



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI BAHASA
DENGAN PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN
DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Mardhiyyah Nurul Hasanah
NIM 142010101059**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI BAHASA
DENGAN PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN
DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1) dan mencapai gelar Sarjana
Kedokteran

Oleh

**Mardhiyyah Nurul Hasanah
NIM 142010101059**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua terkasih saya, Bapak Rohmadi dan Ibu Lasmi yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan tiada henti serta kasih sayang yang tiada tara disetiap langkah saya hingga saat ini, yang senantiasa selalu mendidik saya untuk menjadi manusia yang shalihah, bermoral, dan berhati mulia. Serta untuk adik saya Maghfiratul Ihsan atas kasih sayang, dan dukungan dalam menghadapi banyak hal selama ini.
2. Seluruh bapak ibu guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah mendidik dan membimbing saya serta memberikan ilmu yang menjadikan saya hingga saat ini.
3. Teman-teman yang selalu ada saat suka dan duka, saling mengingatkan dalam kebenaran dan kesabaran;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTO

"Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui."

(Terjemahan surat Al Baqarah: 216)^{*)}



^{*)} Kementerian Agama Republik Indonesia. 2010. *Al Qur'an Tajwid dan Terjemahannya Dilengkapi dengan Asbabun Nuzul dan Hadist Sahih*. Bandung: Sygma Publishing.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mardhiyyah Nurul Hasanah

NIM : 142010101059

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019
Yang menyatakan,

Mardhiyyah Nurul Hasanah
NIM 142010101059

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI BAHASA
DENGAN PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN
DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI JEMBER**

Oleh

**Mardhiyyah Nurul Hasanah
NIM 142010101059**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama (DPU) : dr. Dwita Aryadina Rachmawati M.kes.

Dosen Pembimbing Anggota (DPA) : dr. Erfan Efendi, Sp. An

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember” karya Mardhiyyah Nurul Hasanah telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 4 Januari 2018

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Anggota I,

dr. M. Ali Shodikin, M.Kes. Sp. A

NIP 197706252005011002

dr. Adelia Handoko, M.Si

NIP 198901072014042001

Anggota II,

Anggota III,

dr. Dwita Aryadina Rachmawati M.Kes

NIP 198010272008122002

dr. Erfan Efendi, Sp. An

NIP 196803281999031001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Supangat, M. Kes., Ph. D., Sp. BA

NIP 19700214 199903 1 002

RINGKASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember ;Mardhiyyah Nurul Hasanah, 142010101059; 2018; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

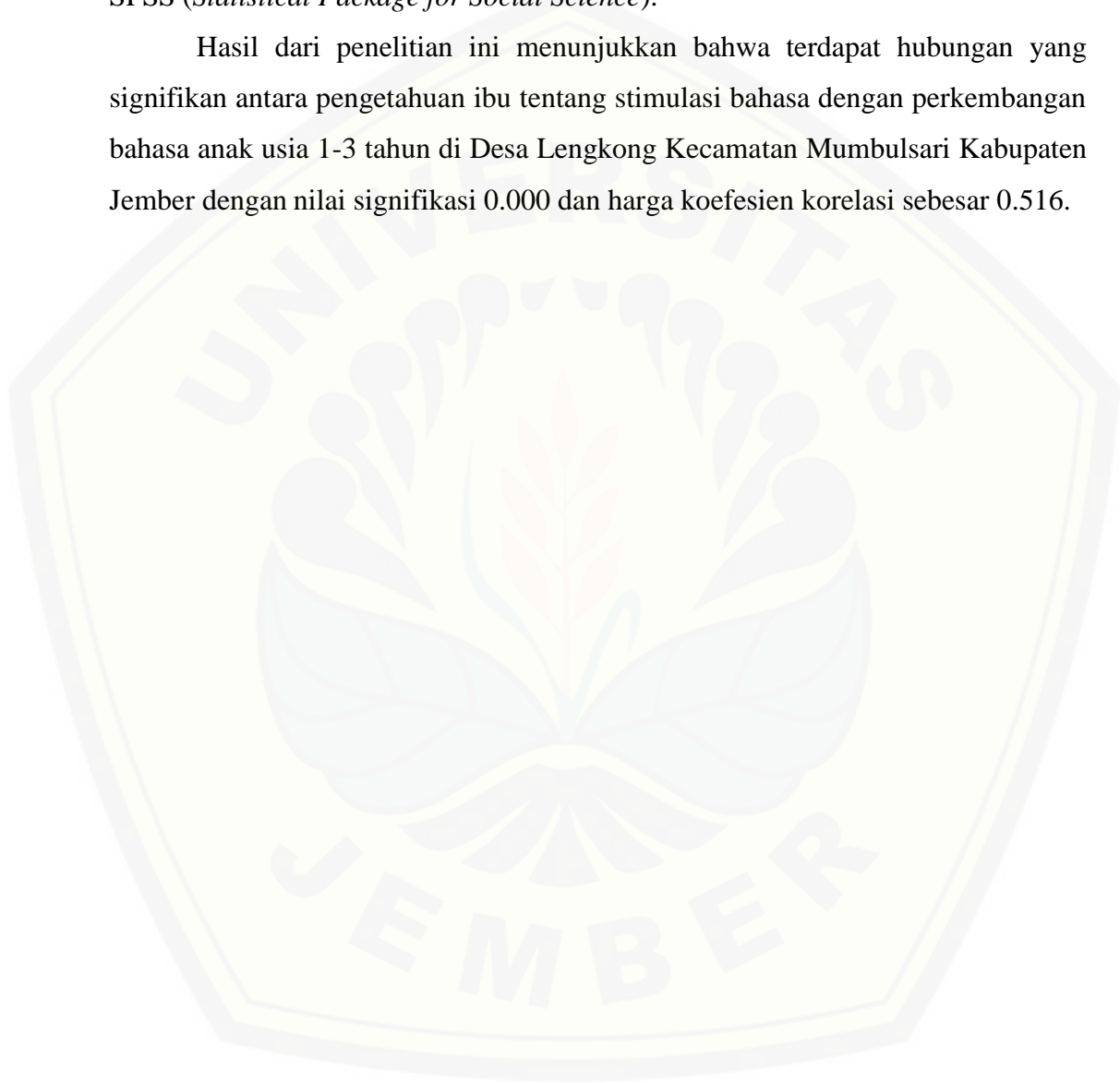
Salah satu upaya untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, seorang anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. (Depkes RI, 2010). Ibu sebagai anggota keluarga yang paling dekat dengan anak memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Salah satunya adalah dengan memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sehingga perkembangan anak yang optimal dapat tercapai.

Salah satu gangguan perkembangan anak yang paling banyak ditemukan adalah gangguan perkembangan bahasa. Data dari Puskesmas Mumbulsari menyebutkan sebanyak 186 anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong mengalami gangguan perkembangan dan 10% diantaranya mengalami gangguan bahasa seperti terlambat berbicara dan belum bisa merangkai satu kalimat sederhana. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 70 orang, dan dilaksanakan di rumah masing-masing subyek penelitian di Desa Lengkong, Mumbulsari, Jember. Masing-masing sampel diwawancarai untuk memperoleh data karakteristik, lalu pengisian kuisisioner pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa oleh responden dan peneliti melakukan tes denver kepada anak. Alat yang digunakan untuk memperoleh data penelitian ini adalah *Informed Consent*, kuisisioner pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dan Kuisisioner

DDST / *Denver II* sektor bahasa untuk menilai tingkat perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun. Pada penelitian ini, hasil analisis hubungan antar dua variabel menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat pemaknaan $p < 0,05$. Perangkat lunak yang digunakan untuk pengolahan data dan analisis data adalah SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi 0.000 dan harga koefesien korelasi sebesar 0.516.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Supangat, M. Kes., Ph. D., Sp. BA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
2. dr. Dini Agustina, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
3. dr. Dwita Aryadina Rachmawati M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
4. dr. Erfan Efendi, Sp. An selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
5. dr. M. Ali Shodikin, M.Kes. Sp. A selaku Dosen Penguji I dan dr. Adelia Handoko, M.Si selaku Dosen Penguji II atas segala saran dan masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
6. Orangtua tercinta Bapak Rohmadi dan Ibu Lasmi yang tidak pernah lelah memberikan doa, dukungan, bimbingan, kasih sayang, serta pengorbanan selama ini;
7. Saudaraku tercinta Maghfiratul Ihsan yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang;
8. Sahabat saya, Ainun, Dewi, Ola dan Anggin yang selalu memberikan motivasi, dukungan, do'a dan bantuan selama ini;

9. Sahabat semasa kuliah Novera, Faizah, Tata, Anin, dan Laila yang telah berjuang bersama dikala sedih, susah, dan senang, selama menempuh pendidikan di perkuliahan ini;
10. Teman-teman yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini Nunung, Sastika, Ambar, Lusi dan April;
11. Seluruh teman-teman ELIXIR yang telah berjuang bersama dari masa PK2 hingga nanti lulus dan menjadi dokter bersama;
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2019

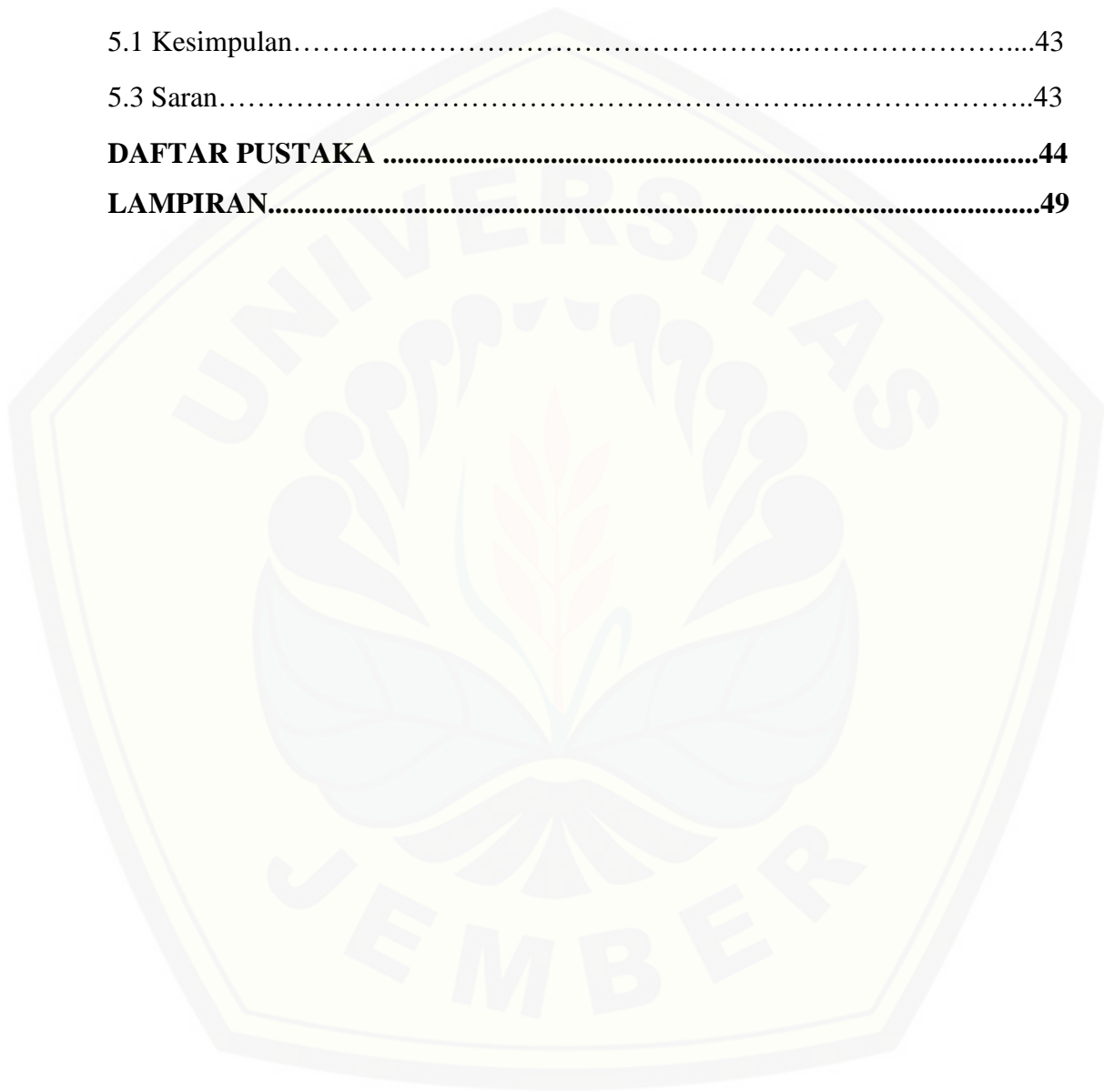
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.2 Stimulasi Perkembangan Bahasa Pada <i>Toddler</i>	7
2.2.1 Definisi Stimulasi.....	7
2.2.2 Anak Usia <i>Toddler</i>	8
2.2.3 Stimulasi Perkembangan Bahasa Pada <i>Toddler</i>	8
2.3 Perkembangan Bahasa pada Anak	12
2.3.1 Definisi Perkembangan Bahasa Anak.....	12
2.3.2 Tipe Perkembangan Bahasa Pada Anak.....	13
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bahasa Anak	15

2.3.4 Tahap Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia <i>Toddler</i>	20
2.4 Penilaian Perkembangan Bahasa Pada Anak	21
2.4.1 <i>Denver Developmental Screening Test</i> (DDST/Denver II)	21
2.4.2 Manfaat <i>Denver Developmental Screening Test</i>	21
2.5 Kerangka Teori	23
2.6 Kerangka Konseptual	24
2.7 Hipotesis Penelitian	25
BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	26
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.2.1 Populasi Penelitian	26
3.2.2 Sampel Penelitian.....	26
3.2.3 Besar Sampel Penelitian.....	27
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.4 Variabel Penelitian	27
3.4.1 Variabel Bebas	27
3.4.2 Variabel Terikat	28
3.5 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	28
3.6 Sumber Data	28
3.6.1 Data Primer	28
3.6.2 Data Sekunder	28
3.7 Alat dan Teknik Pengumpulan Data	29
3.7.1 Alat Pengumpulan Data	29
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	30
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisa data	31
3.10 Alur Penelitian	33
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Data Demografi.....	34
4.1.2 Analisa Univariat.....	36

4.1.3 Analisa Bivariat.....	37
4.2 Pembahasan.....	38
4.3 Keterbatasan Peneliti.....	41
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.3 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN.....	49

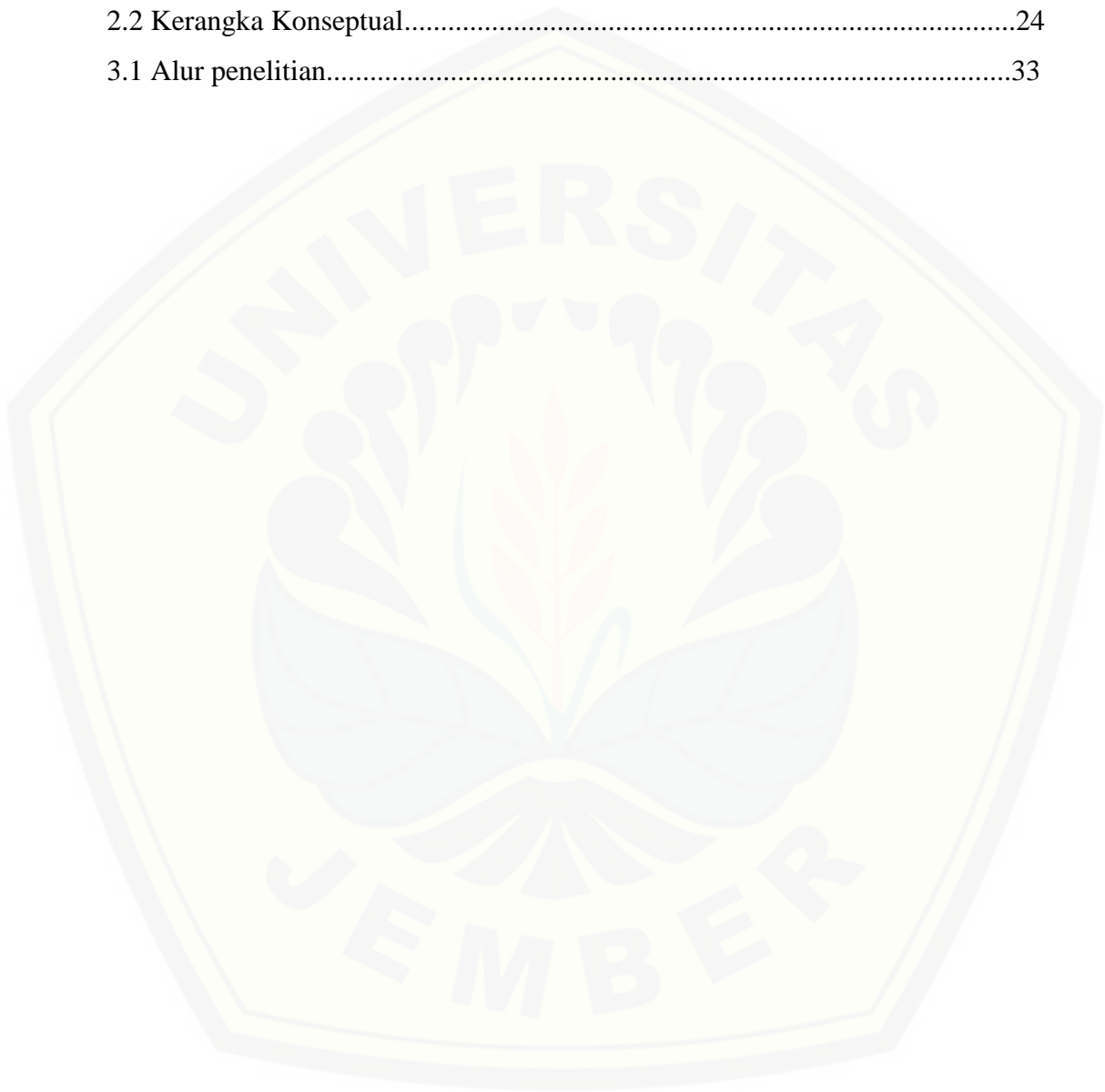


DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	28
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, dan Pekerja Ibu di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari.....	34
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, dan Urutan Kelahiran Anak Usia 1-3 tahun.....	35
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa...36	
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia 1-3 Tahun.....	36
4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	23
2.2 Kerangka Konseptual.....	24
3.1 Alur penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Persetujuan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember..	49
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	50
Lampiran 3 Surat Izin Dari Dinas Kesehatan.....	51
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	52
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Untuk Subjek Penelitian.....	53
Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian.....	54
Lampiran 7 Hasil Penelitian	59
Lampiran 8 Analisis Menggunakan SPSS.....	62
Lampiran 9 Panduan menggunakan Denver II	65

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus suatu bangsa. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, seorang anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah program kesehatan anak, yaitu upaya peningkatan kualitas hidup anak (Depkes RI, 2010).

Tumbuh kembang seorang anak ditandai dengan pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan kemampuan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2008). Masa tiga tahun pertama anak disebut *windows of opportunity*. Ketika anak memasuki usia *toddler* (1-3 tahun) sering disebut sebagai *golden periode* (kesempatan emas) dimana dapat meningkatkan kemampuan potensi anak setinggi-tingginya di masa mendatang (Hartanto, 2006).

Dalam perkembangan anak ada empat aspek yang dinilai, yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Salah satu gangguan perkembangan pada anak yang sering ditemukan adalah mengenai gangguan atau keterlambatan perkembangan bahasa pada anak. Perkembangan bahasa adalah kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan (Soetjiningsih, 2008). Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak dan akan berpengaruh terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya karena kemampuan berbahasa anak juga melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi, dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap (Kemenkes RI, 2012).

Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat

yang tinggi menurut acuan WHO karena masih diatas 30% (Risikesdas, 2010). Menurut data dari Kompas, sedikitnya 1.550 anak prasekolah di Kabupaten Jember, Jawa Timur mengalami gangguan tumbuh kembang. Hal itu akibat dari kurangnya perhatian orang tua terhadap anaknya selama tahun 2008. Menurut data dari Dinkes Jember, jumlah balita di Kabupaten Jember tahun 2007 tercatat sebanyak 36.000 anak. Empat persen di antaranya mengalami gangguan tumbuh kembang. Sedangkan menurut Sawabi tahun 2008 tercatat sebanyak 38.000 balita, 4,19 persen di antaranya mengalami gangguan tumbuh kembang.

Pertumbuhan dan perkembangan anak pertama kali berada di tangan ibu karena sejak lahir ibu lah yang paling dekat dan paling sering berinteraksi langsung dengan anak dibandingkan dengan ayah. Di tangan seorang ibu pulalah pendidikan mengenai etika, agama, bahasa dan pelajaran lain pada anak ditanamkan dari usia dini. Neuman pada tahun 1990 berpendapat bahwa usia 12-22 bulan merupakan masa penting hubungan ibu-anak dan pembentukan diri anak. Para ahli *social learning* berpandangan bahwa apa yang dilakukan oleh ibu terhadap anaknya merupakan proses yang diadopsi oleh si anak melalui proses *social-modelling*. Cara ibu mengasuh sangat berperan, apakah dengan penuh kelembutan, kesabaran dan kasih sayang atau dengan cara yang salah, kekerasan, dan amarah akan menentukan kepribadian dan perilaku anak. Salah satu bentuk pengasuhan anak adalah memenuhi kebutuhan dasar untuk tumbuh dan berkembang. Salah satu kebutuhan dasar anak adalah asah dengan cara memberikan stimulasi perkembangan (Jusni, 2001).

Menurut Hurlock pada tahun 2003, pengalaman dan pengetahuan ibu tentang perkembangan bahasa anak akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam memberikan stimulasi bagi anak, sehingga seorang ibu perlu mencari banyak informasi tentang perkembangan bahasa. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Fitriyani tahun 2009 mengenai karakteristik pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian stimulasi pada anak usia toddler di desa Sokaraja Kulon Kecamatan Sokaja Kabupaten Banyumas Jawa Tengah menyatakan bahwa 77.6% ibu yang memiliki pengetahuan tinggi mempengaruhi kecenderungan responden untuk memberikan stimulasi pada anaknya.

Stimulasi ini harus di berikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang sehingga perkembangan anak akan berjalan optimal (Dinkes,2009). Maka dari itu pengetahuan dan keterampilan tentang stimulasi harus dipelajari dan dipahami dengan benar oleh ibu. Perilaku orang tua terutama ibu dalam bentuk pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) tentang stimulasi menjadi salah satu faktor penting karena ibu akan dapat lebih memahami cara mengasuh dan mendidik anak yang baik dan benar. Semakin dini stimulasi itu dilakukan, semakin besar manfaatnya. Stimulasi pada anak dapat dimulai sejak dalam kandungan karena stimulasi sangat dibutuhkan hingga usia 3 tahun untuk memaksimalkan perkembangan otak anak (Fitriyani, 2009)

Berdasarkan data awal yang diperoleh, di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada tahun 2018 jumlah ibu yang memiliki anak usia toddler (1-3 tahun) adalah 228 orang. Data dari Puskesmas Mumbulsari menyebutkan sebanyak 186 anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong mengalami gangguan perkembangan dan 10% diantaranya mengalami gangguan bahasa seperti terlambat berbicara dan belum bisa merangkai satu kalimat sederhana.

Peneliti juga melakukan wawancara singkat dengan 10 orang ibu yang memiliki anak 1-3 tahun di Desa Lengkong. Hasil wawancara didapatkan para ibu belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai pentingnya stimulasi perkembangan terhadap perkembangan anak. 75% ibu menyatakan belum pernah membaca atau mencari informasi mengenai stimulasi perkembangan anak dan 25% lainnya mengakui hanya sekedar tahu saja dari televisi. Mereka cenderung membiarkan perkembangan bahasa pada anak berjalan apa adanya tanpa perlu dilakukan stimulasi secara rutin. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dan cara yang benar untuk melakukan stimulasi perkembangan bahasa pada anak.

b. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman atau landasan teoritis pada saat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya stimulasi dini terhadap perkembangan anak.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan peneliti mengenai tumbuh kembang anak terutama perkembangan bahasa pada anak dan diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu tersebut saat menjalani profesi sebagai dokter.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi. Orang dengan pendidikan yang tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003 : 122-123) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengerti dan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari dapat

menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam formulasi baru berdasarkan formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

a. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan, pekerjaan, dan usia. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin positif pengetahuan yang diketahui oleh seseorang maka akan menumbuhkan sikap positif . Beberapa penelitian juga menyebutkan ibu yang sibuk bekerja akan membuat ibu menjadi kurang aktif untuk mencari informasi-informasi baru (Erfandi, 2009).

Faktor usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berfikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Budiman dan Riyanto, 2013). Departemen kesehatan RI pada tahun 2009 mengkategorikan

usia menjadi masa remaja awal usia 12-16 tahun, masa remaja akhir usia 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, dan masa lanjut usia lebih dari 46 tahun (Depkes, 2009).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah faktor lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Erfandi, 2009). Selain itu sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat juga dapat mempengaruhi dari sikap seseorang dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

2.2 Stimulasi Perkembangan Bahasa Pada *Toddler*

2.2.1 Definisi Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan untuk merangsang atau menstimulasi kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu / pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (kemenkes, 2012).

Berbagai kegiatan yang dilakukan setiap hari dapat menjadi sarana untuk memberikan beraneka jenis stimulasi yang dapat memicu perkembangan otak anak. Stimulasi kemudian akan diterima oleh panca indera dan selanjutnya akan disampaikan ke otak. Bagi otak atau panca indera anak yang belum mencapai tingkat perkembangan yang optimal, stimulasi tersebut merupakan pelajaran baru sehingga akan memicu otak untuk belajar, menganalisa, memahami, dan

memberikan respon yang tepat terhadap stimulasi tersebut (Yuniarti,2015).

2.2.2 Anak usia *Toddler*

Anak usia *Toddler* adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan sudah mulai mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan serta tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Potter & Perry, 2005).

Proses tumbuh kembang pada anak ditandai dengan terjadinya perubahan yang signifikan terhadap ukuran fisik secara kuantitatif dan kemampuan penguasaan keterampilan secara spesifik, sesuai usia atau kualitatif. Perubahan disetiap fase tumbuh kembang anak sangat jelas perbedaannya, dan seorang anak dituntut untuk mampu mengikutinya sesuai standar yang telah ditetapkan dalam setiap tahapan agar maju ke fase berikutnya (Potter dan Perry, 2005).

2.2.3 Stimulasi Perkembangan Bahasa pada *Toddler*.

Stimulasi pada bayi sejak dini dapat membantu kematangan struktur otak dan sistem saraf. Periode tiga tahun pertama merupakan periode dimana sel-sel otak berkembang dan mencapai 80 persen dari potensinya. Stimulasi yang diberikan pada anak selama tiga tahun pertama (*golden age*) akan memberikan pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan otak dan menjadi dasar pembentuk kehidupan yang akan datang. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa jaringan otak anak yang mendapatkan banyak stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada umur 3 tahun dan 90% pada umur 5 tahun. Sebaliknya, jika anak kurang mendapatkan stimulasi maka jaringan otak akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun. Inilah yang menyebabkan perkembangan anak menjadi terhambat. Maka dari itu semakin dini dan banyak stimulasi yang diberikan maka pengetahuan anak akan menjadi lebih luas sehingga perkembangan anak akan semakin optimal. Beberapa ahli mengatakan stimulasi anak lebih baik dilakukan hingga mencapai usia 8 tahun (Yuniarti, 2015).

Pertumbuhan otak pada usia dini sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Setelah lahir, kegiatan otak dipengaruhi dan tergantung pada kegiatan sel syaraf dan cabang-cabangnya dalam membentuk sambungan atau koneksi antar sel syaraf. Melalui persaingan alami, sambungan yang tidak atau jarang digunakan akan mengalami kematian. Pemantapan sambungan terjadi apabila sel syaraf mendapat informasi baru yang mampu menghasilkan letupan-letupan listrik hingga membentuk sambungan-sambungan sel syaraf baru. Kualitas kemampuan otak dalam menyerap dan mengolah informasi dan pengalaman tergantung dari banyaknya sel syaraf yang membentuk unit-unit (Behrman, 2000).

Ketika dilahirkan, otak anak sudah mempunyai sel syaraf yang bermilyaran jumlahnya. Ketika otak mendapatkan suatu stimulus yang baru, maka otak akan bekerja dan mempelajari sesuatu yang baru. Stimulus tersebut akan menyebabkan sel syaraf membentuk sebuah koneksi baru antar sel di otak untuk menyimpan informasi. Informasi dan pengalaman yang diperoleh dalam aspek sensori, motorik, emosional, dan intelektual yang konsisten dan terus-menerus akan menentukan sel-sel mana yang akan dipertahankan. Sel-sel yang terpakai untuk menyimpan informasi akan berkembang dan terus aktif, sedangkan yang jarang atau tidak terpakai akan tereliminasi. Di sinilah pentingnya suatu stimulasi yang rutin diberikan. Stimulasi yang terus-menerus diberikan secara rutin akan memperkuat hubungan antar syaraf yang telah terbentuk sehingga secara otomatis fungsi otak akan menjadi semakin baik seiring berjalannya usia (Behrman, 2000).

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan. Menurut buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Kemenkes tahun 2012 yaitu:

- Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.

- Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak.
- Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Perkembangan bahasa pada anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi perkembangan bahasa anak usia *toddler* dapat diberikan sesuai dengan usia berikut ini:

a. Stimulasi Perkembangan Bahasa Usia 12-15 bulan.

- 1) Menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh anak.
- 2) Menunjukkan dan menyebutkan nama gambar.
- 3) Ibu mengajak anak untuk membuat suara dari kaleng seperti memukul kaleng sehingga tercipta suatu musik.
- 4) Menyebutkan nama bagian tubuh. Ketika ibu memakaikan pakaian kepada anak, ibu menunjukkan dan menyebutkan nama-nama bagian tubuh kepada anak. Usahakan agar anak mau untuk menyebutkan kembali.
- 5) Bila anak meminta sesuatu dengan menyebutkan satu kata saja misalnya susu, maka ibu mengajarkan anak agar ia mengatakan dua kata. Berikan kata pujian pada anak bila anak mau menirukan serta merangkai kata-kata dengan baik.

b. Stimulasi Perkembangan Bahasa Usia 15-18

- 1) Membacakan buku kepada anak setiap hari.
- 2) Menyanyikan lagu untuk anak.
- 3) Mengajari anak menggunakan kata-kata untuk menyatakan keinginannya.
- 4) Mengajak anak untuk melihat buku gambar atau majalah lalu meminta anak untuk bercerita kembali tentang apa yang dilihat di buku atau majalah tersebut.
- 5) Bermain telepon-teleponan. Ibu dapat memberikan anak sebuah telepon mainan yang terbuat dari gulungan kertas bekas dan mengajak anak bermain bersama seperti menelepon nenek atau ayah di kantor.
- 6) Menyebutkan berbagai nama barang. Ibu dapat mengajak anak ke pasar atau

kemana saja dan menyebutkan nama barang yang anak anda lihat atau beli. Usahakan agar anak mau menyebutkan terlebih dahulu sebelum anda melakukannya.

- c. Stimulasi Perkembangan Bahasa Usia 18-24 bulan.
 - 1) Bernyanyi, bercerita, dan membaca sajak atau lagu bersama anak.
 - 2) Berbicara tentang banyak hal kepada anak dengan menggunakan kalimat pendek, jelas, dan mudah ditiru oleh anak.
 - 3) Membacakan anak buku setiap hari.
 - 4) Mendorong agar anak mau menceritakan hal-hal yang anak kerjakan atau dilihat.
 - 5) Melihat acara televisi. Televisi merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang dapat membawa dampak positif bagi anak terutama, untuk meningkatkan aspek perkembangan anak. Franklin (Darwanto, 2007) berpendapat bahwa melalui media televisi, dari aspek perkembangan bahasa, anak-anak akan menjadi lebih komunikatif. Anak menjadi lebih berani mengungkapkan gagasan-gagasan mereka. Bagi anak-anak yang belum lancar dalam berbicara, televisi menjadi stimulasi yang tepat bagi anak-anak. Saat dipertontonkan tayangan yang tepat dan sesuai dengan anak-anak, anak-anak mau mengikuti apa yang ada di televisi. Saat ada lagu, anak menjadi mulai berguman, lalu saat anak mulai hafal, anak akan mulai ikut bernyanyi. Ibu perlu mengingat bahwa berhasil tidaknya penggunaan televisi sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar tergantung dari baik buruknya program siaran yang dilihat dan bagaimana cara ibu untuk memilih siaran yang tepat untuk anak-anak mereka. Maka dari itu ibu wajib untuk mendampingi anak saat melihat acara televisi. Ibu juga harus memilih acara yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan anak serta membatasi agar anak melihat televisi tidak lebih dari 1 jam sehari agar anak tidak menjadi malas dan kecanduan menonton televisi.
 - 6) Ibu memberikan perintah yang sederhana kepada anak, seperti “Tolong bawakan kaus kaki merah” atau “Letakkan cangkirmu di meja”. Kalau perlu ibu menunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi dengan

menggunakan kata-kata yang sederhana.

- 7) Mengajak anak untuk bercerita tentang apa yang dilihat olehnya. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya.
- d. Stimulasi Perkembangan Bahasa Usia 24-36 bulan.
 - 1) Ibu membacakan buku cerita anak dan mengatakan pada anak tentang manfaat membaca.
 - 2) Mendorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku atau ketika jalan jalan.
 - 3) Membantu anak memilih acara televisi yang bermutu.
 - 4) Menjelaskan kepada anak tentang hal-hal yang nyata atau tidak saat menonton televisi.
 - 5) Mengajari anak menyebutkan namanya secara lengkap.
 - 6) Bercerita tentang diri anak. Anak senang mendengar cerita tentang dirinya, maka dari itu ibu dapat menceritakan kembali kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.
 - 7) Menyebutkan nama berbagai jenis pakaian. Ketika ibu mengenakan pakaian kepada anak, ibu dapat menyebutkan nama jenis pakaian tersebut (kemeja, rok, celana, kaos, dan sebagainya) lalu meminta anak mengambil pakaian dan menyebutkan kembali sesuai dengan perintah dari ibu.
 - 8) Mengajak anak berbicara dengan menggunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Contohnya : “ pakai kemeja merah”, “bolamu yang kuning ada di bawah meja”, dan sebagainya (Kemenkes, 2012).

2.3 Perkembangan Bahasa Anak

2.3.1 Definisi Perkembangan Bahasa Anak

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahasa didefinisikan sebagai suatu sistem lambang bunyi yang digunakan oleh suatu anggota masyarakat untuk bekerja sama, berinteraksi dan mengidentifikasi diri. Bicara merupakan alat komunikasi yang sangat penting. Bahasa merupakan salah satu simbol dari suatu sistem yang digunakan untuk mengungkapkan pengertian atau ekspresi dari pikiran atau perasaan. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang

berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, bicara, komunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Depkes,2006).

Manusia memahami dan mendapatkan suatu kata dari apa yang dilihat, didengar, dirasakan dan sebagainya. Area cerebrum yang mengintegrasikan semua stimulus menjadi kemampuan berbahasa adalah area *Wernicke*. Area *Wernicke* berhubungan dengan pendengaran primer dan sekunder yang memungkinkan adanya interpretasi bahasa terhadap apa yang didengar sedangkan bagian otak yang berperan dalam memproduksi suara adalah area *Broca*. Area ini berfungsi untuk menimbulkan pola motorik pada laring, system respirasi, serta otot sehingga manusia dapat berbicara. Kesimpulannya pada proses berbicara, area *Wernicke* berfungsi untuk memahami bahasa dan area *Broca* untuk mengatur produksi suara (Ratna, 2014).

Perkembangan bicara secara normal dapat berlangsung sama seperti proses motorik, adaptasi dan sosialisasi. Seperti semua tingkah laku yang dipelajari, berbicara bergantung pada proses pematangan. Ada suatu periode kesiapan berbicara yaitu antara umur sembilan bulan sampai dua puluh empat bulan, ketika anak menguasai kemampuan berbicara sebagai alat komunikasi (Soetjningsih, 2008). Periode 1-3 tahun pertama menunjukkan peningkatan yang cepat dalam jumlah dan kompleksitas perkembangan berbicara, kekayaan perbendaharaan kata dan kontrol neuromotorik. Selama periode ini gangguan dalam kelancaran berbicara dapat lebih kelihatan (BKKBN, 2009).

2.3.2 Tipe Perkembangan Bahasa Anak

Yusuf (2007) membagi tipe perkembangan bahasa anak menjadi dua, yaitu *egosentric speech* dan *socialized speech*. *Egosentric speech* yaitu anak berbicara kepada dirinya sendiri (monolog). Hal ini berfungsi untuk mengembangkan kemampuan berpikir anak yang pada umumnya dilakukan oleh anak berusia 2-3 tahun. Sedangkan *socialized speech*, yang terjadi ketika berlangsung kontak antara anak dengan temannya atau dengan lingkungannya. Hal ini berfungsi mengembangkan kemampuan penyesuaian sosial.

Perkembangan dibagi kedalam lima bentuk yakni :

- a. *Adapted information*, disini terjadi saling tukar gagasan atau tujuan bersama yang dicari
- b. *Criticism*, yang menyangkut penilaian anak terhadap ucapan atau tingkah laku oranglain.
- c. *Command* (perintah), *request* (permintaan) dan *threat* (ancaman).
- d. *Question* (pertanyaan)
- e. *Answer* (jawaban).

Menurut Berks (dalam Ratna, 2014) Dilihat dari perkembangan umur kronologis atau perhitungan umur yang dimulai dari saat kelahiran yang dikaitkan dengan perkembangan kemampuan berbahasa individu, maka tahapan perkembangan bahasa dapat dibedakan ke dalam tahap-tahap berikut ini :

- a. Tahap pralinguistik atau meraba (0-1 tahun).

Pada tahap ini anak mengeluarkan bunyi ujaran dalam bentuk ocehan yang mempunyai fungsi komunikatif. Pada umur ini anak mengeluarkan berbagai bunyi ujaran sebagai reaksi terhadap orang lain yang ada disekitarnya sebagai upaya mencari kontak verbal.

- b. Tahap holofrastik atau kalimat satu kata (1-1,8 tahun).

Pada umur satu tahun anak mulai mengucapkan kata-kata. Satu kata yang diucapkan oleh anak-anak ini harus dipandang sebagai satu kalimat penuh mencakup aspek intelektual maupun emosional sebagai cara untuk menyatakan mau tidaknya terhadap sesuatu. Anak yang menyatakan “mobil” dapat berarti “saya mau main mobil-mobilan”, “saya mau ikut naik mobil sama ayah” atau “saya minta diambulkan mobil mainan” dan sebagainya.

- c. Tahap kalimat dua kata (1,8-2 tahun).

Pada tahap ini anak mulai memiliki banyak kemungkinan untuk menyatakan kemauannya dan berkomunikasi dengan menggunakan kalimat sederhana yang dirangkai secara tepat. Misalnya anak mengucapkan “Mobil siapa?” atau bertanya “Itu mobil milik siapa?” dan sebagainya.

- d. Tahap pengembangan tata bahasa awal (2-5 tahun).

Pada tahap ini anak mengembangkan tata bahasa, panjang kalimat mulai bertambah, ucapan-ucapan yang dihasilkan semakin kompleks, dan mulai menggunakan kata jamak. Penambahan dan penggabungan terhadap sejumlah dan tipe kata secara berangsur-angsur meningkat sejalan dengan kemajuan dalam kematangan perkembangan anak.

e. Tahap pengembangan tata bahasa (5-10 tahun).

Pada tahap ini semakin mampu mengembangkan struktur tata bahasa yang lebih kompleks lagi serta mampu melibatkan gabungan kalimat-kalimat sederhana dengan komplementasi, relatifasi dan konjungsi. Perbaikan dan penghalusan yang dilakukan pada periode ini mencakup belajar mengenai keteraturan- keteraturan tata bahasa dan fonologi dalam bahasa terkait.

f. Tahap kompetensi lengkap (11 tahun-dewasa).

Pada akhir masa kanak-kanak yang kemudian memasuki masa remaja dan dewasa, penggunaan kata terus meningkat, gaya bahasa mengalami perubahan, semakin lancar, serta fasih dalam berkomunikasi. Keterampilan tata bahasa terus berkembang mencapai kompetensi berbahasa secara lengkap.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bahasa Anak

Setiap individu berbeda dalam proses perkembangannya karena perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara herediter maupun lingkungan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecepatan dan kualitas perkembangan seseorang. Faktor tersebut dibedakan menjadi faktor prenatal, perinatal dan pascanatal. Faktor prenatal di bagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah genetik. Adanya suatu kelainan genetik atau kelainan kromosom pada anak akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita sindroma down. Faktor eksternal yang mempengaruhi masa prenatal adalah nutrisi atau gizi ibu saat hamil, mengkonsumsi obat-obatan yang berbahaya, dan ibu yang terjangkit infeksi. Nutrisi ibu selama hamil sangat mempengaruhi perkembangan anak maka dari itu ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang di masa kehamilan agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.. Kebutuhan

nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil meliputi mikronutrien dan makronutrien. Mikronutrien adalah komponen makanan yang meliputi vitamin dan mineral. Sedangkan makronutrien adalah nutrisi yang mengandung kalori atau energi seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Obat-obatan yang mengandung zat-zat kimia tertentu yang berbahaya bagi janin apabila dikonsumsi juga mempengaruhi perkembangan karena dapat mengganggu susunan saraf pusat dan menyebabkan kelainan kongenital. Radiasi juga dapat mengakibatkan kelainan pada janin. Infeksi saat masa kehamilan seperti infeksi TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, and Herpes Simplex) dapat menyebabkan kelainan pada bayi yang mempengaruhi perkembangannya (Yuniarti, 2015).

Faktor perinatal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak adalah saat proses persalinan. Komplikasi akibat proses persalinan yang terjadi pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia, dan BBLR dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. Selain itu bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan hidupnya serta berisiko tinggi mengalami gangguan mental dan fisik diusia balita (Yuniarti, 2015).

Faktor pascanatal juga dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal dimana faktor internal yang mempengaruhi perkembangan yaitu kondisi fisik dan kesehatan, kecerdasan, jenis kelamin, dan status gizi anak. Anak yang sehat lebih cepat belajar berbicara ketimbang anak yang tidak sehat, karena motivasinya lebih kuat untuk menjadi anggota kelompok sosial dan berkomunikasi dengan anggota kelompok tersebut. Sedangkan anak yang cacat, gangguan mental dan memiliki kondisi fisik seperti bisu, tuli, gagap, atau organ pendengaran dan suara tidak sempurna akan menyebabkan kemampuannya untuk berkomunikasi dengan orang lain menjadi lebih sulit sehingga mengganggu perkembangan dalam berbahasa. Selain anak yang sehat, anak yang memiliki kecerdasan tinggi juga belajar berbicara lebih cepat dan memperlihatkan penguasaan bahasa yang lebih unggul ketimbang anak yang tingkat kecerdasannya rendah (Jahja, 2012).

Faktor selanjutnya adalah jenis kelamin. Penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki dan perempuan menyerap bahasa secara berbeda. Kebanyakan penelitian menunjukkan bahwa kemampuan bahasa anak perempuan sedikit lebih baik daripada anak laki-laki. Anak perempuan melebihi anak laki-laki dalam semua kategori bahasa yang utama, antara lain jumlah kata-kata yang dihasilkan, jumlah kata-kata yang dimengerti, kerumitan kalimat, dan panjang kalimat yang maksimal. Tetapi perkembangan mereka cenderung lebih maju tiga atau empat bulan daripada anak laki-laki (Kira, 2002).

Menurut Steinberg (dalam Warastuti, 2011) kuantitas ragam kosakata bahasa yang dikuasai anak perempuan lebih besar daripada anak laki-laki. Hal ini disebabkan adanya perbedaan antara otak laki-laki dengan otak perempuan dalam hal bentuknya, yakni, hemisfer kiri pada otak perempuan lebih tebal daripada hemisfer kanan. Santrock (2007) juga menjelaskan bahwa anak perempuan lebih unggul dalam beberapa area verbal seperti kemampuan dalam menemukan sinonim kata-kata dan memori verbal atau bahasa sedangkan anak laki-laki melebihi anak perempuan dalam kemampuan kuantitatif dan visual spasial (warna, garis, bentuk, ruang, ukuran).

Dalam tes yang terkontrol, hasil MRI otak pada anak perempuan memperlihatkan bahwa mereka menggunakan cara berpikir abstrak dan area bahasa dengan sangat aktif ketika memproses bahasa baik secara verbal maupun visual. Sedangkan anak laki-laki menunjukkan meningkatnya aktivitas di area visual saat melihat huruf dan area auditori saat mendengar huruf. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa anak perempuan menggunakan area otak lebih banyak daripada anak laki-laki terkait dengan stimulus bahasa. Hal ini tidak terjadi pada anak laki-laki, akurasi dari performa bahasa mereka tergantung pada sejauh area visual dalam otak bekerja pada saat mereka membaca kata, dan sejauh mana area mendengar (auditori) bekerja saat mereka membaca (Burman, 2008).

Faktor internal terakhir, kekurangan asupan makanan juga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Salah satu penjelasan hubungan tersebut adalah pengaruh kekurangan energi dan protein terhadap pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak. Berbagai nutrisi juga mempengaruhi perkembangan

jaringan otak, antara lain zinc, magnesium, besi dan yodium. Maka dari itu faktor gizi memegang peran yang sangat penting sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya hasil tumbuh kembang yang optimal (Jaenudin, 2000).

Selain faktor internal, perkembangan juga dipengaruhi oleh faktor eksternal. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan bahasa pada anak ada bermacam-macam. Keluarga berperan penting dalam perkembangan bahasa anak. Salah satunya adalah pendidikan orang tua. Orang tua merupakan determinan yang kuat terhadap kelangsungan hidup anak. Cara bagaimana orang tua mengajarkan bahasa dan memberi stimulasi akan mempengaruhi laju perkembangan bahasa (Wong, 2009). Seseorang yang memiliki pengetahuan dan wawasan akan secara aktif mencari informasi untuk menambah pengetahuan seperti membaca buku maupun artikel yang menyangkut perkembangan bahasa anaknya sehingga dapat mengetahui tata cara memberikan ransangan atau stimulasi verbal kepada anak (Hariweni, 2003).

Selain pendidikan, pekerjaan orang tua juga ikut mempengaruhi cara-cara orang tua mengasuh anaknya. Harjaningrum (2005) menggambarkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu dan melakukan aktifitas yang lebih banyak bersama anak, anak juga bisa mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang penuh dari ibu sehingga anak juga bisa mendapatkan kedekatan emosional dengan ibu sehingga anak cenderung memperhatikan apa yang dilakukan dan diucapkan oleh ibu, maka ibu juga bisa dengan mudahnya melakukan perannya dalam melakukan stimulasi dan bisa diterapkan oleh anak. Konsekuensi ibu bekerja adalah perubahan hidup dalam keluarga juga mengakibatkan pengasuhan dan perawatan anak beralih pada pengasuh baik itu keluarga sendiri atau babysitter. Bagi ibu yang bekerja sebagian besar waktu dihabiskan untuk bekerja, sehingga intensitas pertemuan antara ibu dan anak berkurang sehingga pendampingan dan peran ibu menjadi kurang maksimal. Dewi (2009) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan bahasa anak. Ibu rumah tangga memiliki anak yang perkembangan bahasanya baik yakni sebesar 65%. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak dibanding ibu yang bekerja.

Keadaan sosial ekonomi yang rendah serta jumlah keluarga yang besar, dalam berbagai penelitian ternyata berhubungan dengan gangguan perkembangan. Penelitian menunjukkan bahwa besarnya jumlah anak dalam keluarga akan mengakibatkan semakin rendahnya dukungan emosional yang diberikan orang tua terhadap anaknya, semakin rendahnya pemberian kebutuhan kasih sayang dan cinta dalam keluarga dan penyesuaian emosional pada anak dan tingkat kecerdasan anak (Jaenudin, 2000).

Tidak kalah penting dari faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, pengetahuan ibu tentang perkembangan balita khususnya pemberian stimulasi perkembangan akan sangat membantu anaknya dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal. Nurmawati (2009) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang perkembangan balita, maka anaknya tidak akan mengalami penyimpangan atau keterlambatan perkembangan. Sebaliknya jika pengetahuan rendah, maka besar kemungkinan anak tersebut mengalami penyimpangan atau keterlambatan perkembangan. Hal ini berkaitan dengan penelitian Christi (2013) yang mengatakan semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin positif perilaku seseorang terhadap objek tertentu. Melalui pengetahuan, pemahaman yang baik tentang perkembangan anak, cara melakukan stimulasi yang baik dan kapan stimulasi perkembangan diberikan maka ibu dapat menstimulasi anak dengan benar sesuai dengan usia dan tugas perkembangan. Maka dari itu perkembangan anak yang optimal dapat tercapai.

Faktor eksternal terakhir adalah interaksi antara anak dan orang tua. Interaksi ini akan menimbulkan keakraban dalam keluarga sehingga komunikasi bisa berjalan dengan lancar dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama. Interaksi ditentukan oleh kualitas interaksi tersebut yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Soetjiningsih, 2012).

2.3.4 Tahap Perkembangan Bahasa Anak Usia Toddler

Menurut Jacken (2004), perkembangan bahasa pada anak usia 1-2 tahun, antara lain :

- a. Anak dapat menunjukan hingga sepuluh benda dibuku bergambar.
- b. Anak dapat menggunakan kalimat pendek dan sederhana. Anak juga mampu merangkai dua hingga tiga kata dalam satu kalimat.
- c. Anak dapat merespon saat dipanggil namanya.
- d. Anak dapat merespon pada arahan sederhana, misalnya “ke atas”, “ke bawah”, “miring”, “lurus”.
- e. Anak dapat mengulang-ulang kata dan kalimat yang baru didengarnya.
- f. Anak senang dengan cerita pendek, kata-kata yang berirama dan lagu.
- g. Anak senang melihat buku terutama yang bergambar.
- h. Anak telah mengenali bagian tubuh dan benda-benda yang sering dilihat sehari-hari. Anak juga dapat menunjuk ke mata, telinga, atau hidung saat ditanya.
- i. Kosakata anak berkembang hingga kurang lebih 500 kata dan mampu menggunakan 150-200 kata.

Sedangkan pada usia 2-3 tahun perkembangan bahasa adalah sebagai berikut :

- a. Pembicaraan anak 75-80% sudah dapat dipahami secara langsung oleh lawan bicara.
- b. Anak dapat mengucapkan namanya secara lengkap jika ditanya.
- c. Anak telah memahami lokasi “di atas”, “di bawah”, “di dalam” dan seterusnya.
- d. Anak mulai bertanya “apa”, “siapa”, “bagaimana”, “dimana” dan “mengapa”.
- e. Anak dapat merangkai lima kata dalam satu kalimat, misalnya “Mama dan Papa pergi, Oma”.
- f. Terkadang anak masih mengalami kesulitan mengucapkan satu kata, bukan berarti akan tumbuh menjadi anak yang gagap. Anak hanya belum terbiasa menggunakan kata itu atau mungkin ia terlalu tergesa-gesa.
- g. Anak mulai memperhatikan dengan sungguh-sungguh saat diceritakan sebuah kisah pendek atau dibacakan sebuah buku.
- h. Anak senang saat dibacakan sebuah cerita secara berulang-ulang dengan kata-

kata yang sama persis tanpa dirubah.

- i. Anak senang mengulang sebuah rima pendek.
- j. Anak suka sekali dibacakan cerita pendek bergambar dari buku.
- k. Anak mulai senang menyanyikan lagi-lagu bernada sederhana.
- l. Anak mengenali suara-suara yang ia dengar setiap hari. Contohnya “ck ck ck” suara cicak, “meong” suara kucing dan “guk guk” suara anjing (Jacken, 2004).

2.4 Penilaian Perkembangan Bahasa pada Anak

2.4.1 *Denver Developmental Screening Test (DDST/Denver II)*

Denver II adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. *Denver II* memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15–20 menit), lengkap, ringkas, sederhana, dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. *Denver II* terbagi dalam 4 (empat) sektor perkembangan yang utama, yakni : sektor personal sosial (kemandirian bergaul), sektor *fine motor adaptive* (gerakan-gerakan halus), sektor *language* (bahasa), dan sektor *cross motor* (gerakangerakan kasar). Setiap tugas perkembangan digambarkan dalam bentuk kotak persegi panjang yang berurutan menurut usia (Soetjningsih, 2010).

2.4.2 *Manfaat Denver Developmental Screening Test (DDST/Denver II)*

Denver II dikembangkan untuk membantu petugas kesehatan dalam mendeteksi penyimpangan dan keterlambatan perkembangan anak usia dini. Menurut studi yang dilakukan oleh *The Public Health Agency of Canada*, *Denver II* adalah metode tes yang paling banyak digunakan untuk skrining masalah perkembangan anak. Tes ini bermanfaat dalam mendeteksi masalah perkembangan yang berat. Tetapi perlu ditekankan, Frankenburg (1969) menjelaskan bahwa tujuan pokok dari *Denver II* bukan untuk menetapkan diagnosis akhir, melainkan sebagai metode cepat untuk mengidentifikasi anak-anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

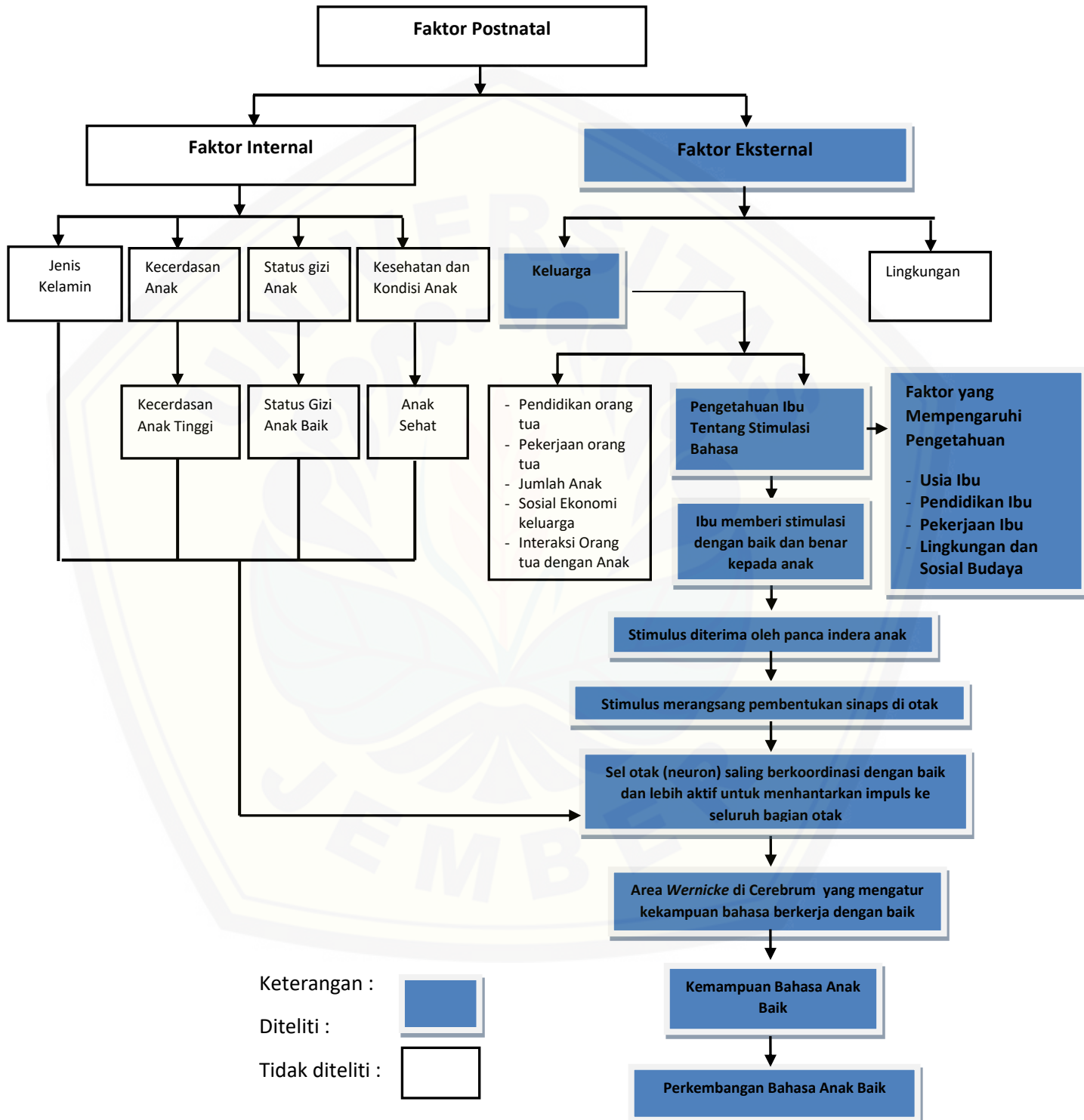
Manfaat pengkajian perkembangan dengan menggunakan *Denver II* bergantung pada usia anak. Pada bayi lahir, tes ini dapat mendeteksi berbagai masalah neurologis, salah satunya *cerebral palsy*. Pada bayi, tes ini sering kali dapat memberikan jaminan kepada orang tua atau bermanfaat dalam mengidentifikasi berbagai problem dini yang mengancam mereka. Pada anak, tes ini dapat membantu meringankan permasalahan akademik dan sosial.

Denver II dapat digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain:

- Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya.
- Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
- Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- Memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.
- Memantau anak yang berisiko mengalami kelainan perkembangan (Celya Em, 2017).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka Teori dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui bagan pada Gambar 2.1.

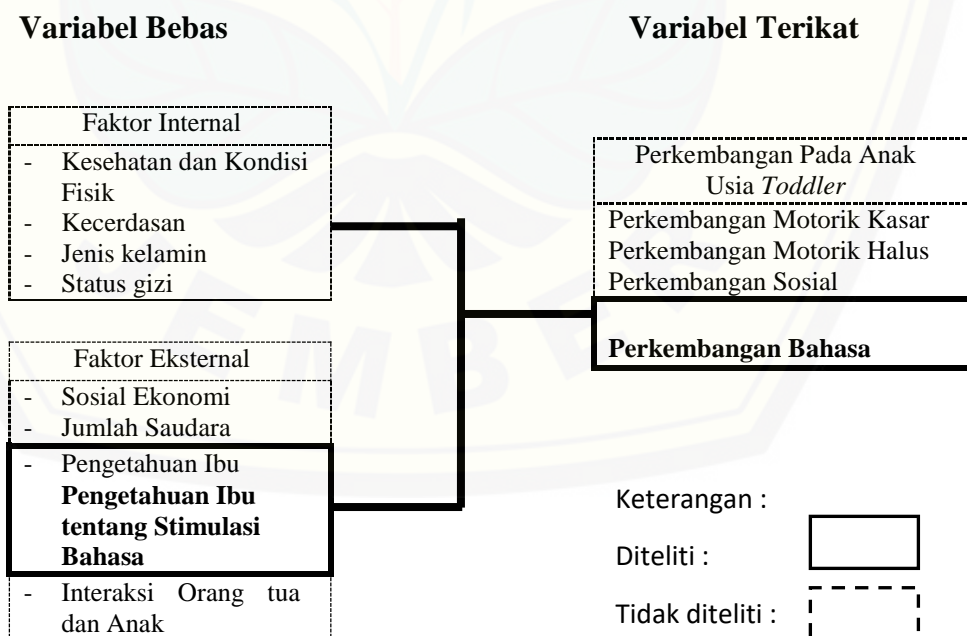


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa pada anak. Tingkat pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka ibu akan memberikan stimulasi bahasa dengan cara baik dan benar kepada anak. Stimulasi akan diterima oleh panca indera anak lalu diteruskan ke otak anak sehingga merangsang pembentukan sinaps di otak dan menyebabkan neuron-neuron akan menjadi lebih aktif untuk menghantarkan impuls ke seluruh bagian otak. Impuls kemudian akan di mengaktifkan area *wernicke* yang mengatur kemampuan berbahasa sehingga anak mampu berbahasa dengan baik. Sehingga perkembangan bahasa pada anak baik.

2.6 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori dan tujuan penelitian maka kerangka konseptual yang dipakai menggambarkan hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan anak usia *toddler* 1-3 tahun. Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *analitik observasional*, yaitu metode penelitian yang menggambarkan suatu keadaan secara objektif untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok tertentu. Sedangkan desain penelitian menggunakan studi potong lintang (*cross sectional study*) yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya sekali, pada saat pengukuran.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yang berada di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.2.2 Sampel Penelitian

a. Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu dengan metode *consecutive sampling*. Dalam penelitian ini anak yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel sehingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

b. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ibu dalam kondisi sehat dan bersedia menjadi responden penelitian.
- Mempunyai anak berusia 1-3 tahun.
- Anak dalam keadaan yang kooperatif untuk dilakukan tes.
- Anak dengan status gizi yang baik.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ibu yang sedang dirawat di rumah sakit karena penyakit tertentu.
- Ibu mengkonsumsi obat-obatan dan menderita infeksi saat masa kehamilan.
- Mempunyai anak yang dalam keadaan sakit atau cacat saat dilakukan penelitian (bisu, tuli, demam, flu, cacar, ISPA, diare).
- Anak memiliki kelainan kongenital atau riwayat penyakit bawaan (Sindrom down, bibir sumbing, autisme).
- Hasil penilaian DDST *Unstable*.

3.2.3 Besar Sampel Penelitian

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{228}{1 + 228(0,1)^2} = 70$$

Keterangan

n : Besar Sampel

N: Jumlah Populasi

E: Batas Toleransi Kesalahan

Dengan rumus tersebut, maka diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 70 responden.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember dan penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.5 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan bahasa	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang cara untuk memberikan rangsangan bahasa	Angket / Kuisisioner	1. Tinggi : $x \geq \text{mean}$ 2. Rendah : $x \leq \text{mean}$	Ordinal
2.	Perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun	Perkembangan bahasa adalah kemampuan untuk merespon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara secara spontan	formulir DDST <i>Denver II</i> sektor bahasa	1. Normal : no delay dan atau > 1 <i>caution</i> pada tes tugas perkembangan sektor bahasa. 2. Suspect : ≥ 2 <i>caution</i> dan atau ≥ 1 <i>delay</i> pada tes tugas perkembangan sektor bahasa.	Ordinal

3.6 Data

3.6.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dan perkembangan bahasa anak yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan responden.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian adalah data dari puskesmas berupa data ibu yang mempunyai anak 1-3 tahun dan data status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong.

3.7 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung. Kuesioner Bagian A berisi tentang data karakteristik responden yang terdiri dari data ibu dan anak. Data ibu yaitu usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu. Data anak yaitu usia dan jenis kelamin. Kuisisioner bagian B merupakan kuisisioner pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa yang dibuat oleh Albaqariah dengan mengacu kepada buku yang diterbitkan oleh departemen kesehatan tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kuisisioner terdiri dari 3 tipe yang dibagi berdasarkan usia anak yaitu 12-18 bulan, 19-24 bulan, dan 25-36 bulan. Masing-masing tipe kuisisioner terdiri atas 10 item pertanyaan berbentuk “*dichotomous choice*”. Kriteria penelitian yaitu pernyataan positif “benar” diberi nilai 2 dan “salah” diberi nilai 1. Sebaliknya pernyataan negatif “Benar” diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 2. Kuisisioner bagian C adalah *Denver II* sektor bahasa untuk penilaian perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun. Hasil ukur pada tes *denver II* adalah normal jika tidak ada *delayed* (terlambat) dan paling banyak 1 *caution* (peringatan), *suspect* jika terdapat 1 atau lebih *delayed* (terlambat) dan terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan) serta *unstable* jika terdapat penolakan.

3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

- a. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing, Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian ke Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Puskesmas Mumbulsari.
- c. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Mumbulsari, peneliti menemui bidan dan menjelaskan tujuan dan maksud penelitian.
- d. Peneliti bersama bidan mencari responden dengan mengunjungi

posyandu dan kader posyandu. Setelah itu menjelaskan tujuan dan maksud penelitian lalu dengan bantuan kader posyandu memilih responden sesuai dengan kriteria.

- e. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian kepada calon responden.
- f. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) terhadap responden untuk di tandatangi apabila setuju menjadi responden penelitian.
- g. Menjelaskan cara pengisian lembar penelitian kepada responden penelitian.
- h. Responden mengisi lembar penelitian.
- i. Peneliti melakukan tes *denver II* pada anak dengan didampingi oleh ibu.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas.

Uji validitas instrumen dilakukan dengan teknik korelasi *pearson product moment* dengan derajat kemaknaan 5% yaitu dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel atau pertanyaan dikatakan valid bila skor variabel atau pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor total (Notoatmojo, 2012).

Uji instrumen kuisioner telah dilakukan oleh Albaqariah di Gampong Polayasa kaju Kabupaten Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Uji instrumen ini dilakukan pada tanggal 23-24 juli 2016 pada 20 orang tua yang mempunyai anak usia *toddler*. Hasil uji kuisioner menyebutkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel pengetahuan orang tua tentang perkembangan bahasa dinyatakan valid dengan nilai korelasi yang berada diatas nilai *r product moment* dengan taraf 5%. Nilainya diatas 0,444 dan jumlah pertanyaan ada 10 pertanyaan.

3.8.2 Uji Reliabilitas.

Uji reliabilitas instrumen ditentukan dengan menggunakan rumus *cronbrach's alpha*. Nilai *cronbrach's alpha* harus lebih dari 0,561 untuk dapat dikatakan kuisioner tersebut reliabel. Hasil pengujian yang dilakukan oleh

Albaqorih tahun 2016 didapatkan nilai alpha sebesar 0,884 untuk pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan bahasa. Berdasarkan hitungan ini semua pernyataan kuisioner dinyatakan reliabel.

3.9 Teknik Pengolahan dan Analisa data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan langkah- langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data hasil observasi untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan pengisian lembar. Pemeriksaan ini dilakukan di tempat observasi sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Masing-masing variabel penelitian diberi kode selanjutnya dimasukkan dalam lembar tabel kerja untuk mempermudah entri data komputer.

c. *Tabulating*

Kegiatan memasukan data hasil penelitian dalam klasifikasi tabel sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam *entry* data.

d. *Entry data*

Peneliti memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program bantuan komputer.

3.9.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Pada penelitian ini, analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dan variabel terikat adalah perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun. Untuk menemukan kategori subvariabel pada variabel pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa terlebih dahulu dicari rata-rata (*mean*).

Adapun rumus rata-rata (*mean*) yaitu :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} : Rata-rata Sampel

N : Jumlah Responden

$\sum X$: Jumlah data

Untuk setiap subvariabel selanjutnya ditentukan tingkat kategorinya yaitu : Pengetahuan tinggi \geq rata-rata dan pengetahuan rendah \leq rata-rata.

Selanjutnya data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan di tentukan persentase perolehan untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus Budiman (2008) yaitu :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah Sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa pada anak. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji statistik bivariat dengan menggunakan korelasi Spearman.

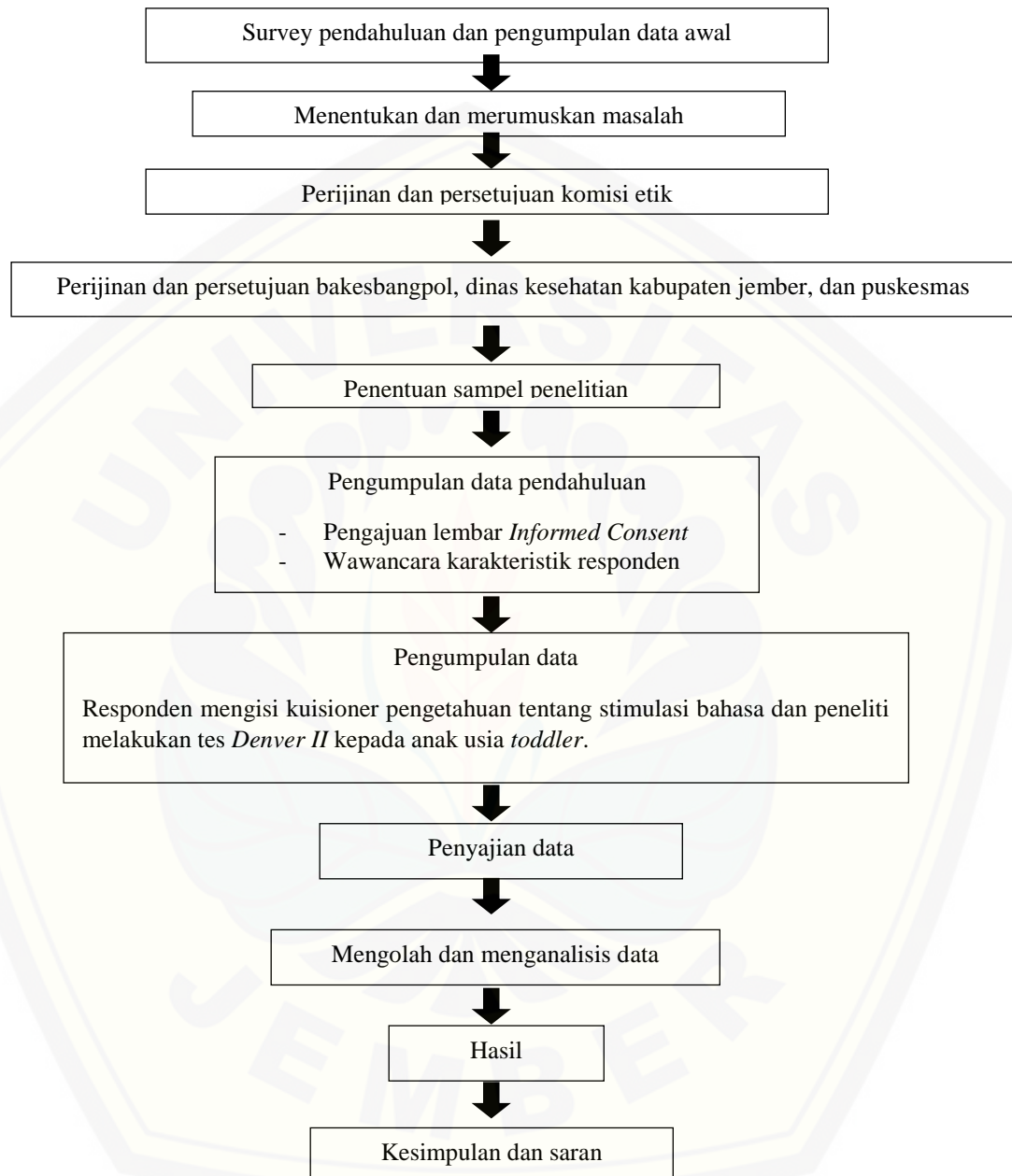
Interpretasi hasil:

Untuk uji korelasi Spearman digunakan derajat kepercayaan (*Confident Interval* 95%), dan batas kemaknaan alfa 5% (0,05):

- 1.) Bila diperoleh $p \leq 0,05$, berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabelterikat.
- 2.) Bila $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel.

3.10 Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini dapat disampaikan melalui Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab 4, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember dengan $p\text{-value} = 0.000$.

5.3 Saran

a. Orang tua

Orang tua perlu lebih memperhatikan perkembangan bahasa anak-anaknya dan perlu mempelajari cara memberikan stimulasi yang baik dan benar sesuai dengan pedoman stimulasi perkembangan anak sehingga anak mendapatkan stimulus yang sesuai dengan usia dan pola perkembangan anak.

b. Puskesmas Mumbulsari

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sehingga anak dapat berkembang secara optimal dengan memberikan penyuluhan tentang perkembangan anak dan pedoman dalam memberikan stimulasi kepada anak.

c. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan dengan perkembangan bahasa pada anak usia 1-3 tahun dengan pengumpulan data yang lebih baik dan melakukan penilaian perkembangan menggunakan tes *Denver II* secara keseluruhan. Peneliti diharapkan pula dapat meneliti dengan variabel penelitian yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA


- Anita, D.A. 2013. *Analisi Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak usia 48-60 Bulan*. Jurnal. Boyolali: Akademi Kebidanan Boyolali.
- Aida, A.Z. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Verbal dengan Perilaku Membacakan Cerita pada Anak di Dusun Petet Desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- BKKBN.2009. *Buku Panduan Operasional Ketahanan Bina Keluarga Balita dan Anak*. Jakarta: EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Behrman RE and Vaughan VC. Eds. 2000. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 15th Ed. WB Saunders: Philadelphia.
- Budiman, & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Burman, Douglas D. 2008. *Sex differences in neural processing of language among children*. *Journal of Northwestern University*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.12.021>.
- Cahyaningrum, M. 2013. *Hubungan Antara pengetahuan ibu tentang Stimulasi dengan Tingkat Perkembangan pada Anak usia 3-5 tahun di Kelurahan Kranggan Temanggung*. Yogyakarta : Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Celya Em. 2017. *Denver Developmental Screening Test* [online]. [dadospdf.com tes-denver-pada-pediatri](https://dospdf.com/tes-denver-pada-pediatri). [Diakses: Februari 2018].
- Christi, A.Y. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Colton, T. 1974. "Statistics in medicine". Dalam Hastono, S.P. 2017. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.

- Darwanto. (2007). *Televisi sebagai Media Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Sistem kesehatan nasional. Diakses November 2018 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan. 2009. *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta.
- Dewi, S., Agoes, A., Susmarini, D. 2009. *Perbedaan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah Antara Yang Pernah Mengikuti PAUD dan Yang Tidak Mengikuti PAUD di TK PIG Malang*. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang.
- Dwi E. 2016. *Perbandingan Hasil Skrining Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Antara Metode Pemeriksaan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) dengan Denver II di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro*. Skripsi. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Endang, B. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 24-36 Bulan*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Erfandi. 2009. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang mempengaruhi* [Online]. <https://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi>. [Diakses: maret 2018].
- Fauziana, S.E. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Sangkrah*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Fitriyani, A., Sodikin, Yuliarti. 2009. *Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Stimulasi Pada Anak Usia Toddler Di Posyandu Desa Sokaraja Kulon Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*[online].<http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/16/jhptump-a-anifitriya-755-1-artikel-r/pdf>. [diakses januari desember 2017].
- Frankenburg WK. 1973. *Denver Development Screning Test* . University of Colorado Medical Center.

- Harjaningrum, T. A. (2005). *Ibu bekerja mencari solusi (Tanggapan terhadap artikel perempuan apa yang kau cari)*. Bandung : CV Mandar Maju.
- Hariweni, T. 2003. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja tentang Stimulasi pada Pengasuhan Anak Balita*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hartanto, F. 2006. *Pengaruh Perkembangan Bahasa Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 1-3 Tahun*. Jurnal Ilmu Kesehatan Anak. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Hurlock. 2003. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Istifarda, M dan Rohmah, N. 2013. *Hubungan Peran Keluarga Dalam Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Kemampuan Pengenalan Warna Pada Anak Usia Preschool di Playgroup Jeruk 16 Semboro Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Jacken, A. T. (2004). *Merawat Balita Itu Mudah*. Bandung: Nexx Media
- Jaenudin, E. 2000. *Stimulasi Keluarga Pada Perkembangan Bicara Anak Usia 6 Sampai 36 Bulan di Kelurahan Kuningan, Semarang Utara*. Tesis. Semarang: Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro RSUP Dr. Kariadi.
- Jahja. 2012. *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta.
- John W. Santrock. 2007. *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta : PT. Erlangga.
- Jusni, dkk. 2001. *Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kania, N. 2006. *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak* [online]. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/stimulasi-tumbuh-kembang_anak_optimal.pdf. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2018.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kira, K dan Smith, A.K , 2002. *Pathway to Language*. Harvard University Press.

- Maulina, Efa. 2012. *Perbedaan Peran Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah Pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Meghan, N. 2013. *The Relationship Between Parental Stress, Parent child interaction Quality, and Child language Outcomes*. Atlanta: Georgia State University.
- Notoatmodjo, Soekidjo . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugraheni, D.A. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Bicara Pada Balita Dengan Kemampuan Bicara Pada Balita di Puskesmas Alalak Tengah* [online] https://akbidbup.ac.id/jurnal/VOL7NO2_6.pdf. [diakses November 2017].
- Nurmawati, N. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 13-36 Bulan di Posyandu Mawar II Jeblog Kasihan Bantul Yogyakarta*. KTI. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Ratna Z.H. 2014. *Perbedaan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Toddler di RW 17 Kelurahan Pisangan Kecamatan Ciputat Timur dengan Anak Usia Toddler di PSAA Balita Tunas Bangsa Cipayung*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Safwat, R. 2014. *Effect of parent interaction on language development in children*. The Egyptian Journal of Otolaryngology. Retrieved from <http://www.ejo.eg.net/>.
- Soetjiningsih. 2008. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 2010. *Bahan ajar Ilmu tumbuh kembang dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.

- Suwariyah P. 2013. *Tes perkembangan bayi/anak menggunakan DDST*. Jakarta: TIM.
- Warastuti,D.R. 2011. Gender Differences in Children Language Acquisition and Language Development. *Jurnal Musawa*, Vol. 3, No. 2, Desember 2011: 221-234
- Wawan A dan Dewi N. 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- William, C. 2007. *Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi Edisi III*. Jakarta: Pustaka Belajar. Hal 40-41
- Wong, D.L. 2009.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Ed 6.Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Etri dkk. 2011. *Hubungan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Usia (3-5 Tahun) Di Paud Almubaraqah Ampang Kecamatan Kuranji*. Padang: Stikes Mercubaktijaya.
- Yuniarti, Sri. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, S. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

LAMPIRAN**Lampiran 1 Persetujuan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember 68121 – Email :
fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA
Nomor : 1.169/H25.1.11/KE/2018

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI BAHASA DENGAN PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI JEMBER


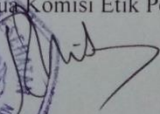
Nama Peneliti Utama : Mardhiyyah Nurul Hasanah
Name of the principal investigator

NIM : 142010101059

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Name of institution


Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember, 30 Agustus 2018
Ketua Komisi Etik Penelitian



dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Mumbulsari Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2424/415/2018

Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember tanggal 15 Oktober 2018 Nomor : 2261/UN25.1.11/LT/2018 perihal Penelitian dan Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Mardhiyah Nurul Hasanah / 142010101059
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk penyusunan skripsi dengan judul :
"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kab. Jember"
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Kantor Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kab. Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 16-10-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


Ahmad David, S.Sos
Penata
NIP. 19690921980021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Kedokteran Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 Oktober 2018

Nomor : 440 / 7951 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas
.....
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2424/415/2018, Tanggal 16 Oktober 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mardiyah Nurul Hasanah
NIM : 142010101059
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➢ Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 1 - 3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kab. Jember

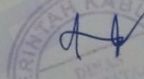
Waktu Pelaksanaan : 17 Oktober 2018 s/d 17 Nopember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 4 Informed Consent

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
Tlp. (0331) 337877, 324446 Fax. (0331) 337877, 324445, Email:
fk@unej.ac.id

PENYATAAN PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Alamat :
Nama Anak :
Umur anak : Tahun / Bulan
No Hp. :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Mardhiyyah Nurul Hasanah
Angkatan/NIM : 2014/142010101059
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dengan judul penelitian “ Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember”.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek / responden dalam penelitian ini.

Saksi

Jember,.....2018

Orang Tua / Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Untuk Subjek Penelitian

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI BAHASA DENGAN PERKEMBANGAN BAHASA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA LENGKONG MUMBULSARI JEMBER

Saya Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember (Mardhiyyah Nurul Hasanah : 142010101059) sedang melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong, Mumbulsari, Jember. Penelitian ini melibatkan 70 Ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun.

Saudara termasuk dalam kriteria penelitian sehingga peneliti meminta Saudara untuk menjadi sukarelawan/responden dalam penelitian ini, Saudara akan diminta untuk mengisi *informed consent* dan menjawab beberapa pertanyaan penelitian tentang identitas kemudian mengikuti prosedur penelitian ini.

Perlakuan yang akan Saudara terima dimulai dari wawancara karakteristik ibu berupa nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, dan pekerjaan serta data anak berupa nama, usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit bawaan. Selanjutnya Saudara akan diminta untuk mengisi kuisioner pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa yang terdiri dari 10 pernyataan. Cara mengisinya adalah dengan memberikan tanda centang pada pernyataan yang saudara anggap benar atau salah. Lalu peneliti melakukan tes denver kepada anak dengan cara menjawab beberapa pertanyaan dan memberikan beberapa perintah tugas perkembangan kepada anak. Pada saat dilakukan tes, diharapkan ada Saudara mendampingi putra/putri Saudara dalam menjawab pertanyaan dalam wawancara.

Saudara bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Apabila Saudara telah memutuskan untuk ikut, saudara juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain mengetahui dan memanfaatkan data tersebut.

Saudara akan diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu Saudara membutuhkan penjelasan, Saudara dapat menghubungi Mardhiyyah Nurul Hasanah, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada nomor 081333202543

Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
Tlp. (0331) 337877, 324446 Fax. (0331) 337877, 324445, Email:
fk@unej.ac.id

KUISISIONER PENELITIAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Jember.

KETERANGAN PENGUMPUL DATA

NAMA :	Tanda Tangan
NIM :	

KARAKTERISTIK IBU

Nomor Responden	
Nama Ibu	
Umur	Tahun
Alamat	
Pendidikan Terakhir	
Pekerjaan	

KARAKTERISTIK ANAK *TODDLER*

Nama Anak			
Umur Anak	Tahun/	Bulan	Jenis Kelamin
Anak ke			
Berat Badan		Tinggi Badan	
Riwayat Persalinan			
Riwayat Penyakit Bawaan Anak			

Kuisisioner Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa

- No Responden :
 Nama Ibu :
 Nama Anak :
 Usia Anak :
 No Hp :
 Tanggal Penelitian :
 Cara mengerjakan kuisisioner :
 - Berikan tanda ✓ pada jawaban yang tepat

Kuisisioner 1 : Anak Usia 12-18 bulan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Orangtua mengajak anak berbicara saat memberi makanan		
2	Orangtua kurang perlu merespon saat anak menanyakan sesuatu		
3	Orangtua mengajak anak bermain menciptakan suara musik		
4	Orangtua kurang menyebutkan nama bagian tubuh saat mengenakan pakaian anak		
5	Apabila anak mengucapkan satu kata maka orangtua mengajari dua kata		
6	Orangtua membiarkan anak meminta sesuatu hanya dengan menunjuk barang tersebut		
7	Bila anak meminta sesuatu dengan menyebut satu kata maka orang tua mengajari anak mengatakan dua kata		
8	Orangtua membacakan cerita saat anak mau tidur		
9	Orangtua mengajak anak bermain telepon-teleponan		
10	Orangtua mengajak anak menyebutkan barang-barang yang ada disekitar rumah		

Kuisisioner Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa

- No Responden :
 Nama Ibu :
 Nama Anak :
 Usia Anak :
 No Hp :
 Tanggal Penelitian :
 Cara mengerjakan kuisisioner :
 - Berikan tanda ✓ pada jawaban yang tepat

Kuisisioner 2 : Anak Usia 19-24 bulan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Apabila anak mengucapkan sebuah kata, orangtua mengulang dengan menggunakan bahasa yang salah		
2	Orangtua kurang perlu merespon saat anak bertanya berulang-ulang		
3	Orangtua senang saat anak banyak bercerita		
4	Orangtua kurang perlu terlalu banyak berbicara dengan anak		
5	Orangtua bernyanyi bersama anak		
6	Orangtua membacakan cerita kepada anak setiap hari		
7	Orangtua mengajak anak mau bercerita tentang hal-hal yang dikerjakan		
8	Orangtua mendampingi anak menonton TV		
9	Orangtua mengajarkan anak perintah sederhana seperti letakkan sapu dibelakang pintu		
10	Orangtua mengajak anak bercerita tentang apa yang dia lihat		

Kuisisioner Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa

- No Responden :
 Nama Ibu :
 Nama Anak :
 Usia Anak :
 No Hp :
 Tanggal Penelitian :
 Cara mengerjakan kuisisioner :
 - Berikan tanda ✓ pada jawaban yang tepat

Kuisisioner 3 : Anak Usia 25-36 bulan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Orangtua membacakan buku cerita untuk anak setiap hari		
2	Orangtua membiarkan anak menonton TV sendirian		
3	Orangtua mendorong anak agar mau bercerita tentang apa yang dilihat oleh anak		
4	Orangtua kurang menjelaskan tentang acara di TV		
5	Orangtua mengajari anak menyebutkan nama lengkap		
6	Orangtua menceritakan kembali kejadian lucu yang dialami anak		
7	Orangtua mengajari anak menyebutkan berbagai jenis pakaian		
8	Orangtua meminta anak untuk mengambil jenis pakaian yang disebutkan sambil menanyakan kembali jenisnya		
9	Orangtua mengajak anak berbicara menggunakan kalimat yang menyatakan warna suatu benda. Misalnya : "Pakai baju merah"		
10	Orangtua menyatakan suatu benda seperti bola itu bulat atau burung itu terbang		

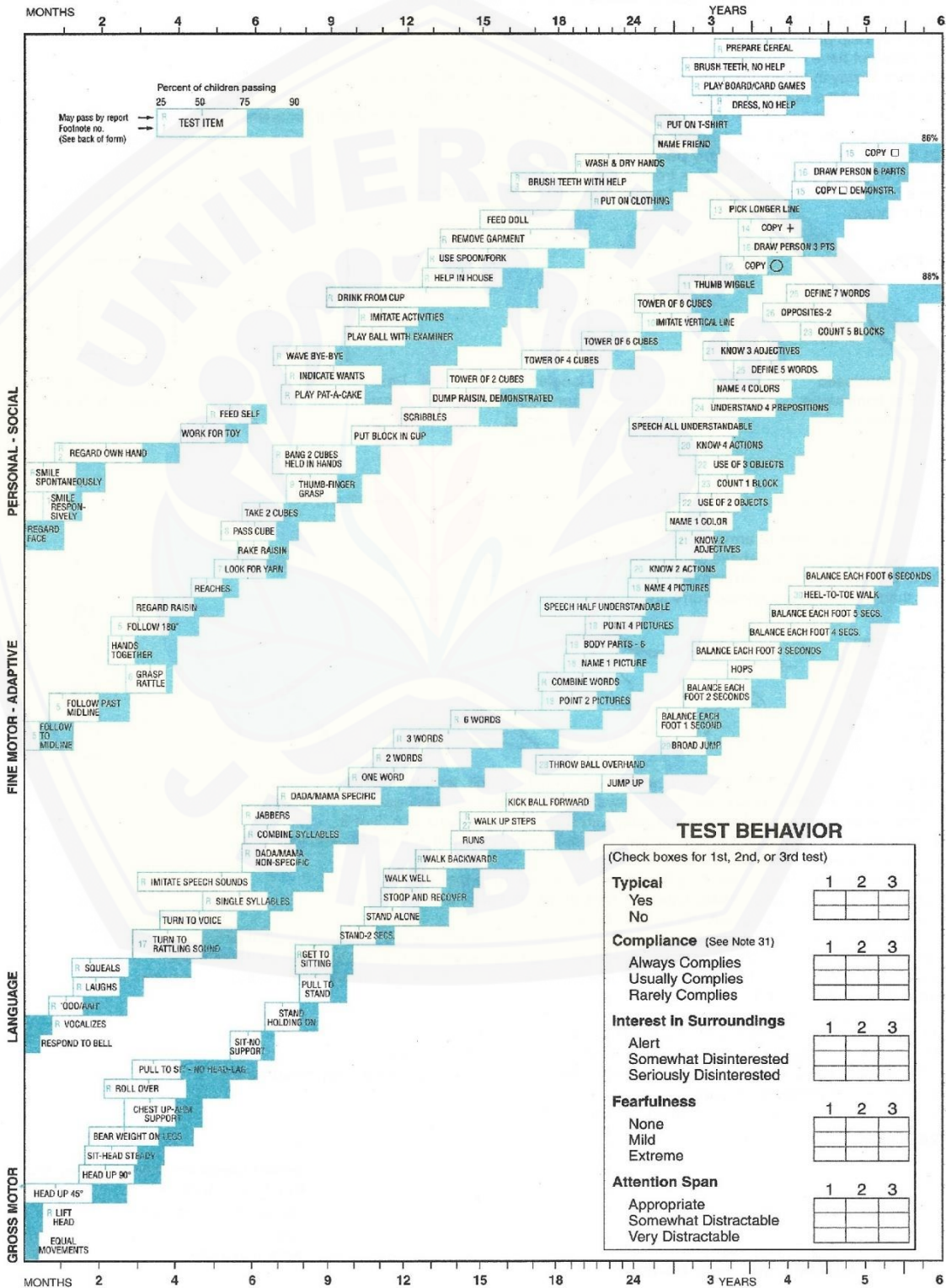
KUISSIONER DDST / DENVER II

DENVER II

DDM, INC. 1-800-419-4729
CATALOG #2115

Examiner:
Date:

Name:
Birthdate:
ID No.:



TEST BEHAVIOR
(Check boxes for 1st, 2nd, or 3rd test)

Typical	1	2	3
Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compliance (See Note 31)	1	2	3
Always Complies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usually Complies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rarely Complies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interest in Surroundings	1	2	3
Alert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somewhat Disinterested	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seriously Disinterested	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fearfulness	1	2	3
None	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extreme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attention Span	1	2	3
Appropriate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somewhat Distractable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Very Distractable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 7 Hasil Penelitian

No Data	Data Ibu				Data Anak			Pengetahuan Ibu										Jumlah	Kategori	Perkembangan Bahasa Pada Anak
	Umur	Kategori	Pendidikan	Pekerjaan	Umur	Jenis Kelamin	Anak Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	31	Dewasa	SMA	Tidak Bekerja	22 bulan	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
2	29	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	22 bulan	Laki-laki	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	tinggi	Normal
3	30	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	26 bulan	Perempuan	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	17	rendah	Suspect
4	31	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	35 bulan	Perempuan	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	rendah	Suspect
5	22	Dewasa Awal	SMK	Tidak Bekerja	14 bulan	Perempuan	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	tinggi	Suspect
6	22	Dewasa Awal	SMK	Tidak Bekerja	14 bulan	Perempuan	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	tinggi	Normal
7	33	Dewasa	SMA	Tidak Bekerja	24 bulan	Perempuan	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Suspect
8	30	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	19 bulan	Laki-laki	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	tinggi	Normal
9	26	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	12 bulan	Laki-laki	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
10	31	Dewasa	SMA	Tidak Bekerja	27 bulan	Laki-laki	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	16	rendah	Suspect
11	25	Dewasa Awal	SMK	Tidak Bekerja	27 bulan	Perempuan	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
12	24	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	32 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
13	30	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	19 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
14	25	Dewasa Awal	SMP	Bekerja	24 bulan	Perempuan	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Suspect
15	35	Dewasa	SMP	Bekerja	28 bulan	Perempuan	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	14	rendah	Suspect
16	23	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	22 bulan	Perempuan	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	16	rendah	Normal
17	32	Dewasa	SD	Bekerja	30 bulan	Laki-laki	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	17	rendah	Suspect
18	33	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	27 bulan	Perempuan	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
19	29	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	15 bulan	Laki-laki	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	rendah	Normal
20	20	Remaja	SMK	Bekerja	21 bulan	Laki-laki	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	tinggi	Normal
21	23	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	29 bulan	Perempuan	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	rendah	Suspect

22	20	Remaja	SMP	Tidak Bekerja	30 bulan	Perempuan	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	tinggi	Suspect
23	21	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	25 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	tinggi	Suspect
24	30	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	12 bulan	Perempuan	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	rendah	Normal	
25	22	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	18 bulan	Perempuan	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	13	rendah	Suspect
26	37	Dewasa	SD	Tidak Bekerja	18 bulan	Laki-laki	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	16	rendah	Normal
27	33	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	13 bulan	Laki-laki	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	rendah	Normal
28	26	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	34 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	tinggi	Normal
29	26	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	36 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
30	23	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	18 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18	tinggi	Suspect
31	33	Dewasa	SD	Tidak Bekerja	32 bulan	Perempuan	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	16	rendah	Suspect
32	23	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	31 bulan	Laki-laki	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
33	27	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	23 bulan	Laki-laki	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
34	23	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	33 bulan	Laki-laki	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
35	35	Dewasa	SMA	Tidak Bekerja	24 bulan	Laki-laki	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Suspect
36	20	Remaja	SMA	Tidak Bekerja	21 bulan	Perempuan	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
37	30	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	35 bulan	Laki-laki	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
38	42	Dewasa	SMP	Bekerja	18 bulan	Perempuan	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
39	33	Dewasa	SD	Tidak Bekerja	24 bulan	Perempuan	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
40	32	Dewasa	SD	Tidak Bekerja	20 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
41	21	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	29 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Suspect
42	18	Remaja	SD	Tidak Bekerja	26 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
43	32	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	28 bulan	Laki-laki	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	rendah	Suspect
44	43	Dewasa	SMK	Bekerja	33 bulan	Perempuan	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
45	20	Remaja	SMA	Tidak Bekerja	30 bulan	Laki-laki	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16	rendah	Suspect
46	43	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	29 bulan	Laki-laki	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal

47	30	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	17 bulan	Laki-laki	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
48	35	Dewasa	SD	Tidak Bekerja	35 bulan	Laki-laki	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
49	22	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	30 bulan	Laki-laki	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	tinggi	Suspect
50	28	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	23 bulan	Laki-laki	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	14	rendah	Suspect
51	35	Dewasa	SD	Tidak Bekerja	23 bulan	Perempuan	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	tinggi	Normal
52	40	Dewasa	SMA	Tidak Bekerja	20 bulan	Perempuan	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	tinggi	Normal
53	24	Dewasa Awal	SMP	Bekerja	12 bulan	Perempuan	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	rendah	Suspect
54	25	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	18 bulan	Perempuan	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
55	39	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	36 bulan	Perempuan	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Suspect
56	26	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	33 bulan	Perempuan	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	14	rendah	Suspect
57	26	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	15 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
58	19	Remaja	SD	Tidak Bekerja	12 bulan	Laki-laki	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	15	rendah	Suspect
59	33	Dewasa	SMP	Tidak Bekerja	28 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
60	37	Dewasa	SMA	Bekerja	12 bulan	Laki-laki	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	tinggi	Normal
61	23	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	29 bulan	Laki-laki	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
62	30	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	16 bulan	Perempuan	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	rendah	Suspect
63	28	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	13 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
64	22	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	14 bulan	Laki-laki	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	15	rendah	Normal
65	20	Remaja	SD	Tidak Bekerja	14 bulan	Laki-laki	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	17	rendah	Suspect
66	36	Dewasa	SD	Bekerja	18 bulan	Laki-laki	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	16	rendah	Suspect
67	22	Dewasa Awal	SMA	Tidak Bekerja	31 bulan	Perempuan	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	tinggi	Normal
68	27	Dewasa Awal	SD	Tidak Bekerja	21 bulan	Laki-laki	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	tinggi	Normal
69	24	Dewasa Awal	SMP	Tidak Bekerja	14 bulan	Laki-laki	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	18	tinggi	Normal
70	30	Dewasa Awal	SD	Bekerja	24 bulan	Laki-laki	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	16	rendah	Suspect
																		Jumlah: 1250		

Lampiran 8 Analisis Menggunakan SPSS

Correlations

			Pengetahuan Ibu	Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun
Spearman's rho	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	1.000	.516**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun	Correlation Coefficient	.516**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequencies

Statistics

Pengetahuan Ibu

N	Valid	70
	Missing	0

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	46	65.7	65.7	65.7
	Kurang	24	34.3	34.3	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Ibu	70	17.86	1.844
Valid N (listwise)	70		

Statistics

Perkembangan Bahasa Anak Usia

1-3 Tahun

N	Valid	70
	Missing	0

Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	42	60.0	60.0	60.0
	Suspect	28	40.0	40.0	100.0
	Unstable	0	0	0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Data Demografi Ibu

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	7	10.0	10.0	10.0
	Dewasa Awal	39	55.7	55.7	65.7
	Dewasa	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	32.9	32.9	32.9
	SMP	22	31.4	31.4	64.3
	SMA	25	35.7	35.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	10	14.3	14.3	14.3
	Tidak Bekerja	60	85.7	85.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Data Demografi Anak

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-18 bulan	22	31.4	31.4	31.4
19-24 bulan	18	25.7	25.7	57.1
25-36 bulan	30	42.9	42.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	28	40.0	40.0	40.0
Laki-Laki	42	60.0	60.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	29	41.4	41.4	41.4
2	24	34.3	34.3	75.7
3	15	21.4	21.4	97.1
4	2	2.9	2.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 9 Panduan Menggunakan Tes Denver

a. Penentuan Garis Usia

Telah disebutkan di awal bahwa penerapan DDST ditujukan untuk menilai perkembangan anak berdasarkan usianya. Dengan demikian, sebelum melakukan tes ini, terlebih dahulu kita harus mengetahui usia anak yang akan tes. Pada garis paling atas dan bawah pada format Denver II, terdapat skala usia dalam bulan dan tahun yang dimulai dari bayi atau anak lahir hingga 6 tahun.

Keterangan garis tegak kecil pada garis skala usia adalah pada usia 0 bulan sampai dengan 24 bulan, jarak antara 2 tanda (garis tegak kecil) adalah 1 bulan. Sedangkan usia 24 bulan sampai dengan usia 6 tahun, jarak antara 2 tanda adalah 3 bulan (Suwariyah. 2013).

Untuk menghitung usia anak, kita dapat mengikuti langkah-langkah berikut.

- 1) Tulis tanggal, bulan, dan tahun dilaksanakannya tes.
 - 2) Kurangi dengan cara bersusun dengan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran anak.
 - 3) Jika jumlah hari yang dikurangi lebih besar, ambil jumlah hari yang sesuai dari angka bulan di depannya (contohnya Agustus: 31 hari, September: 30 hari)
 - 4) Hasilnya adalah usia anak dalam tahun, bulan dan hari.
 - 5) Ubah usia anak ke dalam satuan bulan.
 - 6) Jika pada saat pemeriksaan usia anak di bawah 2 tahun, anak lahir kurang 2 minggu, atau lebih dari HPL (Hari Perkiraan Lahir), lakukan penyesuaian prematuritas dengan cara mengurangi umur anak dengan jumlah minggu tersebut.
- ### b. Persiapan melakukan Tes Denver II
- 1) Usahakan tes perkembangan dilakukan pada tempat yang tenang atau tidak bising, dan bersih
 - 2) Sediakan meja tulis dengan kursinya atau matras.
 - 3) Siapkan formulir Denver II.
 - 4) Formulir Denver II berisi 125 gugus tugas yang dibagi menjadi 4 sektor.
 - 5) Skala umur tertera pada bagian atas formulir yang terbagi dari umur dalam

bulan dan tahun, sejak lahir sampai berusia 6 tahun.

- 6) Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan, sampai anak berumur 24 bulan. Kemudian mewakili 3 bulan, sampai anak berusia 6 tahun.
- 7) Pada setiap tugas perkembangan, terdapat batas kemampuan perkembangan yaitu 25%, 50%, 75% dan 90% dari populasi anak lulus pada tugas perkembangan tersebut.
- 8) Pada beberapa tugas perkembangan terdapat huruf dan angka pada ujung kotak sebelah kiri yaitu R (*report*) artinya tugas perkembangan tersebut dapat lulus berdasarkan laporan dari orangtua atau pengasuh anak, tetapi apabila memungkinkan maka penilai dapat memperhatikan apa yang biasa dilakukan oleh anak.
- 9) Angka kecil menunjukkan tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan nomor yang ada pada formulir.
- 10) Mengkaji kegiatan anak yang meliputi 4 sektor yang dinilai (Suwariyah, 2013).

c. Prosedur melakukan tes Denver II

- 1) Menyapa orang tua/ pengasuh dan anak dengan ramah.
- 2) Menjelaskan tujuan dilakukan tes perkembangan, jelaskan bahwa tes ini bukan tes kepandaian atau IQ melainkan tes untuk melihat perkembangan anak sesuai umur.
- 3) Membuat komunikasi yang baik dengan anak.
- 4) Menghitung umur anak dan buat garis umur.
- 5) Instruksi umum: catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir.
- 6) Menarik garis umur dari atas ke bawah dan mencantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir Denver II dapat digunakan untuk beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna yang berbeda.
- 7) Melakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah dan dimulai dengan tugas perkembangan yang terletak di sebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan

garis umur.

- Pada tiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan yang paling dekat di sebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembangan yang ditembus garis umur.
 - Bila anak tidak mampu untuk melakukan salah satu uji coba (gagal, menolak atau tidak ada kesempatan), lakukan uji coba tambahan ke sebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat “lulus” 3 tugas perkembangan.
 - Bila anak mampu melakukan salah satu tugas perkembangan di sebelah kiri garis umur, lakukan tugas perkembangan tambahan ke sebelah kanan garis umur pada sektor yang sama sampai anak ”gagal” pada 3 tugas perkembangan.
- 8) Memberi skor penilaian dan catat pada formulir Denver II (Frankenburg, 1973 dalam Dwi, 2016).

d. Pemberian Skor untuk Setiap Item

Pada setiap item, kita perlu mencantumkan skor di area kotak yang berwarna putih (dekat tanda 50%), dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) P = *Pass*/lulus. Anak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua/pengasuh melakukan item dengan baik atau orang tua/pengasuh melaporkan secara terpercaya bahwa anak dapat menyelesaikan item tersebut.
- 2) F = *Fail* / gagal. Anak tidak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua/pengasuh melaporkan secara terpercaya bahwa anak tidak dapat melakukan item tersebut.
- 3) R = *Refusal* / menolak. Anak menolak untuk melakukan tes untuk item tersebut. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak apa yang harus dilakukannya.
- 4) No = *No Opportunity* / tidak ada kesempatan. Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan.

e. Interpretasi Skor Denver II

Interpretasi hasil untuk tes ini terdiri atas dua tahap, yaitu penilaian per item dan penilaian tes secara keseluruhan.

1) Penilaian per item

Ilustrasi untuk penilaian per item dapat terdiri dari beberapa katgori:

- Penilaian item “Lebih” (*Advance*). Nilai lebih tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan.
- Penilaian item “OK” atau normal. Nilai ini tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan. Nilai “OK” dapat diberikan pada anak dalam kondisi berikut:
 - Anak “Gagal” (F) atau “Menolak” (R) melakukan tugas untuk item di sebelah kanan garis usia. Kondisi ini wajar, karena item di sebelah kanan garis usia pada dasarnya merupakan tugas untuk anak yang usia lebih tua. Dengan demikian, tidak menjadi masalah jika anak gagal atau menolak melakukan tugas tersebut karena masih banyak kesempatan bagi anak untuk melakukan tugas tersebut jika usianya sudah mencukupi.
 - Anak “Lulus” (P), “Gagal” (F), atau “Menolak” (R) melakukan tugas untuk item di daerah putih kotak (daerah 25%-75%). Jika anak lulus, sudah tentu hal ini dianggap normal, sebab tugas tersebut memang ditujukan untuk anak di usia tersebut. Lalu, mengapa saat anak gagal atau menolak melakukan tugas masih kita simpulkan normal? Perlu kita ketahui, daerah putih pada kotak menandakan bahwa sebanyak 25%-75% anak di usia tersebut mampu (Lulus) melakkan tugas tersebut. Dengan kata lain, masih ada sebagian anak di usia tersbeut yang belum berhasil melakukannya. Jadi, jika anak gagal atau menolak melakukan tugas pada daerah itu, hal ini masih dianggap wajar, dan anak masih memiliki kesempatan untuk melakukannya pada tes yang akan datang.
- Penilaian item P= “Peringatan” (*C= Caution*). Nilai “Peringatan” diberikan jika anak “Gagal” (F) atau “Menolak” (R) melakukan tugas untuk item yang dilalui oleh garis usia pada daerah gelap kotak (daerah 75% - 90%). Hal ini karena hasil riset menunjukkan bahwa sebanyak 75% - 90% anak di usia

tersebut sudah berhasil (Lulus) melakukan tugas tersebut. Dengan kata lain, mayoritas anak sudah bisa melaksanakan tugas dengan baik. Dengan demikian, jika ada anak yang ternyata belum lulus atau menolak melakukan tugas tersebut, berarti anak tersebut masuk ke dalam kelompok minoritas (terdapat 10% - 25% anak yang belum berhasil melakukannya). Perlu diperhatikan, meskipun dalam hal ini anak masih berada dalam kelompok usianya, anak tersebut tetap memerlukan perhatian yang lebih mengingat mayoritas teman sebayanya sudah berhasil.

- Penilaian item T= “Terlambat” (*D = Delayed*). Nilai “Terlambat” diberikan jika anak “Gagal” (F) atau “Menolak” (R) melakukan tugas untuk item di sebelah kiri garis usia sebab tugas tersebut memang ditujukan untuk anak yang lebih muda. Seorang akan seharusnya mampu melakukan tugas untuk kelompok usia yang lebih muda, yang tentunya berupa tugas-tugas yang lebih ringan. Jika, tugas untuk anak yang lebih muda tidak dapat dilakukan atau ditolak, anak tentu akan mendapatkan penilaian T (terlambat). Huruf T ditulis di sebelah kanan item dengan hasil penilaian “Terlambat”. Perlu diperhatikan bahwa ada dua macam T Pertama, terlambat karena anak mengalami kegagalan (F). T jenis ini memungkinkan anak mendapat interpretasi penilaian akhir “*Suspect*”. Kedua, terlambat karena anak menolak melaksanakan tugas (R). T jenis ini memungkinkan anak mendapat interpretasi penilaian akhir “Tak dapat diuji”.
- Penilaian item “Tak ada kesempatan” (*No Opportunity*). Nilai “NO” ini tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan. Nilai “Tak ada kesempatan” diberikan jika anak mendapat skor “NO” atau tidak ada kesempatan untuk mencoba atau melakukan tes.

2) Penilaian Keseluruhan Tes

Hasil interpretasi untuk keseluruhan tes dikategorikan menjadi 3 yaitu, “*Normal*”, “*Suspect*”, dan “*Unstable*”. Penjelasan mengenai ketiga kategori tersebut adalah sebagai berikut.

- *Normal*. Interpretasi *normal* diberikan Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution*.

- *Suspect*. Interpretasi *suspect* diberikan bila didapatkan ≥ 2 *caution* dan atau ≥ 1 keterlambatan, bukan oleh penolakan (R). Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti rasa takut, sakit, atau kelelahan.
- *Unstable*. Interpretasi *unstable* diberikan bila ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90%. Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang.

Jika hasil tes berulang kali menunjukkan *suspect* atau *unstable*, anak perlu menjalani sesi konsultasi dengan seorang ahli guna menentukan keadaan klinis anak berdasarkan hasil tes, jumlah “Peringatan” dan “Terlambat”, dan memperhatikan riwayat klinis lainnya (Wong, 2009).