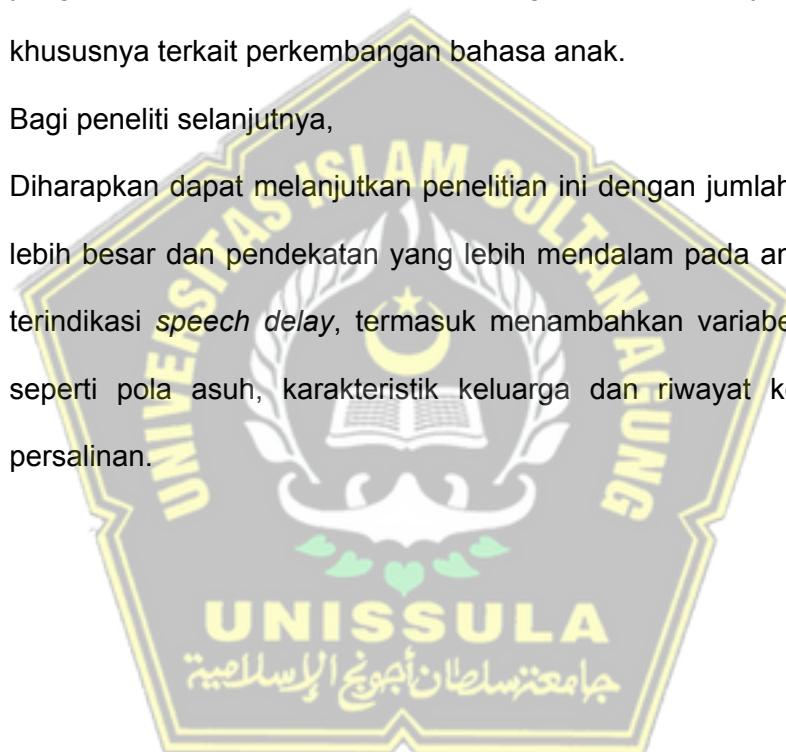
melibatkan peran lintas sektor dan kader kesehatan untuk optimalisasi posyandu dan kelas balita di Desa.

3. Bagi bidan

Bidan untuk lebih proaktif dalam melakukan skrining tumbuh kembang anak menggunakan instrumen seperti KPSP atau ASQ saat kunjungan balita. Bidan juga diharapkan aktif memberikan edukasi dan konseling yang bersifat individual kepada ibu dengan pendekatan yang komunikatif khususnya terkait perkembangan bahasa anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya,

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dan pendekatan yang lebih mendalam pada anak-anak yang terindikasi *speech delay*, termasuk menambahkan variabel-variabel lain seperti pola asuh, karakteristik keluarga dan riwayat kehamilan dan persalinan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyansyah, M. (2020) *Perkembangan bahasa dan deteksi dini keterlambatan berbicara (speech delay) pada anak usia dini*. Kotabaru: Guepedia.
- Ariyanti, K.S. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Buahan Kaja Gianyar', *JURNAL MEDIKA USADA*, 4(2), pp. 50–53. Available at: <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i2.110>.
- Aurelia, T., Rahminawati, N. and Inten, D.N. (2022) 'Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Anak Usia 5, 9 Tahun', in *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, pp. 69–78.
- Aysha, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2019'.
- Berkman ND, Wallace I, Watson L, et al (2015) 'Screening for Speech and Language Delays and Disorders in Children Age 5 Years or Younger: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]', in *U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Available at: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305678/?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305678/?log$=activity).
- Bird alexander (2022) 'Knowing Science'.
- Budiastuti, D. (2018) *Validitas dan reliabilitas penelitian*. Jakarta: Mitra Wecana Media.
- Chaizuran, M. (2023) 'Faktor Yang Mempengaruhi Speech Delay Pada Anak Usia Dini Di Paud It Khairul Ummah', *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), pp. 42–52.
- Daeli, W.G. et al. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan ISPA pada Anak Balita di Kampung Galuga', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), pp. 33–38. Available at: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i1.1939>.
- Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, E.A. (2019) 'Pengetahuan ; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 97.
- Dhei Raro, M.K. and Dhei Raro, M.K. (2023) 'Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Speech Delay pada Anak', *Health Sciences Journal*, 7(2), pp. 147–156. Available at: <https://doi.org/10.24269/hsj.v7i2.2322>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021*. Semarang.
- Fitriani, F. and Darmawi, D. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya *Jurnal Biology Education*, 10(1), pp. 23–32. Available at: <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4114>.

- Garnika, E. and Rohiyatun, B. (2023) 'Implementasi Manajemen Emosi pada Ibu dengan Anak Gangguan Speech Delay', *Realita : Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(1), p. 1907. Available at: <https://doi.org/10.33394/realita.v8i1.7343>.
- Irwan (2020) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.
- Kisnawaty, S.W., Viviandita, J. and Pramitajati, I. (2022) 'Hubungan Sikap Ibu Balita dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Wonogiri', *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 5(2), p. 240. Available at: <https://doi.org/10.30602/pnj.v5i2.1083>.
- Laudia Tysara (2021) *Media adalah Alat untuk Menyampaikan Pesan dan Informasi, Ketahui Jenis-jenisnya*, 27 January 2021.
- Lestari, T. (2015) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Linar, C. (2021) 'Hubungan Sikap Ibu terhadap Kejadian Sibling Rivalry di Yayasan Pendidikan Tiara Lhoksumawe', *Jurnal Kesehatan Almusi*, 7(1), pp. 29–33. Available at: <https://doi.org/10.51179/jka.v7i1.432>.
- Maher, G.T., Husodo, B.T. and Kusumawati, A. (2021) 'Gambaran Perilaku Ibu dalam Pola Asuh Balita dengan Gangguan Speech Delay (Studi Kasus di YPAC Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), pp. 236–244. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28845>.
- Mahmudianati, N., Ariani, M. and Hestiyana, N. (2023) 'Kejadian Speech Delay Pada Balita Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Speech Delay Di RSUD Ulin Banjarmasin', *Journal of Health (JoH)*, 10(1), pp. 19–29. Available at: <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.537>.
- Mulia Simanjuntak, T., Suryawan, A. and Setiawati, Y. (2024) 'Relationship Between Maternal Parenting Style and Speech Delay in Children Aged 2-5 Years in Surabaya', *International Journal of Research Publications*, 152(1). Available at: <https://doi.org/10.47119/ijrp1001521720246946>.
- Muslimat, A.F., Lukman, L. and Hadrawi, M. (2020) 'Faktor dan dampak keterlambatan berbicara (speech delay) terhadap perilaku anak studi kasus anak usia 3-5 tahun: kajian psikolinguistik', *Jurnal Al-Qiyam*, 1(1), pp. 1–10.
- Ninik Mas Ulfa, E.I.L.R.D. (2020) *Buku ajar farmasi klinis dan komunitas: medication picture dan pill count pada kepatuhan minum obat penderita diabetes mellitus dan hipertensi*. Gresik: Penerbit Graniti. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=xVEMEAAAQBAJ>.
- Nurfadhillah, S. et al. (2022) 'Pendidikan inklusi: gangguan keterlambatan bicara (speech delay) pada siswa SDN Sukasari 5', *TSAQOFAH*, 2(6), pp. 635–652.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th ed. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Pakpahan, M. et al. (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Pinzon, rizaldi taslim and Edi, dyah wulaningsih retro (2021) *metodologi*

- penelitian kesehatan*. Yogyakarta: penerbit andi.
- Puspitasari, B. and Herdyana, E. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Usia 3-5 Tahun Tentang Stunting'. Available at: <https://doi.org/10.31869/MM.V4I1.2775>.
- Radjaitu, R.R.A., Handayani, A.M.S. and Lestari, Y.S. (2024) 'Analisis Penyebab Speech Delay Pada Anak Studi di Klinik Kesehatan Jiwa Anak & Remaja RSUD Madani Kota Palu', *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 5(01), pp. 23–29.
- Rahayu, E., Widayastuti, Y. and Muslihatun, W.N. (2020) 'Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Beji Kecamatan Aandong KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2019'.
- Rahayu, M. et al. (2024) 'Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Berhubungan dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun', *Jurnal Dunia Kesmas*, 13(2), pp. 144–151. Available at: <https://doi.org/10.33024/jdk.v13i2.15775>.
- Rahayu, Y., Apipudin, A. and Hotimatul, D. (2021) 'Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia TOODLER', *Jurnal Kesehatan Stikes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 7(2), pp. 22–31. Available at: <https://doi.org/10.52221/jurkes.v7i2.73>.
- Riyanto, S & Putera, A.. (2022) *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riyanto, D.A. (2024) 'Prevalensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting di Wilayah Puskesmas Singandaru', *MAHESA : Mahayati Health Student Journal*, 4(2), pp. 732–742. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i2.13769>.
- Rosida, S. et al. (2023) *Stop Keterlambatan Berbicara Pada Anak*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Rosidah, L.K. (2020) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Usia Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di RT 01/RW 01 Desa Jatirejo Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri Tahun 2018', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 108–114.
- Saleha, S. (2022) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bahasa pada Balita di PAUD Jasa Bunda Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen', *jurnal kesehatan almuslim*, 8(1), pp. 41–44. Available at: <https://doi.org/10.51179/jka.v8i1.1122>.
- Saragi, D.S. et al. (2023) 'Faktor Keterlambatan Berbicara Pada Anak Usia 4-5 Tahun Pada Masa COVID-19 (Tinjauan Literatur)', *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies*, 7(1), pp. 93–112.
- Savitri, N.P.S.P., Pramatanti, P.A. and Riandra, N.P.I.K. (2024) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Speech Delay Pada Anak K', *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 3317–3330. Available at: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29188>.
- Sipahutar, A.V., Putri, S.A. and Indriati, G. (2024) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Speech Delay Pada Perkembangan Bahasa Anak Usia Toddler', *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(6), pp.

9540–9550.

- Sofyan, H. (2018) ‘Perkembangan anak usia dini dan cara praktis peningkatannya’. Jakarta: Cv. Infomedika.
- Squires, J. and Bricker, D. (2009) ‘Ages & Stages Questionnaires A Parent-Completed Child Monitoring System’. London: Paul H. Brookes Publishing Co. Available at: <http://www.bestkc.com/wp-content/uploads/2017/05/3-year-ASQ-ENGLISH.pdf>.
- Sugiri, R.A. et al. (2024) ‘Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting’, *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 4(1), pp. 29–35. Available at: <https://doi.org/10.34011/jkfn.v4i1.2166>.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunderajan, T. and Kanhere, S. V (2019) ‘Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors’, *Journal of family medicine and primary care*, 8(5), pp. 1642–1646.
- Suryaningsih, S. et al. (2022) ‘Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi COVID-19 TAHUN 2021’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(02), pp. 157–178. Available at: <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.556>.
- Swarjana, I. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan: Edisi Terbaru*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Swarjana, I.K. (2022a) *Konsep Pengetahuan , Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Swarjana, I.K. (2022b) *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafnita, T. et al. (2023) *Psikologi Perkembangan Anak Usia DINI*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Syapitri, H., Amila, M. and Juneris Aritonang (2021) *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Book. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=7\\_5LEAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=7_5LEAAQBAJ).
- Ulfa, S.R. and Fitriani, Y. (2024) ‘Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Speech Delay pada Anak Balita Systematic Review’, in *Prosiding Seminar Nasional Bisnis, Teknologi dan Kesehatan (SENABISTEKES)*, pp. 51–56.
- Wadjo, H.Z. et al. (2020) ‘Penyelesaian Perkara Anak Sebagai Pelaku dan Korban Ditinjau Dari Asas Kepentingan Terbaik Bagi Anak’, *Sasi*, 26(2), pp. 201–212.
- Wang, X. and Cheng, Z. (2020) ‘Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations’, *Chest*, 158(1), pp. S65–S71.

- Wibowo, A. dkk (2018) *Instrumen Tes Tematik Terpadu: untuk mahasiswa pendidikan guru Sekolah Dasar*. Malan: Media Nusa Creative (MNC Publishing) (1).
- Witcahyo, E. (2015) 'Cognitive and affective on MCH Services Management at Jember District', *Jurnal IKESMA*, 11(35).
- Wiyani, N.A. (2020) *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: A-Ruzz Media.
- Yuliafarhah, N. and Siagian, I. (2023) 'Keterlambatan Berbicara pada Balita Usia 3-4 Tahun di Lingkungan Kp. Utan RT002/RW002 Jakasetia, Bekasi Selatan', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1 SE-Articles of Research), pp. 705–713. Available at: <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i1.5349>.
- Yuniari, N.M. and Juliari, I.G.A.I.T. (2020) 'Strategi Terapis wicara yang dapat diterapkan oleh orang tua Penderita keterlambatan berbicara (Speech Delay)', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(3), pp. 564–570.

