

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PENINGKATAN KEMAMPUAN
BICARA PADA ANAK SPEECH DELAY DI RUANG OKUPASI TERAPI
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

MANDA OKTARINA

NIM : B1737715901

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PENINGKATAN KEMAMPUAN
BICARA PADA ANAK SPEECH DELAY DI RUANG OKUPASI TERAPI
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata
Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PENINGKATAN KEMAMPUAN BICARA
PADA ANAK *SPEECH DELAY* DI RUANG OKUPASI TERAPI RSJD
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MANDA OKTARINA

B1737715901

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 18 Febuari 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.14.071
2. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep.
NIK. 113072.82.09.006
3. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIP. 19731103.199503.2.004

(.....)

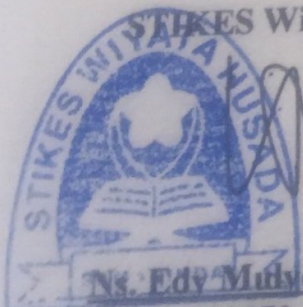
(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

(.....)

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Manda Oktarina
Nim : B1737715901
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan STIKES
Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan
Kemampuan Bicara Pada Anak *Speech Delay*
Di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Februari 2019
Yang membuat pernyataan

Manda Oktarina
NIM.B1737715901

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Manda Oktarina

NIM : B1737715901

Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Anak Speech Delay di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 27 Februari 2019

Yang menyatakan

Manda Oktarina

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih karunia dan kebaikan yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Anak *Speech Delay* di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**”. Penyusunan skripsi ini dibuat sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Kedua Orang Tua yang telah banyak memberikan dukungan baik moril, materi dan yang paling penting adalah do'a.

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edi Mulyono, Spd, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep, selaku Wakil Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan Pembimbing 1 yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing di sela – sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi sampai saya dapat menyelesaikan skripsi ini
4. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program S1 Keperawatan dan Penguji 1 yang sudah meluangkan waktunya untuk bersedia menguji saya
5. Ns.Linda Dwi Novial F, M.Kep,Sp.J selaku Pembimbing 2 yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan skripsi, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini

6. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M. Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
7. Staff dosen yang ada di lingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama pembelajaran
8. Teman-teman yang sudah membantu dalam berbagai hal untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kalian semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 7 Januari 2019

Manda Oktarina



ABSTRAK

HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PENINGKATAN KEMAMPUAN BICARA PADA ANAK SPEECH DELAY DI RUANG OKUPASI TERAPI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Manda Oktarina¹, Sumiati Sinaga², Linda Dwi Novial³

Latar Belakang : Perkembangan bahasa merupakan salah satu aspek penting dari tumbuh kembang anak. Perkembangan bahasa yang tidak sesuai umur akan mempengaruhi perkembangan anak secara global, seperti perkembangan intelegensi, sosial-emosional, keterampilan bersosialisasi, konsep diri, perilaku dan prestasi akademik. Bila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi dengan tepat, akan terjadi banyak gangguan di masa depan seperti kemampuan membaca, kemampuan verbal, perilaku, penyesuaian psikososial dan kemampuan akademis yang buruk. Saat anak telah terdiagnosa gangguan bicara dan bahasa (*speech delay*) yang perlu orang tua lakukan adalah pergi ke fasilitas kesehatan agar anak segera mendapatkan terapi. Selain terapi peran aktif dan pola asuh positif sangat penting dalam meningkatkan kemampuan bicara anak. Pola asuh yang dapat meningkatkan kemampuan bicara yang dapat dilakukan orang tua di rumah seperti meluangkan waktu bermain dengan anak, membacakan cerita sebelum anak tidur, beri batasan waktu saat anak bermain gadget atau menonton televisi, dan ciptakan komunikasi yang efektif seperti selalu menatap mata anak saat berbicara.

Tujuan Penelitian : Mengidentifikasi Pola asuh Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pada anak *Speech Delay* Usia 1-5 tahun di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. **Metode :** Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Teknik sampling menggunakan total sampling terdiri dari 34 responden orang tua dan anak *speech delay* dengan usia 1-5 tahun dengan menggunakan uji *fisher exact*.

Hasil : Penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan p -value 0,452

Simpulan : Dalam meningkatkan kemampuan bicara pada anak *speech delay* bukan hanya pola asuh orang tua saja yang mempengaruhi. Banyak faktor yang dapat meningkatkan atau membuat anak tetap pada situasi yang sama saat sebelum dan sesudah terapi. Orang tua sebaiknya belajar untuk melakukan cara skinning perkembangan pada anak sendiri di rumah dan aktif memberikan stimulasi pada anak. Stimulasi yang aktif dan terus menerus akan membuat perkembangan anak optimal.

Saran : Bagi Rumah Sakit dapat menyediakan fasilitas dapat di akses secara mudah oleh orang tua yang ingin bertanya seputar masalah perkembangan anak.

Kata Kunci : Pola Asuh, Kemampuan Bicara Anak

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Keperawatan, Perawat Spesialis Jiwa RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PARENTING WITH SPEECH ABILITY IN SPEECH DELAY CHILDREN IN OCCUPATIONAL THERAPY AT RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Manda Oktarina¹, Sumiati Sinaga², Linda Dwi Novial³

Background: Language development is one of the important aspects of child development. The development of languages that are not age-appropriate will affect children's development globally, such as intelligence, social-emotional development, social skills, self-concept, behavior and academic achievement. If speech and language disorders are not treated properly, there will be many disorders in the future such as reading skills, verbal abilities, behaviors, psychosocial adjustments and poor academic abilities. When a child has been diagnosed with speech delay, the parents need to do is go to a health facility so that the child immediately gets therapy. In addition to therapy, active roles and positive parenting are very important in improving speech delay children. Parenting that can improve speech ability can be done by parents at home such as spending time playing with children, reading stories before children sleep, giving a time limit when children play gadgets or watching television, and creating effective communication such as always looking into the child's eyes when talking.

Research Objectives: Identifying Parenting to Increased Speech Ability In Speech Delay Children Age 1-5 years in Occupational Therapy at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Method: The study used a quantitative type of research with analytic design with cross sectional approach. The sampling technique uses total sampling consisting of 34 respondents of parents and children of speech delay with the age of 1-5 years using the fisher exact test.

Results: This study found that there was no relationship between parenting and speech ability in speech delay children in Occupational Therapy at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda with p -value of 0.452

Conclusion: In improving speech ability in speech delay children is not just parenting that affects. Many factors can improve or keep children in the same situation before and after therapy. Parents should learn how to do the developmental scenarios on their own children at home and actively provide stimulation to children. Active and continuous stimulation will make children's development optimal.

Advice: For hospitals can provide facilities that can be accessed easily by parents who want to ask questions about child development problems.

Keywords: Parenting Style, Children's Speech Ability

1 Nursing Studies Program, Wiyata Husada Nursing Collage of Samarinda

2 Nursing Studies Program, Wiyata Husada Nursing College of Samarinda

3 Nursing Practitioners, Mental Specialists Nurse at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	11
1. Perkembangan Anak	11
2. Aspek Perkembangan Anak	11
3. Keterlambatan Bicara	14
4. Tahap Perkembangan Bicara.....	15
5. Faktor Penyebab Speech delay	16
6. Stimulasi Anak	20
7. Pengertian Pola asuh.....	25
8. Dimensi Pola Asuh	26
9. Jenis Pola asuh.....	27
B. Kerangka Teori Penelitian.....	33
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	39
D. Hipotesa Penelitian.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Variabel Penelitian	42
D. Definisi Operasional.....	42
E. Tempat dan Waktu	43
F. Sumber Data.....	43
G. Prosedur pengumpulan data	45
H. Pengolahan Data.....	46

I.	Analisa Data	47
J.	Etika penelitian.....	50
K.	Alur Penelitian.....	51

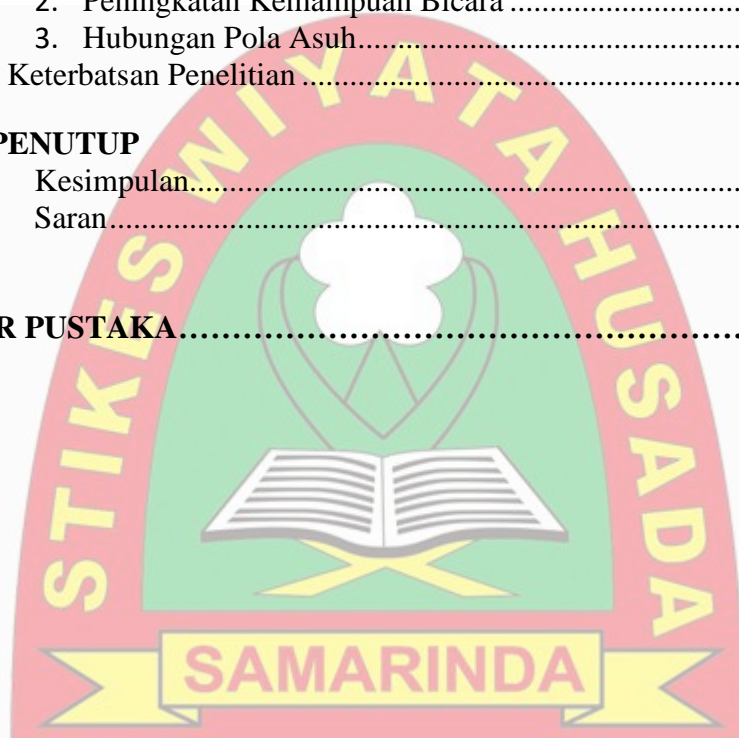
BAB IV HASIL PENELITIAN

A.	Gambaran Umum.....	52
B.	Hasil Penelitian	53
1.	Hasil Univariat	53
2.	Hasil Bivariat.....	54
C.	Pembahasan	55
1.	Pola Asuh	55
2.	Peningkatan Kemampuan Bicara	59
3.	Hubungan Pola Asuh.....	62
D.	Keterbatasan Penelitian	69

BAB V PENUTUP

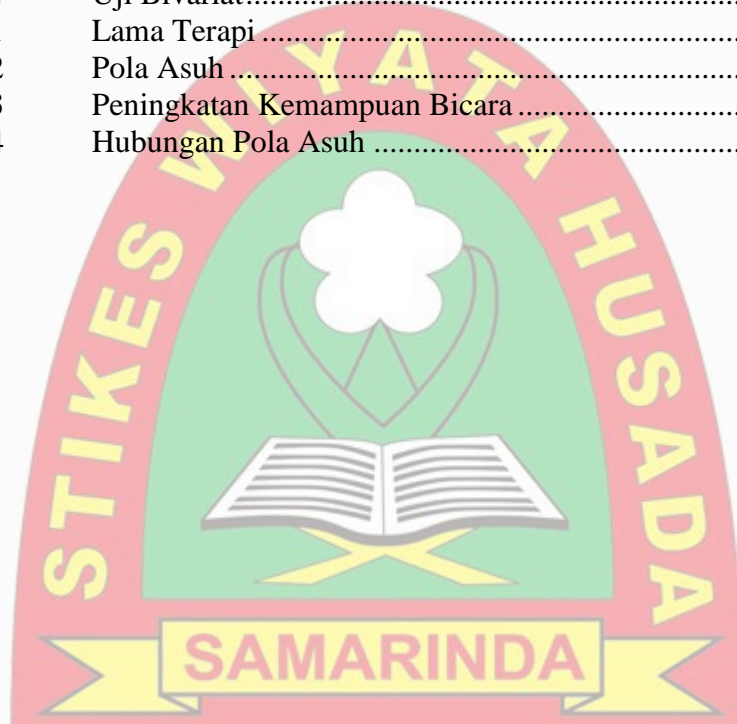
A.	Kesimpulan.....	69
B.	Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA.....	xiii
----------------------------	-------------



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pola normal perkembangan bahasa.....	15
Tabel 3.1	Defini Opersional	42
Tabel 3.2	Kisi – kisi Instrumen	44
Tabel 3.3	Uji Normalitas	47
Tabel 3.4	Uji Bivariat.....	49
Tabel 4.1	Lama Terapi	53
Tabel 4.2	Pola Asuh	53
Tabel 4.3	Peningkatan Kemampuan Bicara	54
Tabel 4.4	Hubungan Pola Asuh	55



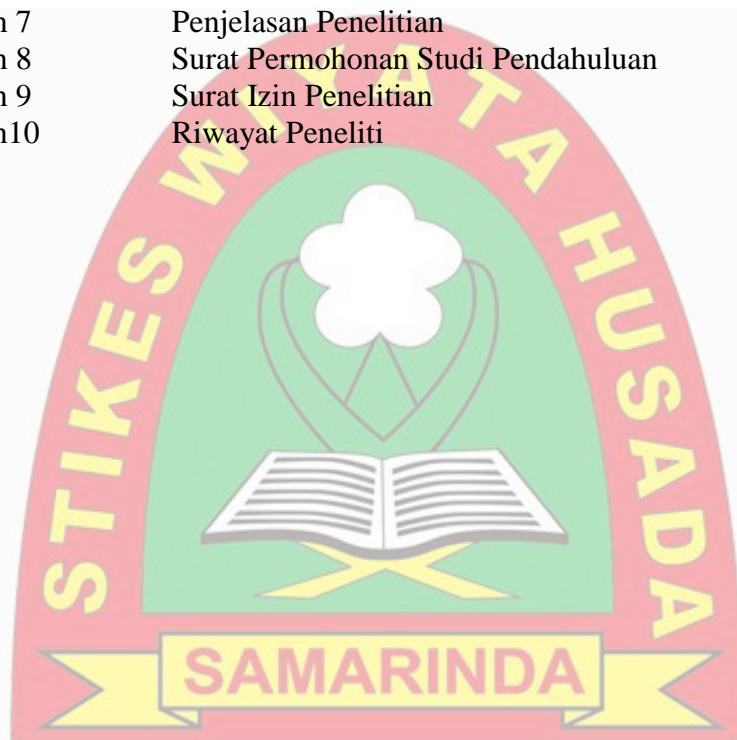
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Model teori Barnard	34
Skema 2.2	Konsep Child Health	34
Skema 2.3	Aplikasi Teori Barnard.....	38
Skema 2.4	Kerangka Konsep	39
Skema 3.1	Alur Penelitian	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Demografi
Lampiran 2	Kuisisioner
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Data Mentah Pola asuh
Lampiran 5	Data Mentah Peningkatan Kemampuan Bicara
Lampiran 6	Hasil Analisis SPSS
Lampiran 7	Penjelasan Penelitian
Lampiran 8	Surat Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian
Lampiran10	Riwayat Peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan diartikan sebagai perubahan-perubahan yang dialami oleh seorang individu (anak usia dini) menuju tingkat kedewasaan atau kematangan yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan baik itu menyangkut aspek fisik dan psikis, Wiyani (2012, 84). Perkembangan merupakan perubahan fungsional yang bersifat kualitatif, yang menunjukkan bertambahnya kemampuan (ketrampilan) dalam pola yang teratur, saling berhubungan, dan bersifat tetap menuju ke suatu tingkat yang lebih tinggi. Misalnya kemampuan duduk, berdiri, berjalan, menggenggam, menjemput, bergumam dan berbicara. Perkembangan adalah segala perubahan yang terjadi pada anak yang dilihat dari berbagai aspek, Aspek kognitif (perkembangan kemampuan dalam menggunakan pengetahuannya). Aspek Fisik / Motorik (perkembangan pengendalian gerakan melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot terkoordinasi, terdiri atas keterampilan motorik kasar dan keterampilan motorik halus. Aspek sosio-emosional dan aspek bahasa (terdiri dari dua aspek kemampuan, yaitu kemampuan ekspresif dan kemampuan reseptif).

Aspek bahasa merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan oleh orang tua. Perkembangan bahasa yang tidak sesuai umur dan terlambat memengaruhi perkembangan anak secara global, seperti perkembangan intelegensi, sosial-emosional, keterampilan bersosialisasi, konsep diri, perilaku dan prestasi akademik. Bila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi dengan tepat, akan terjadi banyak gangguan di masa depan seperti kemampuan membaca, kemampuan verbal, perilaku, penyesuaian psikososial dan kemampuan akademis yang buruk.

Kemampuan bahasa anak usia dini berbeda-beda pada setiap tingkatan usianya. *Speech delay* merupakan suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas, dan kurangnya penguasaan kosakata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya. Anak cenderung kesulitan dalam mengungkapkan perasannya atau keinginannya pada orang lain. Hal ini tampak pada kesulitannya dalam berbicara secara jelas, terhambatnya pola komunikasi dengan orang lain.

Menurut Hurlock (2011), seorang anak dikatakan terlambat bicara apabila tingkat perkembangan bicara berada di bawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata. Apabila pada saat teman sebaya mereka berbicara dengan menggunakan kata-kata, sedangkan si anak terus menggunakan isyarat dan gaya bicara bayi maka anak yang demikian dianggap orang lain terlalu muda untuk diajak bermain. Sedangkan (Papalia, 2009) menjelaskan bahwa anak yang terlambat bicara adalah anak yang pada usia 2 tahun memiliki kecenderungan salah dalam menyebutkan kata, kemudian memiliki perbendaharaan kata yang buruk pada usia 3 tahun, atau juga memiliki kesulitan dalam menamai objek pada usia 5 tahun. Dan anak yang seperti itu, nantinya mempunyai kecenderungan tidak mampu dalam hal membaca.

Speech delay mempengaruhi perkembangan anak secara global selanjutnya seperti perkembangan intelegensi, sosial-emosional, keterampilan bersosialisasi, konsep diri, perilaku dan prestasi akademik karena gangguan pada anak terjadi pada fase perkembangan dimana anak sedang belajar berbicara. Bila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi dengan tepat, akan terjadi gangguan kemampuan membaca, kemampuan verbal, perilaku, penyesuaian psikososial dan kemampuan akademis yang buruk (Papalia, 2009)

Prevalensi *speech delay* pada anak usia 2-7 tahun di Amerika Serikat berkisar antara 2,3-19%. Di-Indonesia masih sangat sedikit dikemukakan kasus *speech delay* karena belum diteliti secara luas namun ada beberapa insiden yang dilaporkan. Penelitian Wahjuni tahun 1998 disalah satu kelurahan di Jakarta Pusat menemukan prevalensi keterlambatan bahasa sebesar 9,3% dari 214 anak yang berusia dibawah 3 tahun, Data di Departemen Rehabilitasi Medik RSCM tahun 2006, dari 1125 jumlah kunjungan anak terdapat 10,13% anak terdiagnosis keterlambatan bicara dan bahasa. Di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta (2008-2009) pasien yang datang dengan keluhan utama keterlambatan bicara (69,6%) terdiagnosis usia antara 13-36 bulan. Masih di Klinik khusus Tumbuh kembang RSAB Harapan Kita tercatat 260 anak tercatat sebagai pasien baru pada tahun 2012 menderita keterlambatan bicara. Namun kasus ini dinyatakan terus mengalami peningkatan di Indonesia namun tidak ada data yang akurat yang bisa dipublikasikan.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, didapatkan data sejak Juli- pertengahan Oktober 2018 terdapat 484 kunjungan ke Klinik Okupasi Terapi dengan rata-rata kunjungan khususnya anak dengan *speech delay* mencapai minimal 40 kunjungan perminggu dan belum termasuk pasien anak dengan daftar tunggu dan pasien pasif. Menurut petugas spesialis Okupasi Terapi *speech delay* dengan angka tertinggi disebabkan oleh kesalahan pola asuh orang tua orang tua dan angka kejadian tertinggi kedua disebabkan oleh gangguan mental organik bahkan dari total keseluruhan kasus *speech delay* pada anak di RSJD Atma Husada Mahakam hanya satu anak yang mengalami *speech delay* murni tanpa penyebab lain.

Adapun dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui proses wawancara, dari 10 orang tua yang memiliki anak *speech delay* bukan karena gangguan mental organik dan penyakit

peserta lain didapatkan hasil 5 orang (50%) karena orang tua memberikan kebebasan pemberian gadget (handphone dan televisi) yang terlalu dini dalam pola pendamping pengasuhan anak, 3 orang (30%) pemakain dua bahasa dalam pola asuh anak dan sisanya 2 orang (20%) karena tipe kepribadian orang tua yang pendiam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi anak terlambat berbicara terdiri atas: kecerdasan, jenis disiplin orangtua, posisi urutan anak, anak kembar, status sosial ekonomi, ras, penggunaan bahasa kedua, gaya bicara/model yang ditiru, jenis kelamin, kesehatan, dan hubungan keluarga (Hurlock, 2011). Usaha orangtua dalam mengatasi anak terlambat berbicara ialah, melatih anak berbicara dengan benar, pelan dan berulang-ulang, saat berbicara selalu memperhatikan tata bahasa yang diucapkan, selalu melibatkan anak berbicara pada setiap keadaan dengan memperbaiki pengucapan anak yang masih keliru, dan konsultasi rutin untuk mengetahui perkembangan anak pada Dokter dan Psikolog anak. Anak *speech delay* menunjukkan ciri-ciri sulit mengungkapkan ekspresi, ketidaktepatan kata yang diucapkan serta penguasaan kosakata yang tidak mendukung hal ini dilatarbelakangi oleh faktor kecerdasan, penggunaan bahasa kedua, gaya bicara/model yang ditiru, hubungan keluarga, dan kesehatan.

Jika anak sudah terdiagnosa *speech delay* ada hal sederhana yang dapat dipraktekkan oleh orang tua seperti melatih anak berbicara dengan benar, pelan dan berulang-ulang. Hal ini sesuai dengan teori Santrock (2009:74) mengatakan bahwa di dalam atau di luar rumah, dukungan terhadap perkembangan bahasa bahkan latihan dan pengulangan kata-kata merupakan kuncinya anak mereka untuk berbicara dengan tata bahasa yang benar. Saat berbicara selalu memperhatikan tata bahasa yang diucapkan. Selalu melibatkan anak berbicara pada setiap keadaan dengan memperbaiki pengucapan anak yang masih keliru. Hal ini sesuai dengan pernyataan Santrock (2009:74) mengatakan bahwa anak-anak mendapatkan manfaat

ketika orangtua mereka secara aktif melibatkan mereka dalam percakapan, mengajukan pertanyaan kepada mereka, dan menekankan bahasa interaktif dibandingkan bahasa direktif. Penggunaan alat permainan edukatif (APE) untuk merangsang perkembangan anak khususnya perkembangan bahasa. Konsultasi rutin untuk mengetahui perkembangan anak pada petugas kesehatan terkait. Peran keluarga dan pola asuh sangat penting dalam mengembangkan kecakapan berbicara anak yang terlambat berbicara. Hal ini sesuai dengan pernyataan Soelaeman (1994:182) bahwa keluarga disebut sebagai lingkungan pembelajaran dan pendidikan anak yang pertama bukan semata-mata karena alasan urutan atau alasan kronologis, melainkan ditinjau dari sudut intensitas dan kualitas pengaruh yang diterima anak, serta dari sudut tanggungjawab yang diemban orangtua sekaitan dengan cara orangtua berinteraksi dan memberikan contoh perilaku pada anaknya yang akan berdampak pada perkembangan perilaku anak.

Pola asuh merupakan pola yang diberikan orangtua untuk membentuk kepribadian anak (Bahri, 2011). Pola asuh orangtua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan anak dari segi negatif maupun segi positif. Pola asuh mempunyai peranan yang sangat penting bagi perkembangan perilaku pada anak. Pola asuh yang tepat menentukan ketepatan anak dalam proses tumbuh kembang yang sesuai.

Menurut (Ormrod, 2008:94) pola asuh merupakan pola perilaku umum yang digunakan orangtua dalam mengasuh anaknya. Baumrind (dalam Meliana, 2012:9) mengemukakan tiga tipe pola asuh orangtua yaitu otoriter, demokratis dan permisif. Dari ketiga macam bentuk pola asuh tersebut memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing, sehingga dalam penerapannya ada kalanya orangtua memberikan pola asuh secara otoriter, demokratis

dan permiatif karena pada dasarnya dari ketiga bentuk pola asuh tersebut saling berkaitan antara satu dan lainnya.

Kesalahan pola asuh yang sering terjadi pada orang tua meningkatkan kejadian *speech delay* seperti lingkungan yang sepi, penggunaan dua bahasa, stimulasi bicara yang kurang, lingkungan yang tidak menyenangkan, menggunakan dua sampai 3 bahasa di rumah, memberikan gadget pada anak yang terlalu dini (Bahri, 2010). Banyak orang tua tidak sadar telah menerapkan pola ini di rumah dan baru menyadari jika ada keluarga atau tetangga yang menanyakan kemampuan apa yang telah dimiliki anak.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat diketahui pola asuh yang tidak tepat dapat mengakibatkan banyak masalah pada perkembangan tumbuh kembang anak salah satunya *speech delay* dan banyak orang tua berjuang keras baik secara finansial dan emosional dalam menterapi anak mereka ke pusat kesehatan terdekat untuk membantu memaksimalkan perkembangan anak sesuai umur agar tidak menyebabkan masalah perkembangan dan masalah lain yang ditimbulkan setelahnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

b. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pola asuh yang di terapkan Orang tua di Ruang Okupasi Terapi di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

- b. Mengidentifikasi perkembangan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di Ruang Okupasi Terapi di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay*.

D. Manfaat

Dari uraian di atas dapat diketahui manfaat penelitian ini sebagai berikut

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan untuk menambah informasi, pengetahuan, wawasan khususnya mengenai pola asuh dengan peningkatan kemampuan perkembangan bicara pada anak *speech delay*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat:

a. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk mengidentifikasi dan melakukan asuhan keperawatan kepada orang tua lain dalam merawat anak dengan *speech delay*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi yang dapat digunakan mahasiswa lain dalam memberikan asuhan keperawatan kepada orang tua lain yang mengalami anak dengan gangguan *speech delay*.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam untuk dapat memberikan penyuluhan langsung kepada orang tua tentang pola asuh yang tepat dan penanganan anak dengan *speech delay*.

d. Bagi Orang Tua

Dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan tentang penerapan pola asuh yang akan di pakai orang tua dalam merawat anak dengan *speech delay*.

e. Untuk Peneliti Selanjutya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan agar bisa mengembangkan penelitian ini untuk masalah keperawatan yang lainnya, dan sampel yang lebih banyak dan dapat menjadikan bahan refrensi terkait pola asuh dan *speech delay*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan pola asuh pada anak dengan *speech delay* antara lain :

1. Kurniawati & Mardiyanti (2014) meneliti tentang “Hubungan pola asuh orangtua dengan perkembangan balita di Posyandu Arjuna RW IV Pos 3 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan perkembangan balita di Posyandu Arjuna RW IV Pos 3 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya.

Desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya seluruh ibu beserta balita sebesar 38

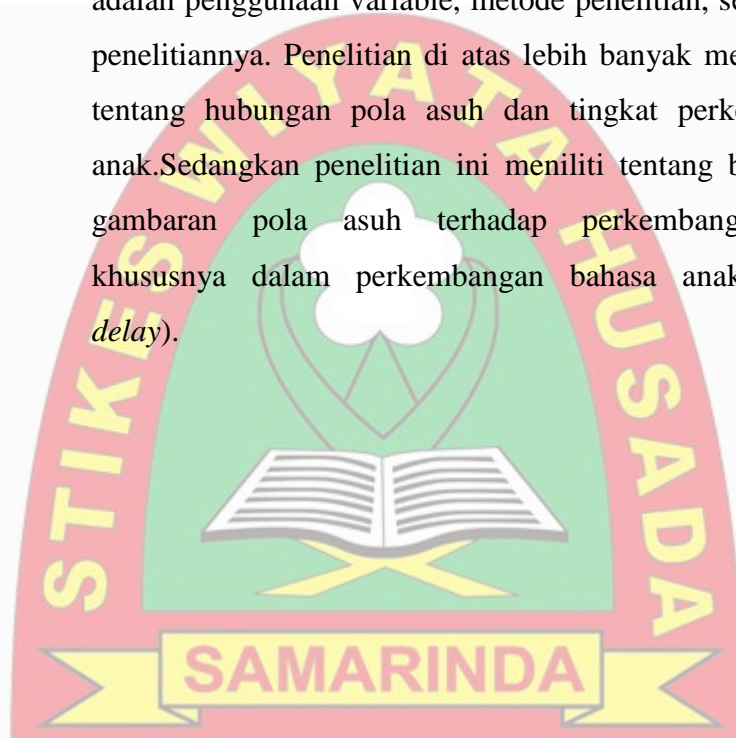
orang dan besar sampelnya 35 responden diambil simple random sampling. Variabel independen pola asuh orangtua, dependen perkembangan balita. Alat ukur kuesioner dan lembar observasi KPSP. Simpulan penelitian adalah ada hubungan pola asuh orangtua dengan perkembangan balita. Orangtua diharapkan lebih memperhatikan dalam memberikan pola asuh dan memantau perkembangan balita dengan meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan

balita seperti banyak membaca buku, mengikuti penyuluhan dan mencari informasi dari internet.

2. Safriana (2017) meneliti tentang “ Pengaruh stress orang tua terhadap keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak. Penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun dan sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) sejumlah 47 anak dan anak usia 2-5 tahun dengan perkembangan bahasa yang normal sejumlah 93 anak. Teknik sampling dengan menggunakan fixed disease sampling dan analisis data menggunakan chi square. Hasil dari penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan antara stres dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak.
3. Ozdas, S, Ozdemir, B (2017). Penelitiannya “*Comparison of anxiety and child-care education characteristics of mother who have children with or without speech delays*” . Studi ini menggunakan metode 105 orang ibu dengan anak umur 3 – 6 tahun dengan anak mengalami keterlambatan bicara dan di kelompok 2 dengan frekuensi yang sama ibu dengan anak tidak mengalami *speech delay* dalam kelompok control. Menggunakan informasi dari karakteristik demografi, Skala PARI dan skala kecemasan. Hasil penelitian ini pola asuh ibu yang memiliki tingkat kecemasan memiliki anak dengan anak *speech delay* lebih tinggi daripada ibu yang tidak memiliki masalah kecemasan memiliki anak yang normal.
4. Lindawati (2015). Penelitiannya tentang Hubungan Pola Asuh dengan Perilaku dan Perkembangan Sosial Anak di wilayah kerja Paud jelbuk jember. Studi ini menggunakan 167 responden. Menggunakan kuisisioner pola asuh yang telah di uji validitas sebelumnya. Hasil penelitian ini adalah

Hasil penelitian di dapatkan bawa sebagian responden memiliki perkembangan dan perilaku sosial baik hal ini disebabkan pola asuh yang di terapkan oleh orang tua secara demokratis membentuk perkembangan sosial yang baik pada anak. Selain itu adanya pola asuh orang tua demokratis memberi kesempatan pada anak untuk belajar mendorong anak lebih dapat melakukan pergaulan dan bersosialisasi dengan anak lain

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variable, metode penelitian, serta lokasi penelitiannya. Penelitian di atas lebih banyak menekankan tentang hubungan pola asuh dan tingkat perkembangan anak. Sedangkan penelitian ini meneliti tentang bagaimana gambaran pola asuh terhadap perkembangan anak khususnya dalam perkembangan bahasa anak (*speech delay*).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan Anak

Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan-perubahan yang dialami oleh seseorang individu (anak usia dini) menuju tingkat kedewasaan atau kematangan yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan baik itu menyangkut aspek fisik dan psikis Wiyani (2012 : 84). Sistematis dimaknai bahwa perubahan dalam perkembangan itu bersifat saling ketergantungan atau mempengaruhi antara bagian-bagian organisme. Progresif berarti perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat dan meluas, baik fisik dan psikis. Sedangkan berkesinambungan berarti perubahan berlangsung secara bertahap dan berurutan. Montessori dalam Ropnarine (2011:386) memandang perkembangan sebagai serangkaian “kelahiran” atau periode penguatan kepekaan, dimana setiap kepekaan memunculkan minat dan keterampilan baru.

2. Aspek-Aspek Perkembangan Anak

Ada beberapa aspek perkembangan anak menurut beberapa pemerhati anak-anak sebagai berikut.

a. Perkembangan Fisik

Aspek perkembangan anak usia dini yang berfokus pada perkembangan fisik ini meliputi penambahan berat badan, tinggi badan, perkembangan otak, serta keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar ditandai dengan aktifnya anak bergerak, melompat, dan berlarian. Semakin bertambah usia anak, maka semakin kuat pula tubuhnya. Bila perkembangan fisik berjalan dengan baik, maka ia pun semakin piawai menyelaraskan gerakan tubuh dengan minat ataupun kebutuhannya. Sementara itu, motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Contoh

keterampilan motorik halus yaitu memegang krayon, menyusun puzzle, menyusun balok, dan lain-lain (Allen & Marotz, 2010)

b. Perkembangan otak

Menurut (Susanto, 2015: 5) “Anak usia 0-5 tahun berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental yang sangat pesat.” Anak usia dini sangat sensitif terhadap apa yang terjadi di lingkungannya. Maka dari itu anak usia dini sering disebut dengan masa keemasan atau (*golden age*). Pada masa anak berusia 0 sampai dengan 5 tahun merupakan masa perkembangan otak. Pada usia 0 sampai 5 tahun adalah masa kritis pada anak karena:

- 1) Manusia memiliki 100 neuron untuk menyalurkan pesan / komunikasi setiap aktivitas ketika lahir.
- 2) Neuron ini akan berkembang lebih dari 20% jika dirangsang dengan pendidikan dan pengetahuan.
- 3) 50% kapabilitas kecerdasan manusia terjadi pada umur 4 tahun. 80 % telah terjadi pada 8 tahun. Dan diyakini mencapai puncak tertingginya pada 18 tahun.
- 4) Merupakan masa untuk mulai mengenal sosialisasi (sekolah, kelompok), menjelajah, bermain, meniru, dan kreatif.

c. Perkembangan Kognitif

(Piaget dalam Suyadi, 2010:85) bahwa perkembangan kognitif, khususnya intelektual, merupakan sebagai proses konstruksi. Secara sederhana, perkembangan kognitif terdiri atas dua bidang, yakni logika - matematika dan sains, untuk meningkatkan hal tersebut maka anak dilatih meningkatkan pengertian pada bilangan, menemukan hubungan sebab akibat dan meningkatkan kemampuan berpikir logisnya, (Suyadi, 2010:91-92). Selain hal - hal tersebut, Anthony Robin dalam (C.J Simister,2013:56) menjadikan bertanya logis adalah sebuah kemampuan anak - anak yang harus terus ditumbuhkan secara terus menerus karena, bertanya sebagai tanda keingintahuan adalah salah satu karakteristik paling permanen dan pasti dari pemikiran yang kuat. Keingintahuan menandakan semangat

yang aktif, terbuka dan berorientasi pada pemecahan masalah dan merupakan elemen penting dari kreativitas, inovasi dan kemajuan anak-anak.

d. Perkembangan Sosio Emosional

Perkembangan social - emosional adalah kepekaan anak untuk memahami perasaan orang lain ketika berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari, Suyadi (2010:109). Untuk dapat mengembangkan atau mencerdaskan sisio emosional anak-anak diberikan stimulus melalui permainan yang sesuai dengan tingkat perkembangan sosio emosional anak. Pola perkembangan sosio emosional anak usia dini menurut Suyadi (2010:113) yang diadaptasi dari Hurlock (2011,1978:215) diantaranya: takut, malu, khawatir, cemas, marah, cemburu, dukua cita, rasa ingin tahu, dan kegembiraan. Ada beberapa hal yang hendaknya ditanamkan agar sosio - emosionalnya tumbuh dan berkembang dengan baik, Suyadi (2010:114) diantaranya:

- 1) Mengembangkan empati dan kepedulian
- 2) Menanamkan sikap optimis yang merupakan hasil kebiasaan berfikir positif
- 3) Memberikan kebebasan terhadap anak untuk memecahkan masalah
- 4) Menumbuhkan motivasi.

e. Perkembangan Bahasa

(Sanrock, 2011) menyebutkan kemampuan berbahasa anak tumbuh dan berkembang pesat selama umur 0 – 5 tahun. Anak belajar bahasa secara intuitif tanpa banyak instruksi. Hasilnya adalah terus bertambah kosakata, jumlah kata yang diketahui anak dan penggunaan kalimat yang panjang, tata bahasanya juga terus berkembang pada masa ini. Pada umur 0 – 5 tahun terjadipula periode kritis dalam perkembangan kemampuan bahasa. Pada masa itu otak anak - anak mengembangkan sebagian besar dari kemampuan berbahasa mereka. Perkembangan tersebut bisa optimal jika terus distimulir secara terus menerus, seperti yang diungkapkan Turner dalam (Roopnaire, 2011:395) menyatakan bahwa bahasa bukan materi, bahasa adalah sebuah proses.

3. Keterlambatan Bicara atau Speech Delay

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas, dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain sesusianya. Tingkat perkembangan bicara berada dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan kata, maka hubungan sosial anak akan terhambat sama halnya apabila keterampilan bermain mereka dibawah keterampilan bermain teman sebayanya. Maksudnya ialah apabila perkembangan bahasa anak berbeda dengan tingkat perkembangan bahasa anak lain seusianya maka anak akan mengalami hambatan dalam interaksi sosialnya (Hurlock, 2011,1978:194-196)

Kemampuan bicara dan bahasa melibatkan perkembangan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kemampuan bahasa pada umumnya dapat dibedakan atas kemampuan reseptif (mendengar dan memahami) dan kemampuan ekspresif (berbicara). Kemampuan bicara lebih dapat dinilai daripada kemampuan lainnya sehingga pembahasan mengenai kemampuan bahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara. Kemahiran dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu faktor ekstrinsik berupa stimulus yang ada di sekeliling anak terutama perkataan yang didengar atau ditujukan kepada si anak (Hurlock, 2011,1978)

Masalah keterlambatan bicara pada anak merupakan masalah yang cukup serius yang harus segera ditangani karena merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Keterlambatan bicara dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata, yang ditandai dengan pengucapan yang tidak jelas dan dalam

berkomunikasi hanya dapat menggunakan bahasa isyarat, sehingga orang tua maupun orang yang ada disekitarnya kurang dapat memahami anak, walaupun si anak sebenarnya dapat memahami apa yang dibicarakan orang (Hurlock, 2011,1978).

4. Tahapan Perkembangan Kemampuan Bicara dan Berbahasa

Menurut Roger Brown (dalam Santrock 2011: 186-187), yang memperluas pengucapan satu dan dua kata mengklarifikasikan perkembangan bahasa anak-anak dalam hal jumlah pengucapan, menunjukkan panjang pengucapan rata-rata (*mean length of utterance*, MLU), yakni sebuah indeks perkembangan bahasa yang didasarkan atas jumlah kata per kalimat yang dihasilkan oleh seorang anak di dalam suatu sampel yang terdiri dari sekitar 50 hingga 100 kalimat, sebagai suatu indeks kematangan bahasa yang baik. Brown mengidentifikasi lima tahap yang didasarkan atas MLU sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pola normal perkembangan bahasa dan bicara

Umur	Kemampuan Reseptif	Kemampuan ekspresif
Lahir	Bereaksi terhadap suara	Menangis
2-4 bulan	Berminat terhadap wajah	Cooing: “oooo” cooing bergantian dengan orang tua
6 bulan	Mengerti bahasa verbal yang rutin diucapkan	Babbling: “bababa, dadada
9 bulan	Menoleh bila dipanggil namanya	“dadah” Menunjuk Bicara: “mama, dada”
12 bulan	Mengikuti perintah verbal	Jargon: Kata-kata yang sering diucapkan Kata

		pertama
15 bulan	Menunjuk ke bagian tubuh	Belajar kata-kata baru perlahan-lahan
18-24 bulan	Mengerti kalimat	Belajar kata-kata baru lebih cepat Menggunakan kalimat terdiri dari dua kata
24-36 bulan	Menjawab pertanyaan	Mengikuti perintah dua langkah Kalimat dapat dimengerti 50% Kalimat terdiri dari 3 kata Bertanya "Apa?" Bertanya "Mengapa?"
36-48 bulan	Mengerti apa yang dikatakan orang lain	Kalimat dapat dimengerti 75%

5. Faktor-faktor Penyebab Speech Delay Pada Anak

Menurut (Hurlock, 2011) penyebab keterlambatan anak dalam bicara ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti :

a. Hambatan pendengaran

Hambatan pada pendengaran berkaitan dengan hambatan bicara. Jika si anak mengalami kesulitan pendengaran, maka dia akan mengalami hambatan pula dalam memahami, meniru, dan menggunakan bahasa. Salah satu penyebab gangguan pendengaran anak adalah adanya infeksi telinga.

b. Kelainan organ bicara.

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandibula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (palatoschizis/cleft palate), deviasi septum nasi, adenoid atau kelainan laring. Pada lidah pendek terjadi kesulitan menjulurkan

lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf "t", "n" dan "l". Kelainan bentuk gigi dan mandibula mengakibatkan suara desah seperti "f", "v", "s", "z" dan "th". Kelainan bibir sumbing bisa mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolalia aperta, yaitu terjadi suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti "s", "k", dan "g".

c. Hambatan perkembangan pada otak

Hambatan yang menguasai kemampuan oral motor. Keterlambatan bicara yang disebabkan adanya masalah pada area oral motor di otak sehingga kondisi ini menyebabkan adanya ketidakefisienan hubungan di daerah otak yang bertanggung jawab menghasilkan bicara. Akibatnya, si anak mengalami kesulitan dalam menggunakan bibir, lidah bahkan rahangnya untuk menghasilkan bunyi kata tertentu.

d. Masalah keturunan

Sejumlah fakta menunjukkan bahwa pada beberapa kasus dimana seorang anak mengalami keterlambatan bicara, ditemukan adanya kasus serupa pada generasi sebelumnya atau pada keluarganya. Gangguan tersebut timbul karena kelainan genetik yang menurun dari orang tua. Biasanya juga terjadi pada salah satu atau ke dua orang tua saat kecil. Anak yang lahir dengan kromosom 47 XXX terdapat keterlambatan bicara sebelum usia 2 tahun dan membutuhkan terapi bicara sebelum usia prasekolah.

e. Autisme

Gangguan bicara dan bahasa yang berat dapat disebabkan oleh autisme. Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial.

f. Gangguan emosi dan perilaku

Gangguan bicara biasanya menyertai pada gangguan disfungsi otak minimal, gejala yang terjadi sangat minimal, sehingga tidak mudah

untuk dikenali. Biasanya disertai kesulitan belajar, hiperaktif, tidak terampil dan gejala tersamar lainnya.

g. Alergi makanan

Alergi makanan ternyata bisa juga mengganggu fungsi otak, sehingga mengakibatkan gangguan perkembangan, salah satunya adalah perkembangan bicara pada anak. Bila alergi makanan sebagai penyebab biasanya keterlambatan bicara terjadi pada usia di bawah 2 tahun, namun di atas usia 2 tahun anak akan tampak sangat pesat perkembangan bicaranya.

h. Deprivasi lingkungan

Dalam keadaan ini, anak tidak mendapat rangsangan yang cukup dari lingkungan. Bila anak yang kurang mendapat rangsangan tersebut juga mengalami kurang makan atau child abuse, maka kelainan bicara yang berat dapat terjadi. Hal ini bukan karena deprivasi lingkungan semata, namun karena adanya kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak.

i. Masalah pembelajaran atau komunikasi dengan orang tua (pola pengasuhan orang tua)

Masalah komunikasi dan interaksi dengan orang tua tanpa disadari memiliki peran yang penting dalam membuat anak mempunyai kemampuan berbicara dan berbahasa yang tinggi. Banyak orang tua tidak menyadari bahwa mereka berkomunikasi dengan si anaklah yang juga membuat anak tidak punya banyak perbendaharaan kata-kata, kurang dipacu untuk berpikir logis, analisa atau kalimat-kalimat yang sangat sederhana sekalipun. Sering ibu yang bekerja mengajak anaknya bicara dan hanya bicara satu dua patah kata saja yang isinya instruksi atau jawaban yang sangat singkat. Selain ibu yang bekerja tidak memberikan kesempatan pada anaknya untuk berkomunikasi, tanpa disadari komunikasi dengan memberi umpan balik, merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kemampuan bicara, menggunakan kalimat dan bahasa.

j. Lingkungan yang sepi

Bicara adalah bagian tingkah laku, jadi ketrampilan yang didapat melalui proses imitasi atau meniru. Bila stimulasi sejak awal kurang, maka obyek yang ditiru pun tidak ada sehingga dapat menghambat kemampuan bicara pada anak.

k. Lingkungan yang tidak menyenangkan

Bicara biasanya digunakan orang-orang disekitar anak untuk mengekspresikan kemarahan, ketegangan, kekacauan, dan ketidak senangan, sehingga anak akan menghindari untuk berbicara lebih banyak untuk menjauhi kondisi yang tidak menyenangkan tersebut.

l. Bilingual (2 bahasa)

Pemakaian 2 bahasa biasanya juga menjadi penyebab keterlambatan bicara, Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kelompok anak bilingual tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi.

m. Faktor televisi

Sejauh ini, kebanyakan menonton televisi pada anak usia balita (usia toddler) merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat menonton televisi, anak akan lebih sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Belum lagi, suguhan yang ditayangkan berisi adegan-adegan yang seringkali tidak dimengerti oleh anak dan bahkan sebenarnya traumatis karena menyaksikan adegan perkelahian, kekerasan, seksual ataupun acara yang tidak disangka memberi kesan yang mendalam karena egosentrisme yang kuat pada anak dan karena kemampuan kognitif yang masih belum berkembang. Akibatnya, dalam jangka waktu tertentu yang mana seharusnya otak mendapat banyak stimulasi dari lingkungan atau orang tua untuk kemudian memberikan feedback kembali, namun karena yang banyak memberikan stimulasi adalah televisi (yang tidak membutuhkan respon apa-apa dari penontonnya), maka

sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terlambat perkembangannya.

6. Stimulasi pada Anak dengan *Speech Delay*

Pendekatan terbaik dalam masalah kemampuan berbicara dan berbahasa adalah deteksi dini dan mengatasinya secepat mungkin. Deteksi dini dapat dilakukan oleh orangtua sementara skrining lanjutan sebaiknya memang berkonsultasi langsung dengan dokter spesialis anak untuk kemungkinan dirujuk ke subspecialis tumbuh kembang anak. Walaupun memang tidak ada masalah dalam perkembangan kemampuan berbicara dan berbahasa pada anak Anda, cara-cara ini dapat dilakukan untuk menstimulasi kemampuan berbicara dan berbahasa anak terutama batita dan balita. (Suyadi 2010:113)

Banyak hal yang dapat dilakukan orang tua untuk merangsang perkembangan bicara dan bahasa anak yang mengalami keterlambatan, seperti

a. Terapi okupasi:

Terapi okupasi dapat dirancang untuk berbagai tujuan khusus, yang intinya adalah melibatkan anak dalam aktivitas tertentu (bermain) yang sebenarnya memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan kognitif, kemandirian, dan interaksinya dengan lingkungan (interaksi sosial).

Anak dilatih untuk belajar fokus karena mampu berbicara dan berbahasa adalah hasil akhir dari kemampuan untuk melihat/memperhatikan, mendengar, dan meniru (mengimitasi). Hal tersebut diajarkan melalui beberapa cara berikut:

- 1) Memberi instruksi sederhana (disertai intonasi) secara perlahan tapi tegas.
- 2) Mengasah atensi, konsentrasi, konsistensi, dan ketahanan dalam aktivitas melalui bermain: memasang puzzle, meronce, melempar bola ke dalam lubang, memasukkan biji kedelai ke dalam botol kecil, mewarnai, menggaris, menggunting kertas.

Secara tidak langsung, kemampuan visual motorik juga terasah.

- 3) Rangkaian aktivitas berurut (sequencing activities) yang bertujuan. Buat rancangan urutan permainan, misalnya letakkan kepingan puzzle di anak tangga paling bawah, sementara letakkan papan puzzle di anak tangga paling atas. Buat anak memasang satu persatu kepingan puzzle sampai selesai sesuai urutan (ambil kepingan puzzle, naik tangga, pasang puzzle, lalu turun kembali untuk mengambil kepingan selanjutnya sampai selesai).

Dalam aktivitas di atas, atensi, konsentrasi, konsistensi, dan ketahanan anak “tergambar” secara tidak langsung, sehingga dapat diketahui kemajuan/perkembangan anak pada awal dan setelah terapi berlangsung dalam jangka waktu tertentu. Misal, di awal terapi hanya mampu menyelesaikan setengah puzzle, setelah satu bulan mampu menyelesaikan seluruh puzzle.

Setelah anak dianggap telah cukup fokus, terapis kemudian memberikan rekomendasi kepada dokter tumbuh kembang untuk selanjutnya dilakukan skrining kesiapan untuk ‘meningkat’ ke terapi selanjutnya yaitu terapi wicara.

b. Terapi Wicara:

- 1) Ajaklah anak bicara sejak dia lahir. “Mendengar” merupakan hal pertama sebelum berbicara dan bahkan bermanfaat untuk bayi baru lahir. Berikan respon jika bayi mulai babbling.
- 2) Banyaklah berbicara pada anak. Beritahu melalui kata-kata (verbal-kan) apa yang sedang Anda lakukan. Bisa juga sambil memberi tahu anak nama-nama benda yang ada di rumah, misalnya meja makan, kursi, kulkas, mesin cuci, dan lain-lain, serta berbagai jenis sayuran dan buah-buahan. Selain itu, ceritakan apa yang sedang dialami anak, misalnya saat anak sedang dimandikan Anda dapat bercerita mengenai apa saja

yang digunakan (air hangat, sabun, sampo) sambil memberitahu nama-nama anggota tubuh.

- 3) Latih atau stimulasi oral motoriknya dengan mengajak anak berdecak, mengecap, menggumam panjang, mendesis, menggetarkan bibir, menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke kiri dan kanan sudut bibir, dan lain-lain. Bisa juga sambil mengajak anak bermain meniup busa sabun. Hal ini penting untuk melatih 'kelenturan' alat oral (bibir, pipi, lidah, rahang) untuk dapat berbicara dengan benar.
- 4) Bicara dengan perlahan, lihat ke arah anak, biarkan anak mengamati gerak bibir kita, tunjukkan artikulasi yang benar, penggal per suku kata. Jika artikulasi anak belum benar, jangan dikritik, melainkan beri contoh yang benar saat itu juga. Misalnya anak bilang, "Obing",anggapi dengan,"Mo-bil, Nak". Orang tua seringkali berbicara terlalu cepat pada Anak padahal anak perlu bukan hanya mendengar artikulasi yang jelas tapi juga perlu mengamati gerak bibir agar dapat meniru (mengimitasi) kemudian mereproduksi kata tersebut (berbicara).
- 5) Sambil berbicara, gunakan bahasa tubuh (gesture). Beri anak kesempatan untuk mengikuti/mengimitasi.
- 6) Perpanjang atau kembangkan apa yang dikatakan anak. Pengalaman saya: Misalnya, anak minta air minum dengan berkata, "Minum", sebelumnya saya biasanya langsung memberikan air minum pada Anak, ternyata ini kurang tepat. Seharusnya, direspon/dikembangkan seperti berikut:
 A (Anak): "Minum"
 B (Bubu): "Oh, mau minum? Bilang begini, Nak: Bu, saya mau minum".
 Kemudian ajak anak untuk mengikuti/mengimitasi ucapan permintaan tersebut. Walaupun belum sempurna, pengulangan akan menanamkan memori auditori pada anak sehingga pada

saat tertentu akhirnya anak akan bisa berbicara dengan pola kalimat yang benar.

- 7) Rancang aktivitas (sebagai sarana berbicara) yang sesuai minat dan kesenangan anak.
- c. Ajak anak melihat foto keluarga. Tunjuk/beri tahu ada siapa saja disana. Lain waktu, orangtua menunjuk biarkan anak yang menyebut siapa subjeknya. Ini membantu anak meningkatkan kemampuan menamai (labelling). Ini bisa juga dilakukan menggunakan puzzle bergambar binatang, selain kemampuan berbicara, visual motorik nya juga terasah.
 - d. Ajak anak melihat gambar aktivitas untuk memperkenalkan kata kerja. Input berharga ini di peroleh dari terapis. Beliau mengatakan untuk menunjukkan foto orang tua atau siapapun yang dikenal anak sedang melakukan aktivitas tertentu. Misalnya foto Ibu sedang menyetrika, Ayah sedang mencuci mobil, ceritakan siapa, sedang apa, di mana, mau kemana, dan lain-lain. Lain waktu biarkan anak mengulang, tanyakan, “Ini siapa, Nak?”, biarkan anak merespon. Setelah itu lanjutkan dengan pertanyaan, “Betul ini Bubu. Bubu sedang apa ya?”, setelah anak menjawab, teruskan dengan pertanyaan lain, misalnya, “Bubu sedang ada di mana ya?”. Ini dinamakan buka-tutup siklus komunikasi.
 - e. Ajak anak mengikuti ketukan (memori auditori). Ini penting untuk mengenalkan anak pada jumlah suku kata. Misal tepuk meja dua kali, minta anak mengikuti. Kemudian, sebutkan kata-kata yang terdiri dari dua suku kata, biarkan anak mengikuti. Kembangkan dengan tiga suku kata kemudian dilanjutkan dengan frase (kereta api, kakak tua, bola voli, kapal laut, dan lain-lain).
 - f. Ajak anak bermain untuk mendiskriminasikan dan mengingat bunyi (persepi dan memori auditori). Selain bermain di klinik tumbuh kembang bersama terapisnya, hal ini juga dapat lakukan di rumah. Alat bantu yang digunakan dapat berupa piano yang berisi macam-macam suara binatang. Orangtua menekan satu suara

binatang, kemudian minta anak menebak suara apakah itu. Sebelumnya, kenalkan anak dengan berbagai suara binatang terlebih dahulu.

- g. Bacakan anak buku dengan suara dan artikulasi yang jelas, jika perlu dengan gesture yang sesuai. Membaca buku melatih anak untuk mendengar dan mengasah kemampuan labelling (menamai), juga akan menambah perbendaharaan kata dan melatih imajinasinya.
- h. Bernyanyi untuk anak atau ajak anak bernyanyi bersama, lebih baik kalau menggunakan musik. Melalui nyanyian, anak belajar kosa kata baru, mengasah daya ingatnya, mengasah kemampuan mendengar juga membuat anak belajar berekspresi melalui kata-kata.
- i. Temani anak menonton video yang dapat menambah perbendaharaan kata nya. Misalnya tentang berbagai jenis binatang, alat-alat transportasi, berbagai macam warna, berbagai jenis bentuk (shapes), anggota tubuh, dan lain-lain. Jangan membiarkan anak menonton film kartun sendiri. Padahal, dengan membiarkan anak menonton sendiri, ia hanya dapat menerima input yang tidak dimengerti sepenuhnya, disinilah orangtua seharusnya berperan. Ceritakan/jelaskan apa yang ditonton, jadikan sebagai bahan input perbendaharaan kata dan ruang untuk stimulasi anak.
- j. Ajari anak berbagi dan tunda giliran. Hal ini penting dalam berdialog, anak belajar kapan ia harus mendengar, dan kapan gilirannya berbicara. Contoh : Bermain lempar-tangkap bola dengan ayahnya secara bergantian.
- k. Ajak anak bermain/berlibur di luar rumah. Lingkungan baru akan memberi pengalaman baru dan hal menarik untuk dibicarakan. Ceritakan rencana perjalanan kepada anak sebelum bepergian, deskripsikan objek yang dilihat dan bunyi yang didengar selama perjalanan, dan saat telah sampai di tempat tujuan.

Jangan lupa untuk mengambil foto anak dan objek yang ada di tempat tujuan. Selama perjalanan pulang, tanyakan kembali pada anak apa yang telah dialaminya hari ini, apa yang anak lihat, apa yang anak rasakan, dan lain-lain. Ulang kembali pertanyaan-pertanyaan tersebut misal keesokan harinya sambil memperlihatkan foto yang telah diambil (mengasah memori visual dan memori auditori). Tidak perlu selalu tempat liburan, dapat juga sederhana pergi ke pasar/supermarket, taman kota, kebun binatang, dan tempat lainnya. Hal ini mengasah daya ingat anak dan kemampuan untuk berdialog/berkomunikasi.

1. Biarkan anak bermain dengan anak lain yang kemampuan berbicara dan bahasanya 'sedikit' lebih baik darinya (usianya relatif tidak terlalu jauh terpaut). Misalnya, dengan anak tetangga atau di playgroup. Hal ini selain merangsang kemampuan anak berbicara dan berkomunikasi, juga membantu kemampuan interaksi sosialnya.

7. Pengertian Pola Asuh

Menurut (Hetherington & Whiting, 1982,2012) menyatakan bahwa pola asuh sebagai proses interaksi total antara orang tua dengan anak, seperti proses pemeliharaan, pemberian makan, membersihkan, melindungi dan proses sosialisasi anak dengan lingkungan sekitar. Orang tua akan menerapkan pola asuh yang terbaik bagi anaknya dan orang tua akan menjadi contoh bagi anaknya.

Menurut (Gunarsa, 2012) pola asuh orang tua merupakan pola interaksi antara anak dengan orang tua yang meliputi bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian, dan lain sebagainya) dan kebutuhan psikologis (afeksi atau perasaan) tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan.

Menurut (Wahyuning, 2013) pola asuh adalah seluruh cara perlakuan orang tua yang ditetapkan pada anak, yang merupakan bagian penting dan mendasar menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik.

Pengasuhan anak menunjuk pada pendidikan umum yang ditetapkan pengasuhan terhadap anak berupa suatu proses interaksi orang tua (sebagai pengasuh) dan anak (sebagai yang diasuh) yang mencakup perawatan, mendorong keberhasilan dan melindungi maupun sosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima oleh masyarakat.

Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang merupakan pola pengasuhan tertentu dalam keluarga yang akan memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. (Baumrind dalam Rohmah, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh adalah suatu proses interaksi total orang tua dan anak, yang meliputi kegiatan seperti memelihara, memberi makan, melindungi, dan mengarahkan tingkah laku anak selama masa perkembangan serta memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak dan terkait dengan kondisi psikologis bagaimana cara orang tua mengkomunikasikan afeksi (perasaan) dan norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan.

8. Dimensi Pola Asuh

Baumrind (dalam Sigelman, 2002,2016) menyatakan bahwa pola asuh terbentuk dari adanya dua dimensi pola asuh, yaitu;

a. Acceptance/Responsiveness;

Menggambarkan bagaimana orang tua berespons kepada anaknya, berkaitan dengan kehangatan dan dukungan orang tua. Mengacu pada beberapa aspek, yakni;

- 1) Sejauh mana orang tua mendukung dan sensitif pada kebutuhan anak anaknya.
- 2) Sensitif terhadap emosi anak.
- 3) Memperhatikan kesejahteraan anak.
- 4) Bersedia meluangkan waktu dan melakukan kegiatan bersama.
- 5) Bersedia untuk memberikan kasih sayang dan pujian saat anak-anak mereka berprestasi atau memenuhi harapan mereka.
- 6) Dapat menerima kondisi anak.

- 7) Orang tua responsif penuh kasih sayang dan sering tersenyum.
- 8) Memeberi pujian, dan mendorong anak-anak mereka.
- 9) Membiarkan anak-anak mereka tahu ketika mereka nakal atau berbuat salah.

b. Demandingness / Control

Menggambarkan bagaimana standar yang ditetapkan oleh orang tua bagi anak, berkaitan dengan kontrol perilaku dari orang tua.

Mengacu pada beberapa aspek yakni;

- 1) Pembatasan, orang tua membatasi tingkah laku anak menunjukkan usaha orang tua menentukan hal-hal yang harus dilakukan anak dan memberikan batasan terhadap hal-hal yang ingin dilakukan anak.
- 2) Tuntutan, agar anak memenuhi aturan, sikap, tingkah laku dan tanggung jawab sosial sesuai dengan standart yang berlaku sesuai keinginan orang tua.
- 3) Sikap ketat, berkaitan dengan sikap orang tua yang ketat dan tegas dalam menjaga agar anak memenuhi aturan dan tuntutan mereka. Orang tua tidak menghendaki anak membantah atau mengajukan keberatan terhadap peraturan yang telah ditentukan.
- 4) Campur tangan, tidak adanya kebebasan bertingkah laku yang diberikan orang tua kepada anaknya. Orang tua selalu turut campur.

9. Jenis Pola Asuh

Terdapat perbedaan yang berbeda-beda dalam mengelompokkan pola asuh orang tua daam mendidik anak, yang antara satu dengan yang lainnya hampir mempunyai persamaan. Dari berbagai macam pola asuh yang dikemukakan di oleh para ahli, pada dasarnya terdapat tiga pola asuh orang tua yang sering diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan beberapa penjelasan yang dikemukakan oleh beberapa ahli, salah satunya menurut Hurlock dan Baumrind. Pola asuh tersebut antara lain pola asuh otoriter, pola asuh

demokratis dan pola asuh permisif. Adapun penjelasan lebih lanjut mengenai ketiga pola asuh tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pola Asuh Otoriter

Baumrind dalam (Dariyo 2011:207) menyebutkan bahwa: Pola asuh otoriter adalah sentral artinya segala ucapan, perkataan, maupun kehendak orang tua dijadikan patokan (aturan) yang harus ditaati oleh anak-anaknya. Supaya taat, orang tua tidak segan-segan menerapkan hukuman yang keras kepada anak. Pola asuh otoriter merupakan cara mendidik anak yang dilakukan orang tua dengan menentukan sendiri aturan-aturan dan batasan-batasan yang mutlak harus ditaati oleh anak tanpa kompromi dan memperhitungkan keadaan anak. Orang tua lah yang berkuasa menentukan segala sesuatu untuk anak dan anak hanyalah objek pelaksana saja. Jika anak membantah, orang tua tidak segan-segan akan memberikan hukuman, biasanya hukumannya berupa hukuman fisik. Pola asuh yang bersifat otoriter ditandai dengan penggunaan hukuman yang keras, lebih banyak menggunakan hukuman badan, anak juga diatur segala keperluan dengan aturan yang ketat dan masih tetap diberlakukan meskipun sudah menginjak usia dewasa. Anak yang dibesarkan dalam suasana semacam ini akan besar dengan sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadian dan tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja. Akan tetapi apabila anak patuh maka orang tua tidak akan memberikan penghargaan karena orang tua menganggap bahwa semua itu adalah kewajiban yang harus dituruti oleh seorang anak. Ini sejalan dengan pemaparan yang disampaikan oleh Yatim dan Irwanto (1991: 96-97) bahwa “apabila anak patuh, orang tua tidak memberikan hadiah karena dianggap sudah sewajarnya bila anak menuruti kehendak orang tua”. Jadi, dalam hal ini kebebasan anak sangat dibatasi oleh orang tua, apa saja yang akan dilakukan oleh anak harus sesuai dengan keinginan orang tua. Jika anak membantah perintah orang tua maka

akan dihukum, bahkan mendapat hukuman yang bersifat fisik dan jika patuh orang tua tidak akan memberikan hadiah.

b. Pola Asuh Demokratis

Dariyo (2011:208) bahwa “Pola asuh demokratis adalah gabungan antara pola asuh permisif dan otoriter dengan tujuan untuk menyeimbangkan pemikiran, sikap dan tindakan antara anak dan orang tua”. Pola asuh demokratis merupakan suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak, orang tua memberikan bimbingan yang penuh pengertian kepada anak. Pola asuh ini memberikan kebebasan kepada anak untuk mengemukakan pendapat, melakukan apa yang diinginkannya dengan tidak melewati batas-batas atau aturan-aturan yang telah ditetapkan orang tua. Dalam pola asuh ini ditandai sikap terbuka antara orang tua dengan anak. Mereka membuat aturan-aturan yang telah disetujui bersama. Anak diberi kebebasan untuk mengemukakan pendapat, perasaan dan keinginannya. Jadi dalam pola asuh ini terdapat komunikasi yang baik antara orang tua dengan anak. Dalam pola asuh demokratis, anak mampu mengembangkan kontrol terhadap perilakunya sendiri dengan hal-hal yang dapat diterima oleh masyarakat. Hal ini mendorong anak untuk mampu berdiri sendiri, bertanggung jawab dan yakin terhadap diri sendiri. Daya kreativitasnya berkembang dengan baik karena orang tua selalu merangsang anaknya untuk mampu berinisiatif. Sehingga dengan pola asuh demokratis anak akan menjadi orang yang mau menerima kritik dari orang lain, mampu menghargai orang lain, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan mampu bertanggung jawab terhadap kehidupan sosialnya.

c. Pola Asuh Permisif

(Dariyo, 2011:207) Pola asuh permisif ini orang tua justru merasa tidak peduli dan cenderung memberi kesempatan serta kebebasan secara luas kepada anaknya. Pola asuh permisif ditandai dengan

adanya kebebasan yang diberikan kepada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Anak tidak tahu apakah perilakunya benar atau salah karena orang tua tidak pernah membenarkan atau menyalahkan anak. Akibatnya anak berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, tidak peduli apakah hal itu sesuai dengan norma masyarakat atau tidak. Keadaan lain pada pola asuh ini adalah anak-anak bebas bertindak dan berbuat. Jadi pola asuh permisif yaitu orang tua serba membolehkan anak berbuat apa saja. Orang tua membebaskan anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Orang tua memiliki kehangatan dan menerima apa adanya. Kehangatan, cenderung memanjakan, dituruti keinginannya. Sedangkan menerima apa adanya akan cenderung memberikan kebebasan kepada anak untuk berbuat apa saja. Pola asuh orang tua permisif bersikap terlalu lunak, tidak berdaya, memberi kebebasan terhadap anak tanpa adanya norma-norma yang harus diikuti oleh mereka. Mungkin karena orang tua sangat sayang (*over affection*) terhadap anak atau orang tua kurang dalam pengetahuannya Sifat-sifat pribadi anak yang permisif biasanya agresif, tidak dapat bekerjasama dengan orang lain, sukar menyesuaikan diri, emosi kurang stabil, serta mempunyai sifat selalu curiga. Akibatnya anak berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, tidak peduli apakah hal itu sesuai dengan norma masyarakat atau tidak. Keadaan lain pada pola asuh ini adalah anak-anak bebas bertindak dan berbuat.

Dalam pola pengasuhan sendiri terdapat banyak faktor yang mempengaruhi serta melatar belakangi orang tua dalam menerapkan pola pengasuhan pada anak-anaknya. Menurut Manurung dalam (Sanjaya, 2013,1995:53) beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pola pengasuhan orang tua adalah :

- 1) Latar belakang pola pengasuhan orang tua Maksudnya para orang tua belajar dari metode pola pengasuhan yang pernah didapat dari orang tua mereka sendiri.

- 2) Tingkat pendidikan orang tua Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi berbeda pola pengasuhannya dengan orang tua yang hanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah.
- 3) Status ekonomi serta pekerjaan orang tua Orang tua yang cenderung sibuk dalam urusan pekerjaannya terkadang menjadi kurang memperhatikan keadaan anak-anaknya. Keadaan ini mengakibatkan fungsi atau peran menjadi “orang tua” diserahkan kepada pembantu, yang pada akhirnya pola pengasuhan yang diterapkanpun sesuai dengan pengasuhan yang diterapkan oleh pembantu.

Sedangkan (Santrock , 2011: 240) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pola pengasuhan antara lain :

- 1) Penurunan metode pola asuh yang didapat sebelumnya. Orang tua menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang pernah didapat sebelumnya.
- 2) Perubahan budaya, yaitu dalam hal nilai, norma serta adat istiadat antara dulu dan sekarang.

Pendapat di atas juga didukung (Bahri, 2010) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola asuh orang tua dalam keluarga, diantaranya:

- 1) Budaya setempat

Dalam hal ini mencakup segala aturan, norma, adat dan budaya yang berkembang di dalamnya.

- 2) Ideologi yang berkembang dalam diri orangtua

Orangtua yang mempunyai keyakinan dan ideologi tertentu cenderung untuk menurunkan kepada anak-anaknya dengan harapan bahwa nantinya nilai dan ideologi tersebut dapat tertanam dan dikembangkan oleh anak dikemudian hari.

- 3) Letak geografis dan norma etis

Penduduk pada dataran tinggi tentu memiliki perbedaan karakteristik dengan penduduk dataran rendah sesuai tuntutan dan tradisi yang dikembangkan pada tiap-tiap daerah.

4) Orientasi religious

Orangtua yang menganut agama dan keyakinan religius tertentu senantiasa berusaha agar anak pada akhirnya nanti juga dapat mengikutinya.

5) Status ekonomi

Dengan perekonomian yang cukup, kesempatan dan fasilitas yang diberikan serta lingkungan material yang mendukung cenderung mengarahkan pola asuh orangtua menuju perlakuan tertentu yang dianggap orangtua sesuai.

6) Bakat dan kemampuan orangtua

Orangtua yang memiliki kemampuan komunikasi dan berhubungan dengan cara yang tepat dengan anaknya cenderung akan mengembangkan pola asuh yang sesuai dengan diri anak.

7) Gaya hidup

Gaya hidup masyarakat di desa dan di kota besar cenderung memiliki ragam dan cara yang berbeda dalam mengatur interaksi orangtua dan anak.

(Soekanto 2012:43) secara garis besar menyebutkan bahwa “ada dua faktor yang mempengaruhi dalam pengasuhan seseorang yaitu faktor eksternal serta faktor internal.” Faktor eksternal adalah lingkungan sosial dan lingkungan fisik serta lingkungan kerja orang tua, sedangkan faktor internal adalah model pola pengasuhan yang pernah didapat sebelumnya.

Secara lebih lanjut pembahasan faktor-faktor yang ikut berpengaruh dalam pola pengasuhan orang tua adalah :

1) Lingkungan sosial dan fisik

Tempat dimana keluarga itu tinggal. Pola pengasuhan suatu keluarga turut dipengaruhi oleh tempat dimana keluarga itu tinggal. Apabila suatu keluarga tinggal di lingkungan yang otoritas penduduknya berpendidikan rendah serta tingkat sopan

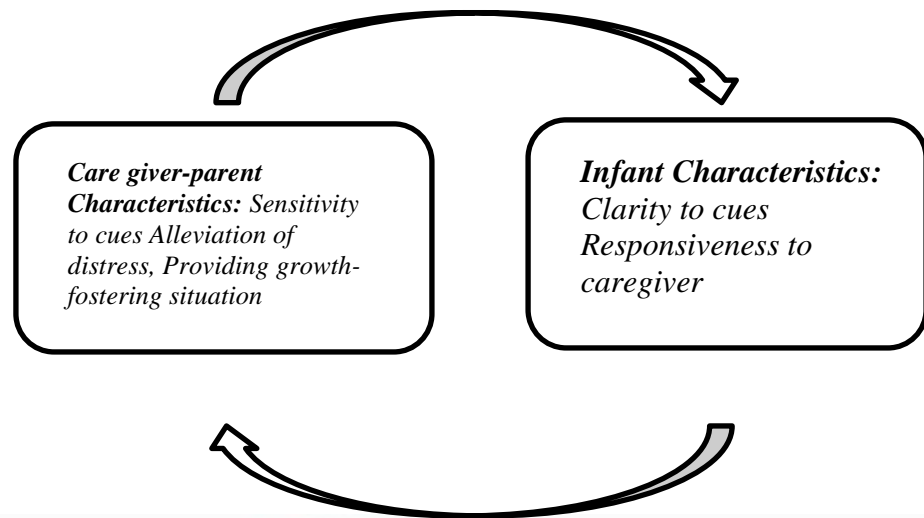
santun yang rendah, maka anak dapat dengan mudah juga menjadi ikut terpengaruh.

- 2) Model pola pengasuhan yang didapat oleh orang tua sebelumnya Kebanyakan dari orang tua menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang mereka dapatkan sebelumnya. Hal ini diperkuat apabila mereka memandang pola asuh yang pernah mereka dapatkan dipandang berhasil.
- 3) Lingkungan kerja orang tua Orang tua yang terlalu sibuk cenderung menyerahkan pengasuhan anak mereka kepada orang-orang terdekat atau bahkan kepada baby sitter. Oleh karena itu pola pengasuhan yang didapat oleh anak juga sesuai dengan orang yang mengasuh anak tersebut.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pola asuh orang tua yaitu adanya hal-hal yang bersifat internal (berasal dalam diri) dan bersifat eksternal (berasal dari luar). Hal itu menentukan pola asuh terhadap anak-anak untuk mencapai tujuan agar sesuai dengan norma yang berlaku.

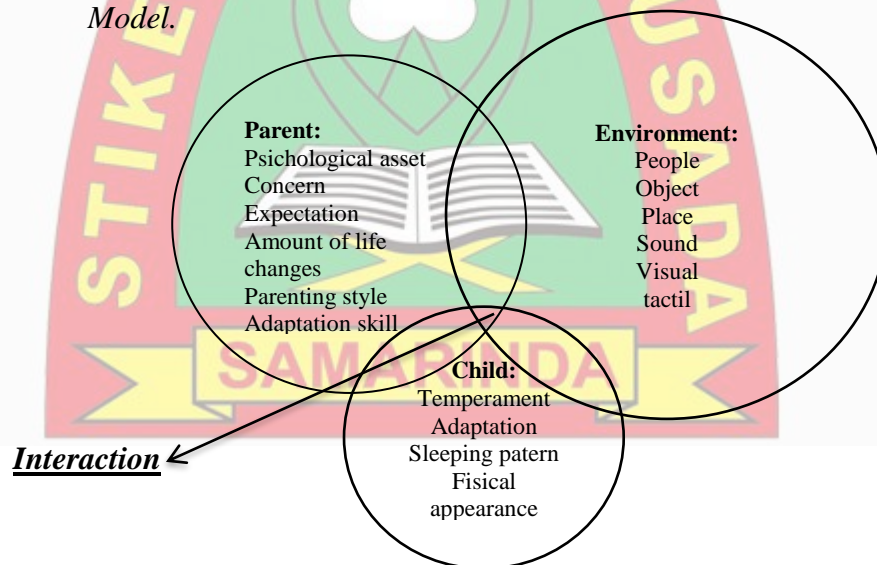
B. Kerangka Teori Penelitian

Berbagai teori keperawatan diperkenalkan oleh para ahli keperawatan. Salah satunya adalah teori Kathryn E. Barnard. Fokus teori Barnard adalah perkembangan alat pengkajian untuk mengevaluasi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak disamping memandang orangtua dan anak sebagai sebuah sistem interaktif. Sistem orangtua-anak dipengaruhi oleh karakteristik individu setiap anggota dan karakteristik individu tersebut yang dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan sistem dan Barnard mendefinisikan modifikasi sebagai perilaku adaptif.



Skema 2.1 Model Teori Barnard

Barnard kemudian mengembangkan teorinya dengan menggunakan konsep *Child Health Assessment Interaction Theory* yang memiliki 3 konsep dasar yaitu model *The Child Health Assessment Interaction Model*.

Skema 2.2 Konsep *Child Health Assessment Interaction Theory*

Barnard mendefinisikan istilah-istilah dalam gambar :

a. Perilaku bayi atau anak

1). *Infant's Clarity to cues* (Kejelasan isyarat bayi)

Untuk berpartisipasi dalam suatu hubungan yang seimbang. Bayi harus memberikan isyarat kepada *caregivers*. Isyarat yang

diberikan dapat mempermudah atau mempersulit orangtua untuk memahami isyarat tersebut dan membuat modifikasi yang tepat sesuai dengan perilaku tersebut. bayi memberikan beberapa isyarat seperti: rewel, tidur, cari perhatian, rasa lapar dan rasa kenyang dan perubahan dalam aktivitas tubuh. Apabila isyarat yang ditunjukkan membingungkan, maka dapat mengganggu adaptasi terhadap caregiver (Tomey & Alligood, 2010)

2). *Infants responsiveness to caregiver* (Respon bayi terhadap pengasuh)

Bayi tidak hanya mengirimkan isyarat kepada orangtua untuk memodifikasikan perilaku, tetapi bayi juga harus dapat membaca isyarat tersebut sehingga memodifikasi kembali perilakunya. Jika bayi tidak berespon terhadap perilaku dari orangtua atau petugas kesehatan, maka adaptasi tidak mungkin terjadi (Tomey & Alligood, 2010)

b. Perilaku orang tua atau pemberi asuhan

1). *Parent sensitivity to the child's cues* (Rasa sensitif orangtua terhadap isyarat bayi)

Seperti halnya bayi, orang tua juga harus dapat dengan tepat isyarat yang ditunjukkan bayi, sehingga dapat memodifikasi perilaku dengan tepat pula. Kesensitifan orang tua dalam hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya status keuangan, emosi, stress perkawinan dan sebagainya. Masalah tersebut dapat mengurangi kemampuan orangtua untuk membaca isyarat yang ditunjukkan bayi (Tomey & Alligood, 2010)

2) *Parent's ability to alleviate the infant's distress* (Kemampuan orang tua mengurangi distress pada bayi)

Beberapa isyarat yang diberikan bayi membantu orang tua. Efektifitas orang tua dalam mengurangi distress bayi bergantung pada beberapa hal, yaitu : orang tua harus mengenali bahwa distress sedang terjadi, harus mengetahui tindakan yang tepat untuk mengurangi distress. Dan akhirnya orangtua harus mampu

melaksanakan tindakan sesuai pengetahuannya (Tomey & Alligood, 2010).

3). *Parent's social and emotional growth fostering activities (Orang tua membantu pertumbuhan sosial dan emosional)*

Kemampuan untuk membantu aktivitas pertumbuhan sosial emosional bergantung kemampuan orang tua untuk beradaptasi secara luas. Orang tua harus mampu bermain dengan mesra dengan anak, menggunakan interaksi sosial saat memberi makan memberi pujian atas perilaku anak. Orang tua harus menyadari tingkat perkembangan anak dan mampu mengatur perilaku yang sesuai. Hal ini bergantung pada kemampuan orang tua dalam menerapkan pengetahuan dan keahliannya (Tomey & Alligood, 2010)

4). *Parent's cognitive growth fostering activities (Orangtua membantu perkembangan kognitif)*

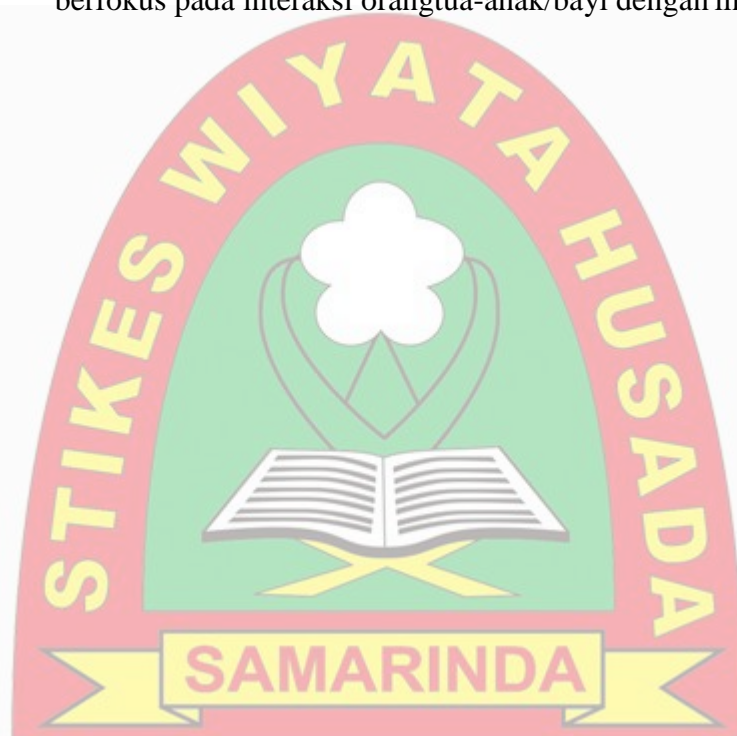
Pertumbuhan kognitif difasilitasi dengan pemberian stimulas sesuai tingkat pemahaman anak. Untuk melaksanakannya orang tua harus memiliki pemahaman tentang kemampuan anaknya dan orang tua harus memiliki pemahaman tentang kemampuan anaknya dan orangtua harus memiliki energi untuk menerapkan keahliannya (Tomey & Alligood, 2010)

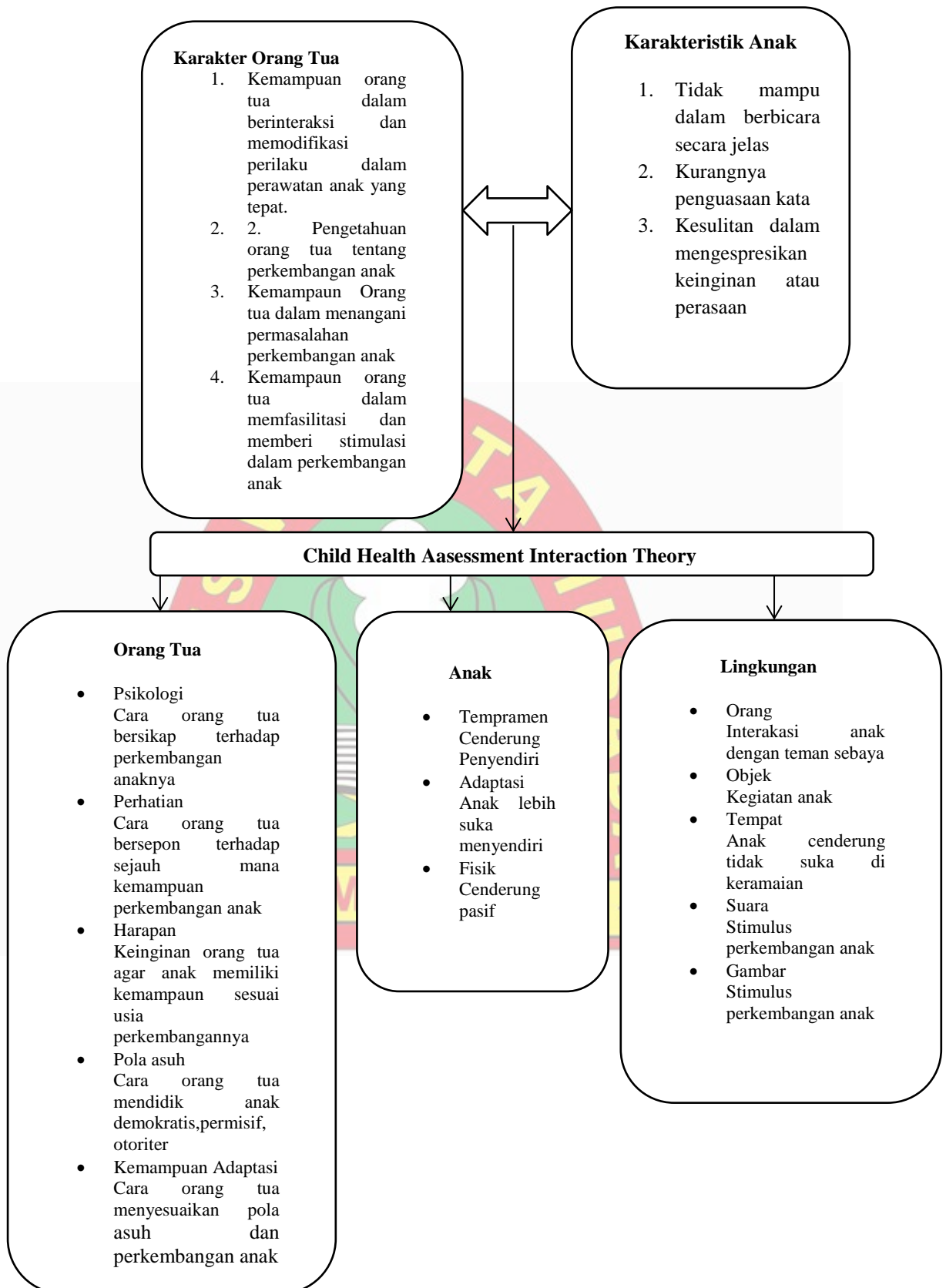
c. Lingkungan

Lingkungan diwakili oleh lingkaran besar. Lingkungan disini merujuk pada lingkungan pengasuh dan anak. Lingkungan pengasuh mencakup aktivitas-aktivitas yang dilakukan pengasuh untuk mengenalkan dan mengarahkan anak kepada dunia luar dan lingkungan anak berupa objek-objek yang tersedia yang membuat anak untuk melakukan eksplorasi dan manipulasi. Lingkungan sangat dipengaruhi oleh sekitarnya baik fisik, pengaruh budaya, dan aspek ekstrinsik lain yang mempengaruhi seperti pada saat menyusui. Selain itu karakteristik lingkungan meliputi aspek

lingkungan fisik dan keluarga, keterlibatan ayah, dan tingkat hubungan orangtua yang saling menguntungkan dengan anaknya.

Ketiga lingkaran berkumpul di titik yang dihasilkan dari lingkaran tumpang tindih. Daerah ini merupakan interaksi lingkungan, anak/bayi dan orangtua. Masing-masing dari ketiganya memiliki potensi untuk mempengaruhi satu sama lain. Menurut Barnard karakteristik individu dari tiap anggota mempengaruhi sistem orangtua/pemberi asuhan-anak/bayi sehingga terjadi modifikasi perilaku adaptasi untuk memenuhi kebutuhan sistem. Teori Barnard berfokus pada interaksi orangtua-anak/bayi dengan lingkungan.

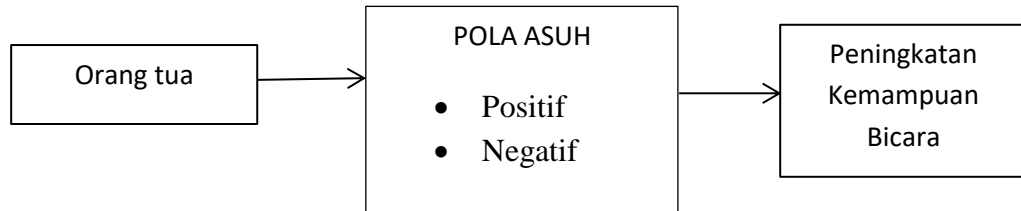




Skema 2.3 Aplikasi Teori Barnard

C. Kerangka Konsep Penelitian

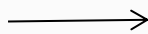
Konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara kerangka dan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010)



Keterangan :



: Diteliti



: Hubungan

Skema 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian untuk menguji kebenaran sebuah hipotesis digunakan pengujian yang disebut hipotesis (Nursalam, 2013)

HO : Tidak ada hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam

Ha : Ada hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samrinda

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen secara bersamaan (Dharma,2011). Alasan menggunakan desain ini untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak ada hubungan antara pola asuh sebagai variabel dependen dengan peningkatan kemampuan bicara dan bahasa anak sebagai variabel independen, dimana kedua variabel ini dikumpulkan secara stimulant dalam waktu yang bersamaan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang merupakan unit tertentu dimana suatu hasil penelitian diterapkan atau diteliti (Dharma,2011). Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh anak dengan gangguan bicara di Ruang Okupasi Terapi Rumah Sakit Jiwa Dearah Atma Husada Mahakam. Setelah dilakukan study pendahuluan di RSJD Atma Husada Mahakam terdapat 78 anak yang mengalami gangguan wicara dan 34 anak dengan diagnosa *speech delay* sejak juli – pertengahan Oktober 2018.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam,2008). Sampel yang digunakan di dalam penelitian harus dapat mewakili populasi dan menghasilkan penelitian yang valid perlu dilakukan cara atau teknik tertentu yang disebut teknik sampling (Sastromoro & Ismail,1995 ; Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama

dengan populasi (Sugiono, 2011). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiono (2011) jumlah populasi kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sample penelitian seluruhnya. Sample yang di ambil dari penelitian ini adalah 34 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability* atau setiap orang tidak memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden dan cara *aksidental sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2011: 67)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Orang tua yang memiliki anak yang menerima perawatan di Poli Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam
2. Orang tua yang memiliki anak dengan diagnosa *Speech Delay*
3. Orang tua yang memiliki anak dengan *Speech Delay* sesuai umur 1-5 tahun
4. Orang tua dan anak bersedia menjadi subjek penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa di jadikan sampel penelitian (Dahlan, 2014).

1. Anak dengan *gangguan* mental organik
2. Anak dengan penyakit peserta lain
3. Orang tua yang tidak bersedia mengikuti penelitian
4. Orang tua yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen: Peningkatan Kemampuan Bicara dan Bahasa

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel Dependen : Pola Asuh

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah rumusan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti dan diberi batasan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik atau variabel yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pola Asuh	Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang merupakan pola pengasuhan tertentu dalam keluarga yang akan memberi pengaruh	Lembar Kuisioner Pola asuh dan komunikasi (Data Primer)	<ul style="list-style-type: none"> • Positif Jika skor ≥ 32 • Negatif Jika skor < 32 	Ordinal

		terhadap perkembangan kepribadian anak		
2	Peningkatan Kemampuan Bicara dan Bahasa	Suatu kondisi dimana ada peningkatan kemampuan anak dalam hal mengungkapkan sesuatu, memahami bahasa dan berbicara	Lembar Observasi (Data Sekunder)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan jika nilai post > dari nilai pre • Tidak ada peningkatan jika nilai post \leq nilai pre (Sumber : Penilaian Ruang Okupasi Terapi)

E. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang Okupasi Terapi Anak di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal pada bulan September sampai dengan Desember.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data terbagi menjadi dua yaitu, data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama) yang dipakai oleh peneliti adalah kuisioner pola asuh, sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data sekunder yang diperoleh peneliti berasal dari medical record pasien anak di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Instrumen penelitian ini menggunakan menggunakan kuisioner yang terdiri dari:

1. Kuisioner Demografi

Kuesioner data demografi berisikan pertanyaan-pertanyaan data demografi seperti inisial responden, usia orang tua, tingkat pendidikan

orang tua, pendapatan keluarga perbulan, pekerjaan orang tua, memiliki berapa anak dan anak keberapa pasien.

2. Kuisisioner pola asuh dan komunikasi dilakukan penelitian sebelumnya oleh Inas Tsuray dengan judul Pengaruh pola asuh terhadap kecakapan berbahasa anak yang terlambat bicara dengan uji reabilitas 0.8961. uji normalitas (3,63) dan uji linier (2, 47). Alat ukur ini disusun berdasarkan adaptasi dari teori parenting style dan teori komunikasi pada anak dengan keterlambatan bicara. Kuisisioner ini bertujuan untuk melihat intensitas munculnya perilaku tertentu (*Speech delay*) dari pola asuh yang diterapkan orang tua. Terdapat 12 pertanyaan dalam kuisisioner ini dan terdapat 2 subscale yang masing-masing mengukur *positive parenting* terdiri dari 6 item. Setiap item diisi dengan menggunakan skala Likert, Untuk *Positive Parenting* terdapat 4 skala mulai dari “tidak dilakukan (1)”, “jarang(2)”, sering dilakukan(3)”, dan “sangat sering dilakukan(4)” untuk *Negative Parenting* terdiri dari 6 item. Setiap item diisi dengan menggunakan skala Likert, terdapat 4 skala mulai dari “tidak dilakukan (4)”, “jarang(3)”, sering dilakukan(2)”, dan “sangat sering dilakukan(1)”

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen

No	Materi	Nomor pertanyaan
1.	Pola Asuh Positive	4, 5, 6, 7, 8, 9
2.	Pola Asuh Negative	1, 2, 3, 10, 11, 12

Lembar Observasi Perkembangan Bahasa dan Bicara

- 1) Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala-gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dapat dilakukan secara partisipatif yaitu pengamatan partisipatif merupakan jenis pengamatan yang melibatkan peneliti dalam kegiatan penelitian, tanpa mengakibatkan perubahan pada kegiatan yang bersangkutan. Lembar observasi ini adalah lembar observasi yang di adopsi dari

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dan merupakan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari Berkas Rekam Medis dan dalam pencatatan pada form *registrasi* pasien. Digunakan untuk mengkonfirmasi data primer terutama data tambahan.

G. Prosedur pengumpulan data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu :

1. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSJD Atma Husada Mahakam.
2. Melakukan pendekatan ke Ruang Okupasi Terapi di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda melalui kepala instalasi, kepala ruangan, dan petugas ruangan.
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada orang tua yang memiliki anak dengan diagnosa *speech delay*. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir permohonan kepada responden, formulir persetujuan menjadi responden dan formulir kuesioner
4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya.
5. Setelah kuesioner terkumpul, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah pengolahan data.

H. Pengolahan data

Dalam tahap analisis data, data-data dianalisa dengan teknik tertentu. Teknik analisa data menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Dalam kegiatan penyuntingan yang di perhatikan adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat,2010). Kuisisioner pola asuh dan lembar observasi perkembangan anakdiperikasa kelengkapan pengisian yang meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuisisioner.

2. *Coding*

Jika proses penyuntingan telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data-data berbentuk kalimat ke dalam bentuk angka.

Kode 1 = positif ada peningkatan

Kode 0 = negatif tidak ada peningkatan

3. *Tabulating*

Tabulasi merupakan usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang diperlukan dalam analisa kuantitatif. Pengolahan data pada proses ini menggunakan tabel distribusi frekuensi proporsi pada masing-masing sub variabel yang terdiri dari pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara.

Tujuannya yaitu memberikan informasi yang dapat memudahkan intepretasi hasil analisa.

4. *Entry*

Setelah data dikelompokan pada kriteria tertentu, selanjutnya adalah dilakukan pemasukan data secara manual atau melalui pengolahan komputer (SPSS). Penelitian ini menggunakan uji *fisher exact* karena ada 2 (dua) sel mempunyai nilai harapan (*expected*) kurang dari 5 (lima).

5. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan selama proses pengolahan data.

I. Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik responden, variabel independen yaitu peningkatan kemampuan bicara, variabel dependen yaitu pola asuh.). Data yang diperoleh akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu mean, median dan standar deviasi.

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : jumlah persentase yang dicari

F : perubahan data kualitatif menjadi persentase dilakukan dengan membagi frekuensi

N : jumlah seluruh observasi dan dikalikan 100

3. Uji bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojdo, 2014). Analisis bivariat diperlukan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat dan variabel bebas. Pola kecenderungan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat didiskripsikan dengan membuat tabel silang dan menggunakan uji chi square dengan

tingkat signifikan (α) = 0,05 dan Confident Interval 95%. Untuk melakukan analisa data secara bivariat, digunakan uji statistik dengan Chi Square (X), dengan Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X² = Chi square

O = Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh

E = Frekuensi yang diharapkan

Df = Degree of freedom

B = Baris

k = Kolom (Hastono, 2007).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara statistik dengan menggunakan program SPSS 20.0 for windows, dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

- 1) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (*expected*) kurang dari 5 (lima).
- 2) Tidak boleh ada nilai observasi 0 (nol) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel. Bila terjadi hal seperti diatas, maka alternatifnya adalah

Untuk tabel silang berukuran selain 2x2, maka dilakukan penggabungan sel.

- Untuk tabel 2x2, digunakan uji “ *fisher exact* ” (Hastono, 2007). Keputusan uji statistic dilakukan dengan cara membandingkan P value dengan nilai α (alpha) dengan ketentuan bila :

- o Jika $p \text{ value} \leq \text{nilai } \alpha$ atau $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel}$, maka H_a (Hipotesa alternatif) diterima.
- o Jika $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha$ atau $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$, maka H_a (Hipotesa alternatif) ditolak

J. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Prodi S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru peneliti melakukan penelitian pada responden dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent*

Setelah memperoleh penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian responden akan diberikan lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti, apabila orang tua bersedia anaknya menjadi responden, maka orang tua akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Right to self determination*

Responden memiliki hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi pada penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti berisi prosedur penelitian dan manfaat penelitian, responden diberi kesempatan untuk menyetujui atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Responden juga dapat mengundurkan diri tanpa adanya konsekuensi.

3. *Right privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden dengan tidak mencantumkan identitas secara lengkap. Kerahasiaan dijaga dengan memberi penjelasan bahwa identitas tidak disertakan (Anonim) dan diminta persetujuan serta pengambilan data responden dilakukan oleh peneliti.

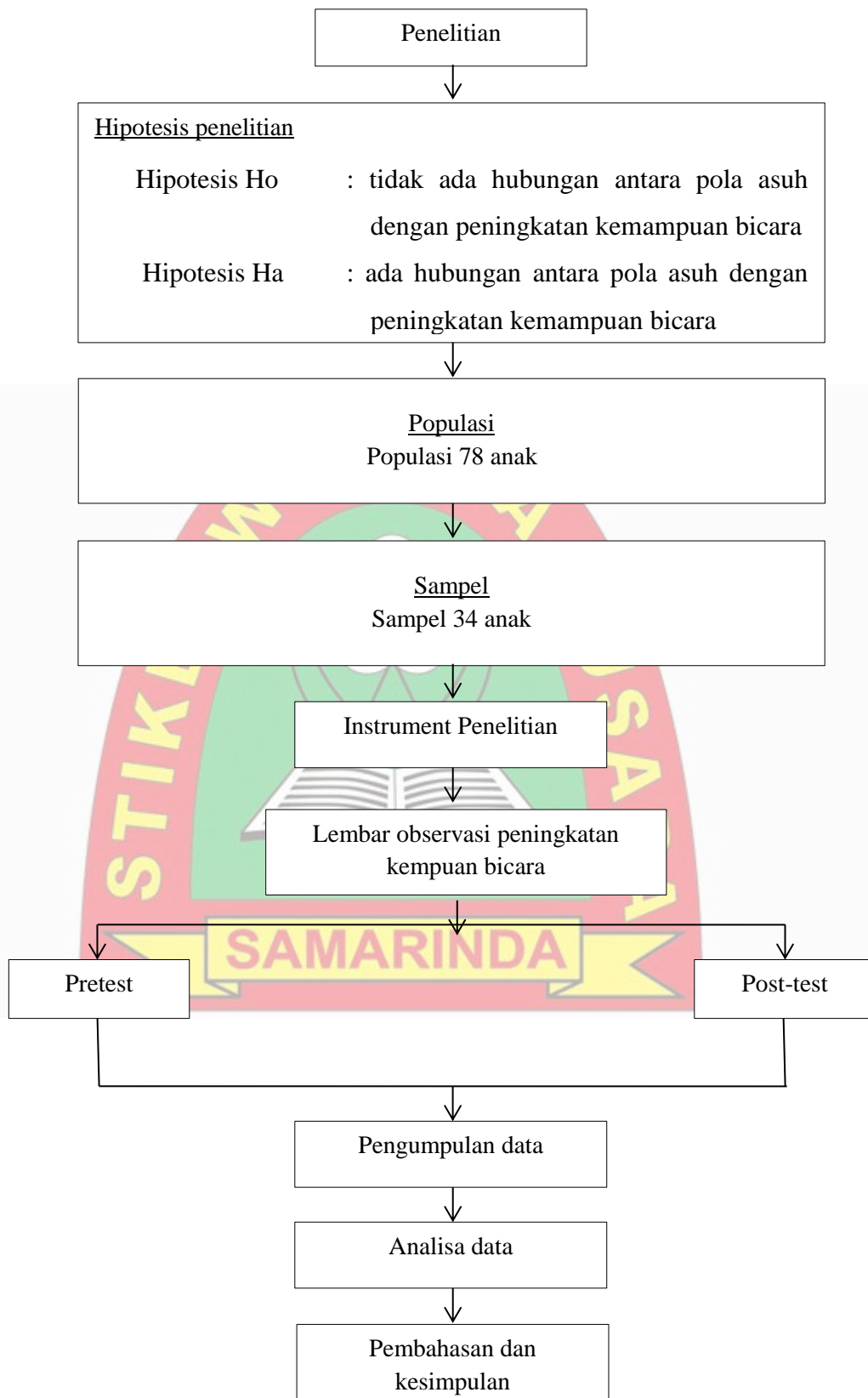
4. *Right to fair treatment dan right to protection from discomfort and harm*

Ketika melakukan pengumpulan data mengenai pola asuh yang dipakai dan melakukan observasi tentang perkembangan bicara

pada anak harus menggunakan sop yang berlaku dan memperhatikan kenyamanan anak dan orang tua



K. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) Samarinda berdiri pada tahun 1933 di atas tanah seluas 20.157 m² dengan nama awal Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda yang pembangunannya di biayai oleh Kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum ditetapkan Ketua *Bestwer College* Samarinda, tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bekerja sama dengan Instansi Pendidikan lainnya sebagai fasilitas prefensi, promosi, kuratif dan rehabilitatif serta riset di bidang kesehatan jiwa. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa intramural dan ektramural serta melakukan pembinaan dan integrasi ke puskesmas dan Rumah Sakit di provinsi Kalimantan Timur dengan cara mengirim psikiater ke Puskesmas dan Rumah Sakit umum secara berkala. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bertujuan memberikan pelayanan kesehatan jiwa untuk seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 Kota dan 10 Kabupaten.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

a. Lama Terapi

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan Lama Terapi yang telah dijalani anak di RSJD Atma Husada Mahakam Ruang Okupas Terapi Samarinda

Lama Terapi	(f)	(%)
1-4 bulan	11	32,4%
5-9 bulan	11	32,4%
10-14 bulan	8	23,5%
15-19 bulan	3	8,8%
20-24 bulan	1	2,9%
Total	34	100%

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa responden di Ruang Okupasi Terapi yang memiliki waktu lama terapi 1-4 bulan 11 anak (32,4%) dan 5 – 9 bulan 11 anak (32,4 %)

b. Pola Asuh

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pola Asuh yang dilakukan orang tua di RSJD Atma Husada Mahakam Ruang Okupas Terapi Samarinda Tahun 2019

Pola Asuh	F	(%)
Positif	19 orang	55,9 %
Negatif	15 orang	44,1 %
Jumlah	34 orang	100%

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran bahwa pola asuh orang tua dalam kategori positif dominan dengan sebanyak 19 orang (55,9%) . Dari pertanyaan yang diberikan orang tua memberikan jawaban ikut bermain dengan anak ketika anak bermain, berusaha selalu melakukan kontak mata saat berbicara dengan anak. Meluangkan waktu untuk sekedar membacakan cerita sebelum anak tidur dan mengurangi pemakaian gadget ketika orang tua bersama anak.

Peningkatan Kemampuan Bicara

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan peningkatan kemampuan bicara di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2019

Pola Asuh	f	Presentase (%)
Tidak Ada peningkatan	6 orang	17,6 %
Ada Peningkatan	28 orang	82,4 %
Jumlah	34 orang	100%

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh gambaran bahwa terjadi peningkatan kemampuan bicara dominan dengan hasil 28 orang (82,4%) dan tidak ada peningkatan 6 orang (17,6%). Hasil frekuensi terbanyak (82,4%) dikarenakan responden telah menerima terapi sebelumnya.

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabulasi silang atau uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen yaitu apakah terdapat hubungan antara Pola Asuh dengan peningkatan kemampuan bicara di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada mahakam Samarinda. Analisis bivariate menggunakan uji *fisher exact test* dengan tingkat kemaknaan $p = 0.05$ apabila $p \text{ value} < 0.05$ maka korelasi bermakna, sedangkan bila $p\text{-value} > 0.05$ maka korelasi tidak bermakna. Selain melihat nilai $p\text{-value}$ kita juga perlu melihat kekuatan korelasi secara statistic yaitu dengan ketentuan $0.0 - < 0.2$ sangat lemah, $0.2 - < 0.4$ lemah, $0.4 - < 0.6$ sedang, $0.6 - < 0.8$ kuat, dan $0.8 - 1.00$ sangat kuat. Variabel independen meliputi Peningkatan kemampuan Bicara, sedangkan variabel dependen meliputi : Pola Asuh yang dilaksanakan di RSJD Atma Mahakam Husada Samarinda tersebut dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini

Tabel 4.4 Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2019

Pola Asuh	Kemampuan Bicara				Total		P. value
	Peningkatan		Tidak Ada Peningkatan				
	F	%	f	%	f	%	
Positif	15	78,9%	4	21,1%	19	100%	0.452*
negatif	13	86,7%	2	13,3%	15	100%	
Total	28	82,4%	5	17,6%	34		

*analisis menggunakan uji fisher exacts dengan $p=0.559 > 0,452$

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui hasil analisis Pola Asuh dengan Kemampuan Bicara di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2019 diperoleh hasil perhitungan secara statistik nilai $\rho = 0.452$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor Pola Asuh dan peningkatan kemampuan bicara tidak bermakna. Berdasarkan hasil analisa diatas maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

C. Pembahasan

1. Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan pola interaksi antara anak dengan orang tua yang meliputi bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian, dan lain sebagainya) dan kebutuhan psikologis (afeksi atau perasaan) tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan (Gunarsa, 2012). Pengasuhan orang tua atau yang lebih dikenal dengan pola asuh orang tua merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi, membimbing, membina, dan mendidik anak-anaknya dalam kehidupan sehari-hari dengan harapan menjadikan anak sukses menjalani kehidupan ini. Hal senada dikemukakan oleh Euis bahwa pola asuh merupakan

serangkaian interaksi yang intensif, orangtua mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup. Menurut Casmini pola asuh merupakan cara orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan.

Pada persebaran tabel di atas orang tua yang melakukan pola asuh negatif sebanyak sebanyak 15 orang (44,1%) hal ini disebabkan karena beberapa responden tersebut kurang paham mengenai cara mengoptimalkan cara pengasuhan yang dapat meningkatkan kemampuan bicara anak. Dari kuisiner yang diberikan kepada orang tua point terbanyak dilakukan orang tua adalah saat bersama anak, orang tua lebih sibuk terhadap gadget daripada bermain / berkomunikasi dengan anak. Orang tua juga lebih banyak membiarkan anaknya menonton acara kesukaan selama itu membuat si anak tenang dan yang terakhir orang tua suka tidak tega melihat anaknya menangis. Itulah beberapa point terbanyak yang dilakukan orang tua pada pola asuh negatif.

Pola asuh negative adalah pola asuh yang dilakukan orang tua yang bersifat cenderung memberikan hukuman disertai ancaman pada kesalahan yang dilakukan anak atau cenderung membiarkan anak melakukan hal yang anak sukai tanpa ada batasan dan ketidakmampuan orang tua dalam menerapkan disiplin pada anak.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Tarmizi (2011) Setiap orang tua memiliki pola asuh tersendiri dalam mengarahkan perilaku anak. Pola asuh seperti memberikan banyak kebebasan pada anak (kebebasan bermain gadget / televisi / kesenangan anak yang lain) yang membuat anak menjadi pasif, acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitar, membuat anak kurang memiliki kosa kata sehingga anak malas untuk berbicara.

Subiyanto (2014) menguraikan beberapa kesalahan orang tua dalam pengasuhan yang membuat anak malas untuk berbicara :

menyuap, dimana dalam hal ini orang tua mencari jalan pintas untuk menghadapi anaknya yang rewel, agar waktunya tidak tersita untuk mengurus hal sepele, seperti saat anak mulai rewel orang tua atau mulai menangis orang tua akan langsung memberikan gadget atau menyetelkan acara tv kesukaan anak. Memarahi, merupakan salah satu kebiasaan orang tua ketika menghadapi anak yang mulai bicara. Orang tua kadang tidak cukup sabar dalam mendengarkan ucapan anak yang mulai belajar bicara dimana bahasa anak kurang dimengeri oleh orang tua yang diikuti oleh renekan dan tangisan, sehingga tanpa sadar jika itu terjadi orang tua membentak anak sehingga menimbulkan ketakutan dan rasa trauma pada anak sehingga anak takut untuk mulai berbicara dan menyampaikan keinginannya.

Pada persebaran tabel diatas orang tua yang melakukan pola asuh positif sebanyak 19orang (55,9%) dominannya kemampuan pola asuh positif dikarenakan banyak orang tua terpapar informasi tentang cara pengasuhan yang positif dalam menangani anak dengan *speech delay*. Pola asuh positif adalah pola asuh yang mendukung penerapan bimbingan yang penuh kasih, melalui cara – cara yang positif dan menghindari sistem hukuman (Rivando, 2013). Pola asuh ini menerapkan disiplin yang efektif untuk anak. Selain itu, *positive parenting* menerapkan interaksi yang menyenangkan antara orang tua dan anak seperti menjadi model yang baik untuk anak, mengenali perkembangan anak apakah sesuai dengan usianya atau tidak.

Untuk *positive parenting* pada anak *speech delay* orang tua dapat melakukan hal seperti meluangkan waktu berkualitas dengan rutin, sesibuk apapun pekerjaan orang tua, luangkan waktu sejenak bersama anak seperti menemani anak saat bermain, membacakan cerita sebelum tidur untuk menambah kosakata anak pada *anak speech delay*.

Pola asuh ini menerapkan disiplin yang efektif untuk anak. Selain itu, interaksi yang menyenangkan antara orang tua dan anak seperti menjadi model yang baik untuk anak, mengenali perkembangan anak apakah sesuai dengan usianya atau tidak.

Fokus pada tingkah laku positif, berikan dukungan dan tunjukkan penghargaan. Bekali konsekuensi logis seperti saat anak merengek ingin menonton acara kesukaannya, beri batasan waktu dengan perjanjian agar anak tau batas waktunya. Tanamkan nilai – nilai keagamaan, moral, adat dan kebiasaan yang di anut keluarga. Lakukan diskusi dan negosiasi contoh saat anak menangis karena batas waktu menontonnya telah habis tapi masih ingin menonton lagi diskusikan penambahan waktu hari ini akan mengurangi waktu menonton besok. Ciptakan komunikasi yang efektif, seperti menatap mata saat anak berbicara, tidak bermain handphone saat sedang bersama dengan anak. Beri ruang untuk tumbuh dan melakukan kesalahan seperti biarkan anak bermain di luar dengan teman seusianya dengan pengawasan, ini bagus untuk menanmbah kosakata anak, jangan suka kesal saat anak mulai bicara tidak jelas lalu menangis saat orang tua tidak memahaminya ini akan membuat anak akan semakin malas bicara dan hanya menggunakan bahasa isyarat. Hal ini sesuai dengan jawaban yang banyak diberikan oleh orang tua pada kuisisioner yang diberikan oleh peneliti.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarak (2016) menyatakan salah satu program pengasuhan yang dapat meningkatkan kemampuan perkembangan anak dengan melakukan *positive Parenting* Program atau Triple P yang selanjutnya disebut dengan Program Pengasuhan Positif (Graff, dkk., 2008: 714). Program pengasuhan positif merupakan sistem parenting dan dukungan keluarga yang dikembangkan oleh Sanders (1999: 71). Tujuan dari program pengasuhan positif adalah agar orangtua mempunyai kemampuan dan keterampilan

dalam mengawal perkembangan serta mengatasi permasalahan perilaku anak-anaknya (Sanders, 2002: 173). Dengan keterampilan tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah perkembangan bicara yang lebih lanjut dan memperbaiki keadaan sekarang.

2. Peningkatan Kemampuan Bicara

Gangguan keterlamabatan bicara (*Speech delay*) adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas, dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya. Tingkat perkembangan bicara berada dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan kata, maka hubungan sosial anak akan terhambat sama halnya apabila keterampilan bermain mereka dibawah keterampilan bermain teman sebayanya. Maksudnya apabila perkembangan bahasa anak berbeda dengan tingkat perkembangan bahasa anak lain seusianya maka anak akan mengalami hambatan dalam interaksi sosialnya (Hurlock, 2011,1978:194-196).

Pada persebaran tabel peningkatan kemampuan bicara ada 6 anak (17,6%) yang tidak memiliki peningkatan. Hal ini terjadi karena anak – anak tersebut baru saja menjalani terapi yang dilakukan oleh terapis. Rata – rata anak – anak tersebut baru menjalani terapi < 4 bulan dan orang tua seringkali masih kurang bisa sabar dalam mendengarkan perkataan anak yang masih belum jelas dan orang tua juga terkadang tidak melakukan kontak mata dengan anak dan memperjelas perkataan saat berbicara pada anak secara lambat dan disertai gesture tubuh yang sesuai.

Sejalan dengan teori oleh Djiwandono (2010) keterampilan berbicara adalah kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide

/ gagasan, pikiran, dan perasaan kepada orang lain dengan lisan yang jelas dan tepat. Berbicara merupakan keterampilan bagi anak, yang dapat dipelajari dengan menggunakan beberapa metode. Menurut Hurlock (2011) berbicara dapat diperoleh anak dengan cara meniru, mengamati orang tua dalam hal ini orang tua sebaiknya saat orang tua berbicara dengan anak, lakukan dengan pelan disertai gesture tubuh sehingga anak mudah untuk meniru dan memiliki kosa kata yang baru. Yang kedua masih menurut Hurlock yaitu pelatihan, dimana anak selalu dilatih berbicara, orang tua selalu menjelaskan apa yang terjadi di sekitar, selalu berbalik bertanya kepada anak, apa yang anak lihat, apa yang anak rasakan, sehingga anak bisa lebih ekspresif sehingga kemampuan anak dalam berbicara bisa lebih meningkat secara cepat.

Banyak hal pula yang dapat dilakukan orang tua yang direkomendasikan oleh perawat anak yang berada di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada berupa Terapi Sensori Integrasi seperti memberi instruksi sederhana (disertai intonasi) secara perlahan tapi tegas, mengasah atensi, konsentrasi, konsistensi, dan ketahanan dalam aktivitas melalui bermain, seperti menggambar, mewarnai, menggaris. Dalam aktivitas atensi, konsentrasi, dan ketahanan anak “tergambar” secara tidak langsung. Selalu lakukan hal sederhana ini pada anak anda, hal kecil ini dapat meningkatkan kemampuan anak anda dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah anak yang memiliki peningkatan kemampuan bicara sejak dilakukan terapi adalah 28 anak (82,4%) .Tingginya peningkatan kemampuan bicara pada anak dikarenakan anak telah menerima terapi yang dilakukan sebelumnya oleh petugas okupasi dan orang tua telah diberitahu tentang apa yang baik dan tidak dilakukan dalam merawat anak *speech delay*. Sejalan dengan peningkatan kemampuan orang tua dalam menghadapi anak dengan *speech delay* maka orang tua akan terus berusaha mencari informasi tentang *speech delay* dan

perkembangan bicara anak bisa melalui website terpercaya, buku yang direkomendasikan tentang perawatan anak *speech delay* atau bertanya langsung pada ahli untuk mempercepat dan meningkatkan kemampuan anak dan telah banyak informasi mengenai penilain umum sederhana yang dapat dilakukan orang tua di rumah dalam menilai kemampuan serta tumbuh kembang anak, apakah sudah ada kemajuan signifikan

Peningkatan kemampuan berbicara dan berbahasa dapat deteksi secara dini, karena semakin cepat orang tua bisa mendeteksi masalah perkembangan yang terjadi pada anak, maka semakin cepat pula masalah tersebut dapat di atasi hal ini sangat berdampak pada tahapan perkembangan selanjutnya yang harus dilewati oleh anak. Informasi tentang deteksi dini perkembangan bicara anak dapat di akses orang tua dari mana saja, karena sudah banyak ahli dokter anak, perawat spesialis anak bahkan pakar lain selaku pemerhati anak telah membuat buku dan blogspot tentang perkembangan bicara dan bahasa anak yang mengalami masalah yang bisa dipertanggungjawabkan secara keilmuan dan hukum .

Jika orang tua pada tahap awal *screening* melihat adanya fase perkembangan bicara dan bahasa yang terhambat / terganggu atau ada beberapa kecenderungan orang tua tidak meyakini nilai *screening* secara mandiri maka orang tua dapat melakukan skrining lanjutan di ke rumah sakit terdekat / faskes kesehatan terdekat. Untuk orang tua yang berada di Samarinda dapat menghubungi poli tumbuh kembang yang ada di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

Menurut (Suyadi, 2010) peningkatan kemampuan bicara dapat dilakukan dengan cara ajaklah anak bicara sejak dia lahir, banyaklah berbicara pada anak, bicara dengan perlahan, lihat ke arah anak, biarkan anak mengamati gerak bibir kita, tunjukkan artikulasi yang benar, penggal per suku kata, sambil berbicara, gunakan bahasa tubuh (*gesture*) , perpanjang atau kembangkan apa

yang dikatakan anak serta stimulasi yang terus menerus dilakukan agar perkembangan bicara anak menunjukkan hasil yang signifikan.

Sesuai dengan Wijaya (dalam hamsyi,2014) menjelaskan bahwa stimulus perlu dilakukan terus menerus karena setiap kali anak berfikir atau memfungsikan otaknya, akan terbentuk sinaps baru untuk merespon stimulus tersebut. Stimulus yang terus menerus akan memperkuat sinaps yang lama sehingga secara otomatis membuat fungsi otak semakin baik. Hal tersebut diperkuat pula oleh Soetjningsih (2008) bahwa anak yang mendapat stimulus terarah, teratur dan terus menerus lebih cepat berkembang dibanding anak yang kurang mendapat stimulus.

3. Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara pada Anak Speech Delay di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Hasil analisis dari tabel 4.4 didapatkan bahwa pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan melihat ρ -value = $0.452 > 0.05$ yang artinya H_a ditolak, yang bermakna tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan peningkatan kemampuan bicara pada anak speech delay di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Berdasarkan perhitungan statistik menggunakan uji chi square dengan aplikasi SPSS didapatkan nilai ρ -value yang lebih besar sehingga H_a ditolak dan dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan, akan tetapi peneliti melakukan analisis terhadap variabel pola asuh dan peningkatan kemampuan bicara pada anak. Saat pola asuh positif terdapat peningkatan kemampuan bicara pada anak sebesar 15 anak (79,8%) dan pola asuh negatif terjadi pula peningkatan kemampuan bicara sebanyak 13 anak (86,7 %). Perbedaan yang sedikit ini membuat peneliti berasumsi jika pola asuh orang tua yang diterapkan orang tua baik positif atau negatif

tidak mempengaruhi peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay*. Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Zimmerman (2009) menyimpulkan bahwa percakapan antara anak dan orang tua memiliki pengaruh penting dalam perkembangan bahasa anak, tidak hanya memberikan masukan bahasa kepada anak melalui membacakan cerita atau bercerita, tetapi juga melibatkan anak mereka dalam percakapan dua sisi. Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Soetjiningsih (2008) bahwa anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang di segala aspek seperti aspek kognitif, motorik, sosio-emosional dan perkembangan bahasa dan bicara dibanding anak yang kurang mendapat stimulus.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bukan hanya peran aktif dan pola asuh yang sangat dibutuhkan untuk mengembangkan kemampuan bicara pada anak *speech delay* di Ruang Okupasi Teraoi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, anak – anak tersebut memiliki pengalaman atau karakter yang berbeda – beda karena perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik external maupun internal. Faktor internal seperti kesamaan visi misi orang tua dan faktor external seperti lingkungan yang mempengaruhi cara orang tua mendidik anak.

Saat melakukan wawancara dengan orang tua pasien, peneliti menemukan adanya perbedaan pola asuh yang dilakukan orang tua. Hal ini dikarenakan saat di beri pertanyaan orang tua (ayah) mengatakan saat dirumah karena sudah merasa lelah sepulang bekerja dan ingin anak bisa tetap dekat dengan anak, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan membebaskan anak menonton atau bermain game di tablet ayah., tetapi saat ibu ditanyakan hal serupa ibu lebih memiliki aturan terhadap penggunaan handphone dan menonton televisi. Ibu dan ayah menerapkan perbedaan pola asuh, si ibu menerapkan tipe pola

asuh demokratis dan si ayah menerepakn tipe pola asuh cenderung permisif.

Menurut Widiyasi (2015) anak yang dibentuk dari dua dua pola asuh yang berbeda membuat anak merasa bingung. Saat ibu dirumah hanya berdua dengan anak, anak akan patuh dengan batasan yang di tetapkan ibu, berbeda lagi saat ibu dan ayah ada dirumah, anak akan lebih merengek kepada ayah yang bertipe pola asuh membiarkan. Ayah yang lelah selepas pulang kerja akan lebih membiarkan anak bermain game di handphone atau menonton televisi agar anak tidak rewel dan tidak menganggu aktifitas yang dilakukan ayah saat dirumah.

Menurut Widarsari (2015) perbedaan pola asuh yang diberikan orang tua tergantung dari jenis pola asuh yang di dapat sebelumnya. Perbedan tersebut harus di komunikasikan dan harus disepakati oleh kedua pihak, value apa yang harus diterapkan dan apa yang bisa dikombinasikan sehingga memegang value yang sama yang tidak menimbulkan kebingungan / dampak buruk pada perkembangan anak.

Menurut Prianggoro (2016) efek buruk bila suami dan istri menerapkan pola asuh berbeda yaitu : Pertama, anak akan merasa bingung, dan apa sebenarnya perilaku apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, seperti saaaat bersama ibu hanya boleh menonton acara tv kesukaan tidak lebih dari 2 jam dan jika bersama ayah boleh menonton apa saja selama anak tidak rewel. Kedua, anak akan meihak salah satu pihak, yang mereka anngap lebih baik atau lebih banyak memberi keluasaan, seperti saat *weekend* anak hanya mau bersama ayahnya karena saat dekat dengan ayahnya, anak diperbolehkan melakukan hal yang diinginkannya

Ada berbagai tipe pola pengasuhan yang di dapatkan peneliti berdasarkan tahun kelahiran. Orang tua yang berumur < 40 tahun cenderung bersifat otoriter dan orang tua dibawah umur 35 tahun cenderung demokratis dan permisif. Hal ini sejalan dengan

teori yang dikemukakan Raviando (2011) persoalan mendidik anak setiap generasi tentu berbeda. Umumnya, generasi milenial (lahir dari tahun 1981-2000) mendapatkan pendidikan yang keras oleh orang tua mereka, generasi *baby boomers* (lahir di atas tahun 1960). Namun, ketika generasi milenial mendidik anak-anak, mereka cenderung memberikan kebebasan kepada anak untuk berekspresi. Zaman dulu orang tua tipenya lebih *authoritarian*, semuanya serba takut, aturan harus dipenuhi dengan baik oleh anak, sangat tidak fleksibel melakukan banyak hal. Pada tipe otoriter ini anak yang dihasilkan cenderung memiliki kepribadian pendiam karena anak sering kali takut memulai pembicaraan karena tipe pengasuhan seperti ini merasa orang yang lebih tua tau segalanya. Anak – anak banyak mendapat larangan seperti tidak boleh bermain diluar bersama teman yang lain. Hal ini tentu memperburuk kemampuan bicara anak.

Berbeda dengan zaman sekarang orang tua lebih memberikan kebebasan kepada anak supaya lebih bisa berkreaitivitas. Orang tua zaman millenial ini memberikan pilihan kepada anak tentang apa yang anak mau dan anak tidak mau dengan batasan dan arahan dari orang tua . Banyak hal positif dan juga negatif yang dilakukan orang tua milenial ini . Ada tipe orang tua yang memberikan pilihan kepada anak dengan batasan yang di tetapkan orang tua. Tipe ini di sebut tipe pola asuh demokratis yang dimana type ini adalah salah satu dalam positive parenting yang disrankan. Anak mampu mengungkapkan secara expresif apa yang di mau. Anak mampu berbicara dengan baik kepada orang tua tentang keinginannya tanpa takut salah dan di bentak. Ini sangat baik untuk menciptakan kemampuan bicara anak usia 3 – 5 tahun, karena pada usia itu anak akan memulai bicara.

Dari umur 0 – 5 tahun perkembangan bicara dan bahasa anak, anak akan mulai bubling, menggunakan bahasa bulan mulai mengoceh dan selalu bertanya tentang apa yang dilihatnya dan

mengulang apa yang sering orang tuanya ucapkan. Tipe orang tua demokratis ini akan dengan berusaha mendengarkan dengan sabar perkataan anak meski anak tidak jelas dan mersepon ocehan anak, selalu mengajak anak bercerita ini akan berdampak positif pada perkembangan bicara dan bahasa anak.

Meski begitu tak sedikit orang tua yang tidak bisa memberikan batasan yang jelas pada anaknya. Orang tua terlalu sibuk sehingga kompensasinya adalah anak diberikan kebebasan sebanyak mungkin. Dari kebebasan menonton acara tv kesukaan dan bermain gadget milik orang tua tanpa ada larangan. Ini biasa dilakukan oleh orang tua dengan tipe permisif. Anak dari tipe pola seperti ini lebih banyak menghasilkan anak dengan *speech delay* karena saat anak sudah bermain gadget dan menonton tv tanpa didampingi anak akan acuh tak acuh pada lingkungan dan malas untuk berkomunikasi dengan sekitar.

Analisis yang dilakukan peneliti terdapat pola asuh positif yang dilakukan orang tua namun anak tidak mengalami peningkatan sebanyak 4 anak (21,1 %). Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada orang tua, orang tua mengatakan dirumah telah menerapkan pola asuh positif dirumah seperti selalu meluangkan waktu untuk bermain dengan anak sepulang orang tua kerja, orang tua berusaha menyempatkan membacakan cerita sebelum anak tidur namun di siang hari anak bersama dengan pengasuh. Orang tua mengatakan saat anak bersama orang tua, bahasa yang dipergunakan adalah bahasa indonesia namun saat bersama pengasuh yang dipergunakan adalah bahasa daerah pengasuh, karena pengasuh tersebut kurang bisa memakai bahasa indonesia.

Sesuai teori yang di ungkapkan oleh Ariani (2016) penggunaan 2 bahasa (*bilingual*) membuat anak kebingungan dengan perbendaharaan kata sehingga anak akan kesulitan dalam memahami bahasa yang berbeda yang berdampak pada

kebingungan anak untuk menjawab pembicaraan dengan kosa kata yang masih sedikit.

Sejalan dengan Ariani, Atalia (2018) anak yang dibesarkan dilingkungan bilingual memiliki resiko tidak menguasai dua bahasa, dan akan kesulitan dalam menyelesaikan tugas perkembangannya. Anak yang berada di lingkungan bilingual memiliki resiko terisolasi olah lingkungan. Karena perbedaan kosakata dan perbendaharaan anak bilingual dengan anak dengan satu bahasa dan kesukaran bicara pada anak karena kesulitan dalam pelafalan bahasa.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa bukan hanya pola asuh orang tua yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan bicara pada anak *speech delay*. Anak – anak tersebut memiliki pengalaman atau karakter yang berbeda – beda karena perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik herediter maupun lingkungan. Didukung Hurluck (1998:186-187) kondisi yang menimbulkan keterlambatan bicara di antaranya adalah kesehatan, kecerdasan, keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jenis kelamin anak, keinginan berkomunikasi, dorongan, ukuran keluarga , metode pelatihan anak, kelahiran kembar, dan kepribadian anak itu sendiri

4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini disebabkan karena adanya keterbatasan pengumpulan data.

1. Keterbatasan peneliti dalam penelitian yaitu jumlah sampel pada penelitian ini merupakan jumlah minimal sampel.
2. Peneliti tidak fokus pada siapa saja yang ikut andil dalam pengasuhan anak
3. Menganalisis hasil uji validitas dan realibilitas kuesioner pola asuh diperlukan ketelitian serta pengetahuan untuk menilai apakah pertanyaan dikatakan valid atau tidak

4. Pertanyaan pada orang tua tidak spesifik dan fokus, sebaiknya diberikan kepada semua pihak yang merawat anak, bukan hanya ibu / ayah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara pada Anak *Speech Delay* di RSJD Atma Husada Samarinda adalah :

1. Orang tua yang memiliki pola asuh positif sebanyak 19 responden (55,9%) dan negatif sebanyak 15 responden (44,1%). Peningkatan kemampuan bicara sebanyak 28 responden (82,4 %) dan tidak meningkat sebanyak 6 responden (17,6 %)
2. Berdasarkan uji *Fisher exact* tidak terdapat Hubungan antara Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara pada anak *Speech Delay* di RSJD Atma Husada mahakam Samarinda dengan nilai $p\text{-value} = 0.452 > 0.05$

B. Saran

Beberapa saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian ini antara lain :

1. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait pola asuh yang dilakukan orang tua dan bagaimana pengaruhnya terhadap peningkatan kemampuan bicara pada anak *speech delay*.

2. Bagi Orang Tua

Dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan tentang penerapan pola asuh yang akan dipakai orang tua dalam merawat anak dengan *speech delay*

3. Bagi Rumah sakit

Dapat memberikan pelatihan khusus untuk perawat agar lebih terampil dalam mendeteksi masalah perkembangan anak serta perawatan anak bermasalah dan dapat menyediakan fasilitas yang dapat di akses secara

mudah oleh orang tua yang ingin bertanya seputar masalah perkembangan anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Allen, dan Marotz. (2010). *Profil perkembangan anak*. Jakarta : PT Indexs.
- Alligood, M.R. & Tomey, A.N. (2010). *Nursing Theorist and their work. 6th Edition*, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Bahri, S (2010). *Pola asuh orang tua dan komunikasi dalam keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta
- Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. The Journal of Early Adolescence, 11 (1), 56-95.
- Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Cowan, P. A. (2002). *Ordinary physical punishment: Is it harmful? Comment on Gershoff* . Psychological Bulletin, 128, 580–589.
- Gunarsa, D. (2102). *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Hurlock, B. (2011). *Perkembangan Anak, edisi keenam*. Jakarta : Erlangga
- Hetherington, E.M & Parke, R.D. (2012). *Child Psychology 5th editio*). USA: McGraw-Hill Collage (terjemahan)
- Kurniawan, M (2014). *Hubungan pola asuh orsng tua dengan perkembangan balita* (<http://puspowidi.blogspot.com/2014/11/polaasuh-orangtua-perkembangan-balita.html>), diakses pada tanggal 29 oktober 2018).
- Nursalam. (2017) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis*. Jakarta : SalembaMedika
- Lindawati (2015). *Hubungan Pola Asuh dengan perilaku dan perkembanagan sosial anak di wilayah kecamatan jelbuk jember*. <http://etheses.uin-malang.ac.id/1219/8/11410041> di akses 23 januari 2019 pukul 19.00
- Ormrod, Jeanne Ellis. (2009). *Psikologi Pendidikan Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang. Jilid 1*. Jakarta : Erlangga
- Papalia, D. (2009). *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10*. Jakarta : Salemba Humadinika
- Roopnarine, L. J, & Johnson, J. (2011). *Pendidikan Anak Usia Dini dalam Berbagai Pendekatan*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group

Safriana A. (2017) . *Pengaruh stress orang tua terhadap keterlambatan bicara (speech delay) pada anak*. PSIK Universitas Indonesia, Kampus UI Depok. Diakses 6 oktober2018

Santrock, J. (2011). *Masa Perkembangan Anak*, Jakarta: Salemba Humanika

Simister C.J. (2013). *Anak-Anak Cemerlang*, Jakarta: Serambi

Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Susanto, (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya* .Jakarta : Kencana Perdana Media Group.

Suyadi. (2010). *Psikologi Belajar Anak Usia Dini*. Yogyakarta : Pedagogia

Soekanto, S (2012). *Sosiologi Keluarga*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. (2019)

Turner, W (2011). *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi Buku 2 Edisi 5*. Jakarta : Salemba empat

Tsuraya, I. (2013). *Pengaruh pola asuh terhadap kecakapan berbahasa anak yang terlambat bicara Di Rsud Dr. M. Ashari Pematang*. Skripsi, (Online), Jilid 2 Vol 2. ISSN 2252-6358 (<http://www.google.co.id/18524/1/1550408058.pdf&sa=U&rct=j&ved=0ahUKEwiZ19HG64jLAhWKco4KHe0SAJUQFggbMAA&sig2=nKOqlQiYzKWwBfw0oo2stQ&usq=AFQJCNFCxoEzNKOSSk9t7kah1jnQ3FM3tg>) diakses 20 Oktober 2018).

Wiwit, W. (2013). *Pola Asuh Orang tua dan Komunikasi dalam keluarga*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Wiyani, N. (2014). *Psikologi Perkembangan anak Usia Dini*. Yogyakarta : Arr – ruz Media

Ozdas, S, Ozdemir, B (2017). *Comparison of anxiety and child-care education characteristics of mother who have children with or without speech*

delays. Faculty of the Graduate School. University of Maryland.
Thesis. Diakses 8oktober 2018



LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI PENELITIAN

HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PENURUNAN *SPEECH DELAY*
PADA ANAK *SPEECH DELAY* DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Isilah data dibawah ini dengan lengkap
2. Mohon kuisisioner ini diisi dengan menjawab seluruh pertanyaan yang ada
3. Pertanyaan dibawah adalah tentang pola asuh orang tua
4. Baca pertanyaan sebelum menjawab
5. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenarnya
6. Setelah selesai menjawab mohon kuisisioner ini dikembalikan kembali

A. Karakteristik Responden

1. Nama orang tua/wali :
2. Umur :
3. Pekerjaan Ayah :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Pendidikan Ayah :
6. Pendidikan Ibu :
7. Suku :
8. Orang tua/wali dari Nama anak :
9. Umur Anak :
10. Jumlah Anak :
11. Jenis Kelamin Anak :
12. Anak ke :
13. Lama penggunaan gadget/handphone :
14. Lama *Therapy* yang dijalani :

Kuisisioner Penelitian

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

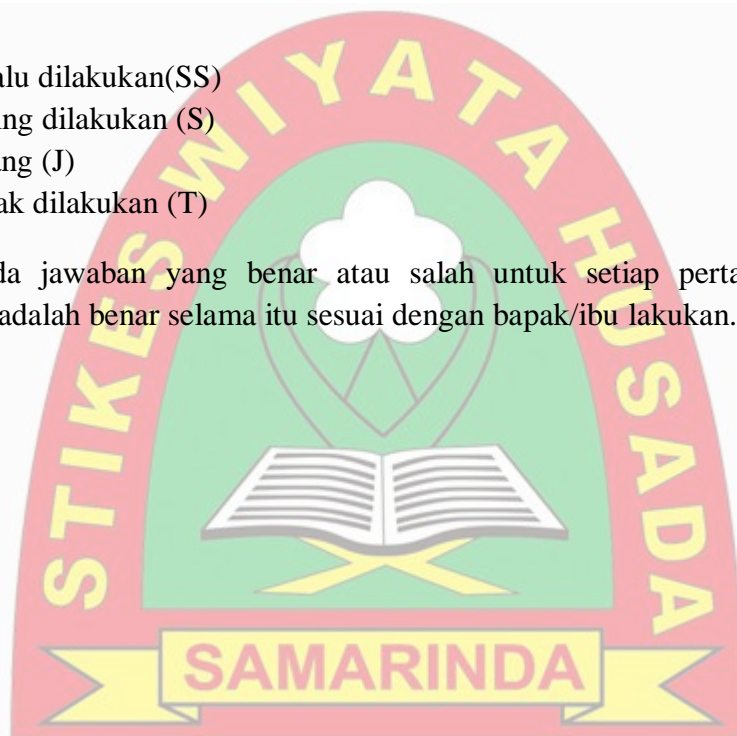
Nama Anak :

Bapak/ibu dimohon untuk memberikan informasi mengenai pola asuh yang sesuai dengan penerapan di rumah sehari-hari.

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada salah satu pernyataan yang dianggap paling sesuai.

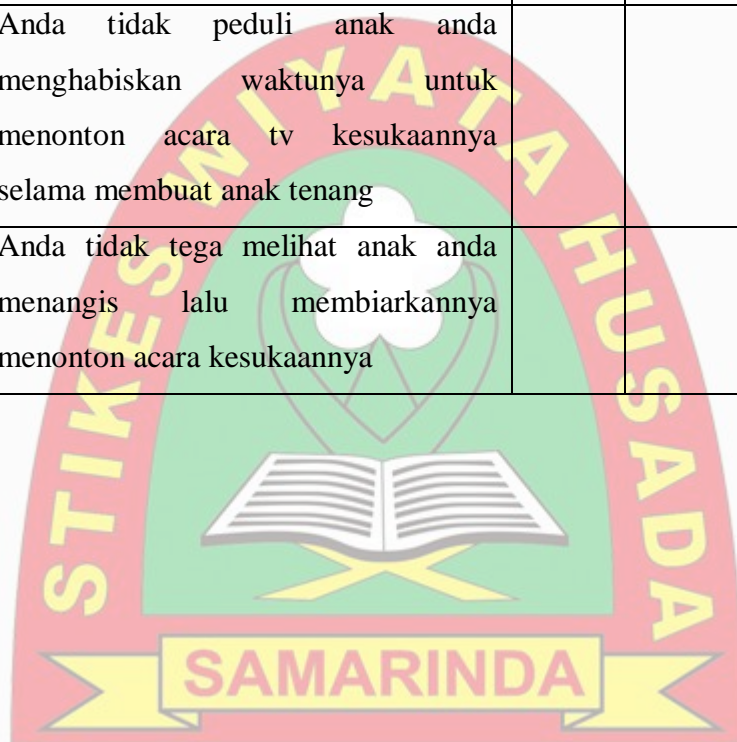
- 1) Selalu dilakukan(SS)
- 2) Sering dilakukan (S)
- 3) Jarang (J)
- 4) Tidak dilakukan (T)

Tidak ada jawaban yang benar atau salah untuk setiap pertanyaan, seluruh jawaban adalah benar selama itu sesuai dengan bapak/ibu lakukan.



No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	J	T
1.	Anda suka memotong pembicaraan anak saat anak mulai mengungkapkan kemauaanya				
2.	Anda melarang anak anda pada anak saat anak ingin sesuatu atau melakukan hal baru				
3.	Anda tidak peduli dengan ocehan anak anda ketika anda sedang dalam melakukan aktivitas lain				
4.	Anda mendengarkan dengan sabar perkataan anak anda meski anak tidak jelas maksud dan ucapannya				
5.	Anda ikut bermain dengan anak ketika anak anda bermain				
6.	Anda meluangkan waktu kepada anak walaupun aktifitas orang tua padat ,seperti menyempatkan membacakan cerita sebelum anak tidur				
7.	Saat anda berbicara dengan anak, anda melakukan kontak mata dengan anak				
8.	Anda sering mengajak anak bercerita mengenai sesuatu hal yang sedang terjadi				

9.	Anda meluangkan waktu kepada anak walaupun aktifitas anda padat				
10.	Saat anda bersama anak, anda lebih sibuk dengan gadget daripada bermain/ berkomunikasi dengan anak				
11	Anda tidak peduli anak anda menghabiskan waktunya untuk menonton acara tv kesukaannya selama membuat anak tenang				
12	Anda tidak tega melihat anak anda menangis lalu membiarkannya menonton acara kesukaannya				



Dibawah ini merupakan gambaran secara umum mengenai perkembangan bahasa dan bicara anak normal 0 – 5 tahun. Dalam setiap rentang usia memiliki 10 item yang dapat digunakan untuk menentukan panduan kemampuan anak dalam aspek bicara dan bahasa.

Keterangan Penilaian :

1. Nilai 1 jika anak mampu melakukan tugas perkembangan
2. Nilai 0 jika anak tidak mampu melakukan tugas perkembangan

Nama :

Usia :

PANDUAN PERKEMBANGAN BICARA DAN BAHASA ANAK USIA DINI

UMUR	PERKEMBANGAN BICARA	KETERANGAN				HASIL
		NILAI PRE THERAPY	NILAI THERAPY MINGGU KE			
0 – 6 Bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulang suara yang sama 2. Sering membuat suara menyenangkan ‘Oooooo’ 3. Menggunakan tangisan yang berbeda untuk kebutuhan yang berbeda 4. Tersenyum jika di ajak bicara 5. Mengenali suara manusia 6. Melokalisasi suara dengan cara menoleh 7. Mendengarkan pembicaraan 8. Menggunakan konsonan /p/b/m ketika mengoceh 9. Menggunakan suara atau isyarat (gesture) untuk 					

	<p>memberitahu keinginan</p> <p>10. Anak akan mengulangi suara yang sama secara berulang – ulang (seperti ocehan)</p>						
7 – 12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat memberi respon untuk permintaan yang sederhana 2. Mengenali kata umum untuk benda sehari – hari (susu, papa, mama) 3. Mengerti dan memberi respon pada namanya sendiri 4. Anak akan bicara sederhana 5. Anak akan mendengarkan dan meniru beberapa suara 6. Merespon permainan cilukba 7. Anak bisa menyatakan penolakan dan keinginan 8. Menggunakan suara bicara selain tangisan untuk mendapatkan perhatian 9. Menggunakan bermacam – macam suara jika ‘mengoceh’ 10. Memiliki pengucapan (ekspresif) kosa kata 1 – 3 kata 						
13 – 18 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata 2. Merespon pernyataan dengan ‘ya’ atau ‘tidak’ 3. Mengikuti perintah sederhana 4. Mengenali 1-3 bagian tubuh 						

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memahami cerita pendek 6. Menggunakan intonasi yang mengikuti pola bicara orang dewasa 7. Menggunakan “echolia” dan “bahaasa bulan” 8. Memadukan permintaan untuk hal – hal yang lebih diinginkan 9. Memahami cerita pendek. 10. Memiliki pengucapan (ekspresif kosakata 3 – 20 kata) 					
19 – 24 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai memadu kata benda dan kata kerja 2. Mulai menggunakan kata ganti orang 3. Kendali suara masih tidak stabil 4. Bicara 25 – 50 % dapat dimengerti orang lain 5. Menjawab pernyataan “ ini apa “? 6. Senang mendengarkan cerita 7. Mengenali 5 bagian tubuh 8. Secara benar dapat menamakan beberapa benda sehari – hari 9. Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 50 – 100 kata atau lebih 10. Memiliki pemahaman (reseftif) kosakata 300 kata 					

	atau lebih						
2 – 3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bicara 50 – 75 % dapat dipahami oleh orang lain 2. Menunjuk kepada gambar didalam buku bila diminta 3. Mengikuti perintah sederhana dan menjawab pertanyaan sederhana 4. Senang mendengarkan cerita pendek dan lagu 5. Menanyakan 1 – 2 kata pernyataan 6. Sering mengulang, terutama kata permulaan “ saya / nama dan suku kata pertama 7. Nada suara mulai meninggi 8. Sering menghilangkan atau mengganti konsonan akhir 9. Memiliki pengucapan (ekspresif) 50 – 250 kata (dan berkembang dengan pesat pada tahap ini) 10. Memiliki pemahaman (reseftif) kosakata 500 – 900 lebih 						
3 – 4 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya dan menjawab pertanyaan sederhana (siapa, apa, dimana, kenapa) 2. Sering bertanya dan meminta jawaban yang terperinci 3. Menggunakan bahasa untuk 						

	<p>mengekspresikan emosi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengenali benda dengan nama 5. Sadar akan waktu yang telah lalu dan yang akan datang 6. Kadang kala mengulang nama, terbata – bata, kesulitan mengatur nafas, dan meringis 7. Bicara 80% dapat dipahami 8. Dapat menceritakan dua kejadian secara urut 9. Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 800 – 1500 kata atau lebih 10. Memiliki pemahaman (reseftif) kosakata 1200 – 2000 kata atau lebih 						
4 – 5 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali 1 – 3 warna 2. Menghitung sampai 10 secara rote 3. Menanyakan arti dari kata 4. Menggunakan kalimat dengan 4 – 8 kata 5. Dapat menceritakan kembali cerita panjang dan pengalaman 6. Menggunakan konsonan dengan 90% ketepatan. 7. Memperhatikan bila diceritakan dan menjawab pertanyaan sederhana tentang cerita tersebut 8. Menggunakan tata bahasa 						

	dalam kalimat yang benar						
	9. Memiliki pemahaman (reseftif) kosakata 2800 kata atau lebih						
	10. Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 900 – 2000kata						



LAMPIRAN 4

No Res	Nama anak	Jawaban Responden												Jumlah	Hasil	kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	na	3	3	4	1	3	3	3	3	3	1	2	2	31	negatif	2
2	ib	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	28	negatif	2
3	wi	3	3	3	3	2	2	4	3	3	1	1	3	31	negatif	2
4	ag	3	4	4	1	3	3	4	3	3	2	2	2	34	positif	1
5	rl	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	31	negatif	2
6	rf	2	4	3	2	4	4	4	2	3	1	3	3	35	positif	1
7	n	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	29	negatif	2
8	m	2	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	30	negatif	2
9	a	4	3	4	1	3	2	4	3	4	3	1	2	34	positif	1
10	y	4	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	34	positif	1
11	zi	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	32	positif	1
12	ax	4	4	4	1	3	3	2	3	3	3	2	3	35	positif	1
13	sl	3	3	4	1	3	3	4	3	4	2	1	2	33	positif	1
14	mu	3	3	4	1	4	4	4	4	3	1	3	3	37	positif	1
15	dn	3	3	4	1	3	4	4	4	3	2	3	4	38	positif	1
16	ar	3	3	4	1	3	4	4	4	3	2	3	4	38	positif	1
17	al	1	1	4	1	3	3	4	3	3	3	2	2	30	negatif	2
18	m	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	27	negatif	2
19	kh	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	37	positif	1
20	z	2	3	1	1	3	4	4	2	3	2	2	1	28	negatif	2
21	ih	3	4	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	33	positif	1
22	ry	4	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	34	positif	1
23	ra	1	2	1	2	4	3	1	3	2	3	1	4	27	negatif	2
24	am	3	2	1	3	3	2	2	3	2	4	3	2	30	negatif	2
25	df	2	3	4	1	2	3	4	3	3	2	3	3	33	positif	1
26	as	2	3	3	2	3	4	1	3	4	1	3	3	32	positif	1
27	r	4	4	3	1	4	3	1	3	3	2	3	3	34	positif	1
28	au	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	33	positif	1
29	g	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	1	3	33	positif	1
30	ag	2	3	4	1	2	3	4	3	3	2	3	3	33	positif	1
31	d	2	3	3	2	3	2	1	3	1	4	3	3	30	negatif	2
32	rn	1	1	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	29	negatif	2
33	ti	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	29	negatif	2
34	aj	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	28	negatif	2

No Resp	Nama anak	Umur	Lama terapi	Nilai Pre	Keterangan minggu ke																								nilai post	hasil
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	11	12	#	14	15	16	#	18	19	20	21	22	23	24		
1	na	5	6	3	3	3	4	4	5	5																		5	peningkatan	
2	ib	4,8	7	3	3	3	3	4	4	5	5																	5	peningkatan	
3	wi	5	14	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7										7	peningkatan	
4	ag	4	9	2	2	3	3	3	4	5	5	6	6															6	peningkatan	
5	rl	3	3	3	3	3	4	4																				4	peningkatan	
6	rf	3,4	2	3	3	3	3																					3	tidak ada	
7	n	3	4	3	3	3	4																					4	peningkatan	
8	m	4	12	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	6												6	peningkatan	
9	a	4,5	2	2	2	2																						2	tidak ada	
10	y	5	14	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6									6	peningkatan	
11	zi	3	4	2	2	2	3	3	5	6	6																	4	peningkatan	
12	ax	4	21	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	7			7	peningkatan	
13	sl	4	17	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	7							7	peningkatan	
14	mu	4	9	2	2	3	3	4	5	6	6	6																6	peningkatan	
15	dn	4	15	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6									7	peningkatan	
16	ar	4	15	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	7	6	6	6	6									6	peningkatan	
17	al	4	12	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5												5	peningkatan	
18	m	5	23	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	6	6	7	7	7	8	8	8	8	8	8	peningkatan
19	kh	3	3	2	2	3	3																					3	peningkatan	
20	z	3	2	2	2	2																						2	tidak ada	
21	ih	5	9	3	3	3	4	4	5	5	6	6	6															6	peningkatan	
22	ry	3,8	6	2	2	2	3	3	4	4																		4	peningkatan	
23	ra	5	14	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5										5	peningkatan	
24	am	3	4	2	2	3	4	4																				4	tidak ada	
25	df	3,5	7	2	2	3	3	4	4	5	5																	5	peningkatan	
26	as	3	2	2	2																							3	peningkatan	
27	r	3,2	3	3	3	3																						3	tidak ada	
28	au	3	7	2	2	2	3	3	4	4	5																	5	peningkatan	
29	g	4	5	3	3	4	5	7	8																			6	peningkatan	
30	ag	3	3	3	3	3																						3	tidak ada	
31	d	3,5	7	2	2	3	4	5	6	7	7																	7	peningkatan	
32	rn	4	9	3	3	4	4	5	6	6	7	7	8															8	peningkatan	
33	ti	3	16	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6								6	peningkatan	
34	aj	4	12	2	2	2	2		3	3	4	4	5	6	6	7												7	peningkatan	

Analisis SPSS

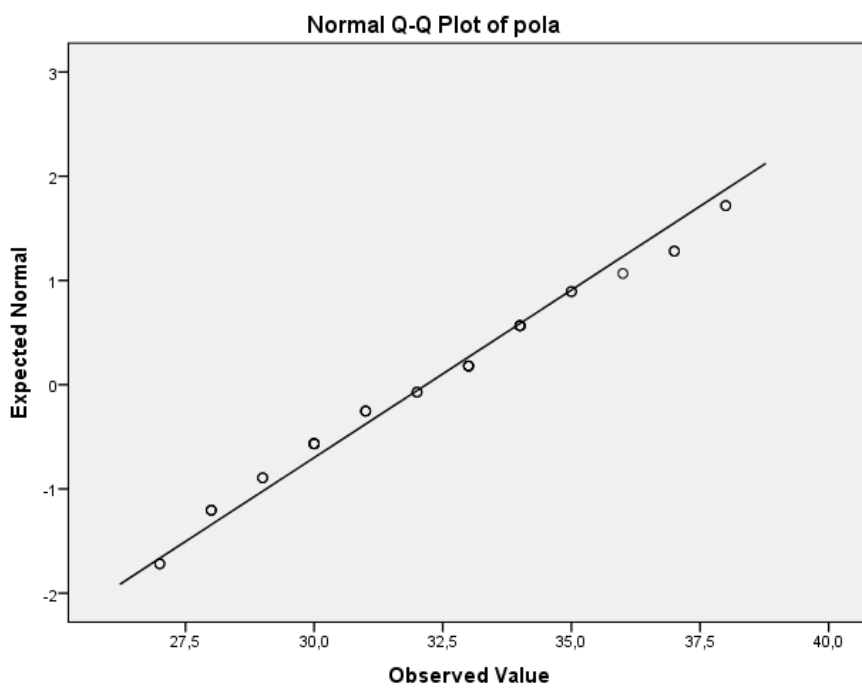
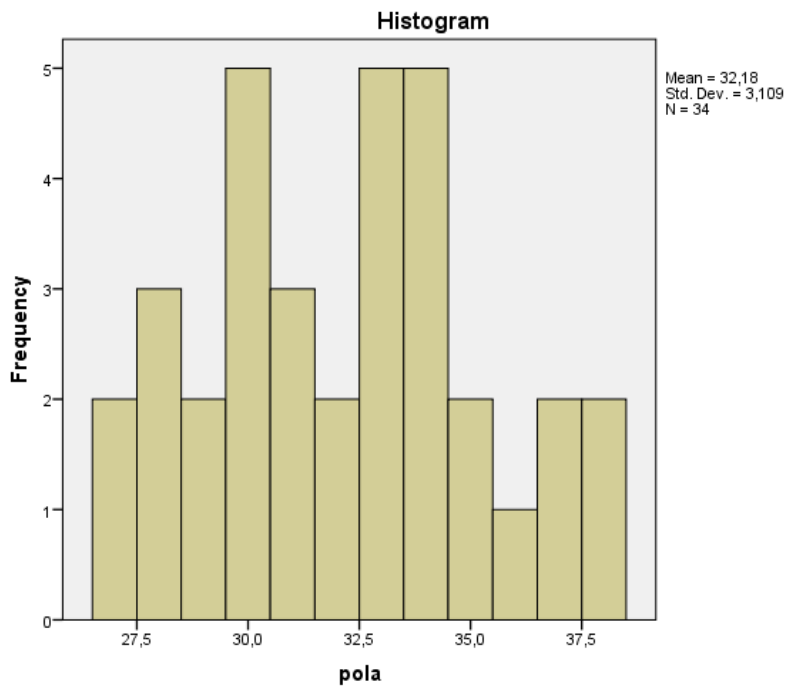
1. Tes Normality

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pola	,111	34	,200*	,963	34	,297

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pola	Mean	32,18	,533
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	31,09	
	Upper Bound	33,26	
	5% Trimmed Mean	32,14	
	Median	32,50	
	Variance	9,665	
	Std. Deviation	3,109	
	Minimum	27	
	Maximum	38	
	Range	11	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	,147	,403
	Kurtosis	-,783	,788

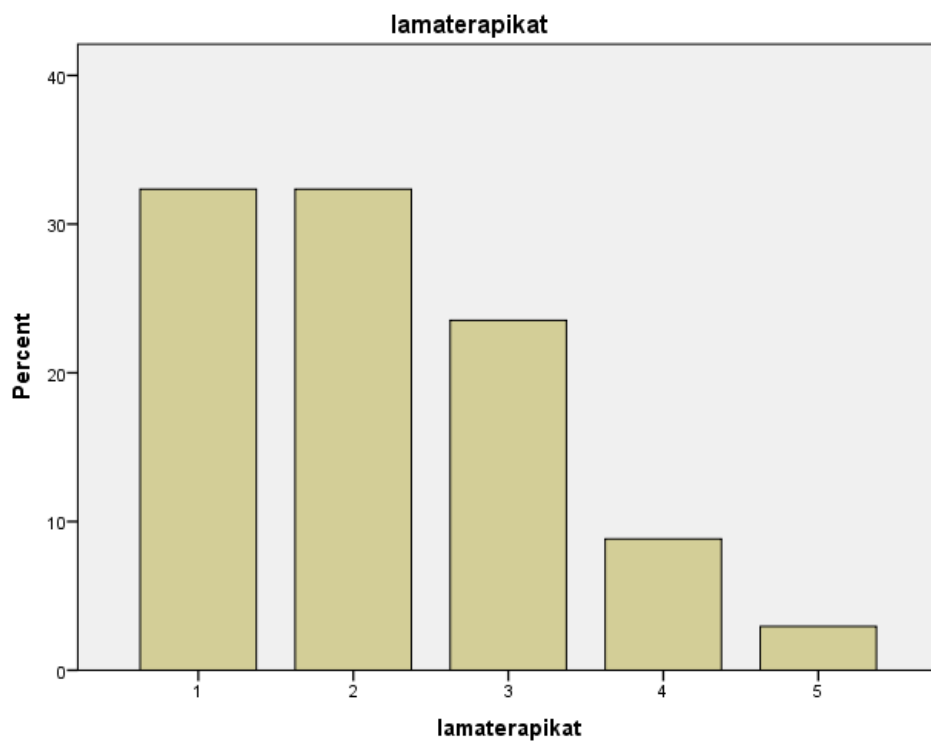


1. Data Univariat

a. Lama Terapi

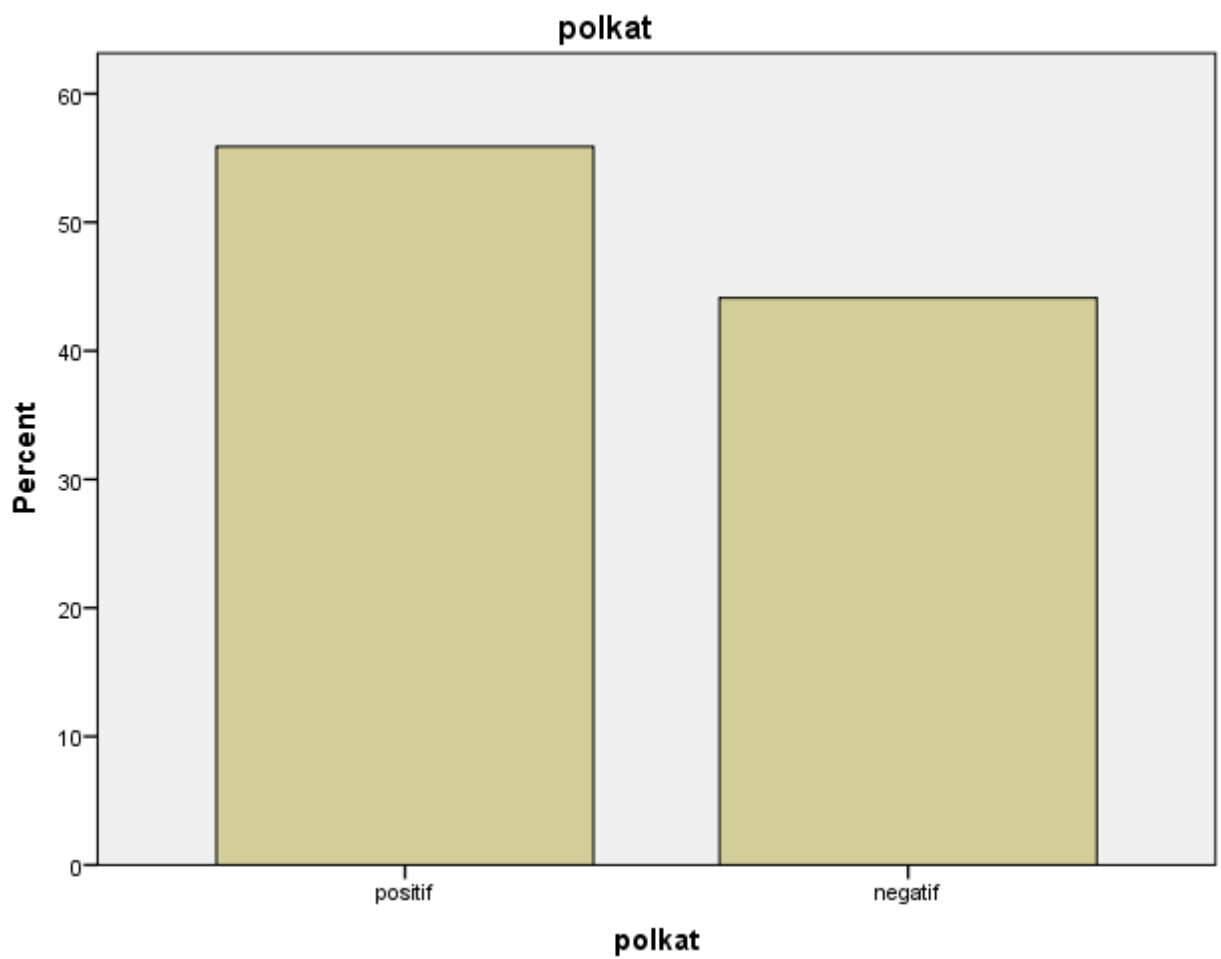
lamaterapikat

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	11	32,4	32,4	32,4
2	11	32,4	32,4	64,7
Valid 3	8	23,5	23,5	88,2
4	3	8,8	8,8	97,1
5	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	



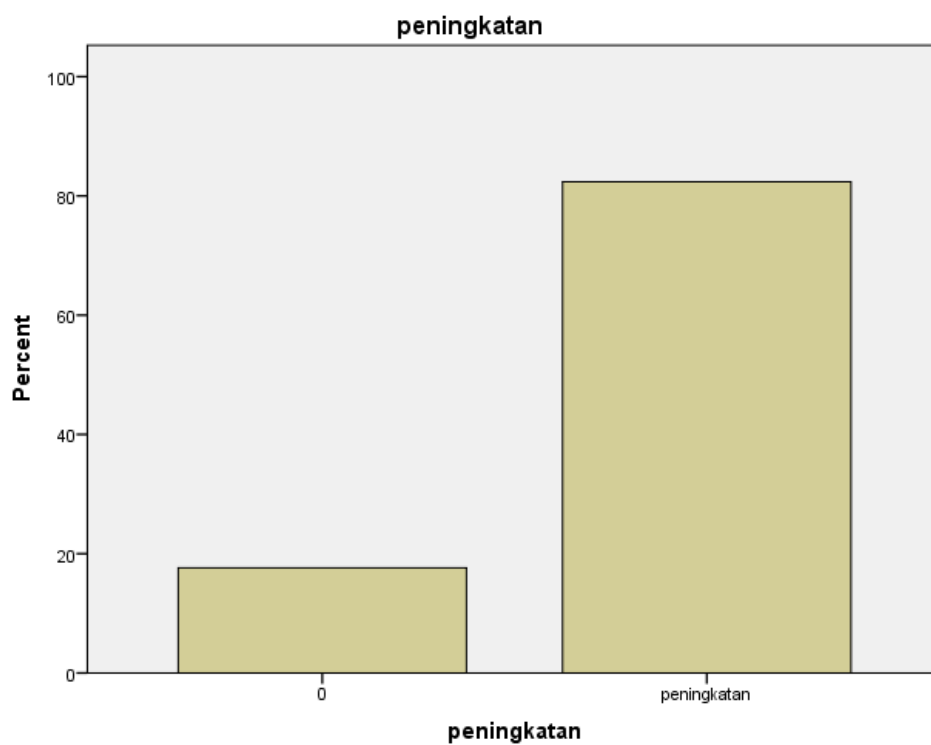
b. Pola Asuh

polkat				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	19	55,9	55,9	55,9
Valid negatif	15	44,1	44,1	100,0
Total	34	100,0	100,0	



c. Peningkatan Kemampuan Bicara**Peningkatan Kemampuan Bicara**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada Peningkatan	6	17,6	17,6	17,6
Peningkatan	28	82,4	82,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	



2. Data Bivariat

polkat * peningkatan Crosstabulation

			peningkatan		Total
			Tidak ada Peningkatan	peningkatan	
polkat positif	Count	4	15	19	
	% within polkat	21,1%	78,9%	100,0%	
negatif	Count	2	13	15	
	% within polkat	13,3%	86,7%	100,0%	
Total	Count	6	28	34	
	% within polkat	17,6%	82,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,344 ^a	1	,558		
Continuity Correction ^b	,018	1	,894		
Likelihood Ratio	,351	1	,554		
Fisher's Exact Test				,672	,452
Linear-by-Linear Association	,334	1	,564		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.

b. Computed only for a 2x2 table

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Informan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Manda Oktarina

NIM : B1737715901

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Anak Speech Delay di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Saya mengharapkan partisipasi dari Informan untuk bersedia menjadi Informan dalam penelitian. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Informan bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan Informan dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Manda Oktarina

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai Informan peneliti dengan judul “Hubungan Pola Asuh dengan Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Anak *Speech Delay* di Ruang Okupasi Terapi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi Informan dan berpartisipasi dalam penelitian.

Responden

(.....)